الازدحام وأثـره على أداء أقسام الطواري في المسـتشـفـيات

دراسة ميدانية في هيئة مستشفى ذمار العام وطيبة الاستشاري

قايد عبد الله عبد الرحمن السدعي، أكرم جهلان، توفيق العباهي، عزالدين ضيف الله، محمد القداء، نجم الدين اليفاعي
قسم العلوم المالية والإدارية، كلية مجتمع الدرب - ذمار
kalsudai@gmil.com

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر الازدحام على أداء أقسام الطوارئ في المستشفيات (التجهيزات المادية – الإجراءات الإدارية) لدى عينة من العاملين في هيئة مستشفى ذمار العام وطيبة الاستشاري، وبعينة قدرها (136) مفردة، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وكانت الاستبانة هي الأداة المستخدمة في جمع البيانات، لإجراء المعالجات الإحصائية تم استخدام الحزم الإحصائية (SPSS)، وتوصلت الدراسة إلى وجود أثر للازدحام في أداء أقسام الطوارئ في المستشفيات.

الكلمات المفتاحية: الازدحام – أداء أقسام الطوارئ في المستشفيات

Overcrowding and its impact on the Performance of Emergency Departments in Hospitals

Abstract

This study aimed to identify the impact of congestion on the performance of hospitals)physical equipment – administrative procedures(among a sample of Dhamar General Hospital staff and the consultant's kindness of)136(individuals, and the study used the descriptive analytical approach, and the questionnaire was the tool used in data collection, to conduct statistical treatments statistical packages (SPSS(were used, the study found an impact of congestion in the performance of hospitals, and the study recommended the need to avoid congestion in hospitals and health centers to improve performance, as well as reduce the spread of diseases infectious.

Keywords: *congestion-hospital performance.*

المقـدمـة:

تتـأثر خـدمات أقسـام الطـوارئ فـي المستشفيات بعدة عوامل أهمها عامل الازدحام الذي يؤثر بدرجة كبيرة على أداء هذه الأقسام، حيث يتجه المرضى إليها عند زيارتهم للمستشفيات وهناك يتم توزيعهم بحسب الحاجة إلى الأقسام التي يتم فيها تقديم الخدمة الطبية لهم. وينظر لأقسام الطوارئ والعنايات على أنها تشكل مراكز صحية أولية تتوفر فيها خدمات صحية متنوعة يتم من خلالها تلبية الحاجات الطارئة التي لا تحتمل الانتظار الطويل للمرضى والمراجعين في هذه الأقسام. من خلال الدور المحوري الذي تلعبه في توفير الرعاية الطبية الطارئة وغير المخطط لها في أنظمة الرعاية الصحية(Wretborn: 2021، 9) ومما لا شك فيه أن أي تأخير في العلاج يؤدي إلى معاناة كبيرة قد تصل إلى تهديد الحياة ، وفي أقسام الطوارئ ليس هناك وقت محدد لاستقبال الحالات المرضية، ولكن يمكن أن يأتي الناس إلى قسم الطوارئ في أي توقين سواء كان ليلاً أو نهاراً، وذلك لأن الحالة المرضية الطارئة يمكن أن تحدث في أي وقت ولا يمكن ربطها بأية مواعيد مسبقة، وفي الحالات العاجلة يتجه المرضى للحصول على العناية الطبية الطارئة مثل السكتات الدماغية، والنوبات القلبية، والآلام الحادة والجروح الخطيرة والكسور (العنزي ، 2018)، وتلزم الدول بقوة القانون أقسام الطوارئ على تقديم الخدمات الطبية للأفراد الذين يحتاجون للعناية العاجلة والسريعة.، فربما يكون الشخص المصاب بحالة خطيرة يقف بين الحياة والموت ولا بد من تقديم الرعاية الطبية له دون تأخير أو مماطلة، كما أن هناك العديد من الأشخاص ربما يتم إنقاذ حياتهم باستخدام إجراءات إسعافية بسيطة، وهو ما يعزز ضرورة وأهمية تقديم الرعاية الطبية في وقتها المناسب دون إبطاء او تأخير.

مشكلة الدراسة

يؤدي اكتظاظ أقسام الطوارئ في المستشفيات إلى مشاكل متعددة، ليس أقلها الانتظار الطويل الذي يؤثر بشكل سلبي على الحالات الطارئة، وتلك المصابة في الحوادث، إضافة إلى إمكانية انتقال بعض الأمراض المعدية بين المرضى وحتى قد يصل الأمر إلى انتقال العدوى إلى العاملين في هذه الأقسام، كما أن عشوائية التنظيم قد تفاقم المشكلة، وهي المعضلة التي تعاني منها معظم المستشفيات، ولأن المشكلة منتشرة في معظم الدول فقد حاول بعض الباحثين الوقوف عليها حيث أشارت دراسة (Jung et al: 2021،2) إلى إن مشكلة الاكتظاظ في قسم الطوارئ ناجمة عن عوامل متعددة، مثل زيادة عدد المرضى الوافدين إلى قسم الطوارئ، ونقص التجهيزات في قسم الطوارئ، إضافة إلى أن الاكتظاظ في قسم الطوارئ يقلل بشكل مباشر من جودة الرعاية الطبية، كما أنه يتسبب في العديد من المشاكل، مثل أوقات الانتظار الطويلة، وانخفاض رضا المرضى، كما أن قلة الوعي لدى عدد كبير من المرضى أيضاً يخلق مشاكل إضافية مثل الفوضى وانتشار المخلفات والروائح الكريهة وغيرها، علاوة على ضعف التجهيزات في بعض المستشفيات التي لا تساعد على التشخيص السليم للمرضى، وأحياناً لا تقدم الخدمة الطلبية في وقتها المناسب، بما يؤدي إلى مضاعفات قد تتدهور معها صحة المريض إلى مرحلة أسوأ مما كان عليه، ومما سبق يمكن اختصار مشكلة الدراس في التساؤل التالي:

1- ما أثر الازدحام على أداء أقسام الطوارئ في المستشفيات.

2- ما تأثير الازدحام على التجهيزات المادية في هيئة مستشفى ذمار العام وطيبة الاستشاري.

3- ما تأثير الازدحام على الإجراءات الإدارية في هيئة مستشفى ذمار العام وطيبة الاستشاري.

أهمية الدراسة:

تتضح أهمية هذه الدراسة من كونها طرقت موضوع الازدحام ومحاولة التعرف على أُثره على أداء أقاسم الطوارئ في المستشفيات وذلك من خلال:

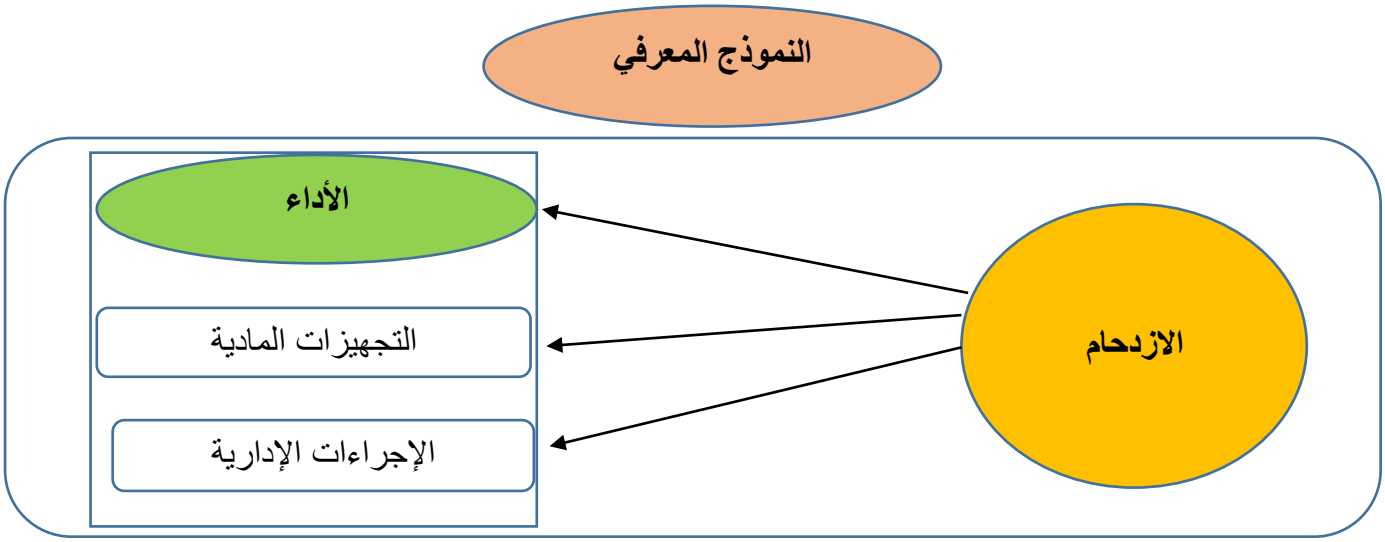
- المساهمة في تزويد الإطار النظري بالمعلومات حول مفهوم الازدحام وما يسببه من ضرر على الحالات الطارئة المتواجدة في المستشفيات.
- التعريف بمفهوم أداء الكادر الطبي في المستشفيات، ومؤشرات تقييم الأداء فيها.
- التنبيه إلى أهمية السياسات والبرامج التدريبية والإرشادية والالتزام بقوانين العمل.
- توضيح أهمية الإجراءات العقابية الصارمة سواء للأطباء أو العاملين الصحيين في ضبط الأداء الطبي واستمراره على أكمل وجه.

الهدف من الدراسة: تهدف هذه الدراسة بصفة رئيسية إلى معرفة تأثير الازدحام على أداء أقسام الطوارئ المستشفيات في هيئة مستشفى ذمار العام وطيبة الاستشاري.

