



ديوان الرقابة المالية والإدارية
State Audit & Administrative Control Bureau

كفاءة وفعالية إجراءات وزارة الصحة المتبعة

لعلاج المرضى في أقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية



قسم الطوارئ

قسم الطوارئ
قسم الطوارئ

الصحة
الجيدة والرفاه



2018/2019

إحداثيات فارق في حياة المواطن

رقابة وتدفيق من أجل البناء والتنمية وتعزيز الحكم الرشيد



بسم الله الرحمن الرحيم

State of Palestine
State Audit & Administrative
Control Bureau
General Directorate of
Performance Audit



دولة فلسطين
ديوان الرقابة المالية والإدارية
الإدارة العامة للرقابة على الأداء

تقرير الديوان حول
كفاءة وفعالية إجراءات وزارة الصحة المتبعة لعلاج المرضى في
أقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية
2020

الإدارة العامة للرقابة على الأداء

إحداث فارق في حياة المواطن

فلسطين

رقابة وتدقيق من أجل البناء والتنمية وتعزيز الحكم الرشيد

فهرس المحتويات

3	أولاً: الملخص التنفيذي:
8	ثانياً: مقدمة
8	1. دوافع التدقيق
9	2. الغرض من التدقيق
9	3. أسئلة التدقيق
10	4. معايير التقييم
11	5. نطاق التدقيق
12	6. المنهجية
15	ثالثاً: إجراءات وزارة الصحة في تنظيم فترات انتظار المرضى
15	1. لمحة عامة
16	2. الجهات ذات العلاقة ومسؤولياتها
16	2.1 الإدارة العامة للمستشفيات/ وزارة الصحة
16	2.2 وحدة الإسعاف والطوارئ / وزارة الصحة
17	2.3 الإدارة العامة للتخطيط والسياسات الصحية / وزارة الصحة
17	2.4 وحدة ضبط الجودة في وزارة الصحة
18	3. الإجراءات المتبعة في أقسام الطوارئ
19	رابعاً: النتائج
19	1. إمكانية تقليل أوقات انتظار المرضى في أقسام الطوارئ
19	1.1 تفاوت في فترات الازدحام عند تسجيل المريض
22	1.2 تفاوت في فترات انتظار المريض للدخول إلى عيادة الفحص الأولى
25	1.3 تأخر تقديم الخدمة للمرضى داخل عنبر قسم الطوارئ
29	2. التفاوت بين أقسام الطوارئ في عدد الطواقم الطبية وتوزيعهم في أقسام الطوارئ
29	2.1 التفاوت بين نسبة المرضى إلى الأطباء في أقسام الطوارئ
30	2.2 التفاوت بين عدد الممرضين وعدد المرضى المراجعين لأقسام الطوارئ
30	2.3 لا يتم توزيع الطواقم الطبية على فترات الدوام بما يتناسب مع تدفق المرضى
35	2.4 ضعف في توفير الدورات التدريبية اللازمة للطواقم الطبية في أقسام الطوارئ
37	3. قصور وزارة الصحة في توفير المستلزمات الأساسية لقسم الطوارئ
37	3.1 التفاوت بين عدد الأسرة وعدد المرضى في المستشفيات
39	3.2 ضعف في توفير الأجهزة الطبية وقطع الغيار اللازمة لتشخيص المرضى
42	3.3 لا تقوم أقسام الهندسة بالمستشفيات بإجراء صيانة وقائية للأجهزة الطبية الموجودة في قسم الطوارئ
43	3.4 الأدوية
48	3.5 متابعة الالتزام بسياسات التعقيم لا تعبر عن حجم الخطر الناتج عن العدوى
49	3.6 إجراءات العزل المتبعة غير كافية
50	4. ضعف توثيق البيانات حول بعض الأعمال في قسم الطوارئ
52	4.3 بيانات الوقت اللازم لعلاج المرضى داخل القسم غير موثقة
53	5. ضعف فعالية إجراءات تحويل المرضى للعلاج من وإلى قسم الطوارئ
53	5.1 إجراءات التنسيق المتبعة بين قسم الطوارئ والأقسام الأخرى داخل المستشفى تتم بطريقة غير ممنهجة
54	5.2 آليات التنسيق المتبعة لتحويل المرضى إلى مستشفيات أخرى غير واضحة
55	5.3 آلية التنسيق مع الأخصائي للحضور غير واضحة
55	5.4 لا يوجد آليات للتنسيق بين سيارات الإسعاف التي تنقل المرضى إلى أقسام الطوارئ
57	6. بعض الإجراءات المتبعة في أقسام الطوارئ لا تضمن سلامة المرضى وخصوصيتهم
57	6.1 تعدد المرافقين مع المريض الواحد
58	6.2 استعمال أقسام الطوارئ كممرات دخول وخروج
59	6.3 صعوبة الوصول إلى المرافق المساندة لأقسام الطوارئ
60	خامساً: الاستنتاجات
61	سادساً: التوصيات

أولاً: الملخص التنفيذي:

يعتبر قسم الطوارئ من الأقسام الرئيسية في المستشفيات نظراً لأهميته في إنقاذ حياة المرضى والتي قد تصل المستشفى بسبب حوادث سير أو أزمات قلبية وغيرها من الحالات الطارئة اليومية، ويتبع لوزارة الصحة الفلسطينية 14 مستشفى حكومياً في المحافظات الشمالية، ويوجد في كل مستشفى منها قسم خاص للطوارئ، وقسم الطوارئ هو قسم معالجة طبية في المستشفيات للحالات المستعجلة التي لا يمكن أن تنتظر أي دور، حيث يقوم طبيب الطوارئ بدوره بعمل الإسعافات اللازمة للمريض لحين وصول الأخصائي أو تحويله إلى أحد أقسام المستشفى أو معالجته كلياً وفقاً للحالة التي يعاني منها المريض.

ويتطلب العمل بهذا القسم توفر الكوادر الطبية والمعدات اللازمة للعلاج على مدار اليوم نظراً لكونه الوجهة الأولى للمريض عند وصوله المستشفى، بالإضافة إلى توفر الإجراءات التي تنظم العمل بالطريقة الأنسب لخدمة المريض.

ظهرت أهمية موضوع توفير المتطلبات الأساسية لأقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية والتحقق من كفاءة وفعالية الإجراءات التي تقوم بها وزارة الصحة لضمان تقديم علاج فعال للمرضى في هذه الأقسام لما للموضوع من أهمية تتعلق بالعدد الكبير من المرضى المراجعين للقسم بشكل يومي وعلى مدار الساعة وما يطلبه وضعهم الصحي كون القسم يستقبل الحالات الطارئة خاصة في ظل الأوضاع السياسية القائمة في فلسطين. ويتوقع الديوان أن يساهم التقرير في العمل على توفير إجراءات علاج أكثر فعالية للمرضى في أقسام الطوارئ ضمن الموارد المتاحة، وتقليل أوقات انتظار المرضى داخل أقسام الطوارئ.

وسيتطرق التقرير إلى العوامل التي تؤثر على انتظار المرضى في قسم الطوارئ بما يخص الطواقم الطبية العاملة وسهولة الوصول إلى الخدمات المساندة لهذا القسم، وكذلك الإجراءات المتبعة بالتنسيق للتحويل إلى مستشفيات وأقسام أخرى.

استهدف التدقيق المواضيع ذات العلاقة بكفاءة وفعالية العلاج بأقسام الطوارئ من حيث مدة بقاء المريض في القسم والعوامل التي لها أثر على بقاء المريض لفترة أطول عن الفترة اللازمة لتلقيه العلاج، كذلك استهدف التقرير الطواقم العاملة في الأقسام وتوزيعها على مدار اليوم وتدريبها والأجهزة الطبية المتوفرة وصيانتها والإجراءات المتبعة في الأقسام بما يخص التعقيم والعزل وإجراءات ضمان خصوصية المريض والتنسيق مع الجهات الأخرى لضمان توفير العلاج اللازم.

وتعتبر وزارة الصحة هي الجهة ذات العلاقة الرئيسية بالتقرير من خلال الإدارة العامة للمستشفيات فيها ووحدة الإسعاف والطوارئ، كذلك فإن لإدارة كل مستشفى على حده دور رئيسي في المساهمة في تقديم العلاج الفعال للمرضى، حيث سيتم توجيه التوصيات لها من خلال وزارة الصحة.

تم الاستناد في إعداد التقرير إلى معايير منطقية تساهم بشكل رئيسي في ضمان توفير العلاج الفعال وفي الوقت المناسب، حيث تم مناقشة المعايير ذات العلاقة بالعاملين بالقسم والأجهزة والموارد اللازمة وغيرها مع الجهات وتم الاتفاق حولها.

اتباع الديوان منهجية واضحة في جمع المعلومات من خلال تحليل البيانات التي تم الحصول عليها من النظام المحوسب المستخدم في وزارة الصحة والإدارات ذات العلاقة، الزيارات الميدانية للمستشفيات والمقابلات الشخصية مع أشخاص ذوي علاقة مباشرة بالموضوع.

من خلال عملية التدقيق التي قام بها الديوان على وزارة الصحة والمستشفيات الحكومية توصل الديوان إلى النتائج التالية:

● إمكانية تقليل أوقات انتظار المرضى في أقسام الطوارئ

لوحظ وجود فترات انتظار للمرضى في عدة مواقع من أجزاء قسم الطوارئ تتفاوت من موقع إلى آخر على مدار ساعات العمل، حيث لوحظ وجود تأخير عند تسجيل المريض سواء عند دخوله إلى القسم أو عند عودته للتسجيل خلال فترة تواجده داخل قسم الطوارئ، كذلك يوجد تأخير أمام العيادة الأولية قبل دخول المريض إلى عنبر الطوارئ.

بخصوص انتظار المريض في عنبر الطوارئ فهناك تفاوت كبير في فترات الانتظار تعتمد على تواجد الطبيب المختص أو على سرعة إجراء الفحوصات الطبية والإشعاعية بالإضافة إلى التأخير المحتمل بسبب عدم وجود أسرة فارغة.

● التفاوت بين أقسام الطوارئ في عدد الطواقم الطبية وتوزيعهم وتدريبهم في أقسام الطوارئ

لا يتم الأخذ بالاعتبار وجود نسب محددة للأطباء والمرضى مقارنة بعدد المراجعين لكل مستشفى، حيث يوجد تفاوت بين أقسام الطوارئ في عدد الأطباء والمرضى العاملين فيها، كذلك فإن توزيع الطواقم في المستشفى الواحد على مدار ساعات اليوم لا يتناسب مع تدفق المرضى إلى القسم.

بالإضافة إلى أن هذه الطواقم بحاجة إلى تدريب كافي يتناسب مع احتياجاتهم من الدورات التدريبية ويساهم بتوفير علاج فعال للمرضى.

● قصور وزارة الصحة في توفير المستلزمات الأساسية لقسم الطوارئ

لم تقم الوزارة بمتابعة توفر المستلزمات الأساسية للعمل في قسم الطوارئ، حيث لوحظ التفاوت في عدد الأسرة وعدد المرضى بين المستشفيات، وقصور في توفر الأجهزة الطبية اللازمة للعمل وصيانتها بطريقة دورية. هذا بالإضافة إلى عدم تحديث قوائم الأدوية التي يجب توفرها في القسم بشكل دائم، وعدم توفير أماكن مخصصة لعزل المرضى عند الحاجة وضعف الالتزام بسياسات وطرق التعقيم السليمة.

- **ضعف توثيق البيانات حول بعض الأعمال في قسم الطوارئ**
إجراءات التوثيق المتبعة في الوزارة لا تمكن من الحصول على البيانات الصحيحة في الوقت المناسب ولا تساهم في الوصول إلى إحصاءات دقيقة لأغراض التغذية الراجعة.
 - **ضعف فعالية إجراءات تحويل المرضى للعلاج من وإلى قسم الطوارئ**
لا يوجد سياسات واضحة وموثقة في تحويل المرضى سواء للأقسام الأخرى داخل المستشفى الذي يوجد به المريض أو لمستشفيات أخرى سواء تابعة لوزارة الصحة أو مستشفيات خاصة، بالإضافة إلى أن آليات العمل المتبعة بالتواصل مع الأخصائي للحضور عن استدعائه لا تضمن سرعة وصوله في الوقت المناسب.
 - **بعض الإجراءات المتبعة في أقسام الطوارئ لا تضمن سلامة المرضى وخصوصيتهم**
لا تضمن الإجراءات الموجودة في الأقسام الحفاظ على خصوصية كل مريض، حيث لوحظ تعدد المرافقين مع المريض الواحد مما يعيق حركة الطواقم الطبية ويعيق خصوصية المرضى الآخرين، كذلك يتم استعمال أقسام الطوارئ كممرات في بعض المستشفيات، بالإضافة إلى صعوبة في وصول المرضى لبعض المرافق المساندة.
- على الرغم من صعوبة تنظيم العمل في أقسام الطوارئ نظرا لعدم القدرة على تحديد عدد الحالات التي تصل إلى القسم وطبيعتها ومدى خطورتها إلا أن الديوان يجد أن هناك فرصة لزيادة فعالية إجراءات العمل في هذه الأقسام ضمن الموارد المتاحة المتوفرة وبما يضمن تقديم العلاج المناسب في الوقت المناسب، واستند الديوان إلى هذا الاستنتاج الرئيسي من خلال الاستنتاجات الفرعية التالية:
- إمكانية تقديم العلاج للمرضى بطريقة أسرع، حيث أن انتظار المريض للدخول إلى غرفة العلاج الأولي لغرض تشخيص مدى خطورة حالته أو انتظاره داخل عنبر الطوارئ لحين وصول الأخصائي على سبيل المثال قد يؤدي إلى زيادة الخطر المحتمل على صحته خاصة في الحالات التي تتطلب علاج فوري.
 - إمكانية الاستناد إلى التخطيط المستند على التغذية الراجعة بما يخص عدد الأطباء والمرضى وتناسبهم مع المراجعين لكل مستشفى بما يحقق نوع من العدالة في التوزيع ويقلل ضغط العمل على بعض الطواقم.
 - التدريب المقدم للطواقم الطبية لا يتناسب مع الدورات التدريبية المطلوبة للعمل في قسم الطوارئ والتي تلزم بنوع معين من الدورات لموظفي الطوارئ، بحيث ينعكس هذا التدريب على كفاءتهم في العمل.

- معايير تحديد المتطلبات الرئيسية لعمل قسم الطوارئ غير واضحة بطريقة تحدد مجالات النقص وفق الاحتياج الفعلي ومقارنته مع المتطلبات الواجب توفرها، حيث أن توفير ما يلزم للعمل لا يتم بطريقة ممنهجة وضمن أولويات تتماشى مع الموازنة المتوفرة.
- إدارة المخاطر الناتجة عن نقص التعقيم لا تتناسب مع حجم الخطر المتوقع حدوثه في حال وجود عدوى معينة.
- قواعد البيانات المتوفرة لا تساهم في الحصول على تغذية راجعة تعبر عن كمية الأعمال المنجزة في قسم الطوارئ ونوعها بطريقة تمكن من التخطيط السليم المستند إلى بيانات كاملة وموثقة.
- إجراءات تحويل المرضى من قسم الطوارئ إلى جهات أخرى لا تتم ضمن سياسة واضحة موثقة تضمن تحديد الفترة القصوى لتواجد المريض في قسم الطوارئ بحيث لا يمكن تجاوزها.
- يوجد إمكانية لضبط وتنظيم العمل في القسم بطريقة أفضل من خلال ضبط عدد المرافقين للمريض وضبط طرق الدخول إلى قسم الطوارئ.

ويوصي الديوان وزارة الصحة بما يلي:

بما يتعلق بانتظار المرضى:

- ضرورة العمل على تحديد المناطق التي يتأخر فيها المريض داخل القسم والعمل على تقليل وقت الانتظار للمريض الناتج عن زيادة عدد المرضى.
- يجب متابعة المرافق المساندة لقسم الطوارئ مثل المختبر والأشعة والعمل على وضع إجراءات عمل تضمن ظهور نتائج الفحوصات بدون تأخير.

بما يتعلق بالطواقم الطبية العاملة في أقسام الطوارئ وتدريبها:

- ضرورة توزيع الطواقم على المستشفيات الحكومية بما يتناسب مع عدد المرضى السنوي لكل قسم من أقسام الطوارئ وبما يساهم في التخفيف من ضغط العمل على بعض هذه الطواقم.
- ضرورة تحديد الدورات التدريبية اللازمة للطواقم الطبية وإدراجها ضمن الأولويات في العمل.
- ضرورة تطوير منهجية لنقل الخبرات بين الطواقم.

بما يتعلق بتوفير المتطلبات الأساسية للعمل في أقسام الطوارئ:

- ضرورة تحديد المتطلبات الأساسية للعمل وفق دراسات تحدد الاحتياج الفعلي ومقارنته مع المتوفر فعلياً.

- ضرورة العمل على متابعة توفير الأجهزة اللازمة وصيانتها بطريقة دورية تضمن عدم التأثير على سير العمل وتقديم الخدمة المناسبة.
- ضرورة وضع معايير واضحة لعدد الأجهزة ونوع الأدوية اللازم توفيرها في القسم وتحديثها بما يتناسب مع متطلبات العمل.
- ضرورة متابعة السياسات الموجودة على ارض الواقع مثل سياسة التعقيم والتأكد من إلزام الطواقم العاملة بتطبيقها باستمرار.
- ضرورة تحديد المجالات الأكثر خطر والمخاطر المحتملة وحالات الطوارئ ووضع الخطط اللازمة لمعالجتها.

بما يتعلق بتوثيق العمل في أقسام الطوارئ:

- ضرورة إلزام الطواقم العاملة بتعبئة كافة البيانات المطلوبة على النظام المحوسب لضمان الحصول على تغذية راجعة من هذه البيانات واستغلالها في أعمال التخطيط المستند على البيانات الصحيحة. والعمل على فرض إجراءات رقابية لضمان الالتزام.

بما يتعلق بإجراءات تحويل المرضى من أقسام الطوارئ:

- على الوزارة القيام بوضع سياسة واضحة تضمن سرعة التحويل لمستشفيات وأقسام أخرى، مع توضيح للحالات التي يجب أن يتم تحويلها وكذلك الشخص المسؤول عن المتابعة وفق ما تتطلب حالة المريض وخطورتها.

بما يتعلق بتنظيم العمل وضبط المرافقين في أقسام الطوارئ:

- ضرورة العمل على تحديد عدد المرافقين وفق ما تتطلب حالة المريض، وكذلك ضرورة العمل على ضبط الدخول إلى القسم بدون مبرر.

ثانياً: مقدمة

يعتبر قسم الطوارئ من الأقسام الرئيسية في المستشفيات نظراً لأهميته في إنقاذ حياة المرضى والتي قد تصل المستشفى بسبب حوادث سير أو أزمات قلبية وغيرها من الحالات الطارئة اليومية، ويتبع لوزارة الصحة الفلسطينية 14 مستشفى حكومياً في المحافظات الشمالية، ويوجد في كل مستشفى منها قسم خاص للطوارئ، وقسم الطوارئ هو قسم معالجة طبية في المستشفيات للحالات المستعجلة التي لا يمكن أن تنتظر أي دور، حيث يقوم طبيب الطوارئ بدوره بعمل الإسعافات اللازمة للمريض لحين وصول الأخصائي أو تحويله إلى أحد أقسام المستشفى أو معالجته كلياً وفقاً للحالة التي يعاني منها المريض.

ويتطلب العمل بهذا القسم توفر الكوادر الطبية والمعدات اللازمة للعلاج على مدار اليوم نظراً لكونه الوجهة الأولى للمريض عند وصوله المستشفى، بالإضافة إلى توفر الإجراءات التي تنظم العمل بالطريقة الأنسب لخدمة المريض.

وسيتطرق التقرير إلى العوامل التي تؤثر على انتظار المرضى في قسم الطوارئ بما يخص الطواقم الطبية العاملة وسهولة الوصول إلى الخدمات المساندة لهذا القسم، وكذلك الإجراءات المتبعة بالتنسيق للتحويل إلى مستشفيات وأقسام أخرى.