ومن الهدف الرئيس يمكن اشتقاق الأهداف الفرعية التالية:

- **التعرف على تأثير الازدحام على التجهيزات المادية في هيئة مستشفى ذمار العام وطيبة الاستشاري.**
- **التعرف على تأثير الازدحام على الإجراءات الإدارية في هيئة مستشفى ذمار العام وطيبة الاستشاري.**

❖ **متغيرات وأبعاد الدراسة**: لقياس تأثير الازدحام (كمتغير مستقل) على الأداء كمتغير تابع تم اختيار (التجهيزات المادية – الإجراءات الإدارية) لقياس الأداء بالاستفادة من دراسة **(القحطاني، 2022)**



فرضيات الدراسة

تقوم هذه الدراسة على فرضية رئيسة وفرضيتين فرعيتين يكن توضيحهما كما يلي:

الفرضية الرئيسة:

يوجد أثر ذو دلاله إحصائية للازدحام على أداء أقسام الطوارئ في هيئة مستشفى ذمار العام ومستشفى طيبة الاستشاري.

الفرضيات الفرعية:

يوجد أثر ذو دلاله إحصائية للازدحام على التجهيزات المادية في هيئة مستشفى ذمار العام وطيبة الاستشاري.

يوجد أثر ذو دلاله إحصائية للازدحام على الإجراءات الإدارية في هيئة مستشفى ذمار العام وطيبة الاستشاري.

❖ **مصطلحات الدراسة**

الازدحام: التوتر الذي يشعر به الفرد نتيجة لوجود كثافة بشرية كبيرة في مساحة محدودة، بحيث يشعر الأفراد فيها بأن المساحة المتاحة للانتظار لا تكفي للعدد الموجود ضمن الحيز الذي يتواجدون فيه، وهو ما يؤدي إلى ضعف أداء العاملين في المكان، كما أنه يسبب إجهاد فسيولوجي (عضوي) ونفسي لجسم الإنسان.

الازدحام في أقسام الطوارئ: هو موقف يتجاوز فيه الطلب على خدمات الطوارئ قدرة القسم على تقديم رعاية عالية الجودة في أطر زمنية مقبولة **(jung et al 2021)**.

وعرف الازدحام في أقسام الطوارئ بأنه: ظاهرة يتجاوز فيها الطلب على الخدمات القدرة على تقديم الرعاية خلال فترة زمنية معقولة، مما يعرض أداء المهنيين الصحيين للخطر، وخاصة فيما يتعلق بتوفير رعاية صحية عالية الجودة,Nunez: et. Al) 2018).

تعريف المستشفى: عرفته منظمة الصحة العالمية على أنه: أحد الأجزاء الحيوية الأساسية للتنظيم الطبي والاجتماعي، وله وظيفة أساسية تتمثل في تقديم خدمات الرعاية الصحية الكاملة للإفراد الذين يقطنون في منطقة معينة، سواء كانت هذه الخدمات علاجية أو وقائية، وقد تصل الخدمات الطبية للمستشفيات والعيادات الطبية التابعة لها إلى المنازل، إضافة إلى الوظيفة الحديثة للمستشفيات الممتثلة في خدمات تدريب العاملين في الحقل الصحي، علاوة على القيام بالبحوث العلمية في المجال الطبي والحيوي. (قدي: 2014، 160) يتضح من التعريف أن خدمات المستشفى لا تقتصر على التشخيص والعلاج، بل انها تمتد إلى التدريب والتأهيل والقيام بالبحوث في المجالات الطبية والحيوية، علاوة على أن خدمات المستشفى لا تقتصر على تقديم الخدمة في المستشفى، إلا أنها قد تصل إلى تقديم الخدمات للمرضى في البيوت.

قسم الطوارئ: هو عبارة عن عيادات تم استحداثها بحيث تعمل بشكل مستمر لا يتوقف طوال ساعات الليل والنهار وبشكل يومي، ولا يتأثر عملها بالعطلات الرسمية أو الأسبوعية، وتقدم خدمات الرعاية الطبية المختلفة للحالات الطارئة والمستعجلة، دون تحديد مواعيد مسبقة، وحتى في أوقات إغلاق العيادات الخارجية (أبو عكر: 2017، 28).

ويعرف قسم الطوارئ بأنه نقطة الدخول الرئيسة للمستشفيات، التي تقدم خدمات رعاية صحية مستمرة للمرضى ذوي الاحتياجات المختلفة (Vanbrabant et al., 2019).

الإجراءات الإدارية: هي مجموعة العمليات والخطوات الضرورية لإنجاز العمل، (دليل الإجراءات الإدارية جامعة اليرموك 2018، 5)

ويمكن إعادة تعريفها إجرائياً: على أنها مجموعة من العمليات والخطوات لتحديد الوظائف والمهام الضرورية لإنجاز المهام، حيث يجب على المستشفى أن يكون لديه دليل إجراءات عمل مكتوبة وموزعة بين العاملين بما يؤدي إلى عدم تداخل المهام أو تركزها لدى مجموعة محدودة من العاملين.

الإمكانات المادية: كل ما تمتلكه المنظمة من موارد مادية وبشرية يستخدمها المستشفى لتقديم خدماته.

ويمكن تعريفها إجرائياً: بأنها مجموعة الموارد التي تشمل الأفراد المؤهلون والمواد والأجهزة والمعدات والمباني والأموال التي تستخدم لتقديم الخدمات الصحية، بالشكل المطلوب، وفي الوقت الملائم، وبالجودة المناسبة

الدراسات السابقة

- **دراسة (لمين، 2023) بعنوان تقييم أداء المستشفيات، الجزائر.**

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الأداء في المستشفيات العامة الجزائرية، من خلال مؤشرات تقييم أداء النظم والمؤسسات الصحية، واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت بيانات السلسلة الزمنية من (2016-2920) التابعة للمؤسسة العمومية للاستشفاء بولاية سيدي عيسى، وتوصلت الدراسة إلى ان المستشفيات العامة تعاني من اختلالات في استغلال الموارد المادية والبشرية.

- **دراسة (القحطاني، 2022)، بعنوان " محددات ازدحام المرضى في أقسام الطوارئ وأثرها على أداء المستشفيات الحكومية، السعودية:**

هدفت الدراسة إلى معرفة **" محددات ازدحام المرضى في أقسام الطوارئ** (الموارد البشرية، ثقافة المرضى) وأثرها على أداء المستشفيات الحكومية (التجهيزات المادية، الإجراءات الإدارية) وكانت عينة الدراسة مكونة من (236) مفرده، وكانت الاستبانة هي أداة الدراسة، وكان المنهج الوصفي التحليل هو المنهج المستخدم لإجراء الدارسة، وقد بينت نتائج الدراسة وجود أثر لـ (التجهيزات المادية ، الإجراءات الإدارية ، الموارد البشرية ، وثقافة المرضى) على أداء المستشفيات.

- **دراسة (العنزي، وعاشور، 2014)، بعنوان "معايير تقويم أداء أقسام الطوارئ في المستشفيات، العراق:**

هدفت الدراسة إلى التعرف على معايير تقويم الأداء (الحالات المرضية وإجراءات الإنعاش ، تسجيل المعلومات والبيانات ، خدمة العاملين ، الأجهزة الطبية ، الأدوية ، التحكم بالعدوى ، توفر الأطباء والأخصائيين)، وأثرها على أداء قسم الطوارئ (الكفاءة ، الفاعلية) ، كانت عينة الدراسة هي 4 مستشفيات (جميع العاملين في أقسام الطوارئ)، حيث كانت أداة الدراسة هي الاستبانة والمقابلة في آنٍ واحد، أظهرت نتائج الدراسة أن هناك نقص في أعداد الأطباء الأخصائيين والأطباء المقيمين والأطباء الأقدمين، إضافة إلى أن هناك تدني في مستوى البناء والعناصر المادية ذات الصلة بقسم الطوارئ .

- **دراسة (القزقي، 2022) بعنوان " إدراك أهمية واستراتيجيات التوثيق الطبي بين الأطباء في أقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية، الأردن**

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الإدراك لأهمية التوثيق الطبي، واستراتيجيات التوثيق الطبي) لدى الأطباء في أقسام الطوارئ، وكانت عينة الدراسة 79 مفردة، وكانت الأداة المستخدمة لجمع البيانات هي الاستبانة، حيث استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وأظهرت نتائج الدراسة أن الأطباء يتمتعون بدرجة جيدة من التوثيق الطبي في قسم الطوارئ وأن لديهم مهارة وخبرة عالية في تقييم الحالات المرضية حسب كل حالة تصل إلى القسم.

- **أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:**

أثرت الدراسات السابقة هذه الدراسة من خلال تحديد متغيرات وأبعاد الدراسة، وفي كتابة الإطار النظري ، وتصميم أداة الدراسة، ومقارنة النتائج التي توصلت إليها مع النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة.

- **جوانب تميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:**

تميزت هذه الدراسة عن الدراسات التي تم عرضها آنفاً بعدة نقاط يمكن اختصارها فيما يلي:

- تم إجراء الدراسة في مجتمع يختلف عن مجتمعات الدراسات السابقة
- تم إجراء الدراسة في زمن مختلف عن الزمن الذي أجريت فيه جميع الدراسات السابقة.
- هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة أثر الازدحام على أداء أقسام الطوارئ في المستشفيات من خلال تقييمها عن طريق العاملين فيها بمختلف التخصصات.
- أيضاً تميزت الدراسة من خلال متغيراتها حيث تطرقت لمتغير "الازدحام كمتغير مستقل، وأداء أقسام الطوارئ في المستشفيات متغير تابع" وهذه المتغيرات نادرة جدا، ولم يتم دراستها في اليمن حسب علم الباحثين.