1. دوافع التدقيق

قام ديوان الرقابة المالية والإدارية باختيار موضوع كفاءة وفعالية إجراءات وزارة الصحة المتبعة لعلاج المرضى في أقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية في المحافظات الشمالية للأسباب التالية:
الأهمية النسبية للموضوع:

- باعتبار قسم الطوارئ هو القسم الذي عليه الدور الأكبر في إنقاذ حياة المرضى الطارئة وتقديم العلاج اللازم لهم.
 - أعداد المرضى التي تصل بشكل يومي إلى القسم، حيث يصل إلى أقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية المختلفة ما بين 130-280 حالة طوارئ يومياً.¹
- المخاطر:**

- الأوضاع السياسية الموجودة في فلسطين والتي تتطلب جاهزية أقسام الطوارئ على مدار اليوم والمخاطر الناتجة عن تأخير العلاج للجرحى والمصابين في حال عدم جاهزية القسم.

¹ الأرقام من معدل الحالات التي تصل المستشفيات المذكورة في التقرير السنوي 2016 لوزارة الصحة.

مؤشرات مشاكل الأداء :

- المشاهدة العينية للازدحام في أقسام الطوارئ خلال إعداد الديوان لتقارير سابقة.
- تكرار المشاكل التي تحدث في أقسام الطوارئ من قبل المراجعين والتي يتم تداولها في وسائل الإعلام.¹

القيمة المضافة المتوقعة من التدقيق:

المساهمة في توفير إجراءات علاج أكثر فعالية للمرضى في أقسام الطوارئ ضمن الموارد المتاحة، وتقليل أوقات انتظار المرضى داخل أقسام الطوارئ.

2. الغرض من التدقيق

تهدف عملية الرقابة إلى التحقق من كفاءة وفعالية إجراءات وزارة الصحة في علاج المرضى في أقسام الطوارئ من خلال توفير المتطلبات الأساسية اللازمة للعلاج في هذه الأقسام التابعة للمستشفيات الحكومية في المحافظات الشمالية، ضمن الموارد المتاحة وبما يكفل تقديم العلاج للمرضى في الوقت المناسب، حيث تكمن أهمية التدقيق في إحداث فارق إيجابي في حياة المواطن من خلال فحص مدى توفر المتطلبات الأساسية لعمل أقسام الطوارئ والعوامل التي تؤثر على خدمة علاج المرضى ابتداء من دخول المريض إلى القسم حتى خروجه، بالإضافة إلى المساهمة في تسهيل آليات العمل المتبعة داخل القسم من خلال تقليل أوقات الانتظار. وتعرف الفعالية في التقرير على أنها: التركيز على الشروط اللازمة لضمان تنفيذ العمل من خلال توفير المتطلبات اللازمة والممارسات الجيدة لعلاج المرضى في أقسام الطوارئ. وتعرف الكفاءة على أنها: الاستفادة القصوى من الموارد المتاحة واستعمالها بالطريقة الأمثل ومدى استعمال الموارد البشرية بكفاءة.

3. أسئلة التدقيق

يتبع فريق التدقيق في هذه الدراسة نموذج الأسئلة الفرعية للتدقيق والتي تجيب بمجملها على السؤال الرئيسي. وقد تم تدقيق الموضوع أعلاه من خلال الإجابة على الأسئلة التالية:

السؤال الرئيسي

هل الإجراءات المعمول بها من قبل وزارة الصحة تضمن كفاءة وفعالية العلاج في أقسام الطوارئ التابعة للمستشفيات الحكومية؟

الأسئلة الفرعية

ولنتمكن من الإجابة على السؤال الرئيسي فقد تم تجزئته إلى الأسئلة الفرعية التالية:

¹ <https://www.shasha.ps/news/318881.html>

- هل تضمن الإجراءات المتبعة في علاج المرضى عدم تأخير تقديم الخدمة الطبية لهم؟
- ما مدى تناسب عدد الطواقم العاملة وتخصصاتهم في أقسام الطوارئ لضمان تقديم علاج فعال للمرضى؟
- هل يتم توفير الأجهزة والمعدات في قسم الطوارئ بما يضمن تقديم العلاج الآمن للمريض وبدون عوائق؟
- هل تضمن الإجراءات المتبعة في التنسيق تقديم العلاج بدون تأخير؟
- هل أنظمة متابعة وتوثيق العمل في أقسام الطوارئ فعالة؟

4. معايير التقييم

لقيام بعملية التدقيق فقد تم تحديد المعايير التي سيتم تقييم أداء الجهات ذات العلاقة على أساسها، حيث تم الاستناد إلى المعايير المنطقية والتي تم عرضها على الجهات الخاضعة لغرض إبداء الرأي حولها وهي:

1. تسجيل المرضى في أقسام الطوارئ

- يجب ألا يؤثر وقت التسجيل على تقديم الخدمة للمريض وألا يزيد من فترة انتظاره.
- أن يتم تحديد وقت انتظار للمريض في الطوارئ بحيث لا يتجاوز المريض وبما لا يتعارض مع حالته المرضية.

2. الطواقم العاملة في أقسام الطوارئ

- يجب أن يتناسب عدد الطواقم العاملة مع عدد المرضى وعدد الأسرة الموجودة.
- يجب تدريب العاملين في أقسام الطوارئ بما يتناسب ومتطلبات عملهم.
- يجب أن يتم توظيف الكوادر وفق خطة احتياج مدروسة.

3. تنظيم العمل في قسم الطوارئ

- يجب أن يكون هناك عيادة أولية للمرضى لتحديد الأولوية في علاجهم ولتخفيف العبء في إشغال القسم.
- يجب أن يتم تنظيم دخول المرافقين إلى أقسام الطوارئ.
- يجب أن تكون سياسة عزل المرضى وتحديد درجة خطورة حالتهم واضحة للعاملين في العيادة الأولية.
- ضرورة إجراء الصيانة الوقائية والعلاجية للأجهزة في الطوارئ.
- العمل على إبقاء عربة الإسعاف داخل قسم الطوارئ مكتملة المعدات والأدوية.
- الأدوية في أقسام الطوارئ يجب أن تخزن بطريقة آمنة مع المحافظة على توفرها وفقا للاحتياج.
- توفر الأجهزة الطبية الضرورية في قسم الطوارئ من حيث كميتها ونوعها.
- تحديد معدل فترة انتظار للمريض في مراحل دخوله للطوارئ بحيث لا يتجاوز بقاءه في القسم الوقت المحدد له.
- أن تكون هناك سياسات وأنظمة موثقة ومعتمدة للعمل في أقسام الطوارئ.

4. الرقابة على العمل في قسم الطوارئ

- يجب أن يوجد أنظمة رقابة فعالة للتأكد من جودة الخدمة المقدمة للمرضى.
- أن يتم تحديد الجهات المسؤولة عن ضمان جودة العمل.
- أن يتم العمل على استقبال شكاوى المواطنين ومعالجتها بطريقة فعالة.
- أن يتم التأكد من وجود نماذج واضحة للعمل.
- أن يكون هناك موازنات مخصصة لأقسام الطوارئ للتمكن من توفير المستهلكات واللوازم الضرورية لاستمرار تقديمها للخدمة.

5. إجراءات التنسيق في قسم الطوارئ

- يجب أن يكون هناك آليات تنسيق بين قسم الطوارئ والمرافق المساندة له مثل المختبر والأقسام الأخرى وأقسام الأشعة بما يضمن سهولة الوصول لهذه المرافق.
- يجب أن يكون هناك آلية واضحة للتعامل مع الحالات التي تحتاج إلى أطباء اختصاص.
- يجب أن تكون إجراءات تحويل المرضى إلى مستشفيات أخرى واضحة وشفافة.

5. نطاق التدقيق

قام الديوان بالتدقيق على موضوع فعالية إجراءات وزارة الصحة في توفير المتطلبات الأساسية اللازمة لعلاج المرضى في أقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية في المحافظات الشمالية خلال العامين (2018، 2019)، كون وزارة الصحة هي الجهة المسؤولة عن موضوع التقرير بصفتها الجهة المشرفة والمراقبة على أعمال المستشفيات الحكومية والتي ستوجه لها التوصيات من أجل تعميمها على المستشفيات الحكومية، علماً أن مباشرة أعمال التدقيق قد تمت في الربع الثاني من العام 2019 واستمرت لغاية الربع الثالث، وقد كانت مجالات الرقابة على النحو التالي:

- الخطط التي تعتمدها الوزارة لغرض تحسين الخدمة المقدمة للمرضى في أقسام الطوارئ.
- تنظيم إجراءات تسجيل ودخول المرضى إلى أقسام الطوارئ.
- آليات العمل في العيادة الأولية بعد دخول المريض للقسم.
- فعالية علاج المرضى داخل القسم والطواقم العاملة فيه من خلال عدد الأسرة المتوفرة والطواقم العاملة وأنظمة الفرز والعزل.
- أنظمة التوثيق واستغلالها في التغذية الراجعة (نظام ابن سينا للمعلومات (HIS)).
- أنظمة الرقابة الموجودة في القسم.
- الإجراءات المتبعة للتنسيق مع الأقسام الأخرى.

- سهولة الوصول إلى المرافق المساندة لقسم الطوارئ.
- إجراءات الأمن وتنظيم المراجعين لقسم الطوارئ.

6. المنهجية

قام الديوان بالتدقيق من خلال جمع المعلومات ضمن المنهج الوصفي والتحليلي والاستناد إلى الطرق التالية:

6.1. البيانات التوثيقية

- استخدام الإحصائيات وقواعد البيانات المتوفرة، حيث سيتم الرجوع إلى التقارير الصادرة عن وزارة الصحة والإحصاءات الممكن أن يكون لها تأثير مباشر على التقرير.
- مراجعة الوثائق ذات العلاقة (المعايير وأدلة العمل، الأنظمة والسياسات المعتمدة)، حيث سيتم طلب الوثائق وأدلة العمل المعمول بها في الإدارات العامة في وزارة الصحة ذات العلاقة بالمستشفيات الحكومية، بالإضافة إلى الوثائق التي سيتم الحصول عليها من المستشفيات الحكومية من خلال زيارتها الميدانية.

6.2. البيانات التحليلية

- الفحص والمقارنة التحليلية للبيانات والمعلومات التي تم الحصول عليها من المستشفيات المدرجة ضمن العينة.
- التحليل الكمي للبيانات التي يتم الحصول عليها من النظام الإلكتروني الخاص بالمستشفيات. حيث يتم العمل في وزارة الصحة على نظام (HIS)، وهو برنامج يتم من خلاله تسجيل دخول وخروج المرضى إلى الأقسام المختلفة من المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة.

6.3. المقابلات الشخصية

قام الفريق بإجراء مقابلات مع بعض المسؤولين ذوي العلاقة بموضوع التدقيق في وزارة الصحة كذلك في المستشفيات الحكومية التي تم زيارتها سواء من الإدارة العليا أو من العاملين وفق حاجة العمل.

6.4. البيانات المادية

- المشاهدات العينية في أقسام الطوارئ.
- تتبع حالات بعض المرضى ابتداء من وصول قسم الطوارئ لغاية الخروج، حيث تم إجراء دراسة من قبل دائرة ضمان الجودة في مجمع فلسطين الطبي وبمشاركة الديوان لغرض تتبع حالة المرضى في أقسام الطوارئ، حيث كانت معطيات الدراسة كما يلي:

- تمت الدراسة ضمن فترة الدوام الصباحية والمسائية.
- قام بها أربعة من الطلاب المتدربين بالمستشفى وإحدى الممرضات وبمشاركة مدقق من الديوان.
- تم أخذ عينة عشوائية من المرضى وتبلغ 114 مريض وعلى مدار أسبوعين.
- تم احتساب الوقت اللازم لجميع مراحل العلاج كل مرحلة على حدة.
- تم تتبع الحالة المرضية ابتداء من مرحلة التسجيل وانتهاء بإخراج المريض من قسم الطوارئ.

- لغرض الحصول على البيانات المطلوبة قام الفريق بإجراء زيارات ميدانية لوزارة الصحة بالإضافة إلى الزيارات لعينة ممثلة من المستشفيات الحكومية، ويوضح الجدول التالي المستشفيات التي تم زيارتها خلال التدقيق:

جدول رقم (1) يوضح عينة المستشفيات التي تم زيارتها خلال التدقيق

ت	المستشفى	حجم المستشفى ¹ وموقعه الجغرافي
1	رفيديا	مستشفيات كبرى/ منطقة الشمال
2	مجمع فلسطين الطبي	مستشفيات كبرى/ منطقة الوسط
3	الخليل	مستشفيات كبرى/ منطقة الجنوب
4	مستشفى جنين	مستشفيات متوسطة/ منطقة الشمال
6	بيت جالا	مستشفيات متوسطة / منطقة الوسط
5	طوباس	مستشفيات صغرى / منطقة الشمال

وقد اعتمد الديوان في النتائج التي توصل إليها في التقرير على:

- تحليل البيانات المتوفرة لديه من خلال النظام المحوسب المعمول به في الوزارة بالإضافة إلى المشاهدات العينية والمقابلات التي قام بها خلال الزيارات الميدانية.
- قام الديوان بمناقشة المعايير التي اتبعتها مع الجهات ذات العلاقة عند بدء مرحلة العمل الميداني.

وقد كانت مجالات الرقابة على النحو التالي:

- الإجراءات المتبعة من قبل الوزارة في وضع السياسات والأدلة المنظمة للعمل في أقسام الطوارئ.
- المعايير التي تحدد العدد المناسب من الأطباء والممرضين والمعدات في أقسام الطوارئ.
- الإجراءات المتبعة عند تحويل المرضى إلى أقسام أو مستشفيات أخرى.
- الإجراءات الرقابية لمتابعة العاملين في أقسام الطوارئ لضمان توفير الخدمة الطبية في الوقت المناسب.

¹ تم تصنيف المستشفيات حسب حجمها بالاستناد إلى عدد المراجعين السنوي.

- المعلومات التي تم الحصول عليها من النظام المحوسب في وزارة الصحة.

واجه الديوان بعض المعوقات في الحصول على البيانات خلال مهمة التدقيق ومنها:

- عدم الحصول على كافة البيانات المطلوبة ومنها على سبيل المثال:
 - البيانات المتعلقة بالوقت الذي يستغرقه المريض في مرحلة تصوير الأشعة.
 - البيانات التي تتعلق بعدد المرضى الذين يعالجهم كل طبيب في الطوارئ.
 - بيانات حول عدد الحالات غير الطارئة التي تصل قسم الطوارئ.
 - بيانات حول تشخيص الأمراض الأكثر تكرارا التي تصل قسم الطوارئ.
 - سياسات مكتوبة يتم العمل بها في المستشفيات.
- تأخر في تزويد الديوان ببعض البيانات، حيث كان هناك صعوبة في الحصول على بعض البيانات مثل:
 - تأخر في تزويد الديوان بالوثائق المتعلقة بقسم الطوارئ في مستشفى جنين.
 - تأخر في تزويد الديوان ببعض البيانات من النظام المحوسب نظرا لانشغال الموظف المسؤول في وزارة الصحة بأعمال أخرى.

ثالثاً: إجراءات وزارة الصحة في تنظيم فترات انتظار المرضى

1.لمحة عامة

تهدف وزارة الصحة الفلسطينية عبر السياسات والخطط الاستراتيجية إلى رفع المستوى الصحي في الوطن وضمان توفير الخدمات الصحية لكافة المواطنين، بالإضافة إلى تعزيز الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة في ظل الأزمة السياسية والاقتصادية القائمة.

وتعتبر المستشفيات التابعة للوزارة هي الجهات المسؤولة عن تقديم الخدمات الطبية للمواطنين بما فيها أقسام الطوارئ التي تعمل على استقبال المرضى على مدار الساعة، حيث أن هذه الأقسام ذات علاقة مباشرة بمرضى الحالات الطارئة والتي تتطلب تقديم علاج سريع وبدون تأخير.

ويصل إلى أقسام الطوارئ أعداد كبيرة من المرضى سنوياً، ويوضح الجدول التالي المستشفيات الحكومية في المحافظات الشمالية وعدد المراجعين لها على مدار السنوات 2016-2018:

الجدول رقم (2) المستشفيات الحكومية في المحافظات الشمالية وعدد المرضى من العام 2016-2018م:

عدد المرضى في أقسام الطوارئ خلال العام 2016	عدد المرضى في أقسام الطوارئ خلال العام 2017 ²	عدد المرضى في أقسام الطوارئ خلال العام 2018 ¹	المستشفى
82,372	81,780	98,609	جنين
40,543	41,774	42,248	طوباس التركي الحكومي
63,520	68,972	73,120	طولكرم
52,707	53,977	56,339	الوطني
99,283	105,576	135,145	رفيدا
44,179	42,594	45,511	قلقيبية
38,812	40,3309	41,839	سلفيت
141,791	142,195	152,066	مجمع فلسطين الطبي
43,634	40,813	45,260	أريحا
45,042	55,257	61,976	بيت جالا
108,676	106,117	109,850	الخليل
71,452	68,672	69,305	يطا
32,601	35,957	41,768	المحتسب

¹ البيانات تم تزويدنا بها من قبل مركز المعلومات الصحية في وزارة الصحة.

² مصدر البيانات هو التقارير السنوية لوزارة الصحة

2. الجهات ذات العلاقة ومسؤولياتها

تعتبر الرؤية التي وضعتها الوزارة على عاتقها في الاستراتيجية الصحية الوطنية (2017-2022)¹ من أهم الأمور التي تلزم وزارة الصحة في متابعة أعمال المستشفيات لغرض تحقيق أهدافها، إضافة إلى ما وضحته الخطة في مضمونها بشأن ضرورة تعزيز التخطيط والإدارة والتمويل المستدام للاستخدام الأمثل للإمكانات المتاحة. وتعمل الوزارة على متابعة العمل في المستشفيات الحكومية من خلال الإدارات العامة الموجودة فيها، وتعمل هذه الإدارات وفق المهام الموكلة لها كل فيما يخصه.

2.1. الإدارة العامة للمستشفيات/ وزارة الصحة

تعتبر الإدارة العامة للمستشفيات هي الإدارة المشرفة على عمل المستشفيات الحكومية، حيث يعتبر من مهامها وضع الأدلة والإجراءات والمعايير التنظيمية التي تساهم في تطوير العمل، وحيث أن قسم الطوارئ جزء لا يتجزأ من المستشفيات ونظراً لخصوصيته، فإن تنظيم العمل فيه بما يلبي احتياج المرضى من الأمور التي يجب منحها أهمية بالغة بحيث يتم متابعة العمل فيها باستمرار.

2.2. وحدة الإسعاف والطوارئ / وزارة الصحة

تسعى وحدة الإسعاف والطوارئ إلى تحقيق الأهداف التالية²:

• رفع الوعي لدى الطواقم الطبية خاصة في المستشفيات والرعاية الأولية بأهمية التخطيط والاستعداد للطوارئ.

• توفير الإمكانات المطلوبة لرفع مستوى الأداء.

• توفير التدريب والبنية التحتية للتدريب المستمر للعاملين في المجال.

ومن مهام عمل الوحدة:

• عمل تقييم شامل لأقسام الطوارئ.

• عمل بروتوكولات موحدة ومعتمدة لأقسام الطوارئ.

• عمل خطة طوارئ لكل مستشفى.

• تفعيل الاتصال والتنسيق ما بين الإدارات والوحدات المختلفة في الوزارة وكذلك بين الشركاء المعنيين فيما يخص التعامل مع الكوارث والطوارئ.

• توفير التدريب اللازم للعاملين في الإسعاف والطوارئ.

¹ الاستراتيجية الصحية الوطنية (2017-2022) : رؤية الوزارة في الوصول إلى نظام صحي شامل متكامل يساهم في تحسين وتعزيز مستدام للوضع الصحي بما فيه المحددات الرئيسية للصحة في فلسطين

² المسؤوليات المحددة لوحدة الإسعاف والطوارئ / وزارة الصحة الفلسطينية الإلكتروني <https://www.site.moh.ps/Index/Circle/CircleId/18/Language/ar> بتاريخ 2018/3/30

2.3. الإدارة العامة للتخطيط والسياسات الصحية / وزارة الصحة

تعتبر عملية التخطيط ورسم السياسات في النظام الصحي الفلسطيني ركناً أساسياً في تحديد معالم مستقبل هذا النظام وطرق الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة حيث تحدد البرامج الاستراتيجية والأهداف التابعة لها كما تلقي الضوء على الاحتياجات والأولويات الصحية انسجاماً لتوجهات الخطة الوطنية لدولة فلسطين، ويقع على عاتق الإدارة عملية التخطيط الاستراتيجي في الوزارة مرتكزة على مبدأ المشاركة الموسعة والتنسيق والتعاون مع كافة الأطراف والشركاء في الوزارة وخارجها، مع الأخذ بعين الاعتبار محدودية الموارد في القطاع الصحي والمحددات الرئيسية للصحة، وتمثل مسؤوليات الإدارة العامة للتخطيط¹ فيما يلي:

- إدارة عملية التخطيط الصحي في الوزارة المبني على الأدلة والبراهين بما في ذلك تحديد الأولويات، وضع الأهداف الاستراتيجية، بناء خطط العمل لتحقيق هذه الأهداف، متابعة تنفيذ الخطط وتقييمها.
- التأكد من أن جميع الدوائر التابعة للإدارة العامة وحسب المرجعيات المتعلقة بها تشكل مورداً رئيسياً من المعلومات والاقتراحات والإجراءات التي تبنى عليها عملية التخطيط.

2.4. وحدة ضبط الجودة في وزارة الصحة

يعتبر الهدف الرئيس من وحدة الجودة هو رفع مستوى وفعالية جودة الخدمة الصحية المقدمة للمواطنين في كافة مرافق الوزارة وإعداد التقارير عن أنشطة المستشفيات، والهدف العام من إنشاء هذه الوحدة يأتي في إطار رفع مستوى وفعالية جودة الخدمات الصحية المقدمة في كافة مرافق الوزارة بأقل التكاليف من أجل تحقيق الرضا للجمهور عن مستوى الخدمات الصحية التي تقدم لهم، أما الأهداف الاستراتيجية فمنها استمرار الجهود المبذولة لرفع مستوى جودة أداء الخدمة، ورفع فاعلية استخدام الموارد المتاحة وترشيد الاستهلاك لتحقيق أفضل منجزات ممكنة في تطوير الخدمات الصحية².

¹ المسؤوليات المحددة للإدارة العامة للتخطيط / موقع وزارة الصحة الفلسطينية الإلكتروني <https://www.site.moh.ps/Index/Circle/CircleId/18/Language/ar> بتاريخ 2018/3/30

² <http://www.moh.gov.ps/portal/2011-08-02-06-12-27> / موقع وزارة الصحة بتاريخ 2018/3/30

3. الإجراءات المتبعة في أقسام الطوارئ

- **تصل الحالات إلى أقسام الطوارئ من خلال:**
 - سيارات الإسعاف وبهذه الحالة يتم إدخال المريض إلى الطوارئ مباشرة لخطورة حالته.
 - الدخول المباشر من خلال المرافقين والأهالي وبهذه الحالة يتم إدخال المريض مباشرة إلى داخل القسم أو انتظاره لأخذ الفحوصات الأولية وفق حالته الصحية والتي يتم تقديرها من قبل الممرض في غرفة الفحص الأولي.
- **تسجيل المريض وإدخاله إلى القسم**

يتم تسجيل المريض للدخول إلى قسم الطوارئ من خلال موظفي التسجيل، والذين تتواجد مكاتبهم عند مداخل الطوارئ بالإضافة إلى وجود مكاتب خاصة بجانبهم لموظفي الصندوق يتم دفع الرسوم اللازمة لديهم.
- **دخول المريض إلى عيادة الفحص الأولي**

يتم إجراء الفحوصات الأولية للمريض في غرفة الفحص الأولي من قبل الممرض ويقوم الممرض بتحويله إلى داخل عنبر الطوارئ أو إلى عيادة التقييم وفق تشخيص حالته المرضية معتمداً على نتائج الفحوصات الأولية مثل الضغط ونبضات القلب وغيرها.

في بعض المستشفيات مثل مجمع فلسطين الطبي يوجد عيادة للتقييم يتم فيها استقبال المرضى الذين يتم تشخيص حالتهم على أنها غير حرجة ويتلقى فيها المرضى العلاج اللازم، ويكون دور هذه العيادة التخفيف من تدفق المرضى على عنبر الطوارئ.
- **دخول المريض عنبر الطوارئ**

يتم تقديم العلاج المناسب للمرضى في عنبر الطوارئ، ويتم طلب بعض الفحوصات الإضافية وفق ما تتطلبه الحالة، وفي بعض الأحيان يتطلب الأمر إجراء تصوير إشعاعي أو فحوصات مخبرية ويتم الانتظار في عنبر الطوارئ لحين ظهور النتائج.
- **يتم تشخيص حالة المريض في الطوارئ بقسميها الطوارئ الرئيسية وعيادة التقييم ويتم أخذ أحد الإجراءات التالية:**
 - تلقي العلاج والخروج إلى المنزل.
 - تلقي العلاج الأولي وتحويله إلى أقسام داخلية في نفس المستشفى.
 - تلقي العلاج الأولي وتحويله إلى مستشفيات أخرى.
 - تلقي العلاج والتحويل للعيادات الخارجية.

رابعاً: النتائج

فيما يلي يتم عرض النتائج التي توصل إليها الديوان وتجيب على الأسئلة التي تم طرحها في التقرير.

1. إمكانية تقليل أوقات انتظار المرضى في أقسام الطوارئ

تعتبر السرعة في تقديم الخدمة الصحية المناسبة للمرضى من أساسيات العمل في قسم الطوارئ، وقد يشكل أي تأخير ممكن حدوثه في هذا القسم خطراً كبيراً على حياة المريض.

هذا ويأخذ الديوان بالاعتبار وصول بعض الحالات غير الطارئة إلى قسم الطوارئ بسبب بعض الظروف الأخرى في أقسام المستشفى ومنها:

- طول فترات الانتظار للمرضى في العيادات الخارجية مما يؤدي إلى ذهابهم إلى قسم الطوارئ بهدف تحويلهم إلى العيادات مباشرة بدون الانتظار لفترات طويلة.

- عدم تشغيل العيادات الأولية في غير ساعات الدوام الرسمي (8 صباحاً - 3 مساءً).

من المعوقات التي واجهها الديوان عند إعداد التقرير نقص البيانات في النظام المحوسب التي يمكن من خلالها تحديد الفترة التي ينتظرها المريض في كل مرحلة من مراحل دخوله قسم الطوارئ لغرض تحديد فترات الانتظار الأطول خلال عملية علاج المريض في قسم الطوارئ بشكل دقيق.

ومن خلال الزيارات الميدانية التي قام بها الديوان وتحليل البيانات التي تم الحصول عليها، فقد تم تسجيل الملاحظات التالية:

1.1. تفاوت في فترات الازدحام عند تسجيل المريض

لوحظ وجود ازدحاما في بعض الأوقات في الأماكن المخصصة لتسجيل مرضى الطوارئ، حيث يختلف الازدحام وفق عدد المراجعين وعدد الموظفين العاملين على شبابيك التسجيل.

ويعمل قسم التسجيل على تسجيل جميع الحالات التي تصل المستشفى بشكل عام وقسم الطوارئ بشكل خاص بغض النظر عن مدى خطورتها، حيث أن سياسة العمل المتبعة توجب تسجيل المريض بغض النظر عن حالته الصحية أو حيازته للتأمين الصحي.

وتوجد أقسام التسجيل في أماكن قريبة من قسم الطوارئ باستثناء مستشفى الأطفال في مجمع فلسطين الطبي والذي يتم إغلاق قسم التسجيل القريب منه بعد ساعات الدوام الصباحية ويتم تسجيل المرضى في قسم الطوارئ الرئيسي التابع للمجمع.

وعلى الرغم من أن الإجراءات المعمول بها في أقسام الطوارئ تعطي الأولوية لعلاج المريض ومن ثم العمل وفق الإجراءات الروتينية في التسجيل، حيث يقوم مرافق المريض بتسجيل المريض ويتم إدخال الحالات الخطرة إلى

عبر الطوارئ مباشرة بدون المرور بإجراءات التسجيل قبل الدخول، إلا أنه لوحظ من خلال الزيارات الميدانية التي قام بها الديوان في أوقات مختلفة ما يلي:

❖ يتواجد في بعض الأحيان موظف واحد فقط في قسم التسجيل وموظف للصندوق وفي أوقات معينة يكون هناك موظفان اثنان للتسجيل وذلك خلال ساعات الدوام الرسمي، أما في الفترات ما بعد ساعات الدوام الرسمي فيتواجد موظف واحد للتسجيل.

حالات عملية تم تسجيلها من قبل الديوان:

حالة عملية 1: في فترة عطلة عيد الفطر بتاريخ 2019/6/4 وخلال الفترة المسائية وجود موظف واحد على شبك التسجيل في قسم الطوارئ في مستشفى جنين، حيث كان يعمل للتسجيل ويحل مكان موظف الصندوق في الفترة نفسها على الرغم من وجود عدد كبير من المرضى في ذلك الوقت.

حالة عملية 2: كذلك الحال بالنسبة للفترة المسائية في قسم طوارئ مجمع فلسطين الطبي، حيث أنه يستقبل جميع المرضى المسجلين للمستشفى بشكل عام وكذلك مرضى الطوارئ سواء لقسم الطوارئ الرئيسي في المجمع أو لقسم طوارئ الأطفال.

❖ من خلال جولات ميدانية قام بها الديوان في أقسام بعض المستشفيات تبين أن معدل انتظار المريض لاستكمال إجراءات التسجيل يتراوح بين 5 إلى 10 دقائق في كل مرة يحتاج فيها الذهاب إلى التسجيل.

حالة عملية 1: شارك الديوان في دراسة لفحص وقت الانتظار على شبك التسجيل في مجمع فلسطين الطبي في الفترة ما بين 2019/6/30-17 (14 يوم) وشملت الدراسة 114 حالة وكانت أعلى فترة انتظار 20 دقيقة وأقل فترة انتظار 1 دقيقة وكان المعدل ل 114 حالة يساوي 2 دقيقة، ويعتبر الديوان أن نتائج الدراسة غير ممثلة للوضع القائم في المجمع حيث أن عدد المرضى اليومي في القسم يقارب 415 حالة يوميا، حيث تمثل هذه النتيجة نسبة 2% من عدد المراجعين للفترة المذكورة.

حالة عملية 2: خلال إحدى الزيارات الميدانية لمجمع فلسطين الطبي في تاريخ 2019/9/5 فقد لوحظ من خلال المشاهدة المباشرة انتظار المراجعين لمدة 20 دقيقة أمام نافذة التسجيل، بسبب تعطل النظام المحوسب.

حالة عملية 3: خلال إحدى الزيارات الميدانية بتاريخ 2019/7/9 لمستشفى عالية في الخليل لوحظ أن انتظار المراجعين على نافذة تسجيل الطوارئ تجاوز فترة 10 دقائق، ويوجد على النوافذ موظفان اثنان من أصل ما يقارب خمسة نوافذ للتسجيل على الأقل.

علما أن المريض أو المرافق يحتاج للذهاب إلى شبك التسجيل أكثر من مرة وفق ما تتطلبه حالته الصحية والفحوصات المطلوبة له من قبل الطبيب، حيث يحتاج المريض للتسجيل ودفع الرسوم في الحالات التالية:

- دخول المريض إلى القسم.
- في حال طلب صور الأشعة للمريض.
- في حال طلب فحوصات المختبر ، حيث لا يطلبها الطبيب مرة واحدة اعتمادا على حالة المريض.
- عند تحويله للأقسام الداخلية في المستشفى إذا تطلب الأمر ذلك.

هذا وتبين للديوان من خلال الزيارات الميدانية لوزارة الصحة والمستشفيات الحكومية أن الأسباب وراء وجود ازدحام في بعض الأوقات على شبك التسجيل تعود إلى:

- عدم وجود سياسات لتنظيم أوقات دوام موظفي التسجيل وتوزيعهم على ساعات اليوم بما يتناسب وتدفق أعداد المرضى.
- عدم وجود دراسات لدى الوزارة لتوضيح أوقات تدفق المرضى خلال اليوم، لغرض الاستغلال الأمثل لوقت الموظفين وتحديد المستشفيات التي تواجه النقص في عدد موظفي التسجيل.

إن عدم اتخاذ الإجراءات اللازمة لضمان عدم تأخير الخدمة المقدمة للمرضى في قسم التسجيل قد يؤدي إلى خطر على حياة المريض نتيجة التأخر في تلقيهم الكشف الطبي خاصة المرضى المتواجدين بدون مرافق بالإضافة إلى الازدحام في قسم الطوارئ وغرف الانتظار.

1.2. تفاوت في فترات انتظار المريض للدخول إلى عيادة الفحص الأولي

تعتبر عيادة الفحص الأولي هي العيادة التي يتم من خلالها تحديد مدى خطورة حالة المريض ومن ثم أخذ الإجراء اللازم لعلاجها، ويتم في هذه العيادة إجراء فرز أولي للمرضى وفق حالتهم المرضية، حيث يتم أخذ الفحوصات الأولية للمريض مثل الضغط وتخطيط القلب وغيرها من الفحوصات اللازمة.

ويتم إدخال الحالات التي لا يمكنها الانتظار لغرض الفرز مثل الأزمت القلبية وغيرها إلى داخل عنبر الطوارئ مباشرة حرصاً على سلامة المريض وحاجته للعلاج السريع.

على الرغم من صعوبة تحديد وقت الانتظار للمرضى أمام عيادة الفحص الأولي، وصغر حجم العينات التي تم تتبعها من قبل الديوان، وعدم القدرة على الحصول على البيانات المتعلقة بانتظار المرضى أمام العيادة الأولية، إلا أن الديوان قام بتسجيل الملاحظات التالية:

❖ يشير تقرير وزارة الصحة المتعلق بتطوير العمل في أقسام الطوارئ للعام 2019 إلى أهمية تدريب العاملين في عيادات الفحص الأولي، ويتطلب أن يكون الممرض المتواجد في غرفة الفحص الأولي حاصلًا على دورات تدريبية تمكنه من العمل في العيادة الأولية وتمكنه من العمل على تصنيف الحالات المرضية وفق درجة خطورتها، إلا أنه يتناوب على العمل في هذه العيادة ممرضون مفرغون للعمل في قسم الطوارئ دون تحديد لمستوى الخبرة اللازم لهؤلاء الممرضين لغرض قيامهم بالتشخيص الصحيح أو الفرز الصحيح وكل ما يلزم العمل في العيادة الأولية.

❖ الازدحام في غرف الفحص الأولي في بعض المستشفيات، فقد لوحظ مثلاً من خلال الزيارات الميدانية لمستشفى جنين الحكومي أن عدد المرضى المتواجدين في بعض الأوقات يتجاوز أربعة مرضى مع مرافقيهم، بالإضافة إلى الطبيب وسرير للفحص ومكتب، علماً بأن مساحة الغرفة لا تتجاوز 6 م².

❖ تأخير في بعض الأحيان في إدخال المريض إلى غرفة الفحص الأولي، حيث تم تسجيل حالات لبعض المرضى انتظر فيها المريض ما يقارب نصف ساعة أو أكثر للدخول إلى العيادة¹ على الرغم من أن الفحوصات التي تتم في هذه العيادة هي التي تحدد درجة خطورة المريض والإجراء اللازم اتباعه لعلاجها.

حالة عملية 1 : قامت وحدة ضمان الجودة في مجمع فلسطين الطبي بإعداد دراسة لفحص وقت الانتظار

للدخول إلى عيادة الفحص الأولي في الفترة ما بين 17-30/6/2019 وبمشاركة ديوان الرقابة وقد شملت الدراسة 114 حالة، وقد تبين من خلال هذه الدراسة ما يلي:

- كانت أعلى فترة انتظار 20 دقيقة وأقل فترة انتظار 1 دقيقة.
- معدل الانتظار ل 114 حالة يساوي 2 دقيقة.

¹ المشاهدة العينية في مجمع فلسطين الطبي

ويعتبر الديوان أن نتائج الدراسة لا تعبر عن الوضع القائم في المجمع خاصة أن عدد المرضى اليومي في القسم يقارب 415 حالة يوميا، حيث تمثل هذه النتيجة نسبة 2% من عدد المراجعين للفترة المذكورة. كذلك فإن هذه العينة تمثل 0.075% من مجموع المرضى السنوي.

حالة عملية 2: في مستشفى جنين يتواجد المرضى داخل عيادة الفحص الأولي مجتمعين ويتم علاج أكثر من مريض في نفس الوقت وبدون تحديد لأولوية الدخول، حيث تم ملاحظة ذلك خلال إجازة عيد الفطر في الفترة المسائية بتاريخ 2019/6/4

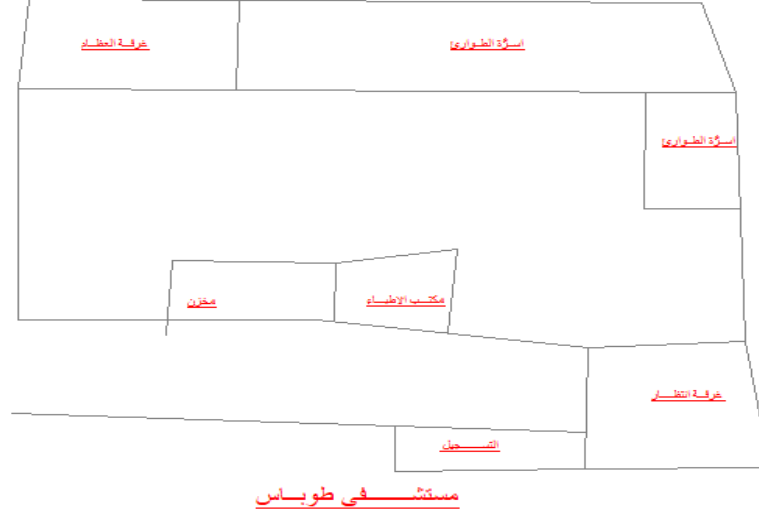
❖ بعض المستشفيات لا يوجد بها غرفة فحص أولي مثل مستشفى طوباس وطوارئ الأطفال في مجمع فلسطين الطبي¹، وذلك على الرغم من إنشاء مستشفى طوباس حديثا، حيث كان يجب أن يتم تصميمه وفق معايير تضمن وجود غرفة للفحص الأولي، والجدول التالي يوضح المستشفيات الحكومية التي لا يوجد بها عيادات فحص أولي:

الجدول رقم (3) يوضح فيه المستشفيات الحكومية التي تحتوي على عيادة فحص أولي:

المستشفى	توفير عيادة فحص أولي في المستشفيات ²
جنين	يوجد
طوباس التركي الحكومي	لا يوجد
طولكرم	يوجد
الوطني	يوجد
رفيدا	يوجد
قليلية	لا يوجد
سلفيت	لا يوجد
مجمع فلسطين الطبي	يوجد
أريحا	لا يوجد
بيت جالا	يوجد
الخليل	يوجد
يطا	لا يوجد

1 تقرير وزارة الصحة حول العمل في قسم الطوارئ بالتعاون مع البنك الدولي ومؤسسة جنور

حالة عملية 1: توضح الصورة المرفقة مخططاً لتصميم قسم الطوارئ في مستشفى طوباس وتوضح عدم وجود عيادة للفحص الأولي فيها¹:



وتبين للديوان من خلال الزيارات الميدانية لوزارة الصحة والمستشفيات الحكومية أن الأسباب وراء وجود تأخير في تقديم الخدمة للمريض في عيادة الفحص الأولي تعود إلى:

- دخول أكثر من مريض إلى الغرفة بنفس الوقت نتيجة عدم وجود إجراء صحيح لتنظيم دخولهم.
- عدم وجود موظف لتنظيم دخول المرضى وضمان عدم دخول أكثر من مريض عند الازدحام.
- قصور في تحديد المهارات اللازمة للمرضين الموجودين في العيادة الأولية وتدويرهم بشكل مستمر دون تحديد أسباب التدوير.
- عدم إلزام الطواقم في العيادة الأولية بالعمل وفق آلية واضحة لفرز المرضى وتصنيفهم للتسهيل على العاملين ولضمان تقديم الخدمة الصحية للمريض في وقتها وفق خطورة حالته الصحية.
- عدم أخذ الوزارة بالاعتبار لتحديد مدة انتظار المريض أمام غرفة الفحص الأولي وتسجيلها على النظام المحوسب لغرض التغذية الراجعة.
- تعطل النظام المحوسب المتكرر.