الإطار النظري:

مفهوم الازدحام

الازدحام في الأماكن العامة هو قضية شائعة تؤثر على رفاهية الناس، إنها مشكلة تنشأ عندما يتجاوز عدد الأشخاص في منطقة ما قدرته، مما يؤدي إلى الانزعاج والتوتر وحتى الأذى الجسدي. هذه القضية أكثر انتشاراً في المناطق الحضرية حيث تكون الكثافة السكانية مرتفعة، والطلب على الأماكن العامة أكبر. يمكن أن يحدث الازدحام في الحدائق والنقل العام ومراكز التسوق وأماكن التجمع العامة الأخرى. يمكن أن يكون سببها أيضاً أحداث مثل اختلاف زملاء العمل في المستشفيات، أو موت أحد المرضى وغيرها من المواقف التي تجذب عدداً كبيراً من الناس. يمكن أن تؤدي الآثار السلبية للازدحام إلى انخفاض في نوعية الحياة، وهذا هو السبب في أنه من الضروري إدارته بشكل صحيح.**(Saul Mcleod, 2022)** . ويعرف الازدحام على أنه: الحالة التي يشعر فيها الفرد بأن الحيز المكاني المتاح له غير كافي ولا يلبي رغبته في الراحة والاطمئنان، وقد ربط (ALTMAN) بين الازدحام و الخصوصية حيث أشار إلى أن الازدحام هو ذلك الموقف الذي يشعر الفرد فيه بأنه لا يحصل على الخصوصية التي يرغب فيها سواء في السكن او العمل أو أوقات الانتظار (قدري: 2019، 14) . أما في أقسام الطوارئ في المستشفيات فتنتج مشكلة الازدحام عن عوامل متعددة، تشمل زيادة عدد المرضى الوافدين إلى قسم الطوارئ، ونقص موارد قسم الطوارئ، وعدد المرضى المقبولين الذين ينتظرون الانتقال من قسم الطوارئ إلى بقية أجنحة المستشفى، ويؤدي الازدحام في قسم الطوارئ بشكل مباشر إلى انخفاض جودة الرعاية الطبية، مثل تأخير وقت تناول الدواء وزيادة معدل الوفيات بين المرضى المقبولين، كما يتسبب أيضًا في حدوث العديد من المشكلات غير المباشرة، مثل أوقات الانتظار المطولة، وانخفاض رضا المرضى (JUNG ET, at 2021,2). كما يعرف الازدحام في أقسام الطوارئ على أنه حالة يتأثر فيها أداء القسم، ويرجع ذلك أساسًا إلى العدد المفرط من المرضى الذين ينتظرون الاستشارة أو التشخيص أو العلاج أو النقل أو الخروج، ويشار إليه بأنه الاختلال القائم في التوازن بين العرض والطلب (Lindner & Woitok, 2021)

الأثار المترتبة على الازدحام:

1. **الجانب الاجتماعي**: يمكن أن يؤثر الازدحام على التفاعلات الاجتماعية للأشخاص في الأماكن العامة. عندما يكون هناك الكثير من الأشخاص في منطقة ما، فقد يكون من الصعب التواصل بفعالية، وقد يشعر الناس بعدم الارتياح أو القلق. وجدت دراسة أجراها جامعة وارويك أن الازدحام في الأماكن العامة يمكن أن يؤدي إلى انخفاض في المشاركة الاجتماعية وزيادة في مستويات التوتر.
2. **الجانب النفسي**: الازدحام يمكن أن يكون له أيضاً آثار سلبية على الصحة العقلية للناس. أظهرت الأبحاث أن الاكتظاظ يمكن أن يؤدي إلى مشاعر العجز والتهيج والعدوان. في الحالات القصوى، يمكن أن يؤدي حتى إلى نوبات الهلع أو رهاب الخوف.
3. **الجانب المادي**: الاكتظاظ يمكن أن يشكل أيضاً خطراً على الصحة البدنية للناس. في المواقف التي يكون فيها مساحة محدودة، قد يكون الناس عرضة لخطر الإصابة أو الأذى. على سبيل المثال، يمكن أن يؤدي الاكتظاظ في وسائل النقل العام إلى الدفع، مما قد يؤدي إلى السقوط أو الإصابات الأخرى.
4. **الجانب الاقتصادي:** الازدحام يمكن أن يكون له آثار اقتصادية كذلك. على سبيل المثال، يمكن أن يؤدي الاكتظاظ في وسائل النقل العام إلى التأخير وتقليل الكفاءة، والتي يمكن أن تؤثر على الاقتصاد ككل(Stephen J. 2022) .

الاستراتيجيات المستخدمة لإدارة الازدحام في أقسام الطوارئ في المستشفيات:

أشارت دراسة (Singh, and Yadav, 2023, 6-7) إلى سبع استراتيجيات يمكن ان تستخدمها المستشفيات لإدارة الازدحام في إقسام الطوارئ في المستشفيات والتقليل من الاكتظاظ وتحسين تقديم الخدمات الطبية في أقسام الطوارئ ويمكن توضيح هذه الاستراتيجيات كما يلي:

1. تقليل وقت الإقامة: إن تقليل الوقت الذي يقضيه المرضى في قسم الطوارئ الطبية أمر ضروري لتقليل تدفق المرضى وتقليل الازدحام كما أن التشغيل الفعّال لقسم الطوارئ الطبية يحسن رضا المرضى ويمكن أن يؤدي إلى انخفاض معدلات الوفيات فضلاً عن انخفاض مدة الإقامة في قسم الطوارئ الطبية

2-توفير أطباء الرعاية الصحية الأولية: يلعب أطباء الرعاية الصحية الأولية دورًا حاسمًا في الوصول إلى الرعاية الصحية، من خلال إدارة وعلاج عدد كبير من الحالات التي تحتاج للرعاية الطبية، بما في ذلك الأمراض المزمنة والأمراض المفاجئة والإصابات. كما يقدمون الرعاية الوقائية من خلال التطعيمات والفحوصات الطبية، والتوجيه بشأن الحفاظ على نمط حياة صحي. وينسق أطباء الرعاية الأولية علاج مرضاهم مع غيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية، مثل المتخصصين والمستشفيات. كما يقومون بتشخيص وعلاج الحالات الطبية ويلعبون دورًا حيويًا في تثقيف المرضى بشأن صحتهم ومساعدتهم على اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن رعايتهم

3-توزيع المرضى بحسب الحالة: يجب علاج المرضى على أساس شدة حالتهم. ويمكن تخصيص المرضى الأقل شدة لمنطقة سريرية مخصصة حيث يمكن تقييمهم وعلاجهم في الوقت المناسب من قبل فريق سريري متخصص. ويجب إعطاء الأولوية للمرضى المصابين بأمراض خطيرة وفحصهم من قبل فريق من كبار الأطباء أو أو الممرضات الممارسات ويمكن علاج المرضى الذين يعانون من حالات غير حرجة شديدة في مناطق مخصصة حيث يمكن تقييم حالتهم من حيث الشدة ويمكن إعطاء الأدوية تحت الملاحظة.

4. **تدريب الموظفين**: إن تدريب المتخصصين في طب الطوارئ أمر بالغ الأهمية لضمان رعاية عالية الجودة للمرضى. ومن المهم تثقيف الموظفين حول أهمية تسليم المناوبات بدقة ووضوح عند سرير المريض لتحسين سلامة المريض. ويمكن أن يؤدي هذا أيضًا إلى تحسين معدلات الإبلاغ عن رعاية المرضى وتحسين سلامة المريض من خلال طاقم التمريض.

5. **التسجيل عند السرير**: إن التسجيل عند السرير يمكن أن يسرع عملية القبول ويوفر الراحة للمرضى. وعندما تكون الأسرة متاحة، يمكن إدخال المرضى المصابين بأمراض خطيرة على الفور إلى جناح المرضى الداخليين، حيث يمكن تسجيلهم وتقييمهم في نفس الوقت بواسطة فريق طبي متخصص.

بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يكون هناك توفير لأسرة إضافية في قسم الطوارئ.

6. **التخطيط البيئي:** يشمل تقليل عدد المرافقين للمرضى، وهو ما ثبت أنه يسهم في تحسين الشعور بالسلامة. إن وجود عدد كبير من أفراد الأسرة في قسم الطوارئ الطبية يمكن أن يساهم في الاكتظاظ وقد يعرض سلامة المريض للخطر.

7. **إدارة الخروج:** تتضمن إدارة الخروج الفعّالة تحديد المرضى الذين لا يعانون من أمراض خطيرة ومن المرجح أن يتم خروجهم بسرعة. ويمكن تحقيق ذلك من خلال إنشاء صالة خروج لتسهيل عملية الخروج وتقييم السجلات الطبية للمرضى بانتظام للحصول على إرشادات طبية متعلقة بالخروج. يمكن أن تؤدي تأخر عملية الخروج إلى تقليل رضا المريض.

وقد حدد Ganley and Gloster, (2011), في دراستهما مستويات الأولوية في تقديم الرعاية الطبية للمرضى بحسب شدة الإعراض أو خطورة الحالة ودرجة الإصابة حيث تم وضع مخطط زمني مكون من خمسة مستويات لتحديد درجة الخطر، بحسب الحاجة للملاحظة الطبية الأولية، وقت الانتظار بالدقيقة بحسب خطورة الحالة وشدة الأعراض وهذه المستويات موضحة في الجدول التالي:

جدول(1) يوضح وقت الانتظار في قسم الطوارئ بالدقائق طبقا للفئات الخمس

المستوى	التسمية	اللون	وقت الانتظار بالدقيقة
.1	طارئ	أحمر	0: دقيقة وهم المرضى الذين يعانون من حالة تهدد حياتهم ويحتاجون إلى عناية فورية
.2	حرج	برتقالي	10: دقائق، وهم المرضى الذين يمكن أن يتطور الأمر إلى حالة تهدد الحياة إذا ظلوا في انتظار أو كانوا يعانون من آلام شديدة تحتاج إلى اهتمام نسبيًا
.3	مستعجل	اصفر	60 دقيقة: وتخصص للمرضى الذين يعانون من حالة مرضية ولكن يمكنهم الانتظار بعض الوقت قبل العلاج دون استشارة طبية
.4	عادي	اخضر	120 دقيقة: وتخصص للمرضى القادرون على الانتظار بينما يأتي الآخرون الذين لديهم احتياجات أكثر أهمية قبلهم من حيث الأولوية، و لا يوجد خطر طبي على حياتهم.
.5	غير طارئ	أزرق	240 دقيقة: وهم المرضى الذين تظهر عليهم أعراض المرض ولكنهم لا يحتاجون إلى عناية طبية فورية

المصدر: Nomenclature and waiting time in the ED according to MTS. (Adapted from: Ganley and Gloster, (2011),

الأداء في اقسام الطوارئ في المستشفيات:

قبل التطرق لمفهوم الأداء في المستشفيات لا بد من التطرق لمفهوم الأداء حيث يُعرف

الأداء: هو قدرة المنظمة عل تحقيق أهدافها من خلال استخدام الموارد المتاحة بكفاءة وفاعلية (Daft, 2003, 520)

يعرف الأداء بأنه محصلة للمهام المنجزة من قبل الأفراد والوحدات التنظيمية مع الأخذ بنظر الاعتبار التأثيرات البيئة الثقافية والاقتصادية والاجتماعية التي تساعد أو تعيق تنفيذ المهام (الكعبي & آخرون، 2011: 87) كما يعرف بأنه المؤشر الرئيسي لاستخدام الموارد المتاحة للمستشفى سواء كانت، بشرية، أو مادية، أو معلومات بالمستوى الذي يحقق أكبر عائد متوقع علاوة على إشباع الحاجات والرغبات للأفراد والعاملين بما يؤدي إلى رفع الروح المعنوية للكادر العامل (الشماع وحمود، 2007، 330) وهذا يشير إلى ان تحقيق رغبات العاملين يؤدي بموازاة ذلك إلى زيادة الولاء التنظيمي وتحقيق الرضا الوظيفي **ونستخلص من التعريفات السابقة**" أن الأداء

يعبر عن قدرة الفرد والوحدات التنظيمية على إنجاز المهام الفنية والإدارية وتحقيق الأهداف بطريقة كفؤة وفعالة في ظل بيئة سريعة التغيير

كما يُفسر الأداء بأنه نتائج الأنشطة التي تقابل الأهداف الموضوعة، ويشير إلى تأدية المهام والوظائف بصفة فردية أو جماعية، تؤدي إلى تحقيق أهداف المنظمة (فرعون: 2017، 36).