إن التأخير في تقديم الخدمة للمريض في غرفة الفحص الأولي قد يؤدي إلى ضرر على صحة المريض خاصة الحالات التي تتطلب علاجاً سريعاً، بالإضافة إلى أنه قد يؤدي إلى زيادة تدفق المرضى أمام العيادة وزيادة الازدحام أو اللجوء لطلب الخدمة من مستشفيات أخرى.

¹ مصدر الصورة هو تقرير وزارة الصحة المتعلق بتطوير العمل في أقسام الطوارئ.

1.3. تأخر تقديم الخدمة للمرضى داخل عنبر قسم الطوارئ

يعتبر تقديم الخدمة للمرضى داخل قسم الطوارئ من الأمور الهامة والتي لها الدور الأساسي في علاج المرضى، حيث أن السرعة والدقة في تشخيص حالة المريض وتقديم العلاج المناسب في الوقت المناسب من أساسيات عمل قسم الطوارئ نظرا لطبيعة الحالات المرضية التي تصل إليه.

وهناك عوامل خارج قسم الطوارئ تؤثر على فعالية تقديم الخدمة في عنبر الطوارئ مثل المختبر والأشعة وغيرها من المرافق المساندة، حيث أن سهولة الوصول إلى هذه المرافق وسرعة ظهور النتائج الخاصة بها لهما دور أساسي في سرعة تشخيص المرضى. كذلك فإن بعض الحالات المرضية تتطلب استدعاء الأخصائي والذي يمكن أن يكون في فترة المناوبة أو منشغلا بمهام أخرى.

لاحظ الديوان خلال التدقيق تأخر علاج المرضى داخل قسم الطوارئ لفترات طويلة تتجاوز بعضها أكثر من أربع وعشرين ساعة، وتم تسجيل الأسباب التالية للتأخير مقسمة إلى عوامل داخل القسم وعوامل أخرى خارج القسم ومنها:

❖ إشغال الأسرة المتوفرة في أقسام الطوارئ بعد الانتهاء من علاج المرضى، حيث يبقى المرضى المحولون إلى الأقسام الداخلية في المستشفى على الأسرة لفترات تصل في بعض الأحيان إلى 24 ساعة بسبب عدم توفير سرير لهم في القسم المحولين إليه.

حالة عملية 1: خلال زيارة ميدانية لمستشفى جنين الحكومي تم أخذ صور لمرضى يتم علاجهم على الكرسي بسبب عدم وجود أسرة فارغة.

حالة عملية 2: خلال الزيارات الميدانية لمجمع فلسطين الطبي ومستشفى الخليل والمقابلات مع الطواقم الموجودة تم التأكيد على المشاهدة المتكررة بشكل يومي للمرضى الذين ينتظرون في أقسام الطوارئ لحين توفر سرير فارغ أو تقديم الخدمة لهم وهم على الكرسي في حال إمكانية ذلك.

حالة عملية 3: بتاريخ 2019/5/29 تم تسجيل مكوث 3 مرضى في قسم الطوارئ من تاريخ 2019/5/28، حيث يجب تحويلهم للأقسام ولم يتم التحويل بسبب عدم توفر أسرة فارغة.

وتؤدي زيادة نسبة إشغال الأسرة في الطوارئ من قبل مرضى الأقسام إلى علاج بعض المرضى على كراسي في الممرات داخل الأقسام مما يعيق حركة التنقل للعاملين في القسم تحديدا، أو قد يؤثر على طبيعة الخدمة المقدمة للمريض وإعاقة العاملين في القسم.

❖ تأخر حضور الأخصائي المناوب إلى القسم عند استدعائه، حيث تتطلب بعض الحالات وجود طبيب باختصاص محدد وفق حالة المريض مما يتطلب التواصل مع الطبيب الموجود داخل أقسام المستشفى الأخرى أو التواصل مع الطبيب الأخصائي والذي من المحتمل أن يتطلب وصوله إلى المستشفى بعض الوقت. ومن أسباب تأخر وصول الأخصائي إلى قسم الطوارئ هو:

- عدم تواجد الطبيب المختص داخل المستشفى مما يتطلب استدعائه من خارج نطاق المستشفى وذلك وفق العمل بآلية المناوبة، إلا أن هذه الآلية لا تضمن التواجد المستمر للأخصائي الذي يتكرر طلبه باستمرار بسبب طبيعة اختصاصه.
- انشغال الأخصائي المتواجد في المستشفى مع المرضى داخل الأقسام الأخرى.

حالة عملية 1: تم تسجيل عدد من الحالات من قبل الديوان في مجمع فلسطين الطبي والتي انتظرت أكثر من ست ساعات حتى وصول الطبيب المختص أو الخروج على المسؤولية الشخصية للمريض. مثال ذلك المريض رقم 2223754 والمريض رقم 585512

وقد يؤدي تأخر وصول الأخصائي إلى زيادة نسبة إشغال الأسرة الموجودة في الطوارئ؟ لفترة أطول من اللازم مما يؤثر على نوع الخدمة المقدمة للمريض على السرير والمرضى الذين ينتظرون سريراً فارغاً.

❖ تأخر في وصول نتائج فحوصات المختبر اللازمة لتشخيص حالة المريض، وبما أن الوقت اللازم لظهور نتائج فحوصات لفحص المختبر يختلف باختلاف طبيعة الفحص المطلوب، إلا أن الوقت اللازم لنفس الفحص يجب ألا يوجد به اختلاف، كذلك يجب ألا يختلف الوقت بفارق كبير بين المستشفيات ولنفس الفحص، وقد قام الديوان بتحليل البيانات ذات العلاقة بالفحوصات وتوصل إلى ما يلي 1:

- لا يتضمن النظام المحوسب توثيقاً لنتائج كافة الفحوصات المخبرية المطلوبة من خلال قسم الطوارئ، حيث أن هناك فحوصات مطلوبة على النظام المحوسب وتم توثيق وقت الطلب لها ولكن لم يتم توثيق وقت ظهور النتائج لأغراض تحليلها في التقرير، والجدول التالي يوضح بعض الأمثلة:

الجدول رقم (4) يوضح فيه عدم توثيق النظام المحوسب لكافة نتائج الفحوصات:

اسم المستشفى	الفترة الزمنية	عدد الفحوصات الكلي	عدد الفحوصات بدون نتائج
رفيديا	شهر 2018/11.12	16000	8000
بيت جالا	شهر 2018/10.11.12	20000	7500

¹ مع العلم أن الديوان قام باستثناء العينات التي تزيد مدتها عن 180 دقيقة ليتمكن من الحصول على نتائج أكثر دقة وذلك لضمان عدم تأثيرها على ارتفاع معدل وقت الفحوصات

حيث يتضح من الجدول أعلاه أن حوالي نصف العينات في مستشفى رفيديا لم يتم توثيق نتائجها، كذلك بالنسبة لمستشفى بيت جالا فإن ما يقارب ثلث العينات لم يتم توثيق نتائجها.

- يوجد تفاوت في معدل الوقت اللازم لظهور نتائج الفحوصات بين المستشفيات، وعلى الرغم من علم الديوان باختلاف طبيعة الفحوصات ونوعها والاختلاف في الموارد المتوفرة في المستشفيات، إلا أن الديوان قام بتحليل البيانات للوصول إلى معدل الوقت اللازم لظهور نتائج الفحوصات وقد كانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (5) يوضح فيه التفاوت في معدل وقت ظهور نتائج الفحوصات الطبية:

اسم المستشفى	الفترة الزمنية ¹	معدل الفترة الزمنية اللازمة لظهور نتائج فحوصات المختبر/دقيقة	نسبة الزيادة عن مجمع فلسطين الطبي
رفيديا	شهر 12، 11، 2018	65	27%
بيت جالا	شهر 12، 11، 10، 2018	83	62%
جنين	شهر 12، 11، 10، 2018	60	17%
مجمع فلسطين الطبي	شهر 10، 2018	51	0
المعدل		64.75	

بالاستناد إلى أن الفترة الزمنية للفحوصات في مجمع فلسطين الطبي هي الفترة الزمنية الأقل في المستشفيات المذكورة في الجدول أعلاه، فإن الجدول التالي يوضح:

- تزيد نسبة الفترة الزمنية للفحوصات في مستشفى جنين بنسبة 17% عن الوقت في مجمع فلسطين الطبي، وهذه النسبة هي الأقل مقارنة بباقي المستشفيات.
- في مستشفى بيت جالا تزيد نسبة الفترة الزمنية للفحوصات ب 62% عن الفترة الزمنية لها في مجمع فلسطين الطبي وهي الأعلى مقارنة بباقي المستشفيات.
- لم يتبين للديوان قيام قسم الطوارئ بطلب فحوصات غير متوفرة في المختبر، حيث قام الديوان بتحليل البيانات الموجودة لديه وتبين أن كافة أنواع الفحوصات المطلوبة من قسم الطوارئ يتم القيام بها في المختبر، وتم التأكيد على ذلك من خلال المقابلات الشخصية التي قام بها الديوان².

وقد يؤدي تأخر ظهور نتائج الفحوصات إلى انتظار المريض في قسم الطوارئ لفترة أطول لحين ظهور هذه النتائج مما يؤثر على نسبة إشغال الأسرة وتقديم الخدمة لمرضى آخرين.

¹ مع العلم أن الديوان قام باستثناء العينات التي تزيد مدتها عن 180 دقيقة ليتمكن من الحصول على نتائج أكثر دقة وذلك لضمان عدم تأثيرها على ارتفاع معدل وقت الفحوصات
² تم التحقق من قوائم الفحوصات للمختبر التي تم تزويد الديوان بها من قبل وزارة الصحة عبر النظام المحوسب، وتم التحقق من قيام المختبر بكافة أنواع الفحوصات المطلوبة.

❖ تأخر في إصدار صور الأشعة التشخيصية التي يتم طلبها من خلال قسم الطوارئ لغرض تشخيص المرضى، حيث يتم طلب صور الأشعة العادية أو صور الرنين المغناطيسي والتصوير الطبقي وغيرها بما يتناسب مع ما يطلبه وضع المريض، ويتطلب بعض هذه الصور تقارير توضح شرح من قبل أخصائي، ويتم تحويل الصورة نفسها إلى قسم الطوارئ دون تقرير من أخصائي الأشعة في معظم الحالات، وقد تبين ذلك للديوان من خلال المقابلات الشخصية مع الطواقم الطبية العاملة في أقسام الطوارئ في المستشفيات التي تم زيارتها ميدانيا¹. وقد يؤدي تأخر ظهور تقارير الصور الإشعاعية إلى زيادة العبء على الطواقم الطبية في القسم بالإضافة إلى احتمالية الحاجة إلى الانتظار للوصول للأخصائي لقراءة هذه الصور وتشخيص حالة المريض.

¹ لم يتمكن الديوان من تحديد معدل الوقت المستغرق في قسم الأشعة نظرا لعدم توفر بيانات حول ذلك.

2. التفاوت بين أقسام الطوارئ في عدد الطواقم الطبية وتوزيعهم في أقسام الطوارئ

تقع على إدارة قسم الطوارئ وإدارة التمريض في المستشفيات مسؤولية توزيع الأطباء والممرضين في قسم الطوارئ، ويجب أن يحدد عدد العاملين في أقسام الطوارئ من أطباء وممرضين بما يتناسب مع عدد المرضى الذين يتم استقبالهم في قسم الطوارئ وعدد الأسرة المتوفرة، بحيث لا يؤثر نقص الطواقم الموجودة على الخدمة المقدمة للمرضى.

اعتمد الديوان في تقريره على المقارنة الممكنة بين المستشفيات الحكومية من حيث الطواقم العاملة وتناسبها مع عدد الأسرة وعدد المراجعين لهذه المستشفيات مستندا إلى ما توفر لديه من بيانات، ومن خلال المقابلات الشخصية والبيانات التي تم تزويد الديوان بها من قبل المستشفيات الحكومية التي تم زيارتها فقد تم تسجيل الملاحظات التالية:

2.1. التفاوت بين نسبة المرضى إلى الأطباء في أقسام الطوارئ

يجب أن يتناسب عدد الأطباء مع عدد المراجعين لكل مستشفى، وحيث أن المعايير الدولية لم تحدد هذه النسبة بطريقة واضحة يتم الاستناد عليها، فإن متطلبات العمل الأساسية والتغذية الراجعة من البيانات في أقسام الطوارئ يجب أن تكون هي الأساس في تحديد هذه النسبة.

وعلى الرغم من الأخذ بالاعتبار خصوصية كل مستشفى وطبيعة الحالات التي يستقبلها، إلا أن الديوان لاحظ عدم وجود تناسب بين عدد المراجعين لأقسام الطوارئ وعدد الأطباء الموجودين في القسم، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (6) يوضح فيه التفاوت بين عدد المرضى وعدد الأطباء في أقسام الطوارئ:

المستشفى	عدد الأطباء في قسم الطوارئ ¹	عدد المرضى ²	معدل المراجعين لكل طبيب سنوياً
جنين	7	87587	12512
رفيديا	12	113335	9445
مجمع فلسطين الطبي	28	145351	5191
الخليل	8	108214	13527

يتبين من الجدول أعلاه ما يلي:

- يوجد فرق واضح في عدد المرضى الذين يتم علاجهم من الطبيب في المستشفيات الحكومية، فمثلا يستقبل الطبيب في مستشفى الخليل 13,527 مريض في السنة الواحدة بينما يستقبل الطبيب في مجمع فلسطين الطبي 5,191 مريض.

¹ مصدر البيانات لعدد الأطباء هو قسم الطوارئ في كل مستشفى من خلال الزيارات الميدانية في العام 2019
² عدد المرضى والمرجعين تم الحصول عليه من البيانات التي تم تزويدنا بها من النظام المحوسب خلال الربع الأخير من العام 2018 والتقارير السنوية للوزارة

2.2. التفاوت بين عدد الممرضين وعدد المرضى المراجعين لأقسام الطوارئ

تحدد المعايير العالمية عدد الممرضين لكل طبيب أو لكل سرير بشكل عام وبدون تحديد العدد المناسب لقسم الطوارئ. ولذلك، فقد لجأ الديوان إلى إجراء مقارنة بين عدد المرضى وعدد الممرضين في المستشفيات المختلفة. لاحظ الديوان اختلاف أعداد الممرضين بين أقسام الطوارئ في المستشفيات، حيث أنه لم يتضح لدى الديوان وجود مرجع معتمد أو معايير لتحديد عدد الممرضين بما يتناسب مع عدد المرضى، حيث قام الديوان بمقارنة عدد الممرضين مع عدد المرضى لعينة من المستشفيات الحكومية والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (7) يوضح فيه التفاوت بين عدد المرضى وعدد الممرضين في أقسام الطوارئ:

المستشفى	عدد الممرضين في قسم الطوارئ ¹	عدد المرضى ²	معدل المراجعين لكل ممرض سنوياً	التفاوت في عدد المرضى عن المعدل
جنين	15	87587	5839	13%
رفيديا	20	113335	5666	9%
مجمع فلسطين الطبي	29	145351	5012	3%-
الخليل	24	108214	4508	13%-
المعدل العام	22	113621	5165	

يتبين من الجدول أعلاه ما يلي:

- يوجد تفاوت في عدد المرضى الذين يتم متابعة علاجهم من قبل الممرضين في المستشفيات الحكومية، فمثلاً الممرض في مستشفى الخليل يتابع 4,508 مريض في السنة الواحدة بينما يتابع الممرض في مستشفى جنين 5,839 مريض.

2.3. لا يتم توزيع الطواقم الطبية على فترات الدوام بما يتناسب مع تدفق المرضى

تعمل جميع المستشفيات على توزيع العمل على الطواقم الطبية العاملة فيها بما يضمن حصول المريض على الخدمة المطلوبة في أي وقت وبجودة عالية، ويجب أن يتم التوزيع بما يتناسب مع أوقات تدفق المرضى على أقسام الطوارئ، ومن خلال التدقيق فقد تم تسجيل الملاحظات التالية:

- ❖ لم يتبين للديوان الأسس التي يتم بناءً عليها توزيع الطواقم على فترات الدوام الصباحية والمسائية والليلية، حيث تم تحديد ساعات دوام كل فترة من هذه الفترات في الهوامش أسفل الصفحة، وقد تم تزويد الديوان بقوائم الأعداد الموجودة في كل فترة فقط.

¹ مصدر البيانات لعدد الأطباء هو قسم الطوارئ في كل مستشفى من خلال الزيارات الميدانية في العام 2019
² عدد المرضى والمرجعين تم الحصول عليه من البيانات التي تم تزويدنا بها من النظام المحوسب خلال الربع الأخير من العام 2018 والتقارير السنوية للوزارة

❖ لا يوجد ما يشير إلى قيام المستشفيات بتحليل لبيانات تدفق المرضى على أقسام الطوارئ لغرض تحديد العدد المناسب من الطواقم في كل فترة بما يتناسب مع عدد المرضى. حيث قام الديوان من خلال ما توفر له من بيانات بتحليل تدفق المرضى في بعض المستشفيات على مدار ساعات العمل خلال الربع الأخير من العام 2018 ومقارنته بعدد الأطباء وتوصل إلى المعلومات الموضحة في الجداول التالية¹:

الجدول رقم(8) يوضح توزيع الأطباء على فترات الدوام في مجمع فلسطين الطبي:

الانحراف عن المعدل	عدد المرضى لكل طبيب في كل فترة	عدد المرضى	عدد الأطباء	فترات الدوام
31%-	2006	8022	4	عدد المرضى الفترة الليلية (07:00-21:00)[1]
3%-	2792	16749	6	عدد المرضى الفترة الصباحية(07:00-14:00)[2]
34%	3874	15497	4	عدد المرضى الفترة المسائية(14:00-21:00)[3]
	2890			المعدل العام لعدد المرضى لكل طبيب في الفترات الثلاث

يوضح الجدول أعلاه أن توزيع الأطباء في مجمع فلسطين الطبي على فترات الدوام لا يتناسب مع معدل عدد المرضى في كل فترة، حيث يتطلب التوزيع وفق المعطيات في الجدول أعلاه أن يتم زيادة عدد الأطباء في الفترة المسائية على حساب الفترة الليلية وفق نسب الانحراف الواردة. كذلك بالنسبة لعدد الأطباء في الفترة الصباحية فإنه يزيد عن العدد في الفترة المسائية على الرغم من التقارب في عدد المرضى في الفترتين.

الجدول رقم (9) يوضح توزيع الأطباء على فترات الدوام في مستشفى جنين:

الانحراف عن المعدل	عدد المرضى لكل طبيب في كل فترة	عدد المرضى	عدد الأطباء	فترات الدوام
6%-	4694	4694	1	عدد المرضى الفترة الليلية (07:00-21:00)
10%	5479	10957	2	عدد المرضى الفترة الصباحية(07:00-14:00)
4%-	4767	9534	2	عدد المرضى الفترة المسائية(14:00-21:00)
	4980			المعدل العام لعدد المرضى لكل طبيب في الفترات الثلاث

يوضح الجدول أعلاه أن توزيع الأطباء في مستشفى جنين على فترات الدوام يعتبر معقول بالنسبة لعدد المرضى في هذه الفترات، حيث أن نسبة الانحراف بين عدد المرضى لكل طبيب وبين المعدل لا تعتبر مرتفعة.

¹ بيانات المرضى خلال الربع الأخير من العام 2018.

[1] الفترة الليلية: هي الفترة من الساعة التاسعة مساءً وحتى الساعة صباحاً.

[2] الفترة الصباحية: هي الفترة ما بين الساعة صباحاً وحتى الثانية بعد الظهر.

[3] الفترة المسائية: هي الفترة بين الثانية بعد الظهر حتى التاسعة مساءً.

الجدول رقم (10) يوضح توزيع الأطباء على فترات الدوام في مستشفى الخليل:

الانحراف عن المعدل	عدد المرضى لكل طبيب في كل فترة	عدد المرضى	عدد الأطباء	فترات الدوام
27%-	1537	6149	4	عدد المرضى الفترة الليلية (07:00-21:00)
16%-	1772	12405	7	عدد المرضى الفترة الصباحية(07:00-14:00)
42%	2992	11968	4	عدد المرضى الفترة المسائية(14:00-21:00)
	2100			المعدل العام لعدد المرضى لكل طبيب في الفترات الثلاث

يوضح الجدول أعلاه أن توزيع الأطباء في مستشفى الخليل على فترات الدوام لا يتناسب مع معدل عدد المرضى في كل فترة، حيث يختلف عدد الأطباء بين الفترة الصباحية والمسائية من 4-7 أطباء على الرغم من تقارب عدد المرضى في الفترتين من 11968 إلى 12405 مريض. كذلك يوضح الجدول الفرق في عدد المرضى الذين يتم علاجهم من قبل الطبيب الواحد في الفترتين الليلية والمسائية.

الجدول رقم (11) يوضح توزيع الأطباء على فترات الدوام في مستشفى بيت جالا:

الانحراف عن المعدل	عدد المرضى لكل طبيب في كل فترة	عدد المرضى	عدد الأطباء	فترات الدوام
21%-	1779	3558	2	عدد المرضى الفترة الليلية (07:00-21:00)
48%-	1179	3537	3	عدد المرضى الفترة الصباحية(07:00-14:00)
69%	3840	7679	2	عدد المرضى الفترة المسائية(14:00-21:00)
	2266			المعدل العام لعدد المرضى لكل طبيب في الفترات الثلاث

يوضح الجدول أعلاه أن توزيع الأطباء في مستشفى بيت جالا على فترات الدوام لا يتناسب مع معدل عدد المرضى في كل فترة، حيث يتساوى عدد الأطباء في الفترة الليلية والمسائية على الرغم من اختلاف عدد المرضى في الفترتين بين 1779 إلى 3840 مريض، حيث أن نسبة الانحراف عن المعدل تتراوح بين (21% إلى 69%).

❖ تفاوت عدد الممرضين على فترات الدوام بين المستشفيات، حيث لاحظ الديوان اختلاف عدد الممرضين المتواجدين في القسم على الرغم من عدد المرضى الكبير خاصة في الفترة المسائية، حيث قام الديوان من خلال ما توفر له من بيانات بتحليل تدفق المرضى في بعض المستشفيات على مدار ساعات العمل خلال الربع الأخير من العام 2018 ومقارنته بعدد الممرضين وتوصل إلى المعلومات الموضحة في الجداول التالية¹:

¹ بيانات المرضى خلال الربع الأخير من العام 2018.

الجدول رقم (12) يوضح توزيع الممرضين على فترات الدوام في مجمع فلسطين الطبي:

الانحراف عن المعدل	عدد المرضى لكل ممرض في كل فترة	عدد المرضى	عدد الممرضين	فترات الدوام
19%-	1604	8022	5	عدد المرضى الفترة الليلية (07:00-21:00) [1]
6%	2094	16749	8	عدد المرضى الفترة الصباحية(07:00-14:00) [2]
12%	2214	15497	7	عدد المرضى الفترة المسائية(14:00-21:00) [3]
	1971			المعدل العام لعدد المرضى لكل ممرض في الفترات الثلاث

يوضح الجدول أعلاه أن توزيع الممرضين في مجمع فلسطين الطبي على فترات الدوام يعتبر معقول بالنسبة لعدد المرضى في هذه الفترات، حيث أن نسبة الانحراف بين عدد المرضى لكل ممرض وبين المعدل لا تعتبر مرتفعة.

الجدول رقم (13) يوضح توزيع الممرضين على فترات الدوام في مستشفى جنين:

الانحراف عن المعدل	عدد المرضى لكل ممرض في كل فترة	عدد المرضى	عدد الممرضين	فترات الدوام
15%-	2347	4694	2	عدد المرضى الفترة الليلية (07:00-21:00)
1%-	2739	10957	4	عدد المرضى الفترة الصباحية(07:00-14:00)
15%	3178	9534	3	عدد المرضى الفترة المسائية(14:00-21:00)
	2755			المعدل العام لعدد الممرضين لكل طبيب في الفترات الثلاث

يوضح الجدول أعلاه أن توزيع الممرضين في مستشفى جنين على فترات الدوام يعتبر معقول بالنسبة لعدد المرضى في هذه الفترات، حيث أن نسبة الانحراف بين عدد المرضى لكل ممرض وبين المعدل لا تعتبر مرتفعة.

الجدول رقم (14) يوضح توزيع الممرضين على فترات الدوام في مستشفى الخليل:

الانحراف عن المعدل	عدد المرضى لكل ممرض في كل فترة	عدد المرضى	عدد الممرضين	فترات الدوام
27%-	1537	6149	4	عدد المرضى الفترة الليلية (07:00-21:00)
16%-	1772	12405	7	عدد المرضى الفترة الصباحية(07:00-14:00)
42%	2992	11968	4	عدد المرضى الفترة المسائية(14:00-21:00)
	2100			المعدل العام لعدد المرضى لكل ممرض في الفترات الثلاث

[1] الفترة الليلية: هي الفترة من الساعة التاسعة مساءً وحتى الساعة صباحاً.

[2] الفترة الصباحية: هي الفترة ما بين الساعة صباحاً وحتى الثانية بعد الظهر.

[3] الفترة المسائية: هي الفترة بين الثانية بعد الظهر حتى التاسعة مساءً.

يوضح الجدول أعلاه أن توزيع الممرضين في مستشفى الخليل على فترات الدوام لا يتناسب مع معدل عدد المرضى في كل فترة، حيث أن نسبة الانحراف تراوحت بين -27% و 42%.

الجدول رقم (15) يوضح توزيع الممرضين على فترات الدوام في مستشفى بيت جالا:

الانحراف عن المعدل	عدد المرضى لكل ممرض في كل فترة	عدد المرضى	عدد الممرضين	فترات الدوام
-21%	1779	3558	2	عدد المرضى الفترة الليلية (07:00-21:00)
-48%	1179	3537	3	عدد المرضى الفترة الصباحية (14:00-07:00)
-69%	3840	7679	2	عدد المرضى الفترة المسائية (21:00-14:00)
	2266			المعدل العام لعدد الممرضين لكل طبيب في الفترات الثلاث

يوضح الجدول أعلاه أن توزيع الممرضين في مستشفى بيت جالا على فترات الدوام لا يتناسب مع معدل عدد المرضى في كل فترة، حيث أن نسبة الانحراف تراوحت بين -48% و 69%.

ومن الأسباب التي تؤدي إلى التفاوت في أعداد الأطباء والممرضين بين المستشفيات وبين فترات الدوام في المستشفى الواحد هي:

- غياب الأسس الموثوقة والتحليلية التي تستند إليها وزارة الصحة في توزيع الأطباء والممرضين على المستشفيات الحكومية بما يتناسب مع الاحتياج الفعلي لهذه المستشفيات.
- ضعف في وضع المعايير التي تستند إليها الوزارة في تحديد عدد الأطباء والممرضين المناسب في أقسام الطوارئ.
- ضعف التخطيط المستند إلى التغذية الراجعة من البيانات المتوفرة في وزارة الصحة لغرض الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة.

إن وجود تفاوت في أعداد الطواقم العاملة بما لا يتناسب مع الاحتياج الفعلي للمستشفيات يؤثر على جودة الخدمة المقدمة للمرضى في الوقت المناسب وبالطريقة الصحيحة، إضافة إلى زيادة العبء على بعض العاملين في بعض المستشفيات.

2.4. ضعف في توفير الدورات التدريبية اللازمة للطواقم الطبية في أقسام الطوارئ

يعتبر التدريب من أهم الطرق التي تساهم في تطوير العمل ومواكبة التقدم في مجال طب الطوارئ، كذلك فإن تدريب العاملين في أقسام الطوارئ على السياسات التي يتم استحداثها في المستشفيات من متطلبات العمل الأساسية.

ويوجد نوعان من التدريب لأقسام الطوارئ، يتعلق النوع الأول بالدورات التدريبية اللازمة لزيادة مهارة الطواقم العاملة في أقسام الطوارئ، والثاني يتعلق بالتدريب على تنفيذ البروتوكولات والسياسات والأنظمة التي تعتمدها الوزارة.

وحيث أن المستشفيات تقوم بتدوير الطواقم الطبية الموجودة فيها بشكل دوري فإنه يتوجب تدريب هذه الطواقم بما يضمن مواكبة التطورات الحاصلة في مجال عملهم وبما لا يؤثر على جودة وسرعة الخدمة المقدمة، ومن خلال المقابلات الشخصية مع طواقم المستشفيات والإدارة العامة للمستشفيات تم تسجيل الملاحظات التالية:

❖ تقوم الوزارة بتدريب بعض الأطباء والممرضين العاملين في الطوارئ من الأطباء والممرضين مثل تطبيق البروتوكولات، (ACLS...)، على أن يقوم هؤلاء بنقل خبرتهم إلى الطواقم المتبقية خاصة بالأمر المتعلقة بالتدريب على تطبيق السياسات الجديدة في العمل، إلا أنه تبين للديون ما يلي:

- لا يوجد قاعدة بيانات للدورات التي تم عقدها من حيث نوعها ووقت انعقادها ولأسماء الطواقم التي تلقت التدريب فيها.
- لا يوجد سياسة واضحة تضمن تلقي جميع الطواقم اللازم تدريبها للتدريب اللازم خلال فترة زمنية محددة ووفق ما تطلبه المعايير المعمول بها عالمياً، حيث أن دورات الإصابات والإنعاش المتقدم يجب أن تتم كل سنتين.
- لا يوجد قائمة معتمدة لأنواع التدريب التي ينبغي أن يتلقاها العاملون في الطوارئ، حيث تم الإشارة إلى عدد من الدورات المطلوبة للطواقم الطبية في قسم الطوارئ من قبل الإدارة العامة للمستشفيات ومن قبل الطواقم العاملة، إلا أن هذه الدورات لم تدرج كمتطلب أساسي من متطلبات العمل في القسم ووفق أولوية تتناسب مع الإمكانيات المتوفرة.
- لا يوجد آلية لضمان نقل المعرفة للأفراد الآخرين، حيث يتم التنسيق غير المنظم مع بعض الطواقم التي تلقت تدريب معين لنقل خبرتهم إلى فرق طبية أخرى وبناء على مبادرات شخصية وليست ممنهجة.
- لا يوجد تقارير تغيد بالتغذية الراجعة لمخرجات الدورات التي يتلقاها الطاقم الطبي، حيث أن أثر هذه الدورات وتأثيرها على سير العمل لا يمكن قياسه.

- ❖ تقوم بعض المستشفيات بطلب تخصيص دورات تدريبية للعاملين في أقسام الطوارئ ولم يتم الاستجابة لطلبهم على الرغم من وجود كوادر مؤهلة في الوزارة تمكنها من عقد دورات داخلية للموظفين ضمن الإمكانيات المتاحة وبأقل الموارد.
- ❖ هناك متطلب عالمي لبعض الدورات التي يجب تكرارها كل سنتين للعاملين في أقسام الطوارئ ولم يتبين وجود منهجية واضحة لدى الوزارة أو المستشفيات لتوفيرها للعاملين مثل دورة الإنعاش المتقدم (ACLS) ودورة إصابات متقدمة (ATLS).
- ❖ لا يوجد آلية عمل تضمن الاستفادة القصوى من التدريب بحيث تضمن عدم تدوير الطواقم المدربة في حال عدم توفير بديل لها بنفس الكفاءة.

حالة عملية 1: قام مستشفى بيت جالا بطلب تدريب لعدد من الأطباء والممرضين العاملين في الطوارئ بتاريخ 2019/1/13، حيث تم مراسلة الإدارة العامة للمستشفيات لهذا الغرض ولم يتم الاستجابة لغاية انتهاء الزيارات الميدانية للمستشفى بتاريخ 2019/7/3.

حالة عملية 2: تم نقل موظف في قسم الطوارئ في مستشفى جنين إلى قسم الكلى بعد أن استكمل الموظف جميع الدورات التدريبية الخاصة بالطوارئ.

وتبين للديوان أن الأسباب وراء ضعف التدريب تعود إلى:

- لا يوجد خطة تدريبية شاملة لجميع الطواقم العاملة في أقسام الطوارئ لغرض تدريبهم وتأهيلهم للعمل بشكل أفضل، خاصة أن بعض الدورات التدريبية يجب أن تتم كل سنتين على الأقل مثل دورة الإنعاش القلبي المتطور¹، مما يتطلب التخطيط الجيد لها.
- لا تعمل الوزارة على الحد من تدوير الطواقم المؤهلة للعمل في أقسام الطوارئ إلى أقسام أخرى بنفس المستشفى بما يضمن استغلال خبرتهم قدر الإمكان.
- لا تعمل الوزارة على توفير مخصص مالي للدورات الضرورية في القسم ومنحها أولوية ضمن الإمكانيات المتاحة.

إن ضعف التدريب له دور أساسي في تأخير الخدمة المقدمة للمرضى، بالإضافة إلى أن تدوير الطواقم المدربة يؤدي إلى عدم استغلال الموارد المتاحة بالطريقة الصحيحة ويساهم في زيادة النفقات نتيجة حاجة الطواقم الجديدة إلى التدريب.

¹ وفق إفادة الإدارة العامة للمستشفيات

3. قصور وزارة الصحة في توفير المستلزمات الأساسية لقسم الطوارئ

من مهام وزارة الصحة من خلال الإدارات العامة الموجودة فيها العمل على متابعة مدى توفر المستلزمات الأساسية لعمل قسم الطوارئ بطريقة تتناسب مع عدد الحالات التي يستقبلها ونوعها. قام الديوان بتحديد المستلزمات الأساسية لعمل القسم بطريقة تضمن استمرار الخدمة للمرضى وتشخيص حالتهم بالطريقة الصحيحة، حيث تم إطلاع الإدارات العامة والمستشفيات على المستلزمات الأساسية التي تم تحديدها ونقاشها معهم لإبداء الراي حولها، ولم يتبين للديوان وجود أي خلاف حول هذه المتطلبات من حيث تغطيتها لكافة المتطلبات الأساسية.

قام الديوان بالتحقق من توفر المستلزمات الأساسية للعمل وتم تقسيمها إلى ما يلي:

- كفاية عدد الأسرة في أقسام الطوارئ.
- كفاية الأجهزة الطبية اللازمة للعمل وصيانتها بطريقة دورية.
- توفير الأدوية اللازمة للعمل بشكل دائم.
- توفر أماكن مخصصة لعزل المرضى عند الحاجة.
- طرق التعقيم المتبعة في القسم.

حيث قام الديوان بتسجيل الملاحظات التالية حول المستلزمات المذكورة أعلاه:

3.1. التفاوت بين عدد الأسرة وعدد المرضى في المستشفيات

يجب أن يتناسب عدد الأسرة في أقسام الطوارئ مع عدد المرضى، بحيث يكون عدد الأسرة كافي لتقديم الخدمة للمرضى بدون عائق في وقتها المناسب، كذلك يجب أن يتناسب عدد الأسرة المتوفرة مع عدد الأطباء وعدد الممرضين العاملين في هذه الأقسام، ومن خلال التدقيق الذي قام به الديوان فقد تم تسجيل الملاحظات التالية:

❖ وجود تباين في معدل المرضى لكل سرير في أقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية، حيث أن هناك تفاوت بين المستشفيات من حيث عدد الأسرة الموجودة ومعدل عدد المرضى لكل سرير، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (17) يوضح التفاوت بين عدد الأسرة وعدد المرضى في أقسام الطوارئ:

المستشفى	عدد المرضى السنوي	عدد الأسرة في قسم الطوارئ	عدد المراجعين لكل سرير/سنة	الانحراف عن المعدل
جنين	87587	16	5474	19%-
رفيديا	113335	25	4533	33%-
مجمع فلسطين الطبي	145351	16	9084	35%
الخليل	108214	14	7730	15%
المعدل العام			6705	

يتبين من الجدول أعلاه ما يلي:

- نسبة الانحراف في توزيع المرضى على الأسرة تراوحت بين -33% و35%.
- أعلى نسبة انحراف عن المعدل لعدد المرضى لكل سرير في مجمع فلسطين الطبي، حيث زادت عن المعدل ب 35%.
- أقل نسبة انحراف عن المعدل لعدد المرضى لكل سرير في مستشفى رفيديا، حيث انخفضت عن المعدل ب -33%.

حالة عملية 1: في كل زيارة ميدانية لمجمع فلسطين الطبي يتواجد مرضى على كراسي الانتظار بشكل يومي بسبب نقص الأسرة في قسم الطوارئ وفي بعض الحالات يتلقى هؤلاء المرضى العلاج وهم على كرسي الانتظار.

حالة عملية 2: يعاني مستشفى جنين نفس المشكلة الموجودة في مجمع فلسطين الطبي حيث لوحظ وجود مريضين بنفس المساحة المخصصة للسرير الواحد في بعض الأحيان بسبب نقص الأسرة وتم ملاحظة ذلك خلال فترة عيد الفطر.

من أهم أسباب التفاوت في عدد الأسرة بين المستشفيات في أقسام الطوارئ:

- تفاوت في المساحات المخصصة لأقسام الطوارئ.
- قصور من قبل إدارة المستشفى الحكومي في إعداد دراسات توضح الاحتياج الفعلي من الأسرة لكل قسم من الأقسام لغرض إدراج تلك الاحتياجات ضمن موازنة المستشفى.

إن عدم تناسب عدد الأسرة مع عدد المرضى قد يؤدي إلى تأخر في تقديم الخدمة الطبية للمرضى، بالإضافة إلى احتمالية لجوء المرضى إلى مستشفيات أخرى لطلب الخدمة الطبية.

3.2. ضعف في توفير الأجهزة الطبية وقطع الغيار اللازمة لتشخيص المرضى

تمثل الأجهزة الطبية الموجودة في قسم الطوارئ أداة مهمة من أدوات العمل. وللقيام بتشخيص صحيح في الوقت المناسب فإن ذلك يتطلب وجود هذه الأجهزة وأن تكون نتائجها موثوقة، وقد توصل الديوان من خلال الزيارات الميدانية والمقابلات الشخصية مع الطواقم العاملة في وزارة الصحة والمستشفيات الحكومية، وما تم تزويدنا به من وثائق تم تسجيل الآتي:

3.2.1. توفر الأجهزة الطبية في قسم الطوارئ¹

قامت وزارة الصحة بإعداد قائمة الأجهزة التي يجب أن تتوفر في أقسام الطوارئ لضمان استمرارية العمل، حيث قام الديوان بالتدقيق على مدى توفر الأجهزة المذكورة في القائمة ومدى كفايتها في القسم مستندا إلى القائمة التي تم تزويده بها من قبل الإدارة العامة للمستشفيات، وتشمل القائمة ما يلي:

1. جهاز تخطيط القلب عدد (1)
2. Monitor واحد لكل سريرين على الأقل.
3. جهاز الصدمة الكهربائي عدد (1).
4. جهاز قياس الضغط متنقل (2) على الأقل
5. جهاز تنفس صناعي (1)
6. جميع التمديدات تكون مركزية (الأكسجين، الشفط)
7. Dressing trolley (1) على الأقل
8. Emergency trolley (1) على الأقل
9. ان تكون الأسرة أسرة طوارئ.
10. Laryngoscope (1) على الأقل.
11. لكل سريرين fixed Auto scope
12. Hand otoscope (1) على الأقل.
13. Pulse Oximeter (1) على الأقل.
14. fast ultra sound

¹ أشار التقرير الصادر عن دائرة جودة الخدمات الحكومية في مجلس الوزراء إلى أن مستوى الرضى متوسط بما يخص الأجهزة الطبية المتوفرة ومدى تناسبها مع العمل ص 34/ عام 2014

بعد الاطلاع على قائمة الأجهزة أعلاه، ومقارنتها بالأجهزة المتوفرة في أقسام الطوارئ، فقد قام الديوان بتسجيل الملاحظات التالية:

- ❖ استندت الوزارة في تحديد احتياجها على الحد الأدنى الواجب توفيره من الأجهزة فقط، على الرغم من أن كفاية الأجهزة يجب أن يعتمد على عدد الأسرة المجهزة للمرضى والذي بدوره يعتمد على عدد المرضى.
- ❖ ساوت قائمة الأجهزة الطبية التي تم تزويد الديوان بها من قبل وزارة الصحة بين جميع المستشفيات في معظم أنواع الأجهزة دون تحديد معايير واضحة تربط عدد الأجهزة بالاحتياج الفعلي في كل مستشفى على حدة، بالإضافة إلى عدم وجود معايير داخلية في المستشفيات تحدد العدد المناسب من الأجهزة اللازم لإنجاز أعمال قسم الطوارئ بكفاءة، والجدول التالي يوضح عدد جزء من الأجهزة المتوفرة في بعض المستشفيات الحكومية:

الجدول رقم (18) يوضح فيه مقارنة بين بعض المستشفيات الحكومية في توزيع الأجهزة الطبية:

المستشفى	أجهزة ضغط	شاشة مراقبة	جهاز تنفس صناعي	ألترا ساوند	جهاز تخطيط قلب
جنين	4	7	لا يوجد	لا يوجد	2
رفيديا	3	12	1	2	2
مجمع فلسطين الطبي	15	4	1	2	2
الخليل	2	6	لا يوجد	لا يوجد	2

يتبين من الجدول أعلاه ما يلي:

- عدم توفر بعض الأجهزة الضرورية لعمل قسم الطوارئ مثل أجهزة التنفس الصناعي والألترا ساوند في مستشفى الخليل وجنين.
- تم توفير الحد الأدنى من أجهزة تخطيط القلب في جميع المستشفيات التي تم زيارتها على الرغم من الاختلاف الكبير في عدد المرضى في كل مستشفى.
- توفر أجهزة الضغط بزيادة عن الحد الأدنى المطلوب إلا أنه تبين للديوان خلال التدقيق أن جزءا كبيرا من هذه الأجهزة لا يعمل.