ويمكن تعريف أداء المستشفيات: بأنه تقديم الخدمات التشخيصية والعلاجية لجميع أفراد المجتمع دون استثناء، إضافة إلى القيام بعمليات التدريب للكادر الطبي حديث التخرج، وعمل البحوث العلمية التي تساعد على تطوير الخدمات الطبية والتقليل من انتشار الأمراض والأوبئة بين أفراد المجتمع.

الأداء في المنشآت الصحية: هو عبارة عن قدرة المنشأة على تقديم الخدمات الطبية من استقبل الحالات الطارئة التي تتطلب تدخلاً عاجلاً وسريعاً ومباشراً، والتقليل من خطورة الحالة الطارئة التي يكون عليها المريض، وجعله بحالة أفضل لتلقي مستوى آخر من العلاج (السلمي: 2022، 336)

ومما سبق يمكن تعريف أداء أقسام الطوارئ في المستشفيات على أنه القدرة على تقديم الخدمات العلاجية والجراحية الفورية لإصابات الحوادث أو الأمراض التي تشكل خطراً على الحياة و لا تحتمل الانتظار، بأعلى درجة ممكنة من الكفاءة والجودة والسرعة، بما يساعد على عدم تفاقم الحالة أو إنقاذ الحياة.

خصائص الأداء:

- يحافظ على مستوى ثابت من عدد المهام التي يتم إنجازها، استناداً للخبرات والتجارب السابقة المتوفرة لدى المستشفى، حتى ولو غابت القيادات.
- يساعد على استثمار المهارات الفردية والجهود الكامنة للعاملين في المستشفى بما يؤدي إلى تطوير المستشفى، وتعزيز مبدأ السلطة مقابل المسؤولية، وتحقيق المشاركة الجماعية للوصول للأهداف.
- التركيز على المورد البشري وتأهيله وتنميته بشكل مستمر، والعمل على استقطاب الكوادر المؤهلة من خلال سياسة توظيف متطورة تعتمد على الكفاءة والقدرة. (أبو حصيرة، 2016: 36).

الوظائف أساسية التي تشترك فيها غالبية المستشفيات الحديثة:

1- تحقيق جودة الرعاية للمريض والمصاب بالمستوى المتعارف عليه والمرغوب فيه.

2- التركيز على التعليم والتدريب للعاملين في مختلف المجالات المرتبطة بالرعاية الطبية سواء كانت طبية أو تمريضية أو مساعدة.

3- زيادة البحث العلمي في المجالات الطبية المباشرة وفي العلوم المرتبطة بالقطاع الصحي.

4- تعزيز صحة المجتمع من خلال توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية.

إن الأهداف والمهام السابقة التي هي أهداف عامة لجميع المستشفيات، غير انها تختلف بين المستشفيات تبعاً لاختلاف حجم أو موقع المستشفى وغيرها من العوامل التي لها علاقة بها، فالمستشفيات الموجودة في المناطق الريفية هي صغيرة الحجم، لذلك يكون هدفها الأساسي هو الاعتناء بالمرضى في حين إن المستشفيات في المدن الكبيرة تكون كبيرة الحجم وإن العناية بالمرضى تعد واحدة من الأهداف المذكورة آنفاً (المجددة، الوقائية، التعليمية، الأبحاث) (جلدة، 2007: 31).

الإجراءات الإدارية:

تعرف الإجراءات الإدارية بأنها: مجموعة الخطوات التي يتبعها المراجعون والموظفون بهدف أنجاز مهمة أو مجموعة من المهام المتعلقة بالحصول على الخدمة كما أنها تمثل عنصر رقابي مساعد للإدارة لاكتشاف ومعرفة مستوى أداء العاملين إضافة إلى معرفة سهولة وسرعة تقديم الخدمة للجمهور، ولا يمكن الوصول إلى ذلك إلا باتباع إجراءات مبسطة وغير معقدة (الجهني، 2009: 23).

ويمكن تعريف الإجراءات الإدارية في المنظمات الصحية بانها: مجموعة من العمليات الإدارية يتم من خلالها تحديد المهام الطبية بدقة، وتوزيعها بين العاملين سواء كانوا أدريين أو أطباء كل في مجال تخصصه بما يؤدي إلى تقديم الخدمة الطبية الملائمة بالوقت المناسب دون تأخير، وبالجودة التي تتناسب مع طبيعة المهنة الطبية.

وتزيد فاعلية الإجراءات الإدارية في أقسام الطوارئ من خلال القدرة على تسريع استقبال الحالات المرضية المترددة على القسم واستكمال تسجيلها وتوزيعها على الأقسام وتحديد الحالات ذات الأولوية في تقديم الرعاية الصحية، علاوة على إجراءات التحويل للمختبرات التي تتطلبها الحالات المرضية، بما يؤدي إلى تقديم الخدمة في أقصر وقت ممكن، أضافة إلى وضع خطط الطوارئ المتعلقة بالاستدعاء الفوري للأطباء والعاملين الصحيين والخدمات المساعدة في حالة وصول إعداد كبيرة دفعة واحدة إلى القسم (السلمي، 2022)

الإمكانات المادية:

هي مجموعة الموارد التي تشمل الأفراد المؤهلون والمواد والأجهزة والمعدات والمباني والأموال التي تستخدم لتقديم الخدمات الصحية، بالشكل المطلوب، وفي الوقت الملائم، وبالجودة المناسبة. (عبد القادر: 2002، 19).

والإمكانات هي عبارة عن رصيد له قيمة اقتصادية معينة، ويترتب على استغلاله مجموعة من المنافع، وتصنف الإمكانات إلى مجموعة من الموارد:

موارد بشرية: وهم الأفراد الذين يعملون في المستشفى.

موارد مادية: كل ما يمتلكه المستشفى من مباني وأجهزة وتجهيزات ومعدات

موارد مالية: هي المبالغ المالية التي تستخدم لتسيير الأعمال الجارية والاستثمارات الطويلة الأمد

المعلومات والأفكار: تشمل القوانين والأنظمة والأرقام والحقائق.

الوقت: وهو الفترة الزمنية المتاحة لتقديم الخدمات الطبية.

إدارة الإمكانات المادية: تعني الاستخدام الكفء والفعال للموارد بجميع أنواعها سواء كانت (بشرية، مادية، مالية، معلومات أفكار، وقت) من خلال العلميات الإدارية المتمثلة في التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة وصناعة القرار لتحقيق الأهداف (عبد القادر: 2002، 19)

التجهيزات المادية في أقسام الطوارئ: هي ذلك الكم والكيف من الموارد المتاحة أم المطلوب لأقسام الطوارئ، والتي تشمل الأجهزة الطبية، والتسهيلات، وسيارات الإسعاف المجهزة طبياً بالمعدات الطبية الخاصة بمواجهة الحالات الطارئة (العنزي: 2018).

إجراءات ومنهجية الدراسة

منهجية الدراسة: استناداً إلى طبيعة الدراسة والأهداف التي تسعى إلى تحقيقها، تم اختيار المنهج الوصفي التحليلي والذي يركز على جمع البيانات والمعلومات حول متغيرات الدراسة من مصادرها الأصلية من خلال توزيع الاستبيان على عينة الدراسة (مستشفى ذمار العام، وطيبة الاستشاري).

ثانياً مجتمع وعينة الدراسة:

1- **مجتمع وعينة الدراسة:** تمثل المجتمع المستهدف جميع الموظفين من كادر طبي وإداري في (مستشفى ذمار العام، وطيبة الاستشاري)، وتم اختيار عينة عشوائية مكونة من **(150)** مفردة.

أداة الدراسة: تم تطوير استبانة مكونة من خمسة مستويات (18) فقرة لقياس توجهات أفراد العينة حول أبعاد الدراسة، حيث تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي **(Likert Scale)** لأنه المقياس الأكثر شيوعاً لسهولة فهمة وتوازن درجاته، حيث تم توزيع خيارات الإجابة بين مستويات المقياس الخمسة والتي تم توضيحها من خلال الجدول (1) كما يلي:

جدول 1 يوضح المقياس الذي تم استخدامه في الاستبيان

الإجابة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الوزن	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**

رابعاً: مصادر جمع البيانات:

1- المصادر الأولية: تم تطوير استبانة لاستكمال متطلبات الدراسة وبما يتناسب مع أبعاد ومتغيرات الدراسة، وبما يتناسب مع بيئة المستشفيات بصفة خاصة، حيث تم توزيع الاستبانات وجمع البيانات من العاملين في هيئة مستشفى ذمار العام، ومستشفى طيبة الاستشاري كونهما الأكبر والأكثر ازدحاماً في مدينة ذمار.

2- المصادر الثانوية: اعتمدت الدراسة على الأدبيات التي توفرها الكتب والدراسات والبحوث العلمية العربية والأجنبية والدوريات والتقارير والمجلات والندوات التي تناولت موضوع الدراسة أو أحد جوانبه بالإضافة الى المعلومات المتوفرة في الإنترنت.