حالة عملية 1: أفادنا رئيس قسم الطوارئ في مستشفى الخليل أن جهازا من أصل اثنين من أجهزة الضغط الموجودة في قسم الطوارئ يتم استعماله في كل من عيادة الفحص الأولي وداخل عنبر الطوارئ بسبب التعطل الدائم للجهاز الثاني.

¹ وفق إفادة رئيس قسم التمريض في قسم الطوارئ في مجمع فلسطين الطبي فإن الأجهزة الموجودة لقياس الضغط قديمة.

- أجهزة المراقبة الموجودة لا تتناسب مع الحد الأدنى اللازم توفيره وفق قائمة وزارة الصحة، حيث يجب أن يتوفر جهاز واحد لكل سريرين على الأقل¹، والجدول التالي يوضح مقارنة بين عدد أجهزة المراقبة المتوفرة وعدد الأسرة في بعض المستشفيات:

الجدول رقم (19) يوضح مقارنة بين عدد أجهزة المراقبة مع عدد الأسرة:

الرقم	المستشفى	عدد الأسرة	شاشة مراقبة
1	جنين	16	7
2	رفيديا	25	12
3	مجمع فلسطين الطبي	16	4
4	الخليل	14	6

ويتبين من الجدول أعلاه النقص الواضح في عدد أجهزة المراقبة في مجمع فلسطين الطبي، حيث يتوفر جهاز واحد لكل أربعة أسرة بينما يجب أن يتوفر جهاز واحد لكل سريرين على الأقل.

من أهم الأسباب التي تحول دون توفر عدد كاف من الأجهزة في أقسام الطوارئ:

- ضعف في المتابعة من قبل وزارة الصحة على عدد الأجهزة المتوفرة وكفاءتها للعمل.
- نقص في إعداد دراسات خاصة لكل مستشفى لتحديد الاحتياج الفعلي بحيث يتناسب الاحتياج الفعلي من الأجهزة مع عدد المرضى وعدد الأسرة.
- إجراءات إعداد الاحتياج السنوي لقسم الطوارئ غير واضحة، حيث لم يتبين للديوان خلال التدقيق وجود خطط مدروسة ومفصلة توضح احتياج أقسام الطوارئ من الأجهزة.

إن عدم تناسب عدد الأجهزة في أقسام الطوارئ مع نوع وطبيعة الخدمة المقدمة في هذا القسم من الممكن أن يؤدي إلى قصور في الخدمة الطبية المقدمة للمرضى من حيث نوعها ومن حيث الوقت اللازم لتقديمها.

3.2.2. توفر قطع الغيار اللازمة لعمل الأجهزة

إن العمل المستمر للأجهزة في أقسام الطوارئ على مدار اليوم قد يؤدي إلى استهلاكها أو تعطلها أكثر من غيرها من الأجهزة، ولضمان استمرار الأجهزة في العمل من المهم أن يتم توفير قطع الغيار اللازمة بالسرعة الممكنة خاصة في ظل محدودية عدد الأجهزة الموجودة.

¹ وفق القائمة التي تم تزويد الديوان بها من الإدارة العامة للمستشفيات في وزارة الصحة.

لاحظ الديوان وجود تأخر في توفير القطع اللازمة عند تعطل الأجهزة، حيث تبين من خلال المقابلات الشخصية ومن خلال فحص طلبات شراء قطع الغيار أن القطع التي يتم توريدها لقسم الطوارئ لا يتم إعطاؤها أي نوع من الخصوصية لا سيما أن قسم الطوارئ يتعامل مع الحالات الطارئة والتي تتطلب تشخيصا سريعا.

حالة عملية 1: في مجمع فلسطين الطبي تعطل جهاز الصدمة والذي هو ضروري لتشخيص المرضى في القسم، وعلى الرغم من وجود ثلاثة أجهزة في القسم إلا أن عدم توريد الكوابل التالفة لفترات طويلة أدى إلى العمل على جهاز واحد لعدة أشهر لحين توفير بديل للكوابل التالفة.

وأوضح رئيس قسم التمريض أن هذه الكوابل قديمة جدا إلا أنه لم يتم إدراجها على قائمة المتطلبات السنوية، وأن سعر هذا الكوابل يتراوح بين 580 إلى 1200 شيكل حسب نوعها وهو مبلغ قليل مقارنة بحجم الخلل الممكن حدوثه بسبب تعطل الجهاز. 1. ومن الممكن أن يتم شراء القطع مباشرة في حال كان سعرها أقل من 1000 شيكل وفقا للأصول.

حالة عملية 2: في مجمع فلسطين الطبي تعطل جهاز من أجهزة التنفس الصناعي والبالغ عددها اثنان لفترة تقارب 16 شهرا (2019/8/2-2017/4/5) بسبب عدم توريد قطع الغيار عند الطلب. 2.

من أهم الأسباب التي تحول دون توفير قطع الغيار في الوقت المناسب هي:

- عدم إجراء الصيانة الوقائية للأجهزة الموجودة على الرغم من قدمها مما يحول دون معرفة القطع المحتمل تعطلها.
- عدم تخصيص موازنة لقطع الغيار تستند إلى أهمية هذه القطع لتشغيل الأجهزة وإدراجها ضمن الموازنة المخصصة لشراء الأجهزة.
- لا يوجد سياسة متبعة لتحديد القطع المستهلكة بشكل دائم ليتم طلبها وتوفيرها في القسم.
- لا يوجد تخطيط يشمل ما يجب أن يتم استبداله من الأجهزة أو ما يجب أن يتم توفير قطع الغيار له بما يتناسب مع الإمكانيات المتوفرة.
- طول فترة توريد قطع الغيار اللازمة للأجهزة.
- لا يتم تحديد موازنة خاصة لشراء قطع الغيار ولضمان عدم تأخيرها.

إن عدم توفير القطع اللازمة لتشغيل الأجهزة عند الحاجة قد يؤدي إلى تعطل في عمل الأجهزة والتي من المحتمل عدم توفر بدائل لها مما يؤثر على نوع الخدمة المقدمة أو يؤدي إلى لجوء المرضى إلى المراكز الخاصة للعلاج.

3.3. لا تقوم أقسام الهندسة بالمستشفيات بإجراء صيانة وقائية للأجهزة الطبية في أقسام الطوارئ

تعتبر الصيانة الوقائية للأجهزة من الأسس التي تساهم في التشخيص الصحيح للمرضى، حيث يجب أن يتم فحص الأجهزة التي تستعمل في تشخيص حالة المريض بشكل دوري، بالإضافة إلى أن للصيانة الوقائية دورا أساسيا في تحديد قطع الغيار التالفة والتي تحتاج إلى تغيير مما يساهم في العمل على توفيرها في الوقت المناسب ودون أن

1 أسعار الكوابل مرفقة في طلبيات الشراء التي تم تزويد الديوان بها من قسم الهندسة، ويمكن اللجوء إلى الشراء المباشر في حال كان سعر القطعة اقل من 1000 شيكل مما لا يستدعي الانتظار لفترات طويلة لتوريد القطع المطلوبة.

2 طلبية الشراء من قسم الهندسة تشير إلى تاريخ الطلب والتوريد.

يسبب نقصها تعطلا في الأجهزة الطبية. وتعتبر دائرة الهندسة هي المسؤولة عن التخطيط لأعمال الصيانة الوقائية في المستشفيات.

لوحظ من خلال تقارير الديوان السابقة عدم وجود صيانة دورية للأجهزة الطبية في الوزارة، بالإضافة إلى قصور في وضع الخطط لإجراء هذا النوع من الصيانة¹.

ومن خلال الزيارات الميدانية للمستشفيات واللقاء مع عدد من الطواقم العاملة في أقسام الصيانة وأقسام الطوارئ، تبين لنا أن الصيانة التي تتم على الأجهزة الموجودة في أقسام الطوارئ هي صيانة علاجية فقط وتتم عند تعطل الجهاز من خلال أقسام الهندسة الموجودة في المستشفيات².

وعلى الرغم من قيام الديوان بإعداد تقرير في العام 2017 حول صيانة الأجهزة الطبية ومراسلة الوزارة بالموضوع، إلا أن الوزارة لم تقم بتنفيذ التوصيات الواردة بالتقرير.

من أهم الأسباب التي تحول دون القيام بالصيانة الوقائية هي:
ضعف التخطيط للقيام بالصيانة الوقائية سواء من حيث توفير الموارد اللازمة أو العمل على استغلال الموجود منها

إن عدم العمل على إجراء صيانة وقائية للأجهزة الموجودة قد يؤدي إلى تعطلها المفاجئ وغير المتوقع وهذا ينعكس على الوقت اللازم لتوريد قطع الغيار المسببة لهذا التعطل.

3.4. بعض الأدوية الأساسية والمستهلكات الطبية قد لا تتوفر على مدار السنة

يعتبر توفير الأدوية والمستهلكات الطبية اللازمة من أسس العمل في قسم الطوارئ، حيث يجب أن تتوفر بشكل مستمر دون انقطاع وعلى مدار اليوم، بالإضافة إلى ضرورة تحديد قوائم لهذه الأدوية والمستهلكات يتم الطلب على أساسها.

ويقصد بالمستهلكات الطبية في أقسام الطوارئ كما وردت في التقرير بأنها اللوازم التي تستعمل لمرة واحدة فقط ويتم عادة التخلص منها بعد الانتهاء من استعمالها مباشرة ولكل مريض.

ويعمل قسم التمريض في الطوارئ على تحديد احتياجاتهم من هذه الأدوية والمستهلكات وطلبها من الصيدلية بشكل يومي بعد الانتهاء من كل مناوبة.

1 تقرير الديوان حول فعالية إجراءات وزارة الصحة في صيانة الأجهزة الطبية لعام 2017

2 لقاء مع مهندس الصيانة في مجمع فلسطين الطبي التاريخ؟

يتم العمل على تخزين الأدوية والمستهلكات في قسم الطوارئ في أماكن مخصصة لذلك ويتم تحديد مسؤولية الحفاظ عليها حسب فترة الدوام من قبل الممرض المناوب، كذلك يتم الاحتفاظ بالأدوية المنقذة للحياة في عربة الطوارئ من خلال قفل بلاستيكي لا يتم فتحه إلا في الحالات التي تستدعي ذلك.

ومن خلال التدقيق الذي تم على الأدوية والمستهلكات الطبية وتوفيرها في أقسام الطوارئ فإن الديوان لم يتوصل إلى تأكيد كاف على توفر الأدوية والمستهلكات الطبية باستمرار وعلى مدار السنة، وذلك بالرغم من توفر معظم الأدوية والمستهلكات الطبية خلال فترة الزيارات الميدانية وأعمال الجرد التي قام بها.

وقد توصل الديوان إلى ذلك من خلال الملاحظات التالية:

بما يتعلق بالأدوية:

❖ قامت وزارة الصحة باعتماد بروتوكول يتعلق بالأدوية في أقسام الطوارئ وتم نشر البروتوكول على

موقعها في العام 2016¹، هذا ولا يوجد تحديث معتمد لهذا البروتوكول وفقاً للمستجدات التي تحدث في مجال الأدوية ومدى توفرها منذ تاريخ اعتماده.

❖ لا يتم التخطيط بشكل سنوي من قبل قسم الطوارئ لتحديد احتياجاته من الأدوية والمستهلكات الأساسية،

ويقوم قسم الصيدلة بالمستشفيات بتحديد الاحتياج بناء على الكميات المستهلكة للسنوات الماضية مع الأخذ بالاعتبار ارتفاع كميات الاستهلاك وزيادة عدد المرضى في بعض فترات السنة، حيث يتم رفع الاحتياج إلى وزارة الصحة والتي تقوم بالشراء والتوزيع على جميع المستشفيات.

❖ تم تزويد الديوان بقائمة تشمل الأدوية التي يجب توفيرها في أقسام الطوارئ (الأدوية الأساسية للطوارئ)

من قبل الإدارة العامة للمستشفيات وتبلغ حوالي 65 نوعاً من الأدوية تحتوي فيما بينها 25 صنفاً تعتبر أدوية منقذة للحياة²، وبعد الاطلاع على القوائم فقد تم تسجيل الملاحظات التالية:

لم يتضح للديوان الأسس التي تم تحديد الأدوية الأساسية على أساسها، سواء كان ذلك من خلال لجنة شكلت لهذا الغرض أو من خلال الرجوع إلى معايير دولية بالخصوص.

- لم يتبين للديوان المنهجية المتبعة لإضافة أو إلغاء دواء معين وفق الحاجة أو وفق المستجدات التي

تحدث في الأدوية، حيث تبين للديوان خلال أعمال جرد الأدوية وجود أدوية تم إضافتها بدل الأدوية غير

المتوفرة، وسبب إضافتها عدم توفر أدوية أساسية في الأسواق المحلية أو منع توريدها من قبل وزارة

الصحة، والجدول التالي يوضح أمثلة على ذلك:

¹ Emergency Medications Pocket Guide/موقع وزارة الصحة.

² قامت الإدارة العامة للمستشفيات بتزويد الديوان بقائمة الأدوية الأساسية للطوارئ، كذلك يوجد سياسة متبعة في مستشفى ريفديا تشير إلى الأدوية المستخدمة في حالات إنقاذ الحياة في أقسام الطوارئ وتم تسميتها بالأدوية المنقذة للحياة.

الجدول رقم (20) يوضح فيه عدم توفير بديل لبعض الأدوية:

المستشفى	تاريخ الزيارة	الدواء غير المتوفر
رفيديا	2019/10/31	<ul style="list-style-type: none"> ACTIVATED CHARCOAL 50GM/ML. PANTOPRAZOLE VIALS
مجمع فلسطين الطبي	2019/10/31	<ul style="list-style-type: none"> PANTOPRAZOLE VIALS

- قام الديوان من خلال الزيارات الميدانية بعمل جرد لعينة من الأدوية الموجودة في أقسام الطوارئ وفحص توفر الأدوية المنقذة للحياة ومقارنتها مع قائمة الأدوية الواجب توفرها، وقد خلص الديوان إلى وجود تطابق بين الأدوية المتوفرة والأدوية اللازم توفرها.

الجدول رقم (21) يوضح فيه الجرد لعينة من الأدوية الضرورية والواجب توفرها لأقسام الطوارئ:

المستشفى	تاريخ الزيارة	الملاحظة
جنين	2019/6/2	تم فحص الأدوية الموجودة في عربة الطوارئ بالتعاون مع قسم الجودة في المستشفى وتبين توفر جميع أنواع الأدوية المدرجة في قائمة وزارة الصحة.
رفيديا	2019/10/31	تم فحص عينة من قوائم الأدوية وتبين أن الأدوية جميعها متوفرة. ¹
مجمع فلسطين الطبي	2019/10/31	تم فحص عينة من قوائم الأدوية وتبين أن الأدوية جميعها متوفرة. تم الاطلاع على جرد لأيام سابقة من خلال النظام المحوسب وتبين عدم وجود نقص فيها.

- من خلال التواصل مع المستشفيات تم الإفادة بوجود نقص في بعض أنواع الأدوية مثل (Paracetamol I.V.)، حيث أن وزارة الصحة هي المسؤولة عن توريد هذه الأدوية إلى صيدليات المستشفيات، إلا أن المستشفيات تقوم في حال عدم توفر الأدوية بشرائها بشكل مباشر باستخدام السلفة الخاصة بالمستشفى، مما قد يؤدي إلى شرائها بأسعار أعلى من سعر الشراء من خلال العطاء الموحد للوزارة.

بما يتعلق بالمستهلكات الطبية:

يتم توريد المستهلكات إلى المستشفيات الحكومية من خلال وزارة الصحة بناء على طلبات دورية أو عند الحاجة، حيث تقوم دائرة الصيدلة بالمستشفيات بتحديد كميات المستهلكات من خلال القسم الذي يعمل على طلبات المستهلكات الطبية.

¹ تم تزويد الديوان بتقرير حول توفر الأدوية في مستشفى رفيديا على مدار العام 2019 وكانت النتائج لا تقل عن معدل توفر تسع أدوية من أصل عشرة.

تم التدقيق على توفر المستهلكات الطبية في قسم الطوارئ مثل الحقن الطبية والكفوف والشاش والشراشف وغيرها ولم يتبين وجود أي نقص في الأصناف الواجب توفرها خلال الأيام التي تم فيها إجراء الزيارات الميدانية، حيث تم القيام بزيارات لبعض المستشفيات وإجراء جرد نوعي لهذه المستهلكات في وقت الزيارة، والجدول التالي يوضح نتائج الجرد:

الجدول رقم (22) يوضح فيه مدى توفر المستهلكات الأساسية لبعض أقسام الطوارئ:

الملاحظة	تاريخ الزيارة	المستشفى
تم التحقق من وجود عينة من المستهلكات الأساسية وتبين توفرها. ¹	2019/10/31	رفيديا
تم الاطلاع على عينة لقوائم جرد المستهلكات الأساسية بتاريخ 2019/9/25، وتبين عدم وجود نقص فيها.	2019/10/31	مجمع فلسطين الطبي
تم التحقق من توفر عينة من المستهلكات الطبية	2019/6/2	جنين

وعلى الرغم من توفر المستهلكات خلال الزيارات الميدانية إلا أن الديوان قام بتسجيل الملاحظات التالية استناداً إلى المقابلات التي تمت مع الأطباء والمرضى في أقسام الطوارئ وقسم الصيدلة²:

- ❖ واجهت المستشفيات نقصاً في توريد المستهلكات الطبية من قبل وزارة الصحة خلال فترة بداية العام 2019، إلا أن هذا النقص لم يؤثر على عمل قسم الطوارئ حيث تم شراء المستهلكات بطريقة مباشرة من قبل المستشفيات، علماً أن القانون أجاز للمستشفيات طريقة الشراء المباشر.
- ❖ واجهت بعض المستشفيات مشاكل في الأغذية التي توضع على الأسرة بسبب الطلب المرتفع بسبب عدد المرضى اليومي المرتفع في قسم الطوارئ، وعملت الوزارة على استبدال هذه الأغذية بأغذية تستعمل لمرة واحدة فقط، والتي استطاعت المستشفيات توفيرها بشكل أكبر³.
- ❖ يزداد الطلب في فترة الشتاء على القناع الذي يستعمل في التبخير للمرضى في قسم الطوارئ، حيث يتم معالجة النقص الناتج عن ازدياد الطلب بالشراء المباشر، حيث أن الشراء بالطريقة المباشرة ساهم في توفير هذا النوع باستمرار دون انقطاع⁴.
- ❖ واجه مستشفى بيت جالا نقصاً في بعض أنواع المستهلكات الطبية ولكن ليس بشكل مستمر، حيث يزداد الطلب على استهلاك بعض الأنواع في فترة وجود متدربين أو في بعض الفصول التي يزداد فيها عدد المرضى، والقائمة التالية توضح الأنواع التي يحدث فيها بعض النقص:

¹ قائمة بالمستهلكات المتوفرة بتاريخ الفحص في مستشفى رفيديا.

² مقابلة مع مدير الصيدلة في مجمع فلسطين الطبي، ورئيس قسم التمريض في طوارئ المجمع.

³ من خلال التواصل مع مدير دائرة الجودة/مستشفى بيت جالا.

⁴ التواصل مع مدير دائرة الجودة/مستشفى بيت جالا.

- Latex Glove
- Elastic bandage
- Scalp needles
- I.V lines
- Needles 18G
- Bone marrow biopsy sets
- Spinal needles.
- Flow Regulators.
- Polizan Gloves
- Nebulizer mask (Adult and Child)
- Disposable bed sheets.

ومن أسباب عدم توفر بعض الأدوية والمستهلكات الطبية باستمرار هي:

- عدم الأخذ بالاعتبار المدة الزمنية بين طرح عطاءات توريد الأدوية والمستهلكات وتاريخ التوريد الفعلي لها، مما يشير إلى ضعف التخطيط المستند إلى نظام أولويات واضح يضمن الاستمرارية في تقديم الخدمة بالوقت المناسب والسعر المناسب.
- ضعف المتابعة من قبل الوزارة لغرض تحديث قائمة الأدوية بما يتوافق مع المستجدات في المجال لغرض إدراجها على عطاء الشراء السنوي في الوزارة.

إن عدم توفير بعض الأدوية والمستهلكات الرئيسية عند الحاجة لها يؤدي إلى قيام المستشفيات بالشراء المباشر لها مما ينعكس على أسعارها واحتمالية الشراء بأسعار أعلى من أسعار العطاء المركزي، كذلك فإن هذا النقص قد ينعكس على جودة الخدمة الطبية المقدمة.

3.5. متابعة الالتزام بسياسات التعقيم لا تعبر عن حجم الخطر الناتج عن العدوى

إن التعقيم في أقسام الطوارئ وسائر أقسام المستشفيات هو أحد أهم الإجراءات حيث تشكل العدوى المكتسبة سبباً رئيسياً في المرض والوفاة في المستشفيات، كما تشكل عبئاً كبيراً على خزينة الدولة بسبب الحاجة لمعالجة الأمراض الناتجة عنها والتي تنتقل بين المرضى والعاملين في المستشفى. وللسيطرة على العدوى يجب أن يتزفر طرق فعالة للتعقيم ويتم متابعة تنفيذ هذه الطرق بطريقة صحيحة.

قامت الوزارة بإعداد سياسة للتعقيم في المستشفيات، ومن أهم مرتكزاتها سياسة غسل الأيدي وسياسات تعقيم الأدوات والسطوح والأجهزة الطبية المستعملة في علاج المرضى.

بالنسبة للأدوات المستعملة في العلاج فإن تعقيمها يتم باستمرار من خلال جهاز التعقيم المركزي في المستشفيات، ويتم التعقيم بالغلي أو البخار وغيره من الطرق المعمول بها، أما بخصوص الأسطح فيتم تعقيمها من قبل شركات التنظيف في المستشفيات ومن قبل الممرضين.

يقوم موظفو أقسام مكافحة العدوى ودوائر الجودة في المستشفيات بزيارات لقسم الطوارئ (وسائر الأقسام في المستشفيات) بهدف التأكد من تطبيق سياسة التعقيم إلا أن هذه الزيارات غير منتظمة ولا تستند إلى حجم المخاطر. وعلى الرغم من وجود سياسات مكتوبة حول منع العدوى والتعقيم تحدد الإجراءات التي يجب اتباعها للوصول إلى نتائج سليمة وتحدد الجهة المسؤولة عن متابعة تنفيذها وتؤكد هذه السياسات على أهمية التوثيق لجميع عمليات التعقيم لضمان التأكد من كفاءة العمل، إلا أنه تبين للديوان أن:

- ❖ الزيارات التي تتم لغرض متابعة الالتزام بسياسة التعقيم ومنع العدوى لا تتم بطريقة دورية وبناء على خطة مرسومة لتحقيق الهدف منها.
- ❖ لا يتم توثيق الزيارات ضمن تقارير ترفع للإدارة العليا لغرض اطلاعها على الوضع الموجود وأخذ الإجراءات اللازمة في حال عدم الالتزام بتطبيق سياسة التعقيم ومنع العدوى.
- ❖ في معظم المستشفيات لا تعبر الزيارات الميدانية عن وجود مشكلة خاصة في ظل التزام الطواقم العاملة بتنفيذ سياسات التعقيم خلال وجود طواقم دوائر الجودة.¹
- ❖ نقص في الأدلة التي تضمن أن التعقيم تم وفق ما ورد في السياسات وبالشكل المناسب.

ومن أسباب عدم متابعة الالتزام بسياسات التعقيم ما يلي:

ضعف في عدد ونوع التقارير التي توضح حجم المشاكل الناتجة عن عدم الالتزام بالتعقيم وتحدد أوجه القصور الموجودة.

¹ من خلال المقابلات الشخصية مع مدراء الجودة في جزء من المستشفيات الحكومية.

إن عدم متابعة تنفيذ السياسات الموجودة قد يؤدي إلى انتشار عدوى معينة والضرر الناتج عن ذلك للمرضى ومرافقيهم والطواقم العاملة.

3.6. إجراءات العزل المتبعة غير كافية

ينبغي عزل المرضى المصابين بأمراض معدية بطريقة تضمن منع انتقال العدوى للمرضى الآخرين، سواءً كانت هذه العدوى تنتقل من خلال الهواء أو اللمس أو غيرها من الطرق، ويعتبر توفر مساحة في الطوارئ للمرضى المحتمل إصابتهم بأمراض معدية متطلباً أساسياً في أقسام الطوارئ، حيث يجب أن يكون هناك عزل كامل للمريض خاصة في فترة انتظار نتائج الفحوصات المتعلقة بنوع العدوى التي يحملها المريض. وقد تبين من خلال التدقيق الميداني أنه لا يوجد غرف مخصصة لعزل المرضى عند الحاجة في أقسام الطوارئ، حيث يتم أخذ إجراءات احتياطية أكثر من كونها ضوابط لمنع العدوى، مثل التأكد من لبس القفازات وغسل الأيدي وغيرها من الإجراءات التي يجب أن تكون روتينية لكل مريض سواء كان مشتبه بوجود عدوى لديه أم لا.

وتعتبر المستشفيات عدم توفر الإمكانيات المادية لتجهيز غرف للعزل من الأسباب الرئيسية لعدم وجودها بالإضافة إلى عدم وجود مساحات كافية في القسم لتخصيص جزء منها لهذا الغرض.

إلا أن عدم القيام بالعزل الكافي من الممكن أن يؤدي إلى انتقال العدوى للمتواجدين في الطوارئ خاصة المرضى كونهم أكثر قابلية للتعرض للعدوى.

4. ضعف توثيق البيانات حول بعض الأعمال في قسم الطوارئ

لغرض الوصول إلى المعلومة الصحيحة وفي الوقت المناسب وللتمكن من متابعة حالة كل مريض بطريقة صحيحة، فإنه ينبغي العمل على توثيق جميع البيانات الضرورية من مرحلة دخول المريض إلى القسم ولغاية خروجه وتصنيف حالته المرضية عند وصوله إلى القسم خاصة الحالات الاستثنائية مثل حوادث السير، لاحظ الديوان أن جزءاً من البيانات التي تم طلبها لم تكن متوفرة على النظام بطريقة تضمن الحصول عليها بسهولة ومنها:

4.1. صعوبة في الحصول على بيانات تسجيل خروج المرضى

يعتبر توثيق خروج المريض من قسم الطوارئ وتسجيل الجهة التي توجه لها أمر ضروري لتتبع حالة المريض وفترة بقاءه في القسم بالإضافة إلى إخلاء مسؤولية القسم عن المريض، وقد لاحظ الديوان وجود نسبة عالية من المرضى لم يسجل لهم خروج من القسم، وتتكرر هذه الملاحظة في جميع المستشفيات التي توثق أعمالها على النظام المحوسب، والجدول التالي يوضح نسبة المرضى الذين تم تسجيل خروجهم من القسم¹:

الجدول رقم (23) يوضح فيه نسبة المرضى الذين تم تسجيل خروجهم من القسم:

المستشفى	عدد المرضى الموثق خروجهم	عدد المرضى الكلي	نسبة المرضى الموثق خروجهم
جنين	13,306	25,185	53%
طوباس التركي الحكومي	9,793	11,023	89%
طولكرم	14,432	19,076	76%
رفيديا	27,430	28,711	96%
سلفيت	10,409	10,973	95%
مجمع فلسطين الطبي	14,657	40,268	36%
أريحا	12,744	13,453	95%
بيت جالا	12,509	19,775	63%
الخليل	28,139	30,524	92%
يطا	14,527	17,786	82%
المعدل	157,946	216,774	73%

يتبين من الجدول أعلاه ما يلي:

- النسبة المئوية الإجمالية للمرضى الذين يتم توثيق خروجهم هي 73% فقط، ولم يتوفر بيانات حول باقي المرضى.
- النسب الأعلى للالتزام بتسجيل الخروج هي في كل من مستشفى رفيديا وأريحا وسلفيت.
- أقل نسبة لتوثيق خروج المرضى في مجمع فلسطين الطبي وتبلغ 36% يليها مستشفى جنين وتبلغ 53%.

¹ مصدر البيانات من النظام المحوسب للربع الأخير من العام 2018

4.2 بيانات تصنيف المرضى المدخلين إلى الطوارئ لا تساهم في الحصول على إحصاءات دقيقة حول طبيعة مرضهم

يعتبر النظام المحوسب هو الأساس الذي يعطي تغذية راجعة لوزارة الصحة حول الأعمال التي تتم في المستشفيات، ويمكن للنظام في حال استخدامه بكفاءة أن يساهم بدرجة عالية في تزويد الوزارة بالإحصاءات اللازمة حول أي موضوع وفق طبيعة الحاجة إليه.

لوحظ خلال أعمال التدقيق عدم القدرة على استخراج بيانات من النظام تتناسب مع طبيعة المرض الذي تم إدخال المريض بسببه، فعلى سبيل المثال لم يتمكن الديوان من الحصول على بيانات حول عدد المرضى المدخلين بسبب حوادث السير من خلال قسم الطوارئ، ويمكن الحصول عليها من ملفات التسجيل عند دخول المريض المستشفى، ويتطلب الحصول على هذه البيانات في قسم الطوارئ الدخول إلى الملف الشخصي لكل مريض وقراءة التشخيص الموجود فيه مما يجعل الأمر على درجة من الصعوبة.

ومن خلال الاطلاع على التقارير السنوية الصادرة عن وزارة الصحة لعدة أعوام تم تسجيل البيانات التالية في الجدول:

الجدول رقم (24) يوضح فيه مدى توثيق البيانات خلال الأعوام (2014):

العام	عدد الإصابات بسبب حوادث الطرق	عدد الوفيات	المنطقة الجغرافية ذات النسبة الأعلى
2014	6872	100	منطقة أريحا والأغوار يليها منطقة رام الله
2016	8077	152	منطقة أريحا والأغوار يليها منطقة طوباس
2017	لم يتم توثيق البيانات	192	لم يتم توثيق البيانات
2018			لم يتم توثيق البيانات

يتبين من الجدول ما يلي:

- توثيق بعض البيانات المتعلقة بحوادث السير بطريقة ممنهجة في العامين 2014، 2016

- نقص في البيانات ضمن المنهجية المتبعة في العام 2017.

- عدم توثيق نفس النوع من البيانات خلال العام 2018

علما أن المثال أعلاه يعبر عن جزء من البيانات التي تم طلبها ولم يتمكن الديوان من الحصول عليها بسبب عدم تمكن الجهات من حصرها بسهولة من خلال النظام المحوسب أو بسبب عدم تعبئة الخانات الخاصة بها على النظام باستمرار مما يتطلب الرجوع إلى ملف كل مريض بشكل منفصل.¹

¹ أكد مدير مركز المعلومات في الوزارة خلال مقابلة مع الديوان أن هناك مشاكل موجودة في استغلال النظام بكفاءة لغرض الحصول على المعلومات المطلوبة وبالوقت المناسب (تاريخ المقابلة)

4.3. بيانات الوقت اللازم لعلاج المرضى داخل القسم غير موثقة

لاحظ الديوان إدخالاً محدوداً للبيانات المتعلقة بمراحل تنقل المريض داخل قسم الطوارئ، حيث لم يتبين للديوان وجود بيانات على النظام توضح مدة بقاء المريض في العيادة الأولية أو في داخل عنبر الطوارئ، وعند الاستفسار عن هذه البيانات لم يتمكن الديوان من الحصول على معلومات حولها بسبب عدم وجود خانات على النظام المحوسب لتتبع وقت المريض وتحديد المجالات الأكثر تأخيراً. على سبيل المثال لم يتمكن الديوان من تحديد الفترة التي يقضيها المريض المحول إلى الأقسام الداخلية في المستشفى بانتظار سرير فارغ له في قسم الطوارئ.

ومن أسباب ضعف التوثيق:

- ضعف المتابعة من قبل الوزارة لإلزام العاملين بتعبئة الخانات المطلوبة منهم على النظام المحوسب.
- لا يوجد سياسة لاعتماد النظام المحوسب لأغراض التخطيط والتوثيق والتغذية الراجعة.
- ضعف في الحصول على التغذية الراجعة حول فعالية النظام المحوسب وتحديد المجالات التي تحتاج إلى تعديل فيه

ويعتبر عدم التوثيق الصحيح للبيانات وبطريقة تضمن سرعة الوصول إليها من العوامل التي قد تحد من القدرة على التخطيط السليم المستند إلى البيانات الصحيحة، وكذلك قد تؤدي إلى عدم الاستفادة القصوى من النظام المحوسب، بالإضافة إلى التأثير المحتمل لذلك على المريض وعدم التمكن من الحصول على بيانات كافية حول حالته المرضية.

5. ضعف فعالية إجراءات تحويل المرضى للعلاج من وإلى قسم الطوارئ

يعتبر التنسيق لتحويل المرضى إلى أقسام أخرى لاستكمال علاجهم سواء كان إلى مستشفيات أخرى أو إلى أقسام أخرى بنفس المستشفى من الأمور التي تساهم في تقديم العلاج للمريض في الوقت المناسب وبما يتناسب مع حالته المرضية، خاصة أن بعض الحالات تستدعي التحويل السريع لتلقي العلاج، هذا وقد تم تقسيم التنسيق إلى قسمين: **القسم الأول** وهو آليات التنسيق لتحويل المريض إلى أقسام بالمستشفى والتنسيق لحضور الأخصائيين عند الطلب. **القسم الثاني** وهو آليات التنسيق المتبعة لتحويل المرضى إلى مستشفى آخر. وقد قام الديوان بتسجيل الملاحظات التالية خلال التدقيق التي قام بها:

5.1 إجراءات التنسيق المتبعة بين قسم الطوارئ والأقسام الأخرى داخل المستشفى تتم بطريقة غير ممنهجة

يتطلب إدخال المريض من قسم الطوارئ إلى أقسام المستشفى الأخرى التنسيق مع هذه الأقسام لغرض التأكد من توفير سرير فارغ للمريض، حيث تعتبر العلاقة بين الأقسام الداخلية في نفس المستشفى علاقة تكاملية تهدف إلى توفير العلاج المناسب للمريض، وقد تبين للديوان خلال التدقيق ما يلي:

- ❖ إجراءات التحويل من قسم الطوارئ إلى قسم آخر تتم بطريقة شفوية، حيث لم يتبين وجود سياسات موثقة للتحويل تحدد فيها الأولويات في نقل المرضى وفق الأسرة المتاحة.
- ❖ لم يتمكن الديوان من تحديد فترة بقاء المريض في الطوارئ بعد قرار تحويله إلى الأقسام، حيث لوحظ وجود مرضى في قسم الطوارئ وبحاجة للتحويل إلى الأقسام لفترات تزيد عن 24 ساعة.

الجدول رقم (25) حصر الحالات التي تم تحويلها إلى الأقسام داخل المستشفى والجدول التالي يوضح عدد هذه الحالات:

المستشفى	تحويل من قسم الطوارئ إلى أقسام داخل المستشفى	عدد المرضى الكلي خلال ثلاث شهور
بيت جالا	887	16832
قليلية	905	11308
الخليل	2576	27993
جنين	1353	21196
رفيديا	1468	27682
الوطني	777	14239
طولكرم	1498	17091
المجموع	9468	136,341

ومن أسباب عدم وضوح إجراءات التحويل إلى الأقسام:

- ضعف في رسم السياسات والاتفاقيات التي تنظم التحويل إلى الأقسام الداخلية في المستشفى.
- القدرة الاستيعابية للأقسام لا تتناسب مع عدد المرضى الموجود.
- لا يوجد تحديد لفترة مكوث مريض الطوارئ في القسم بحيث لا يتجاوز بقاء المريض أكثر من هذه الفترة.

مما قد يؤدي إلى ضياع الوقت في إجراءات التحويل والتي من الممكن أن تأخذ فترة طويلة مما قد يؤثر على الوضع الصحي للمريض.

5.2 آليات التنسيق المتبعة لتحويل المرضى إلى مستشفيات أخرى غير واضحة

يجب أن تضمن آلية التحويل إلى مستشفيات أخرى لا سيما المستشفيات غير الحكومية أن يتم تحويل المريض بالوقت المناسب دون أن يؤثر ذلك على حالته الصحية، وعليه يجب أن تكون الحالات التي يتم فيها التحويل واضحة ويجب أن تضمن الاتفاقيات الموقعة أن يتم التحويل في الوقت المناسب دون تأخير. إلا أنه لم يتبين للديوان وضوح إجراءات تحويل المرضى من مستشفى إلى آخر سواء كان المستشفى تابعاً لوزارة الصحة أو غير تابع لها، حيث لم يتمكن الديوان من تحديد الفترة الزمنية المستغرقة في إجراءات التحويل. كما لم يتبين للديوان الآلية التي يجب أن تتبع في النقل بحيث لا تؤثر وسيلة النقل على صحة المريض خاصة أن هناك حالات خطيرة تتطلب عناية خاصة للمريض خلال النقل، والجدول التالي يوضح عدداً من الحالات التي تم تحويلها إلى مستشفيات أخرى خلال الربع الأخير من العام 2018:

الجدول رقم (26) يوضح فيه الحالات التي تم تحويلها إلى مستشفيات أخرى خلال الربع الأخير من العام 2018:

المستشفى	تحويل من قسم الطوارئ إلى مستشفيات خارج وزارة الصحة	تحويل من قسم الطوارئ إلى مستشفيات تابعة لوزارة الصحة	عدد المرضى الكلي خلال ثلاثة شهور
بيت جالا	135	2	16832
قليلية	46	5	11308
الخليل	103	2	27993
جنين	15	2	21196
رفيديا	104	81	27682
الوطني	168	108	14239
طولكرم	51	11	17091
المجموع	622	211	136,341

يتبين من الجدول أعلاه ما يلي:

- مجموع عدد المرضى الذين يتم تحويلهم إلى مستشفيات غير تابعة لوزارة الصحة 622 مريض خلال فترة ثلاثة شهور.
- مجموع عدد المرضى الذين يتم تحويلهم إلى مستشفيات تابعة لوزارة الصحة 211 مريض خلال فترة ثلاثة شهور.