ثبات وصدق أداة الدراسة

بعد التأكد من أن البيانات تتوزع توزيعاً طبيعياً تم استخدام معامل الفا كرونباخ لمتغيرات الدراسة وكقاعدة عامة فإن قيمة معامل الثبات الأقل من 0.60 لا يعتبر مقبولاً وكلما أقترب المعامل من الواحد الصحيح كلما أتسم بالثبات وبالنظر الى قيم معامل الثبات (الفا كرونباخ) في الجدول رقم (2) يتضح أنها عالية بالنسبة لجميع متغيرات الدراسة حيث بلغت **(0.932)** وهو ما يجعل من الأداة المستخدمة أداة مناسبة لجميع بيانات الدراسة والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول 2 قيمة معامل الثبات باستخدام معامل الفا كرونباخ لأبعاد متغيرات الدراسة (الازدحام، أداء

متغيرات الدراسة	عدد الفقرات	معامل الثبات
المتغير المستقل (الازدحام)		
ثقافة المرضى	**4**	**0.750**
أخلاقيات الكادر الطبي	**5**	**0.759**
الكلي بالنسبة للمتغير المستقل	**9**	**0.826**
المتغير التابع (أداء المستشفيات)		

الإجراءات الإدارية	5	0.872
التجهيزات المادية	4	0.814
الكلي بالنسبة للمتغير التابع	9	0.908
الكلي بالنسبة لجميع المتغيرات	18	0.932

صدق الاستبيان:

1- الصدق الظاهري: يشير الصدق الظاهري إلى المظهر العام للمقياس ويتحقق هذا النوع من الصدق من خلال عرض أداة الدراسة على مجموعة من المحكمين، لأبداء رأيهم حول دقة فقرات الاستبانة من حيث دقة صياغتها ومدى وضوحها، وقدرتها على قياس الأثر بين متغيرات الدراسة، وقد تم إجراء التعديلات اللازمة وفق ما أسفرت عنه آراؤهم.

2- الصدق الداخلي (صدق المحك): وهذا النوع من الصدق يشير إلى الجذر التربيعي لمعامل الثبات، حيث يقوم على الدرجات التجريبية بعد التخلص من أخطاء القياس، ويعبر الصدق الداخلي عن قدرة الفقرة على قياس ما تم تصميمها من أجلة وليس قياس شيء آخر، ويتم حسابه خلال قيمة الجذر التربيعي لقيم معاملات الثبات (ألفا كرونباخ) لفقرات الاستبيان المخصصة لكل بُعد وقد تم توضيح لك من خلال بيانات الجدول رقم **(3)**:

جدول 3 الصدق الذاتي لمتغيرات الدراسة (الازدحام وأثره على أداء المستشفيات).

المتغير	عدد الفقرات	الصدق الداخلي
الازدحام	9	0.826
أداء أقسام الطوارئ في المستشفيات	9	0.908
الكلي	18	0.932

الصدق البنائي لمتغيرات الدراسة: وهو نوع من أنواع الصدق يشير إلى مدى ارتباط الأبعاد بالمتغيرات التي صممت لقياسها، ويتضح من خلال بيانات الجدول **(4)** :

جدول 4 الصدق الذاتي لمتغيرات الدراسة (الازدحام، أداء المستشفيات).

متغيرات الدراسة	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig)
المتغير المستقل (الإزدحام)	.863**	.000
البعد الأول: ثقافة المرضى	1.000**	.000
البعد الثاني: أخلاقيات الكادر الطبي	1.000**	.000
المتغير التابع (أداء أقسام الطوارئ في المستشفيات)	.911**	.001
البعد الأول: الإجراءات الإدارية	.792**	.000
البعد الثاني: التجهيزات المادية	.923**	.000

يتبين من خلال الجدول (4) أن جميع أبعاد المتغير المستقل (ثقافة المرضى، أخلاقيات الكادر الطبي) لها ارتباط عالي بمستوى الازدحام، وذلك يدل على صدق المقياس بشكل أكثر دقة كما يلاحظ أن مستوى الدلالة **(0.000)**، كذلك بالنسبة للمتغير لأبعاد المتغير التابع حيث يلاحظ أيضاً أن مستوى الدلالة **(0.000)، وهذا يدل على صدق المقياس للبحث بشكل أكثر دقة.**

وصف خصائص عينة الدراسة

جدول 5 يوضح التوزيع التكراري والنسب المئوية لأفراد العينة حسب المتغيرات الديموغرافية

أولاً: النوع		
الفقرات	**التكرار F**	**النسبة**
ذكور	**78**	**%57.4**
إناث	**58**	**%42.6**
الإجمالي	**136**	**%100.0**
العمر		
أقل من 25 سنة	**89**	**%65.4**
من 25إلى 30 سنة	**30**	**%22.1**
من 31إلى 35 سنة	**7**	**%5.1**

من 36إلى 40 سنة	6	%4.4
من 41إلى 45 سنة	4	%2.9
46سنة فأكثر	0	%00.0
الإجمالي	136	%100.0
الحالة الاجتماعية		
عازبـــ/ة	67	%49.3
متزوجـــ/ة	68	%50.0
أرملـــ/ة	1	%0.7
الإجمالي	136	%100.0
المهنة		
طبيب	38	%27.9
مساعد طبيب (ممرض)	78	%57.4
إداري	6	%4.4
أخرى	14	%10.3
الإجمالي	136	%100.0
سنوات الخبرة		
أقل من 5 سنوات	102	%75.0
من 5إلى 10 سنوات	9	%6.6
من 11إلى 15 سنة	12	%8.8
16سنة فأكثر	13	%9.6
الإجمالي	136	%100.0
المؤهل العلمي		
دبلوم	82	%60.3
بكالوريوس	29	%21.3
ماجستير	15	%11.0
دكتوراة	7	%5.1
أخرى	3	%2.2
الإجمالي	136	%100.0

واستنادًا إلى بيانات الجدول رقم **(6)** يتضح أن النسبة الأعلى لأفراد العينة كانت للذكور حيث بلغ عددهم **(78)** فرداً بما نسبته **(57.4%)** من مجموع أفراد العينة البالغ عددهم **(136)**، بينما كانت أقل نسبة للإناث حيث بلغ عددهم **(58)** بما نسبته **(42.6%)** من مجموع أفراد العينة البالغ عددهم **(136)** فرداً ويمكن أن يعزى ذلك الى أن الغالبية العظمى من الكادر الطبي والإداري هم من فئة الذكور بسبب انشغال المرأة بالبيت والأسرة، ولم تتوفر للفتيات نفس الفرصة في التعليم التي تتوفر للذكور نتيجة للعادات الاجتماعية والظروف الاقتصادية. كما يتضح أن النسبة الأعلى لأفراد العينة كانت أعمارهم ضمن الفئة العمرية (**أقل من 25 سنة**) حيث بلغ عددهم **(89)** فرداً بما نسبته **(65.4%)** من مجموع أفراد العينة البالغ عددهم **(136)**، ويمكن أن يعزى ذلك الى هذه الفئة العمرية هي من الفئات ذات النشاط العالي ويدل ذلك على أن المستشفيات في (مستشفى ذمار العام، و طيبة الاستشاري) تسعى لتوظيف فئة الشباب، بينما كانت أقل نسبة لمن كانت أعمارهم ضمن الفئة العمرية (**من 41 إلى 45 سنة**) حيث بلغ عددهم **(4)** أفراد بما نسبته **(2.9%)** من مجموع أفراد العينة البالغ عددهم **(136)** فرداً ويمكن أن يعزى ذلك الى عدم القدرة على الإنجاز. وبالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية يتضح أن النسبة الأعلى كانت لمن هم (متزوجين) حيث بلغ عددهم **(68)** فرداً بما نسبته **(50.0%)** من مجموع أفراد العينة البالغ عددهم **(136)**، بينما كانت أقل نسبة لمن هم (**أرملـــة**) حيث بلغ عددهم **(1)** أفراد بما نسبته **(0.7%)** من مجموع أفراد العينة البالغ عددهم **(136)** فرداً، وبشكل عام فالنتائج متوقعة نظراً للعادات التي تجري في بلادنا وهو سن الزواج المبكر. **أما متغير المهنة فقد تبين أن** النسبة الأعلى كانت لمن يمتلكون مهنة (مساعد طبيب) حيث بلغ عددهم **(78)** فرداً بما نسبته **(57.4%)** من مجموع أفراد العينة البالغ عددهم **(136)**، بينما كانت أقل نسبة لمن يمتلكون مهنة (إداري) حيث بلغ عددهم **(6)** أفراد بما نسبته **(4.4%)** من مجموع أفراد العينة البالغ عددهم **(136)** فرداً وبشكل عام تشير

النتائج السابقة نتائج متوقعة حيث أن فئة (مساعد طبيب تعتبر الفئة الأكثر داخل المستشفى) نظراً لتنوع الأقسام الطبية وتعدد أشكالها، والشكل التالي يوضح ذلك. **وأظهرت بيانات متغير سنوات الخبرة** أن النسبة الأعلى لأفراد العينة كانت لمن هم ضمن الفئة (**أقل من 5 سنوات**) حيث بلغ عددهم **(102)** فرداً بما نسبته **(75.0%)** من مجموع أفراد العينة البالغ عددهم **(136)**، بينما كانت أقل نسبة لمن سنوات الخبرة لديهم ضمن الفئة (**من 5 إلى 10 سنوات**) حيث بلغ عددهم **(9)** فرداً بما نسبته **(6.6%)** من مجموع أفراد العينة البالغ عددهم **(136)**، ويمكن أن يعزى ذلك الى التناسق في إجابات أفراد العينة بين المهنة و سنوات الخبرة حيث أن الغالبية العظمى لأفراد العينة هم (مساعد طبيب) وهذه الفئة خبرتها (أقل من 5 سنوات). اما متغير المؤهل العلمي فقد كانت النسبة الأعلى لأفراد العينة ذات مؤهل علمي (دبلوم) حيث بلغ عددهم **(82)** فرداً بما نسبته **(60.3%)** من مجموع أفراد العينة البالغ عددهم **(136)**، بينما كانت النسبة الأقل لأفراد العينة ذات مؤهل علمي (أخرى) حيث بلغ عددهم **(3)** فرداً بما نسبته **(2.2%)** من مجموع أفراد العينة البالغ عددهم **(136)** فرداً ويمكن أن يعزى ذلك الى أن التناسق في إجابات أفراد العينة بسبب أن غالبية العينة هم من فئة الدبلوم الذين أعمارهم تقل عن 25 سنة ولديهم دبلوم وخبرتهم أقل من 5 سنوات.