ومن أسباب عدم وضوح إجراءات التحويل:

- ضعف في رسم السياسات والاتفاقيات التي تنظم التحويل من مستشفى لأخر يتم التعامل مع كل حالة على حدى.
- لا يوجد ما يشير إلى قيام وزارة الصحة بتحديد الحالات التي يجب تحويلها في كل مستشفى بما يتناسب مع حالة المريض والمستشفى الذي ستحول عليه تلك الحالة.

إن عدم وجود سياسات تحويل واضحة قد يؤدي إلى ضياع الوقت في إجراءات التحويل والتي من الممكن أن تأخذ فترة طويلة مما قد يؤثر على الوضع الصحي للمريض.

5.3 آلية التنسيق مع الأخصائي للحضور غير واضحة

تحتاج بعض الحالات المرضية في قسم الطوارئ إلى حضور طبيب أخصائي لتشخيص الحالة، ويساهم حضور الأخصائي في الوقت المناسب في تقديم العلاج الصحيح والمطلوب. وتعمل أقسام الطوارئ على استدعاء الطبيب المختص من الأقسام الأخرى الموجودة في المستشفى عند الحاجة لذلك.

إلا أنه تبين أن إجراءات التنسيق للتواصل مع الأخصائي غير واضحة وتتم بطريقة شفوية، ولم يتبين للديوان وجود سياسات للتواصل تضمن وصول الأخصائي المناوب بالوقت المناسب.

ومن أسباب ضعف التنسيق:

- عدم وجود سياسات واضحة تحدد آليات التواصل وتضمن وصول الأخصائي في الوقت المناسب.
- ضعف آليات المتابعة والرقابة لتتبع الوقت الذي يستغرقه وصول الطبيب المناوب.

إن تأخر الطبيب المختص بالحضور قد يؤدي إلى خطر على حالة المريض ويزيد من فترة انتظاره في قسم الطوارئ بدون تلقي العلاج المناسب، كذلك فإن تأخر المريض في القسم قد يؤدي إلى انتظار مرضى آخرين لحين توفرسرير.

5.4 لا يوجد آليات واضحة للتنسيق مع سيارات الإسعاف التي تنقل المرضى إلى أقسام الطوارئ

يتم نقل المرضى ذوي الحالات الخطرة من خلال سيارات الإسعاف إلى أقسام الطوارئ، ويتم إدخالهم إلى داخل عتبر الطوارئ مباشرة نظرا لخطورة حالتهم دون المرور بعيادة العلاج الأولي (كما هو الحال بالنسبة لسائر المرضى)، وفي بعض الحالات يتم القيام بعلاج أولي للمريض في سيارة الإسعاف من قبل الطاقم الموجود في السيارة خلال عملية النقل.

وللوصول إلى علاج فعال للمريض يجب أن يتم تزويد الطواقم الطبية في قسم الطوارئ بمعلومات حول جميع الإجراءات العلاجية التي خضع لها المريض خلال نقله في سيارة الإسعاف والأدوية التي تلقاها، حيث يجب أن يتم ذلك على نموذج خاص يتم تسليمه للقسم، لاحظ الديوان خلال التدقيق ما يلي:

❖ لم يتبين للديوان وجود سياسة للتنسيق والتواصل بين سيارات الإسعاف وأقسام الطوارئ التي سينقل إليها المريض لغرض العمل على توفير ما يلزم قبل وصول المريض للقسم، ويعتمد التواصل على العلاقات بين الأفراد في الدرجة الأولى، حيث تم التأكيد من قبل الطواقم العاملة في أقسام الطوارئ على عدم وجود تواصل خلال مرحلة نقل المريض في سيارات الإسعاف¹.

¹ تم الاستفسار خلال مقابلات متعددة مع الطواقم الطبية في أقسام الطوارئ في عدة مستشفيات حكومية.

- ❖ يتم إبلاغ قسم الطوارئ بأي إجراء طبي تلقاه المريض خلال مرحلة النقل شفهيًا، ولا يتم توثيق العلاج والإجراءات الطبية التي تلقاها المريض خلال عملية النقل.
- ❖ اعتمدت بعض المستشفيات سياسة للتواصل بين سيارات الإسعاف ورجال الأمن في المستشفى لغرض إعلامهم بوصول مريض بحالة خطيرة، إلا أنه تبين للديوان أن هذه السياسة غير فعالة ويتم من خلالها فقط الإبلاغ عن وصول مريض بحالة خطيرة دون التطرق إلى التجهيزات اللازمة لاستقباله أو الحاجة لتحويله لمستشفى آخر.

ومن أسباب ضعف التنسيق:

عدم وجود سياسات تواصل واضحة بين طواقم الإسعاف وأقسام الطوارئ سواء كانت سيارات الإسعاف تابعة لجمعية الهلال الأحمر الذي يتولى نقل جميع المرضى عند إبلاغه أو السيارات التابعة للمستشفيات الخاصة.

ومن الممكن أن يؤدي ضعف التنسيق في هذا المجال إلى خطر على المريض خاصة إذا لم يتواجد الطبيب الأخصائي أو في حال عدم توفر أسرة فارغة
كما أن عدم إبلاغ الطواقم الطبية العاملة في الطوارئ بالإجراءات التي تلقاها المريض أثناء نقله في سيارة الإسعاف قد يؤدي إلى اتخاذ إجراءات خاطئة أو تكرار أدوية معينة للمريض وبالتالي تشكيل خطر على صحته.

6. بعض الإجراءات المتبعة في أقسام الطوارئ لا تضمن سلامة المرضى وخصوصيتهم

يجب أن تضمن إجراءات العمل في أقسام الطوارئ سهولة الحركة للعاملين فيها بحيث لا يؤثر ذلك على تنقلهم داخل القسم، كذلك من المهم أن يحظى المرضى بنوع من الحفاظ على الخصوصية خلال تلقيهم العلاج. تعمل أقسام الطوارئ على توفير خصوصية للمريض وتوفر له مساحة خاصة ومغلقة عن الأسرة المتبقية، إلا أن الديوان لاحظ خلال التدقيق على أقسام الطوارئ وجود بعض المعوقات التي تؤثر على الحركة وسهولة التنقل ومنها:

6.1 تعدد المرافقين مع المريض الواحد

يتطلب الوضع الصحي للمريض الموجود في قسم الطوارئ وجود مرافق للقيام بمساعدته في بعض الاحتياجات نظراً لخطورة حالته ويمكن لمرافق واحد أن يقوم بمساعدة المريض باستثناء بعض الحالات الخاصة، حيث يقوم المرافق بنقل بمرافقة المريض لعمل الفحوصات المطلوبة مثل فحص الدم والأشعة وغيرها ونقل الفحوصات إلى المختبرات في حال تم طلب ذلك.

لوحظ أن عدد المرافقين مع المريض الواحد يكون عادة أكثر من شخص، وفي بعض الحالات يتواجد ما يزيد عن خمسة أشخاص مع المريض داخل القسم، ويعتبر تواجد المرافقين بهذا العدد من الأمور التي تشكل فوضى داخل القسم وتعيق من تقديم الخدمة خاصة في ظل رغبة المرافقين في الإجابة عن تساؤلاتهم حول حالة المريض. ويعتبر عدم وجود ضوابط كافية من قبل إدارة المستشفيات من الأمور التي تساهم في عدم الحد من هذه الظاهرة خاصة في ظل الثقافة المجتمعية السائدة، حيث ينبغي توفير نوع من الضوابط التي تحدد دخول المرافقين وفق حالة المريض خاصة في ظل توفر رجال الأمن أمام قسم الطوارئ في بعض المستشفيات، هذا بالإضافة إلى عدم توفر قاعات انتظار للمرافقين في بعض المستشفيات.

حالة عملية 1: في مجمع فلسطين يتواجد رجال أمن أمام قسم الطوارئ إلا أن آليات العمل لديهم غير واضحة ولا يتم تدخلهم إلا في حالات وجود مشاكل من قبل المرافقين، بالرغم من محاولاتهم لتخفيف عدد المرافقين في فترات متقطعة.

ومن أسباب تعدد المرافقين مع المريض الواحد ما يلي:

- عدم التزام الممرضين المساعدين ببعض الأعمال المطلوبة منهم مثل نقل عينات الدم إلى المختبر واعتبار هذا الدور إلزامياً لمرافق المريض¹.
- عدم وجود سياسات لضبط عدد المرافقين في المستشفيات.

ومن الممكن أن يؤدي زيادة المرافقين إلى تعطيل حركة الطواقم الطبية بالإضافة إلى عدم الحفاظ على عينات الدم المأخوذة من المرضى أو تعرض المرافق لعدوى معينة بسبب عدم أخذه الإجراءات المناسبة.

¹ مهام الممرض المساعد ودوره في نقل العينات مدرجة في سياسة إدارة العينات المأخوذة من المرضى.

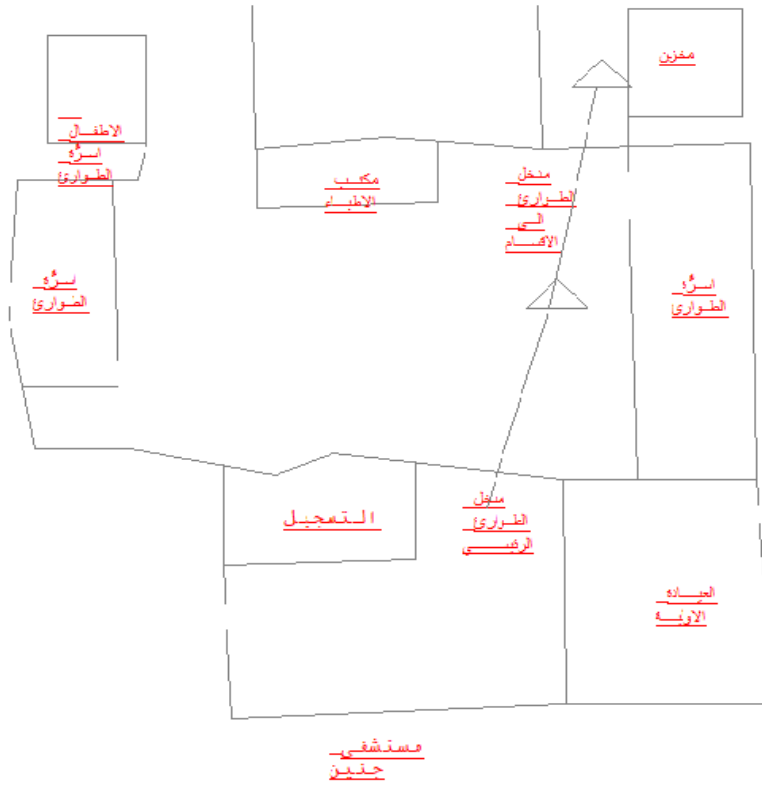
6.2 استعمال أقسام الطوارئ كممرات دخول وخروج

يجب أن تحظى أقسام الطوارئ بنوع من الخصوصية خاصة في ظل استقبالها لمرضى بحالات طارئة وحاجتهم للعلاج السريع بدون عائق، حيث أن مرور المواطنين من داخل القسم يشكل عائق كبير للطواقم الطبية ويحد من خصوصية المرضى.

لوحظ أن تصميم أقسام الطوارئ في بعض المستشفيات يسمح بدخول المواطنين من داخل قسم الطوارئ إلى أقسام المستشفى الأخرى مما جعل قسم الطوارئ كمدخل للمستشفى وأدى إلى الفوضى داخل القسم. ويعتبر عدم محاولات المستشفى لتوجيه المواطنين إلى الدخول من المدخل الرئيسي للمستشفى من الأسباب التي أدت إلى استعمال الطوارئ كمدخل خاصة في الأوقات التي ينتهي فيها موعد الزيارات الرسمية للمرضى ويتم فيها إغلاق الباب الرئيسي.

حالة عملية 1: في مستشفى جنين الحكومي يدخل المواطنون إلى المستشفى لزيارة مرضاهم الموجودين في أقسام المستشفى على مدار اليوم من داخل قسم الطوارئ دون وجود رجال أمن لمنع هذه الظاهرة.

وتوضح الصورة التالية تصميم قسم الطوارئ في جنين والذي يستعمل كممر للمواطنين المتوجهين إلى الأقسام الأخرى:



6.3 صعوبة الوصول إلى المرافق المساندة لأقسام الطوارئ

يجب أن تكون الخدمات قريبة من القسم وسهولة الوصول إليها، وعلى الرغم من قيام المستشفيات بجهد كبير لتسهيل وصول المرضى إلى المرافق المساندة إلا أن هناك بعض المشاكل في الوصول إلى بعض المرافق المساندة من حيث التنقل من مبنى إلى آخر خاصة في ظل وجود أطفال مرضى أو عدم وجود مرافقين.

حالة عملية 1: في مجمع فلسطين الطبي/طوارئ الأطفال/ يتم إغلاق قسم التسجيل في القسم بعد الساعة الثانية ظهراً مما يضطر المرافقين إلى تسجيل مرضاهم في قسم الطوارئ الرئيسي، علماً أن الذهاب إلى التسجيل يكون في كل إجراء تشخيصي له لغرض المعاملات المالية، حيث يحتاج المريض الذهاب إلى التسجيل ثلاث أو أربع مرات على الأقل.

حالة عملية 2: في مستشفى بيت جالا تم العمل على توفير مختبر خاص بالطوارئ بكافة معداته بجانب قسم الطوارئ منذ بداية العام 2019، وتم استئجار المعدات للمختبر، إلا أن عدم توفير كوادر للعمل به أدى إلى عدم تشغيله لغاية تاريخ إعداد التقرير وبالتالي ما زال المرضى من قسم الطوارئ يتوجهون إلى المختبر المركزي البعيد نسبياً عن القسم.

ومن الأسباب التي تساهم في الحد من خصوصية المرضى:

- عدم وجود سياسات واضحة تحدد عدد المرافقين المسموح مع المريض مع مراعاة خصوصية بعض الحالات.
- عدم الأخذ بالاعتبار ضمان عدم دخول الزائرين لقسم الطوارئ عند تصميم الأقسام أو إعادة تأهيلها.
- لا يوجد تعليمات واضحة موثقة لرجال الأمن على مدخل الطوارئ لضبط العمل وفق مهامهم المطلوبة منهم.
- ضعف الرقابة من قبل الوزارة على العمل في أقسام الطوارئ.

إن عدم ضبط عدد المرافقين وتحديد الأشخاص الذين يسمح لهم بالدخول إلى القسم يساهم بإحداث نوع من الفوضى التي من الممكن تجنبها

خامساً: الاستنتاجات

على الرغم من صعوبة تنظيم العمل في أقسام الطوارئ نظراً لعدم القدرة على تحديد عدد الحالات التي تصل إلى القسم وطبيعتها ومدى خطورتها إلا أن الديوان يجد أن هناك فرصة لزيادة فعالية إجراءات العمل في هذه الأقسام ضمن الموارد المتاحة المتوفرة وبما يضمن تقديم العلاج المناسب في الوقت المناسب، واستند الديوان إلى هذا الاستنتاج الرئيسي من خلال الاستنتاجات الفرعية التالية:

- إمكانية تقديم العلاج للمرضى بطريقة أسرع، حيث أن انتظار المريض للدخول إلى غرفة العلاج الأولي لغرض تشخيص مدى خطورة حالته أو انتظاره داخل عنبر الطوارئ لحين وصول الأخصائي على سبيل المثال قد يؤدي إلى زيادة الخطر المحتمل على صحته خاصة في الحالات التي تتطلب علاج فوري.
- إمكانية الاستناد إلى التخطيط المستند على التغذية الراجعة بما يخص عدد الأطباء والمرضى وتناسبهم مع المراجعين لكل مستشفى بما يحقق نوع من العدالة في التوزيع ويقلل ضغط العمل على بعض الطواقم.
- التدريب المقدم للطواقم الطبية لا يتناسب مع الدورات التدريبية المطلوبة للعمل في قسم الطوارئ والتي تلزم بنوع معين من الدورات لموظفي الطوارئ، بحيث ينعكس هذا التدريب على كفاءتهم في العمل.
- معايير تحديد المتطلبات الرئيسية لعمل قسم الطوارئ غير واضحة بطريقة تحدد مجالات النقص وفق الاحتياج الفعلي ومقارنته مع المتطلبات الواجب توفرها، حيث أن توفير ما يلزم للعمل لا يتم بطريقة ممنهجة وضمن أولويات تتماشى مع الموازنة المتوفرة.
- إدارة المخاطر الناتجة عن نقص التعقيم لا تتناسب مع حجم الخطر المتوقع حدوثه في حال وجود عدوى معينة.
- قواعد البيانات المتوفرة لا تساهم في الحصول على تغذية راجعة تعبر عن كمية الأعمال المنجزة في قسم الطوارئ ونوعها بطريقة تمكن من التخطيط السليم المستند إلى بيانات كاملة وموثقة.
- إجراءات تحويل المرضى من قسم الطوارئ إلى جهات أخرى لا تتم ضمن سياسة واضحة موثقة تضمن تحديد الفترة القصوى لتواجد المريض في قسم الطوارئ بحيث لا يمكن تجاوزها.
- يوجد إمكانية لضبط وتنظيم العمل في القسم بطريقة أفضل من خلال ضبط عدد المرافقين للمريض وضبط طرق الدخول إلى قسم الطوارئ.

سادساً: التوصيات

يوصي الديوان وزارة الصحة بما يلي:

بما يتعلق بانتظار المرضى:

- ضرورة العمل على تحديد المناطق التي يتأخر فيها المريض داخل القسم والعمل على تقليل وقت الانتظار للمريض الناتج عن زيادة عدد المرضى.
- يجب متابعة المرافق المساندة لقسم الطوارئ مثل المختبر والأشعة والعمل على وضع إجراءات عمل تضمن ظهور نتائج الفحوصات بدون تأخير.

بما يتعلق بالطواقم الطبية العاملة في أقسام الطوارئ وتدريبها:

- ضرورة توزيع الطواقم على المستشفيات الحكومية بما يتناسب مع عدد المرضى السنوي لكل قسم من أقسام الطوارئ وبما يساهم في التخفيف من ضغط العمل على بعض هذه الطواقم.
- ضرورة تحديد الدورات التدريبية اللازمة للطواقم الطبية وإدراجها ضمن الأولويات في العمل.
- ضرورة تطوير منهجية لنقل الخبرات بين الطواقم.

بما يتعلق بتوفير المتطلبات الأساسية للعمل في أقسام الطوارئ:

- ضرورة تحديد المتطلبات الأساسية للعمل وفق دراسات تحدد الاحتياج الفعلي ومقارنته مع المتوفر فعلياً.
- ضرورة العمل على متابعة توفير الأجهزة اللازمة وصيانتها بطريقة دورية تضمن عدم التأثير على سير العمل وتقديم الخدمة المناسبة.
- ضرورة وضع معايير واضحة لعدد الأجهزة ونوع الأدوية اللازم توفيرها في القسم وتحديثها بما يتناسب مع متطلبات العمل.
- ضرورة متابعة السياسات الموجودة على أرض الواقع مثل سياسة التعقيم والتأكد من إلزام الطواقم العاملة بتطبيقها باستمرار.
- ضرورة تحديد المجالات الأكثر خطر والمخاطر المحتملة وحالات الطوارئ ووضع الخطط اللازمة لمعالجتها.

بما يتعلق بتوثيق العمل في أقسام الطوارئ:

- ضرورة إلزام الطواقم العاملة بتعبئة كافة البيانات المطلوبة على النظام المحوسب لضمان الحصول على تغذية راجعة من هذه البيانات واستغلالها في أعمال التخطيط المستند على البيانات الصحيحة. والعمل على فرض إجراءات رقابية لضمان الالتزام.

بما يتعلق بإجراءات تحويل المرضى من أقسام الطوارئ:

- على الوزارة القيام بوضع سياسة واضحة تضمن سرعة التحويل لمستشفيات وأقسام أخرى، مع توضيح للحالات التي يجب أن يتم تحويلها وكذلك الشخص المسؤول عن المتابعة وفق ما تتطلب حالة المريض وخطورتها.

بما يتعلق بتنظيم العمل وضبط المرافقين في أقسام الطوارئ:

- ضرورة العمل على تحديد عدد المرافقين وفق ما تتطلب حالة المريض، وكذلك ضرورة العمل على ضبط الدخول إلى القسم بدون مبرر.