ثانياً: تحليل إجابات أفراد العينة لفقرات أسئلة الاستبيان:

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الازدحام في أداء المستشفيات في مستشفى ذمار العام وطبية الاستشاري ولتحقيق هذا الهدف، تم عرض النتائج ومناقشتها على النحو التالي:

1- السؤال الرئيسي: حيث نص على: ما أثر الازدحام على أداء المستشفيات في مستشفى ذمار العام وطبية الاستشاري؟ حيث تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية وكانت النتائج على النحو التالي:

جدول6 يوضح المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والأهمية النسبية للازدحام

م	محتوى الفقرات	الازدحام			
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	مستوى التوفر
1	المرضى يأتون إلى المستشفى بمفردهم.	2.51	1.167	%50.2	ضعيف
2	يلتزم المرضى ومرافقيهم بعدم التخبط في المستشفى.	2.80	1.252	56.0%	مقبول
3	المرضى يلتزمون بالهدوء وعدم إصدار الأصوات والضجيج داخل المستشفى.	2.90	1.284	%58.0	مقبول
4	مرافقي المرضى يلتزمون بقواعد ولوائح الدخول والخروج والمكوث في المستشفى.	3.11	1.298	%62.2	مقبول
5	الكادر الطبي يتميز بمهارة تواصل جيدة مع المرضى ومرافقيهم.	3.96	1.081	79.2%	مرتفع
6	يلتزم الكادر الطبي بأداء مهنته في وقت الدوام المحدد.	4.04	1.017	%80.8	مرتفع
7	الكادر الطبي يلتزم بأخلاقيات المهنة ولا يعمل بتهاون مع بعض المرضى.	3.74	1.175	%74.8	متوسط
8	الكادر الطبي لا يمارس عادة مضغ القات والتدخين أثناء تواجده في المستشفى.	3.32	1.449	%66.4	متوسط
9	يوجد فريق خاص بالتنظيف ومكافحة العدوى في المستشفى.	3.88	1.242	%77.6	مرتفع
	المتوسط الإجمالي	3.29	.720	%65.8	متوسط

بشكل عام أظهرت نتائج الفقرات **(1-9)** الموضحة في الجدول رقم **(16)** أن المتوسط الحسابي لفقرات قياس هذا البعد قد حصلت على درجة متوسطة، فقد بلغ المتوسط الإجمالي **(3.29)** وبنسبة موافقة بلغت **(65.8%)**، كما نلاحظ أن الفقرة رقم **(6)** حصلت على درجة موافقة مرتفعة، حيث حصلت على الترتيب الأول كأعلى قيمة، والتي نصت على (**يلتزم الكادر الطبي بأداء مهنته في وقت الدوام المحدد**) بوسط حسابي بلغ **(4.04)** وبأهمية نسبية بلغت **(80.8%)**، لكثرة المهام اليومية التي لابد من إنجازها كذلك يتصف مستشفى ذمار العام بالازدحام الشديد لقلة التكلفة فيه وهذا يؤدي الى استقبال العديد من المرضى وبالتالي الازدحام الكثيف وزيادة المهام والمسؤوليات، بينما كانت أدنى قيمة للفقرة رقم **(1)** حيث حصلت على درجة موافقة متوسطة كأدنى قيمة والتي تنص على: (**المرضى يأتون إلى المستشفى بمفردهم.**) بوسط حسابي بلغ **(2.51)** وبأهمية نسبية بلغت **(50.2%)**. وهذا مؤشر سلبي وهو عامل من عوامل الازدحام الذي ينشأ في المستشفيات وهو حضور المريض مع مرافقين له.

السؤال الثاني: ما أثر الازدحام في الإجراءات الإدارية للمستشفيات في مستشفى ذمار العام وطبية الاستشاري؟

جدول7 يوضح المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والأهمية النسبية للإجراءات الإدارية.

م	محتوى الفقرات	(الإجراءات الإدارية)			
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى حسب المتوسط
1	لا يمكن التفضيل بين المرضى ويتم استقبالهم حسب خطورة الحالة.	4.21	1.029	%84.2	مرتفع
2	عملية استقبال المرضى تكون بشكل منسق وبطريقة منتظمة.	3.79	1.224	75.8%	متوسط
3	أي شخص في المستشفى يخالف القوانين يتحمل عقوبة المخالفة دون التهاون في ذلك	3.78	1.139	%75.6	متوسط
4	هناك رقابة عالية من جهة جودة الخدمة الصحية في المستشفى.	3.90	1.131	%78.0	مرتفع
5	أعضاء مجلس الإدارة في المستشفى لديهم مهارة تواصل جيدة مع الكادر الطبي والمرضى.	3.84	1.013	%76.8	مرتفع
المتوسط الإجمالي		**3.90**	**.835**	**%78.0**	**مرتفع**

أظهرت نتائج الفقرات **(1-5)** الموضحة في الجدول رقم **(17)** أن المتوسط الحسابي لفقرات قياس هذا البعد قد حصلت على درجة مرتفعة، فقد بلغ المتوسط الحسابي **(3.90)** وبنسبة موافقة بلغت **(78.0%)**، وقد جاء هذا البعد في الترتيب الأول كأحد أبعاد المتغير (أداء المستشفيات)، كما نلاحظ أن الفقرة رقم **(1)** حصلت على درجة موافقة مرتفعة، حيث حصلت على الترتيب الأول كأعلى قيمة، والتي نصت على (**لا يمكن التفضيل بين المرضى ويتم استقبالهم حسب خطورة الحالة.**) بوسط حسابي بلغ **(4.21)** وبأهمية نسبية بلغت **(84.2%)**، وهذا يدل على أن المستشفيات (مستشفى ذمار العام، مستشفى طيبة الاستشاري) يعمل بنظام الترتيب حسب حضور المرضى أولاً بأول، بينما كانت أدنى قيمة للفقرة رقم **(3)** حيث حصلت على درجة موافقة ضعيفة كأدنى قيمة والتي تنص على: (**أي شخص في المستشفى يخالف القوانين يتحمل عقوبة المخالفة دون التهاون في ذلك.**) بوسط حسابي بلغ **(3.78)** وبأهمية نسبية بلغت **(75.6%)**. ويمكن أن يعزى ذلك الى عدم التناسق بين إجابات أفراد عينة الدراسة أو أن المستشفيات تتخذ إجراءات وعقوبات ضد من لم يلتزم بالقوانين لكنها تتهاون بعض الشيء في ذلك.

1-2 ما أثر الازدحام في التجهيزات المادية للمستشفيات في مستشفى ذمار العام وطيبة الاستشاري؟

جدول8 يوضح المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والأهمية النسبية للتجهيزات المادية.

م	محتوى الفقرات	(التجهيزات المادية)			
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى حسب المتوسط
6	كل ما تتطلبه حالة المريض الطارئة من أدوية تتواجد في المستشفى.	3.84	1.013	%76.8	مرتفع
7	يوجد مهندس فني في المستشفى لإصلاح أي خلل في الأجهزة فور حدوثه.	3.60	1.213	72.0%	متوسط
8	تتوفر كل المواد اللازمة من أجل الوقاية والحد من انتشار العدوى في المستشفى.	3.66	1.231	%73.2	متوسط
9	توجد أسرة كافية لاستقبال كل الحالات الواصلة إلى المستشفى.	3.51	1.235	%70.2	متوسط
المتوسط الإجمالي		**3.64**	**1.328**	**%72.8**	**متوسط**

بشكل عام لقد أظهرت نتائج الفقرات **(6-9)** الموضحة في الجدول رقم **(18)** أن المتوسط الحسابي لفقرات قياس هذا البعد قد حصلت على درجة متوسطة، فقد بلغ متوسطها **(3.64)** وبنسبة موافقة بلغت **(72.8%)**، وقد جاء هذا البعد في المرتبة الثانية كأحد أبعاد المتغير (أداء المستشفيات) كما نلاحظ أن الفقرة رقم **(6)** حصلت على درجة موافقة مرتفعة، حيث حصلت على الترتيب الأول كأعلى قيمة، والتي نصت على (**كل ما تتطلبه حالة المريض الطارئة من أدوية تتواجد في المستشفى.**) بوسط حسابي بلغ **(3.84)** وبأهمية نسبية بلغت **(76.8%)**، وذلك لأن (مستشفى ذمار العام، وطيبة الاستشاري) تُعد مستشفيات واسعة ولابد من تواجد الأجهزة الطبية والأدوية للمرضى، بينما كانت أدنى قيمة للفقرة رقم **(9)** حصلت على درجة موافقة مرتفعة، حيث حصلت على الترتيب الأول كأعلى قيمة، والتي نصت على (**توجد أسرة كافية**

لاستقبال كل الحالات الواصلة إلى المستشفى.) بوسط حسابي بلغ **(3.51)** وبأهمية نسبية بلغت **(70.2%)**، ويمكن أن يعزى ذلك الى للعدد الكبير الذي يتم استقباله من المرضى.

المبحث الثاني: اختبار ومناقشة فرضيات الدراسة

اختبار الفرضية الرئيسة: التي نصت على وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى معنوية**(a≤0.05)** بين **الازدحام على أداء المستشفيات (الإجراءات الإدارية، التجهيزات المادية) في مستشفى ذمار العام وطيبة الاستشاري؟"** وللتأكد من صحة فرضية الدراسة تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط، الذي يتضح من خلال بيانات الجدول (9):

جدول 9 يوضح نتائج اختبار الانحدار البسيط للفرضية الرئيسية.

المتغير التابع	ملخص النموذج		تحليل التباين		معاملات الانحدار			
	R^-	R^{-2}	F	Sig	المتغير المستقل	β	T	Sig
الازدحام	.633a	.401	89.660	0.000	ثابت	.688	9.469	0.000
أداء المستشفيات	متغير					1.482	6.045	0.000

يبين الجدول رقم (19) أن معامل الارتباط بلغ **(63.3%)**، الذي يدل على علاقة ارتباط طردية بين المتغير المستقل (الازدحام) والمتغير التابع (أداء المستشفيات)، كما أن قيمة معامل التحديد بلغت **(401.)**؛ مما يشير إلى أن **(40.1%)** من التباين في الازدحام في المستشفيات في مستشفى ذمار العام وطيبة الاستشاري، الذي يمكن تفسيره بالتباين في أداء المستشفيات، بشرط ثبات جميع المتغيرات الأخرى، بالإضافة إلى حد الخطأ.

ومن جانب آخر، تشير نتائج الجدول رقم (19)، إلى أن هناك أثرًا للمتغير المستقل (**الازدحام**) على المتغير التابع (**أداء المستشفيات**)، إذ أن قيمة اختبار **F** المحسوبة بلغت **(89.660)**، إذ أنها تتسم بمعنوية كلية ملائمة على وفق إحصائية هذا الاختبار عند مستوى معنوية **0.05%**، مما يمكنه تعميم نتائج العينة على المجتمع.

بالمقابل يشير معامل الانحدار إلى أن قيمة **β** للمتغير التابع (أداء المستشفيات) قد بلغت **(1.482)** وبلغت قيمة اختبار **T** المحسوبة **(T=6.045)**، إذ أنها بمستوى معنوية **(Sig=0.000)**، وهي أقل من مستوى **0.05%**، وهذا يدل على معنوية معامل الانحدار لهذا المتغير، مما يقتضي قبول الفرضية التي تنص على وجود اثر ذا دلالة إحصائية للازدحام على أداء المستشفيات (هيئة مستشفى ذمار العام وطيبة الاستشاري)

1- الفرضية الفرعية الأولى: التي تنص على وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى معنوية**(0.05)** بين الازدحام والإجراءات الإدارية في هيئة مستشفى ذمار العام وطيبة الاستشاري.

جدول 10 يوضح نتائج اختبار الانحدار البسيط للفرضية الفرعية الأولى.

المتغير التابع	ملخص النموذج		تحليل التباين		معاملات الانحدار			
	R^-	R^{-2}	F	Sig	المتغير المستقل	β	T	Sig
الازدحام	.607a	.368	78.147	0.000	الثابت	.703	8.840	0.000
الإجراءات الإدارية						1.586	5.911	0.000

يبين الجدول رقم (21) أن معامل الارتباط بلغ **(60.7%)**، الذي يدل على علاقة ارتباط طردية بين المتغير المستقل (الازدحام) والمتغير التابع الأول (الإجراءات الإدارية)، كما أن قيمة معامل التحديد بلغت **(368.)**؛ مما يشير إلى أن **(36.8%)** من التباين في الازدحام في المستشفيات في مستشفى ذمار العام وطيبة الاستشاري، الذي يمكن تفسيره بالتباين في أداء المستشفيات من خلال متغير الإجراءات الإدارية، بشرط ثبات جميع المتغيرات الأخرى، بالإضافة إلى حد الخطأ.

ومن جانب آخر، تشير نتائج الجدول رقم (21)، إلى أن هناك أثرًا للمتغير المستقل (**الازدحام**) على المتغير التابع الأول (**الإجراءات الإدارية**)، إذ أن قيمة اختبار **F** المحسوبة بلغت **(78.147)**، إذ أنها تتسم بمعنوية كلية ملائمة على وفق إحصائية هذا الاختبار عند مستوى معنوية **0.05%**، مما يمكنه من تعميم نتائج العينة على المجتمع.

بالمقابل يشير معامل الانحدار إلى أن قيمة **β** للمتغير التابع الأول (الإجراءات الإدارية) قد بلغت **(1.586)** وبلغت

قيمة اختبار **T** المحسوبة (**T=5.911**)، إذ أنها بمستوى معنوية (**Sig=0.000**)، وهي تقل عن مستوى **0.05%**، وهذا يدل على معنوية معامل الانحدار لهذا المتغير، ما يعني قبول الفرضية التي تنص على وجود أثر ذي دلالة إحصائية بين الازدحام و الإجراءات الإدارية في المستشفيات (هيئة مستشفى ذمار العام وطيبة الاستشاري).

1- الفرضية الفرعية الثانية: يوجد أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى معنوية(**a≤0.05**) بين الازدحام والتجهيزات المادية في المستشفيات.

جدول 11 يوضح نتائج اختبار الانحدار البسيط للفرضية الفرعية الثانية.

المتغير التابع	ملخص النموذج		تحليل التباين		معاملات الانحدار			
	R	R^{-2}	F	Sig	المتغير المستقل	β	T	Sig
الازدحام	.534a	.285	53.449	.000	الثابت	.673	7.311	.000
التجهيزات المادية						1.378	4.436	.000

يبين الجدول رقم (23) أن معامل الارتباط بلغ (**53.4%**)، الذي يدل على علاقة ارتباط طردية بين المتغير المستقل (الازدحام) والمتغير التابع الثاني (التجهيزات المادية)، كما أن قيمة معامل التحديد(R^{-2}) بلغت (**.285**)؛ مما يشير إلى أن (**28.5%**) من التباين في مستوى الازدحام في المستشفيات، الذي يمكن تفسيره بالتباين في أداء المستشفيات من خلال متغير التجهيزات المادية، بشرط ثبات جميع المتغيرات الأخرى، بالإضافة إلى حد الخطأ.

ومن جانب آخر، تشير نتائج الجدول رقم (23)، إلى أن هناك أثرًا للمتغير المستقل (**الازدحام**) على المتغير التابع الثاني (**التجهيزات المادية**)، إذ أن قيمة اختبار **F** المحسوبة بلغت (**53.449**)، إذ أنها تتسم بمعنوية كلية ملائمة على وفق إحصائية هذا الاختبار عند مستوى معنوية **0.05%**، مما يمكنه من تعميم نتائج العينة على المجتمع.

بالمقابل يشير معامل الانحدار إلى أن قيمة β للمتغير التابع الثاني قد بلغت (**1.378**) وبلغت قيمة اختبار **T** المحسوبة (**T=4.436**)، إذ جاءت بمستوى معنوية (**Sig=0.00**)، وهي أقل من مستوى **0.05%**، وهذا يدل على معنوية معامل الانحدار، مما يقتضي قبول الفرضية التي تنص على وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى معنوية(**a≤0.05**) بين الازدحام والتجهيزات المادية للمستشفيات.

مناقشة وتفسير النتائج

- **مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بالبيانات الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة:**

1. أظهرت النتائج أن الذكور كانوا أكثر استجابة من الإناث؛ ويمكن أن يعزى ذلك الى أن الغالبية العظمى من الكادر الطبي والإداري هم من فئة الذكور كون عدد الكادر من الذكور أكبر من الإناث، أو قد يكون اختيار العينة من الذكور أكثر من الإناث بسبب عدم رغبة الإناث في الإجابة على فقرات الاستبانة.
2. بينت نتائج الدراسة أن أغلب عينة الدراسة أعمارهم ضمن الفئة العمرية (**أقل من 25 سنة**)؛ ويمكن أن يعزى ذلك الى أن هذه الفئة العمرية هي من الفئات ذات النشاط العالي ويدل ذلك على أن المستشفيات تسعى لتوظيف فئة الشباب؛ لعدم تحملهم مسؤولية الأسرة من أجل الحصول على الوقت الكافي للعمل، بينما الذين كانت أعمارهم ضمن الفئة العمرية (**من 41إلى 45 سنة**) هم أقل استجابة من غيرهم؛ ويمكن أن يعزى ذلك الى عدم القدرة على الإنجاز واللجوء الى التقاعد في سن متأخر من العمر.
3. أبدت النتائج أن المتزوجين كانوا أكثر استجابة؛ نظراً للعادات التي تجري في بلادنا وهو سن الزواج المبكر، في حين كانوا الموظفين الأرامل هم الأقل استجابة؛ ويعزى ذلك إلى ندرة عادات الطلاق، وأغلب الموظفين في المستشفيات هم من فئة الشباب.
4. أكدت نتائج الدراسة أن الذين ينتمون إلى مهنة (مساعد طبيب) هم أكثر استجابة، بينما كان الإداريين هم أقل استجابة؛ ويعزى ذلك إلى أن مساعدين الأطباء هم من يتحملون مسؤولية الرعاية بالمرضى ومتابعة حالتهم اليومية، وبما أن المستشفى يتكون من عدة أقسام فمن الضروري تواجد أكثر من مساعد في كل قسم، بينما الإداريين لا يحتاج كل قسم إلا إداري واحد.
5. أظهرت النتائج أن النسبة الأعلى لأفراد العينة كانت لمن سنوات الخبرة لديهم ضمن الفئة (أقل من 5 سنوات)، بينما كانت أقل نسبة لمن سنوات الخبرة لديهم ضمن الفئة (من 5 إلى 10 سنوات)؛ ويمكن أن يعزى ذلك الى التناسق في إجابات أفراد العينة بين المهنة وسنوات الخبرة حيث أن الغالبية العظمى

لأفراد العينة هم (مساعد طبيب) وهذه الفئة خبرتها (أقل من 5 سنوات).

6. بينت النتائج أن أفراد العينة ذات مؤهل علمي (دبلوم) هم الأعلى، بينما كانت استجابة أفراد العينة ذات مؤهل علمي (أخرى) قليلة؛ ويمكن أن يعزى ذلك الى أن التناسق في إجابات أفراد العينة بسبب أن الغالبية العظمى هم من فئة الدبلوم الذين أعمارهم تقل عن 25 سنة ولديهم دبلوم وخبرتهم أقل من 5 سنوات ومن فئة مساعدين الأطباء الذين لا يوجد لديهم مجال لإكمال الدراسات العليا، ويعزى ندرة ذوي الفئة المهنية الأخرى بأنهم يشملون المنظفين والحراس فقط.

- **مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بإجابات أفراد عينة البحث لفقرات أسئلة الاستبانة:**

▪ **تفسير النتائج المتعلقة بفقرات المتغير المستقل:**

1- أظهرت نتائج البحث أن أغلب الكادر الطبي يلتزم بأداء مهنته في وقت الدوام المحدد؛ ويعزى ذلك لكثرة المهام اليومية الموكلة للكادر التي لابد من إنجازها، ويتصف مستشفى ذمار العام بالازدحام الشديد لقلة التكلفة فيه وهذا يؤدي الى استقبال العديد من المرضى وبالتالي الازدحام الكثيف وزيادة المهام والمسؤوليات، بينما أن المرضى الذين يأتون إلى المستشفى بمفردهم هم أقل نسبة؛ وهذا مؤشر سلبي وهو عامل من عوامل الازدحام الذي ينشأ في المستشفيات أثناء حضور المريض مع مرافقين له.

▪ **تفسير ومناقشة النتائج المتعلقة بفقرات المتغير التابع:**

1. أكدت نتائج البحث إلى أنه لا يمكن التفضيل بين المرضى ويتم استقبالهم حسب خطورة الحالة بنسبة عالية؛ وهذا يدل على أن المستشفيات (عينة الدراسة) تعمل بنظام الترتيب حسب حضور المرضى أولاً بأول، بينما كان أي شخص في المستشفى يخالف القوانين يتحمل عقوبة المخالفة دون التهاون في ذلك هي بنسبة منخفضة؛ ويمكن أن يعزى ذلك الى تهاون المستشفيات في تطبيق نظام الجزاءات والعقوبات لضبط سير العمل.

2. أظهرت نتائج الدراسة أن كل ما تتطلبه حالة المريض الطارئة من أدوية تتواجد في المستشفى بنسبة مرتفعة؛ وذلك لأن (مستشفى ذمار العام، وطيبة الاستشاري) تُعتبر مستشفيات واسعة ومهمة ونشطة في استقبال كل أنواع الحالات الطارئة، ولابد من تواجد الأجهزة الطبية والأدوية للمرضى، بينما كان تواجد أسرة كافية لاستقبال كل الحالات الواصلة إلى المستشفى بكمية منخفضة؛ ويمكن أن يعزى ذلك الى ضيق الأقسام في المستشفيات واستقبال عدد كبير من المرضى الذين يتطلب بقائهم في المستشفيات لأكثر من يوم.

- **تفسير ومناقشة النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة:**

1- أظهرت نتائج الدراسة وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمتغير الازدحام بشكل عام على المتغير (أداء المستشفيات) وأبعاده (الإجراءات الإدارية _ التجهيزات المادية) في مستشفى ذمار العام ومستشفى طيبة الاستشاري؛ يعزى ذلك إلى أن المستشفيات تقدم خدمات إيجابية وذات كفاءة عالية، وبتكلفة منخفضة وعلى وجه الخصوص مستشفى ذمار العام وهذا يؤدي إلى استقبال عدد كبير من الحالات المرضية المختلفة حسب نوع الحالة مما يؤدي إلى ضغوطات عمل لدى الكادر الطبي بالرغم من عمله المتميز مما يتطلب توفير أطباء في تخصصات مختلفة للسعي إلى التقليل من ظاهرة الازدحام، أما من ناحية الإجراءات الإدارية فعند استقبال المرضى مع وجود مرافقين بكثرة وعدم منع دخول المرافقين يؤدي إلى ارتفاع نسبة الازدحام، أما بالنسبة إلى التجهيزات المادية فإن الازدحام يؤثر عليها نتيجة ضيق الأقسام وعدم اتساعها لعدد كافي من الأسرة المطلوبة لاستقبال كل الحالات المرضية، أيضاً عدم التزام المرافقين بالبقاء على مقاعد الانتظار.

الاستنتاجات:

1. يؤثر الازدحام بشكل كبير في أداء أقسام الطوارئ.
2. يوجد اهتمام بتطبيق اللوائح الإدارية.
3. هناك إدراك بأهمية توفير الكوادر المتخصصة بطب الطوارئ.
4. تبين أن أغلب أفراد العينة يرون أن المرضى يذهبون الى المستشفيات بصحبة آخرين، مما يزيد من الفوضى والازدحام.
5. اتضح أن المستشفيات محل لدراسة لا يقومون بالفصل بين المرضى بحسب درجة الخطورة بما يزيد من احتمال تفاقم الحالات وانتشار العدوى في بعض الحالات.
6. تبين أن المستشفيات محل الدراسة تتبع نظام العقوبات والجزاءات أكثر من تطبيق نظام المكافآت.
7. يتوفر في المستشفيات عينة الدراسة الأجهزة الطبية والأدوية، الخاصة بعلاج الحالات الطارئة.

التوصيات:

1. الاهتمام بأقسام الطوارئ واعطائها مساحات إضافية وتدريب الكادر على طريقة التعامل مع الأعداد الكبيرة من المراجعين.
2. تعزيز الالتزام باللوائح والقوانين المنظمة لعمل الكادر الطبي وإلزام الكوادر الطبية للعمل في الأقسام المخصصة لهم.
3. توفير العدد الكافي من الكوادر المتخصصة بطب الطوارئ.
4. توعية المرضى والزائرين للمستشفيات بأهمية الهدوء وعدم اصطحاب اشخاص لا حاجة لوجودهم.

5. الاهتمام بفصل المرضى في اقسام الطوارئ بحسب خطورة الحالات.
6. الاهتمام بتطبيق نظام المكافآت بما يعزز من كفاءة الإداء.
7. العمل على توفير أحدث الأجهزة الطبية لتقديم أفضل الخدمات الطبية.

المراجع:

- أبو حصيرة، ميساء فتحي عيد ،2016 تقييم جودة أداء المؤسسات الصحية الحكومية حسب معايير منظمة الصحة العالمية، رسالة ماجستير، غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- أبو عكر، أميره خليل (2017) تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.
- الجهني، هند بنت حميد (2009) الإجراءات ودورها في تأخير تقديم الخدمة في القطاع الحكومي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة، كلية الاقتصاد والإدارة، جامعة الملك عبد العزيز، جدة.
- دليل الإجراءات الإدارية (2018) دائرة التنمية والتخطيط، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.
- السلمي، خالد عزيز الله عبدالعزيز(2022) محددات ازدحام أقسام الطوارئ وأثرها على أداء المنشآت الصحية ، المجلد 44، العدد 2، مجلة البحوث التجارية، كلية التجارة جامعة الزقازيق، مصر.
- شخب، صلاح أحمد علي (2021) مفهوم الإجراءات الإدارية داخل المؤسسات https://portal.arid.my/ar-LY/Posts/Details/aae42998-c93a-4d42-90bee00973fd9127?t=
- الشماع، خليل محمد حسن، وحمود، خضير كاظم (2007) نظرية المنظمة (ط3)، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- عبد القادر، صالح حسن (2002) الموارد وتنميتها: أسس وتطبيقات على الوطن العربي، الشركة الجديدة للطباعة والتجليد، الطبعة الأولى، عمان، الأردن.
- العنزي، سعد علي حمود وعاشور، عقيل قاسم (2018) معايير تقويم أقسام الطوارئ في المستشفيات العراقية، دراسة حالة، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 20، العدد 80
- فرعون، أحمد (2017) الأداء الشامل في المؤسسات الاقتصادية، دراسة حالة مؤسسات الصناعات الغذائية في الجزائر، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة حسيبة بو على، الشلف، الجزائر.
- القحطاني، هياف محمد مفرع (2022) محدد ازدحام المرضى بأقسام الطوارئ وأثرها على أداء المستشفيات الحكومية، المجلة الالكترونية الشاملة متعددة التخصصات، العدد 53
- قدري، صفية (2019) انعكاس الازدحام المروري على سلوك سائقي المركبات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- قدي، مديوني (2014) أهمية تقييم الأداء في المنظمات الصحية، مجلة الاستراتيجية والتنمية، المجلد4، العدد7، جامعة ابن باديس، مستغانم، الجزائر.
- القزقي، صلاح محمد (2022) إدراك أهمية واستراتيجيات التوثيق الطبي بين الأطباء في أقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية الأردنية، مجلة العلوم الطبية والصيدلانية، المجلد6، العدد 3، https://doi.org/10.26389/AJSRP.H130222
- الكعبي، بثينة راشد، وعمران، قاسم عمي (2011) دور بطاقة الاداء المتوازن في تقويم أداء المستشفيات الحكومية غير الهادفة للربح، مجلة الادارة والاقتصاد، كلية الادارة الاقتصاد، جامعة المستنصرية، العدد 87.
- لمين، مايدي محمد (2023) تقييم أداء المستشفيات، دراسة حالة: المؤسسة العمومية الاستشفائية سيدي عيسى، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، الجزائر.

المراجع الأجنبية:

- . Daft, R. (2003). *Organization theory and design* (8th ed.). Boston MA: Cengage South-Western.
- Ganley, L., & Gloster, A. S. 2011. An overview of triage in the emergency department. ***Nursing Standard***, 26(12): 49-56. https://doi: 10.7748/ns2011.11.26.12.49.c8829
- https://www.acep.org/patient-care/policy statements/crowding/#sm.000uy2fqlzc4ed610br2m5bif3m23. [Google Scholar]
- Jung, Hae Min, Kim, Min Joung, Kim, Ji Hoon, Park, Yoo Seok, Chung, Hyun Soo, Chung, Sung Phil, Lee, Ji Hwan (2021) The effect of overcrowding in emergency departments on the admission rate according to the emergency triage level, Department of Emergency Medicine, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Republic of Korea https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247042.
- Lindner, G.; Woitok, B.K(2021) Emergency Department Overcrowding: Analysis and Strategies to Manage an International Phenomenon. Wien. Klin. Wochenschr.https://doi.org/10.1007/s00508-019-
- Núñez, A., Neriz, L., Mateo, R., Ramis, F. Ramaprasad, A. 2018. Emergency departments key performance indicators: A unified framework and its practice, Chile. ***International Journal of Health Planning and Management***.
- Vanbrabant, L., Braekers, K., Ramaekers, K., Nieuwenhuyse, V. (2019). Simulation of emergency department operations: A comprehensive review of KPIs and operational improvements. Belgium: ***Computers and Industrial Engineering***. 131 https://doi.org/10.1016/j.cie.2019.03.025
- Singh, Rajiv Ratan, and Yadav, Pradeep Kumar(2023) Management Strategies for Overcrowding in Emergency Medicine Department: A Narrative Review, Journal of Clinical and Diagnostic Research, DOI: