



دولة فلسطين
State Of Palestine

ديوان الرقابة المالية والإدارية



تقرير الديوان النهائي

حول كفاءة وفعالية إجراءات
وزارة الصحة في تقليص فترات

إنتظار المرضى



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 النهائي حول كفاءة وفعالية إجراءات وزارة الصحة في تقليص فترات انتظار المرضى

2019

فلسطين

إحداث فارق في حياة المواطن

رقابة وتدقيق من أجل البناء والتنمية وتعزيز الحكم الرشيد

فهرس المحتويات

4.....	أولاً: الملخص التنفيذي:
9.....	ثانياً: مقدمة
9.....	1. دوافع التدقيق.....
9.....	2. الغرض من التدقيق.....
10.....	3. أسئلة التدقيق.....
10.....	4. معايير التقييم.....
12.....	5. نطاق التدقيق.....
12.....	6. طرق جمع البيانات (المنهجية).....
14.....	ثالثاً: إجراءات وزارة الصحة في تنظيم فترات انتظار المرضى.....
14.....	1. لمحة عامة.....
14.....	2. الجهات المسؤولة وصلحاياتها.....
14.....	2.1 الإدارة العامة للمستشفيات/ وزارة الصحة.....
14.....	2.2 الإدارة العامة للتخطيط والسياسات الصحية / وزارة الصحة.....
15.....	2.3 وحدة الرقابة الداخلية/ وزارة الصحة.....
15.....	2.4 وحدة ضبط الجودة في وزارة الصحة.....
16.....	رابعاً: النتائج.....
16.....	1. ضعف فاعلية عملية التخطيط لتقليص فترات الانتظار في المستشفيات الحكومية.....
16.....	1.1 لا يتم الاعتماد على مدخلات واضحة وموثقة لعملية التخطيط في المستشفيات.....
19.....	1.2 نقص في الأدلة والإجراءات التي تنظم العمل في المستشفيات.....
19.....	1.3 نقص في المعايير المعتمدة لتقليص فترات الانتظار.....
20.....	1.4 ضعف التخطيط لاستغلال الموارد البشرية المتاحة وتوزيعها وفقاً للاحتياج الفعلي.....
24.....	2. ضعف فعالية إجراءات تقليص فترات الانتظار في أقسام العمليات الجراحية.....
25.....	2.1 عدم توزيع غرف العمليات الجراحية في المستشفيات بناء على فترات قوائم الانتظار.....
26.....	2.2 ضعف استغلال الوقت المتاح لغرف العمليات الجراحية.....
29.....	2.3 تفاوت فترات الانتظار ومتوسط عدد العمليات الجراحية المحجوزة ضمن نفس الاختصاص.....
30.....	2.4 اختلاف معدل عدد العمليات الجراحية المنفذة في المستشفيات للأطباء لذات الاختصاص.....
33.....	3. ضعف فعالية إجراءات تقليص أوقات الانتظار في العيادات الخارجية.....
33.....	3.1 ضعف التزام الأطباء بالتواجد في العيادات الخارجية خلال الساعات المخصصة لذلك.....
38.....	3.2 ضعف في استغلال غرف العيادات وتوزيعها على الأخصائيين وفق قوائم الانتظار.....

- 3.3. تفاوت في معدل عدد المرضى المعالجين بين المستشفيات ولنفس الاختصاص.....39
- 3.4. لم تقم وزارة الصحة بتوحيد عدد المرضى اليومي لكل اختصاص في جميع المستشفيات.....42
- 3.5. اختلاف في تعريف عدد المرضى الإضافي لكل طبيب بين المستشفيات.....45
- 3.6. ضعف فعالية إجراءات تنظيم وضبط الازدحام في ساحات الانتظار للعيادات الخارجية.....47
4. ضعف فعالية إجراءات تقليص فترات الانتظار في أقسام الأشعة.....49
- 4.1. وجود فترة انتظار للمرضى لإجراء التصوير الإشعاعي على الرغم من كون هذه الصور تشخيصية.....49
- 4.2. ضعف في كفاءة استغلال أجهزة التصوير الطبقي والرنين المغناطيسي في بعض المستشفيات.....51
- 4.3. تأخر في إصدار التقارير حول نتائج التصوير الإشعاعي.....53
- 4.4. ضعف استغلال الموارد البشرية المتاحة في أقسام التصوير الإشعاعي.....54
5. ضعف كفاءة استغلال النظام المحوسب (HIS) لأغراض التوثيق.....55
- 5.1. محدودية الثقة بالبيانات التي يوفرها النظام المحوسب.....55
- 5.2. الاختلاف بين المعلومات التي تم الحصول عليها من النظام المحوسب ومصادر أخرى.....57
- 5.3. قصور في إجراءات الرقابة والمتابعة للبيانات المدخلة على النظام المحوسب.....59
- 61..... خامساً: الاستنتاجات
- 62..... سادساً: التوصيات

أولاً: الملخص التنفيذي:

يعتبر القطاع الصحي من القطاعات الأكثر أهمية في فلسطين، من حيث أهمية الخدمات العلاجية التي يقدمها للمواطن ومن حيث تأثيره على الموازنة العامة للحكومة. وقد أولت الحكومة اهتمام كبير بالقطاع الصحي وتسعى إلى توفير الخدمات الطبية للمواطنين كافة باختلاف مناطق سكنهم.

في ظل الظروف الحالية يواجه القطاع الصحي عدداً من التحديات خاصة في ظل محدودية الموارد المتاحة والنمو السكاني، حيث بلغ إجمالي عدد سكان الضفة الغربية في العام 2016 ما يقارب 2.93 مليون نسمة وبلغ عدد المستشفيات 14 مستشفى حكومي بسعة 1661 سرير ويعمل فيها.¹

ويعتبر وجود قوائم الانتظار للمرضى من أبرز التحديات التي تواجه الوزارة خاصة مع زيادة الإقبال على المستشفيات الحكومية من قبل المواطنين، حيث يزداد الطلب بشكل مرتفع على الخدمات الطبية في المستشفيات مع محدودية الزيادة في الموارد اللازمة لتقديم هذه الخدمات.

ظهرت أهمية موضوع تقليص فترة انتظار المرضى في المستشفيات الحكومية والتحقق من كفاءة وفعالية الإجراءات التي تقوم بها وزارة الصحة بالخصوص لما له من أثر على صحة المواطن واضطراره للجوء إلى تلقي العلاج في مراكز طبية غير تابعة لوزارة الصحة.

وكان للملاحظات التي سجلتها طواقم التدقيق في ديوان الرقابة المالية والإدارية حول الموضوع في مهمات رقابية سابقة دور أساسي في مباشرة التدقيق، حيث تم متابعة عدد من الشكاوى وتسجيل ملاحظات تتعلق بعدم تواجد الأطباء على رأس عملهم خلال الساعات المقررة لذلك. ومنها تقرير الديوان حول التزام الجهات الخاضعة بالدوام الرسمي وتقرير الديوان حول التدقيق على خدمات بعض المستشفيات وكذلك تقرير متابعة الدوام في مستشفى الشهيد خليل سليمان في محافظة جنين ومستشفى الشهيد ثابت ثابت في محافظة طولكرم.

استهدف التدقيق الإجراءات التي تقوم بها وزارة الصحة لتقليص أوقات انتظار المرضى من حيث تضمين ذلك في الخطط الموجودة ووضع المعايير وإجراءات العمل اللازمة لتقليص مدة الانتظار بما يشمل الأقسام التي يوجد بها فترات انتظار بالمستشفيات وهي العيادات الخارجية وأقسام العمليات وأقسام الأشعة خلال الأعوام 2016-2018، والإجراءات المتخذة من قبل الإدارات المختصة في وزارة الصحة بشأن وضع المعايير التي تقلص فترة الانتظار وتضبط العمل، وتشمل كل من الإدارة العامة للمستشفيات والإدارة العامة للتخطيط والسياسات الصحية ووحدة الرقابة الداخلية.

تم الاستناد في إعداد التقرير إلى معايير مختلفة لقياس أداء الأنشطة المتعلقة بأوقات الانتظار، مثل القوانين ذات العلاقة بالإضافة إلى الاستراتيجية الوطنية لوزارة الصحة وتضمينها لموضوع تقليص أوقات انتظار المرضى،

¹ التقرير السنوي لوزارة الصحة عام 2016

والمهام الوظيفية للإدارات الموجودة في الوزارة ذات العلاقة بموضوع التدقيق، إضافة إلى الاعتماد على المعايير المنطقية التي تساهم في استدامة تقديم الخدمات الصحية في المستشفيات بكفاءة.

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:

- **ضعف فاعلية عملية التخطيط لتنظيم الدور في المستشفيات الحكومية حيث:**
لا يتم الاعتماد على مدخلات واضحة وموثقة لعملية التخطيط في المستشفيات، بالإضافة إلى نقص في الأدلة والإجراءات التي تنظم العمل في المستشفيات وكذلك نقص في المعايير المعتمدة لتقليل فترة الانتظار بالإضافة إلى ضعف التخطيط لاستغلال الموارد البشرية المتاحة وتوزيعها وفقاً للاحتياج الفعلي.
- **ضعف فعالية إجراءات تقليل أوقات الانتظار في أقسام العمليات الجراحية حيث:**
لا يتم توزيع غرف العمليات الجراحية في المستشفيات بناءً على قوائم الانتظار، بالإضافة إلى ضعف استغلال الوقت المتاح لغرف العمليات الجراحية، وتفاوت فترات الانتظار ومتوسط عدد العمليات الجراحية المحجوزة ضمن نفس الاختصاص.
- **ضعف فعالية إجراءات تقليل أوقات الانتظار في العيادات الخارجية حيث تبين:**
ضعف التزام الأطباء بالتواجد على رأس عملهم في العيادات الخارجية خلال الساعات المخصصة لذلك، وضعف في استغلال غرف العيادات وتوزيعها على الأخصائيين وفق قوائم الانتظار، بالإضافة إلى تفاوت في معدل عدد المرضى المعالجين بين المستشفيات ولنفس الاختصاص.
- **ضعف فعالية إجراءات تقليل أوقات الانتظار في أقسام الأشعة حيث تبين:**
وجود فترات انتظار طويلة للمرضى لإجراء التصوير الإشعاعي بسبب ضعف كفاءة استغلال أجهزة التصوير الطبقي والرنين المغناطيسي في بعض المستشفيات وكذلك التأخر في إصدار التقارير حول نتائج التصوير الإشعاعي.
- **ضعف كفاءة استغلال النظام المحوسب (HIS) لأغراض التوثيق من حيث:**
محدودية الثقة بالبيانات التي يوفرها النظام والاختلاف بين المعلومات التي تم الحصول عليها من النظام المحوسب ومصادر أخرى بالإضافة إلى قصور في إجراءات الرقابة والمتابعة للبيانات المدخلة على النظام المحوسب

كذلك فإن الآليات المعمول بها في أقسام العمليات والأشعة وفي العيادات الخارجية لا تولد قناعة لدى المدقق بقيام وزارة الصحة بالعمل بشكل كافي على تقليص أوقات الانتظار من خلال ضوابط مناسبة تضمن العمل وفق إطار مؤسسي متكامل ومنظم يضمن الشفافية في تقديم الخدمة للمواطنين وتعمل على تقليص أوقات الانتظار وتساهم في تقديم الخدمة الطبية بالوقت المطلوب.

وقد استند الديوان في الاستنتاج الرئيس إلى الاستنتاجات الفرعية التالية:

- لم تقم وزارة الصحة بوضع خطة شاملة لتحقيق هدفها المتعلق بتقليص فترة انتظار المرضى، ولم تحدد الأسس التي وضعتها على عاتقها للوصول إلى هذا الهدف مثل اعتماد المعايير الدولية ذات العلاقة، كما لم تحدد المؤشرات التي تستطيع من خلالها قياس تحقيق الهدف.
- لا يتم اخذ موضوع تقليص فترات الانتظار بالاعتبار عند التخطيط لإدارة الموارد المادية والبشرية المتاحة وتحديد الاحتياج منها مثل استغلال غرف العمليات وعدد الأخصائيين وغرف العيادات.
- قصور في وضع أدلة إجراءات للعمل في أقسام الأشعة والعيادات الخارجية والعمليات بحيث تنظم وقت الأطباء بطريقة فعالة وتقلص فترة الانتظار وتحد من خلق بيئة ملائمة للمحابة وتضارب المصالح.
- الرجوع إلى المعايير الدولية في بعض الإجراءات المعمول بها في المستشفيات بالممارسة فقط وليس من خلال المصادقة والتوثيق.
- بإمكان وزارة الصحة استغلال الموارد المادية والبشرية الموجودة لديها بفعالية وتنظيمها بكفاءة وبطريقة تضمن تقليص فترة الانتظار، خاصة في ظل وجود عدد مناسب من الأخصائيين المهنيين وفي ظل توفر عدد من غرف العمليات والعيادات تغطي كافة مناطق الضفة الغربية بالإضافة إلى توفر عدد من الأجهزة لغرض التصوير الطبقي والرنين المغناطيسي في معظم المستشفيات.
- قصور في دور الإدارات والوحدات الموجودة في وزارة الصحة فيما يتعلق بوضع أسس عمل صحيحة مستندة إلى الواقع الموجود وتطوير الوضع القائم ومراقبة أعمال المستشفيات.
- ضعف إجراءات الرقابة والمتابعة في وزارة الصحة والمستشفيات الحكومية حول تقليص فترة الانتظار للمرضى.
- عدم استغلال النظام المحوسب المعمول به لأغراض التوثيق بطريقة فعالة تضمن تحقيق أهداف الوزارة وتزويدها ببيانات صحيحة عن سير العمل في كافة المجالات.
- ضعف إجراءات التوثيق اللازمة لتقليص فترة الانتظار بما يضمن الشفافية في الخدمة المقدمة للمرضى ويزود الإدارة بالبيانات اللازمة لها حول طول فترات الانتظار وتمكنها من إيجاد الفجوات فيها.

يوصي الديوان وزارة الصحة بما يلي:

بما يخص التخطيط:

ضرورة العمل على إعداد خطط تنفيذية بشكل دوري للأعمال التي لها علاقة مباشرة بتقليص فترة الانتظار بما يضمن تقديم الخدمة في الوقت المناسب، من خلال:

- العمل على إعداد أدلة إجراءات لتقليص أوقات الانتظار واعتماد معايير دولية لغرض الوصول إلى الأهداف المرسومة في الخطة الاستراتيجية.
- تحديد الاحتياج الفعلي من الموارد المطلوبة لغرض تقليص فترة الانتظار من خلال دراسات تفصيلية موثقة توضح الهدف من تحديد الاحتياج وتأثيره على تقليص فترة الانتظار.

بما يخص كفاءة وفعالية إجراءات تقليص أوقات الانتظار في أقسام العمليات الجراحية:

ضرورة العمل على تنظيم مواعيد العمليات الجراحية من خلال إجراءات واضحة لتقليص أوقات الانتظار يتضمن استغلال الموارد المتاحة، حيث يجب:

- إعداد دراسات حول إمكانية إعادة توزيع غرف العمليات على الاختصاصات بناء على قوائم الانتظار المسجلة في المستشفيات.
- التأكد من أن الوقت المتاح في غرف العمليات يتم استغلاله بطريقة مثلى خلال ساعات العمل الرسمي بحيث تكون نسبة إشغال الغرف بأعلى ما يمكن.
- العمل على إعداد برنامج لحجز مواعيد العمليات للأطباء بناء على معايير معينة تقترحها الوزارة لتوثيق المواعيد وتضمن الاستغلال الأمثل للموارد الموجودة.

بما يخص كفاءة وفعالية إجراءات تقليص أوقات الانتظار في العيادات الخارجية:

ضرورة المتابعة الكافية لقوائم الانتظار في العيادات الخارجية ووضع الضوابط لتنظيمها واستغلال الوقت المتاح في غرف العيادات لغرض تقديم الخدمة الطبية في الوقت المناسب ودون تأخير، حيث يجب على الوزارة القيام بما يلي:

- تفعيل الدور الرقابي المتعلق بالتزام الأطباء بالدوام الرسمي ومنع أي استثناءات ذات علاقة بالموضوع، مع التأكد من تثبيت دوام الأطباء عند الحضور والانصراف اليومي.
- التأكد من التزام الأطباء بالتواجد في عياداتهم في الأيام المخصصة لذلك طوال ساعات يوم العمل لغرض تقديم الخدمة المطلوبة لأكثر عدد من المرضى بما يساهم في التقليل من فترات الانتظار.
- تفعيل دور الوزارة بما يخص عدد المرضى لكل أخصائي والعمل على وضع معايير موحدة لجميع المستشفيات وفقا للاختصاص استنادا إلى دراسات تفصيلية موثقة.
- التأكد من وضع الأدلة والإجراءات التنظيمية للعمل في العيادات الخارجية بما يشمل منح مواعيد للمرضى في وقت معين لتجنب الازدحام والعمل على تنظيم تواجد المرضى في قاعات الانتظار.

بما يخص كفاءة وفعالية إجراءات تقليص أوقات الانتظار في أقسام الأشعة:

ضرورة قيام وزارة الصحة بتنظيم العمل في أقسام الأشعة بما يحد من انتظار المرضى لإجراء الصور التشخيصية وتسليم التقارير الطبية التي تم إجراء التصوير على أساسها لغرض تحقيق الهدف من التصوير، وللوصول إلى ذلك على الوزارة القيام بما يلي:

- وضع أدلة عمل تستند إلى دراسات فعلية حول الصور الأكثر أهمية وبرمجة مواعيدها وفقاً للأولوية بما يضمن تقديم الخدمة المطلوبة في وقتها.
- ضرورة الرقابة على عدد الصور الطبقيّة والمغناطيسية ومقارنة عددها بين المستشفيات لغرض الوصول إلى عدد صور متشابهة خاصة في ظل وجود نفس عدد الأجهزة وذلك لغرض تقليص قوائم الانتظار.
- وضع الإجراءات التي تحد من التأخير الحاصل في إصدار تقارير الصور الإشعاعية من خلال متابعة أسباب التأخير ومعالجتها.
- ضرورة العمل على استغلال الموارد البشرية المتاحة بطريقة مثلى من خلال التخطيط السليم.

بما يخص كفاءة وفعالية استغلال النظام المحوسب في أغراض التوثيق:

ضرورة قيام وزارة الصحة بوضع الإجراءات اللازمة لتوثيق جميع الأعمال المتعلقة بأوقات الانتظار واستغلال النظام المحوسب بطريقة صحيحة، وذلك من خلال:

- وضع الإجراءات الرقابية التي تضمن إدخال البيانات الضرورية بطريقة صحيحة على النظام المحوسب.
- العمل على إلزام العاملين في المستشفيات بإدخال كافة البيانات المتعلقة بأعمالهم على النظام المحوسب، وإدراج خانة إضافية على النظام المحوسب للأعمال التي لم تدرج على النظام.
- إصدار التعليمات اللازمة بخصوص إلزام الأطباء بتوثيق مواعيد العمليات الجراحية على النظام المحوسب.

ثانياً: مقدمة

يعتبر القطاع الصحي من القطاعات الأكثر أهمية في فلسطين، من حيث أهمية الخدمات العلاجية التي يقدمها للمواطن ومن حيث تأثيره على الموازنة العامة للحكومة، حيث أولت الحكومة اهتماماً كبيراً للقطاع الصحي وعملت على توفير الخدمات الطبية للمواطنين كافة باختلاف مناطق سكنهم. في ظل الظروف الحالية يواجه القطاع الصحي عدداً من التحديات خاصة في ظل محدودية الموارد المتاحة والنمو السكاني، حيث بلغ إجمالي عدد سكان الضفة الغربية في العام 2016 ما يقارب 2.93 مليون نسمة وبلغ عدد المستشفيات 14 مستشفى حكومي بسعة 1661 سرير ويعمل فيها 22,201 شخص من الكادر البشري.¹ ويعتبر طول فترة الانتظار للمرضى من أبرز التحديات التي تواجه الوزارة خاصة مع زيادة الإقبال على المستشفيات الحكومية من قبل المواطنين، حيث يزداد الطلب بشكل مرتفع على الخدمات الطبية في المستشفيات مع محدودية الزيادة في الموارد اللازمة لتقديم تلك الخدمات.

1. دوافع التدقيق

قام الديوان بإجراء رقابة أداء حول موضوع كفاءة وفعالية إجراءات وزارة الصحة في تقليص أوقات انتظار المرضى مدفوعاً بالأسباب التالية:

1. أهمية تقليل أوقات الانتظار وأثره على صحة المواطن والتقليل من اللجوء إلى تلقي العلاج في مراكز طبية غير تابعة لوزارة الصحة.
2. ملاحظات طواقم التدقيق في ديوان الرقابة المالية والإدارية حول الموضوع في مهمات رقابية سابقة، حيث تم متابعة عدد من الشكاوى وتسجيل ملاحظات تتعلق بطول قوائم الانتظار وعدم تواجد الأطباء في عياداتهم خلال الساعات المقررة لذلك. ومنها تقرير الديوان حول التزام الجهات الخاضعة بالدوام الرسمي وتقرير الديوان حول التدقيق على خدمات بعض المستشفيات وكذلك تقرير متابعة الدوام في مستشفى الشهيد خليل سليمان في محافظة جنين ومستشفى الشهيد ثابت ثابت في محافظة طولكرم.

2. الغرض من التدقيق

تهدف عملية الرقابة إلى التحقق من كفاءة وفعالية إجراءات وزارة الصحة في تقليص أوقات انتظار المرضى وتزويد الحكومة بمعلومات موضوعية حولها، بما يكفل إحداث فرق إيجابي في حياة المواطن من خلال تقديم الخدمة الصحية للمرضى دون الانتظار لفترات طويلة.

¹ التقرير السنوي لوزارة الصحة عام 2016

3. أسئلة التدقيق

يتبع فريق التدقيق في هذه الدراسة نموذج أسئلة التدقيق الفرعية للسؤال الرئيسي. وقد تم تدقيق الموضوع أعلاه من خلال الإجابة على السؤال الرئيسي التالي:

السؤال الرئيسي

ما مدى كفاءة وفعالية الإجراءات المتبعة في وزارة الصحة في تقليص أوقات انتظار المرضى؟

الأسئلة الفرعية

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

• **مرحلة التخطيط:** هل تضمنت الخطط الاستراتيجية للوزارة أهداف وآليات واضحة لتقليص أوقات الانتظار للمرضى وفق الموارد المتاحة؟

• **الإجراءات المعمول بها:**

قسم العمليات: هل يتم تنظيم العمل في أقسام العمليات بطريقة تضمن تقليص فترة الانتظار للمرضى؟

العيادات الخارجية: هل يتم تنظيم العمل في العيادات الخارجية بطريقة تضمن تقليص فترة الانتظار للمرضى؟

قسم الأشعة: هل يتم تنظيم العمل في أقسام الأشعة بطريقة تضمن تقليص فترة الانتظار للمرضى؟

• **مرحلة المتابعة**

التوثيق: ما مدى كفاءة إجراءات التوثيق المعمول بها خاصة المتعلقة بالنظام المحوسب برنامج ابن سينا المحوسب (HIS) في تنظيم وتنسيق العمل وتوثيقه وإصدار تقارير التغذية الراجعة؟

4. معايير التقييم

من أجل القيام بعملية التدقيق، فقد قام الديوان بتحديد أسس للتقييم تمثل "الوضع المثالي" وتم مقارنة الوضع القائم بهذه الأسس، وهي ما يسمى بمعايير التقييم:

المعيار	نص المادة	التشريع
• على الأطباء تكريس وقت الدوام الرسمي للأعمال المنوطة بهم، ووجود إشراف فعال من قبل الوزارة على دوامهم. • وجوب التزام الأطباء بأوقات الدوام الرسمي (العيادات، العمليات) لضمان تقديم الخدمة الصحية لأكبر عدد ممكن من المرضى أو المراجعين	المادة (5): يكلف رئيس الدائرة الحكومية أيًا من موظفي الدائرة ليكون مسؤولاً عن: سجل حضور وانصراف الموظفين اليومي، وسجل تحركات الموظفين أثناء الدوام اليومي، وسجل حصر حضور وغياب الموظفين الشهر. 2- يجب على الموظف أن يثبت: حضوره إلى العمل، وانصرافه منه، وخروجه أثناء الدوام الرسمي على النماذج المخصصة لذلك. ويعفى من التوقيع في السجلات المذكورة في الفقرة (1): موظفو الفئة	قرار مجلس الوزراء رقم (45) لسنة 2005 باللائحة التنفيذية لقانون الخدمة المدنية رقم (4) لسنة 1998

	الخاصة، ومن يشغل وظيفة وكيل وزارة، ومن يصدر بشأنهم قرار عن رئيس الدائرة الحكومية المختص بالتنسيق مع الديوان من بين موظفي الفئة العليا والمستشارين القانونيين.	
3	<p>الأهداف والمبادئ العامة المذكورة في الخطة: الهدف الاستراتيجي: ضمان توفير خدمات صحية شاملة لجميع المواطنين والعمل على توطين الخدمات الصحية.</p> <p>العدالة والمساواة: حصول كافة المواطنين على الخدمات الصحية دون عائق¹.</p> <p>الغاية الأولى: توفير موارد بشرية كفؤة²</p>	الاستراتيجية الصحية الوطنية (2017-2022)
4	<p>شرح عن المهام الوظيفية لكل وحدة في الفصل الخاص بالجهات المسؤولة وصلاحياتها</p> <p>وحدة الرقابة الداخلية، الإدارة العامة للتخطيط والسياسات الصحية، الإدارة العامة للمستشفيات، وحدة ضبط الجودة</p>	المهام الموكلة للإدارات العامة والوحدات في وزارة الصحة
5	<p>• يجب أن يتساوى أو يتقارب عدد المرضى لكل أخصائي في كل المستشفيات وفق اختصاصه، حيث أن طبيعة الاختصاص لها دور في تحديد عدد المرضى لكل طبيب وكذلك لها دور في الوقت الذي يتطلبه وقت العلاج.</p> <p>• استدامة تقديم الخدمات الصحية في المستشفيات بكفاءة وفي الوقت المناسب من الأمور الأساسية في الخدمات المقدمة للمرضى، حيث أن التأخر في تقديم الخدمة من الممكن أن يؤثر على صحة المواطن سلباً.</p> <p>• يجب استغلال الموارد المادية والبشرية المتاحة، خاصة في ظل محدودية الموارد في الوقت الحالي.</p> <p>• يجب توثيق جميع الأعمال المتعلقة بأوقات الانتظار التي تتم في المستشفيات لضمان تسهيل العمل والإطلاع على المشاكل الموجودة ووضع الحلول المناسبة لها.</p> <p>• يجب الاعتماد على التغذية الراجعة من النظام المحوسب كمصدر للمعلومات لأغراض التخطيط وتصويب الوضع.</p> <p>• يجب توفير أدلة الإجراءات اللازمة لتنظيم العمل في أقسام المستشفى. حيث أن وضوح الإجراءات يساهم في تسهيل الأعمال وتوزيع المسؤوليات.</p>	معايير منطقية خاصة بتنظيم العمل في المستشفيات

¹ الاستراتيجية الوطنية لقطاع الصحة 2017-2022، ص 10

² الاستراتيجية الوطنية لقطاع الصحة 2017-2022، ص 98

5. نطاق التدقيق

قام فريق الديوان بالتدقيق على موضوع "كفاءة وفعالية إجراءات وزارة الصحة في تقليص فترة انتظار المرضى"، 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 التابعة لها، علما أن مباشرة أعمال التدقيق قد تمت في الربع الثاني والثالث من العام 2018.

تناول التقرير إجراءات تقليص فترة الانتظار في العيادات الخارجية، وأقسام العمليات وأقسام الأشعة بما يساهم في تلقي المرضى للخدمة الطبية دون تأخير.

هذا ولم يشمل التدقيق بعض المواضيع التي تؤثر على فترة الانتظار مثل عدد الممرضين الموجودين وتوزيعهم على الأطباء، وعدد الاسرة المتوفرة في الأقسام، كما لم يشمل التدقيق الانتظار في أقسام الطوارئ والمختبرات.

6. طرق جمع البيانات (المنهجية)

قام الفريق بالتدقيق وجمع المعلومات بالاستناد إلى الطرق التالية:

- الاطلاع على الوثائق ذات العلاقة (التشريعات، المعايير وأدلة العمل والإجراءات ذات العلاقة).
- الاطلاع على التقارير الصادرة عن وحدة الرقابة الداخلية ووحدة الجودة في وزارة الصحة، حيث صدر عن وحدة الرقابة الداخلية تقريرين حول التزام الأطباء بالدوام الرسمي وهي:
 - تقرير التدقيق الداخلي حول قسم العيادات الخارجية في مستشفى الخليل.
 - تقرير التدقيق الداخلي حول قسم العيادات الخارجية في مستشفى بيت جالا.
- الزيارات الميدانية: تم إجراء زيارات ميدانية لوزارة الصحة بالإضافة إلى عينة ممثلة من المستشفيات الحكومية التي تطبق النظام المحوسب (HIS)، حيث تم القيام بزيارات ميدانية لكل من المستشفيات التالية نظرا لحجم العمل الموجود فيها:

1. مجمع فلسطين الطبي.

2. مستشفى جنين الحكومي.

3. مستشفى بيت جالا الحكومي.

4. مستشفى عالية الحكومي.

5. مستشفى قلقيلية الحكومي.

6. مستشفى ثابت ثابت الحكومي

- الفحص والمقارنة التحليلية للبيانات والمعلومات التي تم الحصول عليها من المستشفيات المدرجة ضمن العينة.
- أخذ عينات لدوام الأطباء من أقسام الشؤون الإدارية في المستشفيات التي تم زيارتها ميدانيا.

- اخذ عينات لعدد الحالات التي يستقبلها الأطباء من نفس الاختصاص بالإضافة إلى عينات من دوام الأطباء في العيادات الخارجية وأقسام الأشعة والعمليات من أقسام التسجيل ومن إدارة المستشفيات التي تم زيارتها ميدانياً.

- تحليل البيانات الصادرة عن النظام المحوسب والمتعلقة بتسجيل مواعيد العمليات والعيادات وصور الأشعة وتاريخ إجراء كل منها وكذلك عدد العمليات والمراجعين لكل قسم وغيره من البيانات التي تم الحصول عليها من النظام المحوسب للربع الأخير من العام 2017. وعلى الرغم من أن بيانات النظام لم تكن لفترة طويلة إلا أنها أعطت لمحة متكاملة عن موضوع التقرير.

وقد كانت مجالات الرقابة على النحو التالي:

- إجراءات الإدارات المختصة في وزارة الصحة بتنظيم عمل الأخصائيين وتحديد مسؤولياتهم، وتشمل كل من الإدارة العامة للمستشفيات والإدارة العامة للتخطيط والسياسات الصحية ووحدة الرقابة الداخلية.
- الخطط التي تعتمدها الوزارة في تحديد احتياجها من الأخصائيين وتوزيعهم على المستشفيات لغرض تقليل فترة انتظار المرضى للحصول على الخدمة الصحية.
- إجراءات إدارة المستشفيات في وضع آليات العمل التي تنظم توزيع الأخصائيين على العيادات الخارجية وأقسام العمليات وأقسام الأشعة في المستشفيات الحكومية فيما يتعلق بالتقليل من فترة الانتظار.
- إجراءات وزارة الصحة في وضع معايير لعدد المرضى لكل أخصائي.
- إجراءات ضبط دوام الأطباء والتزامهم بالعمل في الوقت المخصص لذلك.
- دور النظام المحوسب (HIS) في ضبط وتنظيم وقت وعمل الأخصائيين والحصول على معلومات دقيقة في الوقت المناسب.
- الإجراءات المتبعة في قسم التسجيل لتوزيع عدد المرضى المراجعين على مدى ساعات العمل الرسمي.
- الإجراءات المتبعة في أقسام العمليات والعيادات والأشعة لضمان تقديم الخدمة الطبية عند الحاجة.

ثالثاً: إجراءات وزارة الصحة في تنظيم فترات انتظار المرضى

1. لمحة عامة

يقع على عاتق وزارة الصحة تقديم الخدمات الصحية الأساسية والتخصصية للمواطن لا سيما من خلال المراكز الصحية المنتشرة والموزعة في المستشفيات التابعة لوزارة الصحة، كما أنه يقع على عاتقها التخطيط لحصول المواطن على الخدمة الصحية وتنظيمها بكفاءة، بالإضافة إلى ضرورة وجود آليات عمل لدى الوزارة تساهم في تقليل فترة انتظار المرضى وتقديم الخدمة الطبية عند الحاجة لها.

ويتبين حجم المسؤوليات الملقاة على وزارة الصحة من خلال الأهداف التي تبنتها في الخطة الاستراتيجية (2017-2022)، والتي تشير إلى مسؤولية الوزارة في توفير خدمات صحية شاملة عالية الجودة لكافة المواطنين ضمن الإمكانيات والموارد المتاحة، إضافة إلى تبنيها لأهداف التنمية المستدامة والتي تشير إلى ضمان توفير الصحة للجميع من خلال زيادة نسبة المواطنين الذين تشملهم التغطية الصحية وزيادة الخدمات الصحية المقدمة. وتشكل موازنة وزارة الصحة نسبة عالية من إجمالي الموازنة العامة حيث بلغت الموازنة الجارية للوزارة¹ في العام 2016 ما قيمته 1,711,900,000 (مليار وسبعمائة وأحد عشر مليوناً وتسعمائة ألف شيكل).

2. الجهات المسؤولة وصلحاياتها

تعتبر الرؤية التي وضعتها الوزارة على عاتقها في الاستراتيجية الصحية الوطنية (2017-2022)² من أهم الأمور التي ألزمت 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 للإمكانيات المتاحة.

2.1. الإدارة العامة للمستشفيات/ وزارة الصحة

تعتبر الإدارة العامة للمستشفيات هي الإدارة المسؤولة عن تنظيم عمل المستشفيات التابعة لوزارة الصحة، حيث يجب أن تقوم بوضع الإجراءات والمعايير التنظيمية التي تساهم في تطوير العمل وتحقيق أهداف الوزارة بما يتماشى مع المعايير الدولية³، ومن هذه الإجراءات ما له علاقة مباشرة بتنظيم أعمال الأطباء وعدد المراجعين لهم كل وفق اختصاصه لغرض الوصول إلى خدمة طبية في الوقت المناسب ضمن الموارد المتاحة.

2.2. 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

¹ التقرير السنوي لوزارة الصحة 2016 ص 78

² 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

³ تم تحديد مهام الإدارة العامة للمستشفيات من خلال اللقاء الشخصي مع مدير عام الإدارة بتاريخ 2018/5/16

الضوء على الاحتياجات والأولويات الصحية انسجاماً لتوجهات الخطة الوطنية لدولة فلسطين، ويقع على عاتق الإدارة العامة للتخطيط والسياسات الصحية عملية التخطيط الاستراتيجي في الوزارة مرتكزة على مبدأ المشاركة الموسعة والتنسيق والتعاون مع كافة الأطراف والشركاء في الوزارة وخارجها، آخذين بعين الاعتبار محدودية الموارد في القطاع الصحي والمحددات الرئيسية للصحة، وتتمثل 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.

2.3. وحدة الرقابة الداخلية/ وزارة الصحة

تعتبر وحدة الرقابة الداخلية مرجعية أساسية لوزارة الصحة في متابعة وتقييم وتصويب الأداء. وتتمثل مسؤوليات وحدة الرقابة الداخلية² بالمهام التالية:

- التأكد من فعالية الخدمات والاستخدام الكفؤ والاقتصادي للموارد في الوزارة.
- التأكد من الالتزام بالقوانين والأنظمة والسياسات والإجراءات النافذة في الوزارة.
- التأكد من سلامة وموثوقية التقارير والمعلومات المالية وغير المالية في الوزارة.
- التأكد من إيصال الخدمة الطبية الجيدة للمواطنين.
- التدقيق الميداني على كافة أوجه النشاط الفني والطبي.

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 الصحية³.

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

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

1. ضعف فاعلية عملية التخطيط لتقليص فترات الانتظار في المستشفيات الحكومية

اعتمدت وزارة الصحة ضمن أهدافها الاستراتيجية¹ لبدا واضحاً حول توفير وتطوير الخدمات العلاجية المختلفة والعمل على تقليل فترة الانتظار في المستشفيات من خلال نظام تسجيل مركزي محوسب، وعلى أن تكون مدة الانتظار تتواءم مع المعايير الدولية، ويعتبر التخطيط السليم من أهم الطرق لغرض الوصول إلى هذه الأهداف، ونذكر فيما يلي الملاحظات التي تم تسجيلها حول ضعف فاعلية وزارة الصحة في التخطيط لتقليص الدور في المستشفيات الحكومية:

1.1. لا يتم الاعتماد على مدخلات واضحة وموثقة لعملية التخطيط في المستشفيات

يعتبر رسم السياسات ووضع إجراءات تنظيم العمل من أهم الأمور التي تساهم في تنظيم العمل بكفاءة وفعالية بغرض الوصول إلى الأهداف المرسومة من خلال الاستغلال الأمثل للموارد الموجودة، كما أن وجود سياسات مدروسة ومستندة إلى معايير تخطيط واضحة تساهم في تحديد مجالات نقص الموارد وتوزيع المتاح منها بطريقة تساهم في تحقيق الغايات وتقديم الخدمة الجيدة للمواطنين.

إن الحاجة إلى دراسة الاحتياج الفعلي من الموارد للمستشفيات الحكومية وتوزيع الموارد المتاحة بكفاءة يعتبر من أهم المسؤوليات الواقعة على وزارة الصحة خاصة في ظل محدودية الموازنات المخصصة لتوفيرها، لذلك فإن من أهم معايير التخطيط السليم وضع سياسات تبين المهام الموكلة للأخصائيين في المستشفيات الحكومية وتحدد مجالات النقص من خلال معلومات موثوقة توضح مدى الالتزام بتطبيق هذه المهام وتحدد كذلك أوجه القصور في تطبيقها، بالإضافة إلى وضع الآليات التي تضمن استغلال الموارد المادية والفنية الموجودة بأقصى ما يمكن. ومن خلال أعمال التدقيق في المستشفيات الحكومية والإدارات ذات العلاقة بموضوع التدقيق في الوزارة حول معايير التخطيط السليم لإعداد الخطط وتحديد الاحتياج الفعلي فقد تبين لنا ما يلي:

- ❖ لا يوجد مؤشرات قياس للخطة الاستراتيجية التي ترسمها الوزارة للتحقق من أن العمل في المستشفيات يتم بالتوازي مع الأهداف المدرجة في تلك الخطة، حيث لا تستند الوزارة إلى إجراءات واضحة للعمل على تقليص فترة انتظار المرضى بجميع الأقسام في المستشفيات الحكومية بحيث ينتج عن هذه الإجراءات مؤشرات قياس يتم الاستناد إليها كمؤشر أساسي لقياس مدى تحقيق الوزارة للأهداف التي وضعتها في خطتها الاستراتيجية.
- ❖ لم يثبت لدى الديوان وجود دراسات تفصيلية موثقة يتم الاستناد إليها عند إعداد الخطط الاستراتيجية، حيث يجب أن تنبثق الخطة الاستراتيجية في الوزارة عن دراسات فعلية ومؤشرات إحصائية تبين حجم الاحتياج الفعلي وتضمن استغلال الموارد المتوفرة.

¹ الاستراتيجية الوطنية للصحة للعام 2017-2022 ص 94

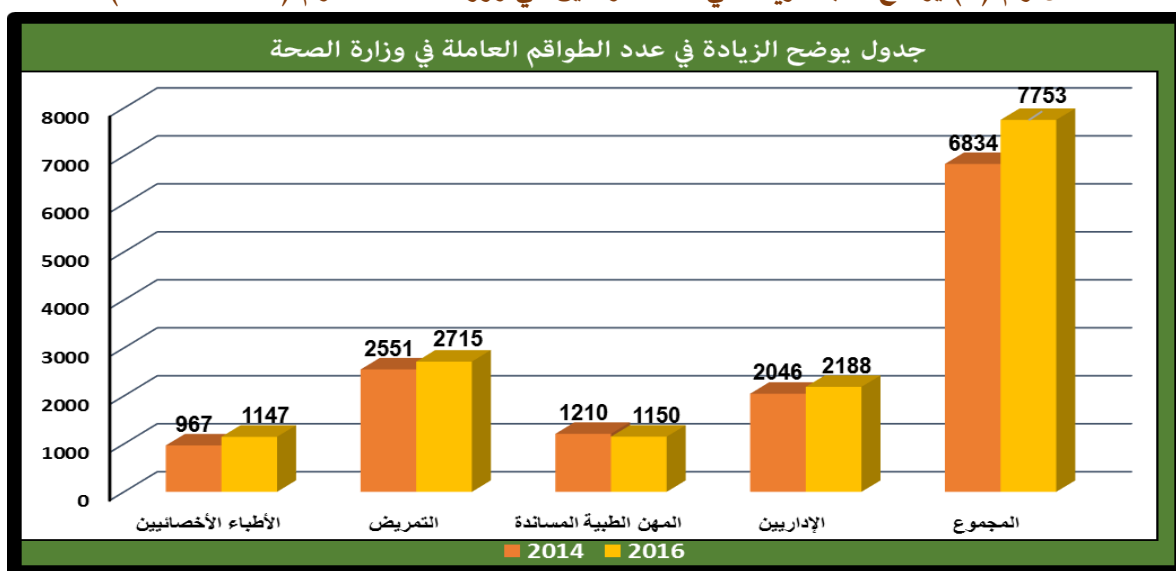
حيث تعتبر المعلومات المنبثقة عن التقارير التي تصدرها الوزارة من أهم الأسس التي يجب أن يتم الاستناد إليها في أعمال التخطيط، حيث أن التقارير السنوية تحتوي على معلومات قيمة يمكن أن تعتمد عليها الوزارة لغرض استغلال الموارد الموجودة وقياس جودة العمل وكفاءة الخدمات المقدمة في المستشفيات الحكومية.

ومن خلال اطلاع الديوان على التقارير السنوية في الوزارة (2014، 2016)، فقد تم تحديد المجالات والمعلومات الإحصائية التي لها علاقة مباشرة بتقليل فترة انتظار المرضى مثل عدد الأطباء ونسبة ازديادهم خلال السنوات الأخيرة، حيث أن الزيادة في عدد الطواقم العاملة في وزارة الصحة تتركز بنسبة أكبر من غيرها على الأطباء الأخصائيين العاملين في وزارة الصحة في الضفة الغربية والجدول التالي يوضح نسب الزيادة:

جدول رقم (1) يوضح نسبة الزيادة في عدد الموظفين في وزارة الصحة للأعوام (2014-2016)

السنوات	الأطباء الأخصائيين ¹	التمريض	المهن الطبية المساندة	الإداريين	المجموع
2014	967	2551	1210	2046	6834
2016	1147	2715	1150	2188	7753
نسبة التغيير	%19	%7	%5-	%7	%13

شكل رقم (1) يوضح نسبة الزيادة في عدد الموظفين في وزارة الصحة للأعوام (2014-2016)



ويبين الجدول أعلاه أن:

1. الزيادة الكبرى كانت في عدد الأطباء الأخصائيين بنسبة 19% وهي نسبة عالية مقارنة بباقي المجالات على مدار سنتين، إلا أنه لم يتم قياس أثر هذه الزيادة على تقليص أوقات الانتظار.
2. الزيادة في نسبة التمريض 7% وهذه النسبة قد تكون قليلة مقارنة بما أفادنا به مسؤولون في عدة مستشفيات¹، حيث أكدوا بأن حل الجزء الأكبر من مشاكلها يتمثل في توفير كادر من الممرضين، إلا أنها بالوقت نفسه

¹ التقرير السنوي لوزارة الصحة للعام 2016 ص 66، 65، التقرير السنوي لوزارة الصحة للعام 2014 ص 76، 75

توضح أن الوزارة قامت بتوظيف نسبة عالية من الأطباء مقارنة بالمرضى مما يشير إلى أن الوزارة والمستشفيات لم ترسم خططها بطريقة تستند إلى بيانات موثقة وإلى دراسات احتياجات الموارد البشرية بطريقة تفصيلية توضح الأسباب والأثر المحتمل لزيادة هذه الموارد.

ومن خلال فحص البيانات المتعلقة بالتخطيط لزيادة عدد الأطباء وآلية تحديد الاحتياج من الأخصائيين تبين للديوان ما يلي:

- ❖ يتم تحديد احتياج كل مستشفى من الأخصائيين بناء على نماذج تحديد الاحتياج التي يتم رفعها من المستشفيات إلى وزارة الصحة، علماً بأن المستشفيات لا توضح أسباب حاجتها لاختصاص معين في هذه النماذج ويتم فقط الإشارة إلى أن الجهة تحتاج إلى طبيب بتخصص معين دون توضيح السبب الذي أدى إلى هذا الطلب.
- ❖ تقوم المستشفيات بتحديد احتياجها من الأخصائيين بناء على تقدير شفهي من قبل الإدارة العليا لضرورة توفير اختصاص معين وبدون الاستناد إلى دراسات فعلية لتحديد الاحتياج، وعلى الرغم من الاطلاع الكافي من قبل إدارة المستشفيات بمدى حاجتها لاختصاص معين بناء على تقديرات شخصية، إلا أن هذا الإجراء يكون بدون توثيق وبناء على خبرات الإدارة العليا فقط.
- ❖ لا يتم الربط بين تعيين الأطباء وتأثير ذلك على تقليص فترة انتظار المرضى، حيث لم تشر الوزارة إلى ذلك خلال إعدادها لقوائم الاحتياج الخاصة بكل مستشفى.

وتبين للديوان من خلال الزيارات الميدانية لوزارة الصحة والمستشفيات الحكومية أن الأسباب وراء ضعف التخطيط الاستراتيجي تعود إلى:

- عدم وجود الخطط التنفيذية مما يعيق تحقيق أهداف الخطة الاستراتيجية، حيث لم يتم تزويدنا بأي بيانات حول وجود خطط تنفيذية على الرغم من طلبنا المتكرر لها.²
- تحديد احتياجات المستشفيات السنوية من الكوادر البشرية يتم بطريقة شفوية وتقديرات مبنية على رؤية شخصية للإدارة ولا تستند إلى معلومات موثقة أو تحليل للبيانات الموجودة في هذه المستشفيات.
- لا تعتمد الوزارة على البرنامج المحوسب (HIS) في الحصول على المعلومات والإحصاءات اللازمة لعملية التخطيط ولتحديد مجالات القصور والانحراف في العمل.

إن الضعف في وضع أسس صحيحة ومعايير واضحة للتخطيط قد يؤدي إلى عدم استغلال الموارد المتاحة بشقيها المالية والبشرية بطريقة صحيحة وإلى عدم القدرة على قياس مدى تحقيق الأهداف التي تضعها الوزارة في خطتها الاستراتيجية

¹ خلال المقابلة الشخصية مع الإدارة العليا في مجمع فلسطين الطبي ومستشفى جنين الحكومي.

² تم طلب الخطط التنفيذية من الإدارة العامة للمستشفيات من خلال الايميل، وتم طلبها شفهيًا من خلال المقابلة الشخصية مع وحدة الشؤون الإدارية في الوزارة.

1.2. نقص في الأدلة والإجراءات التي تنظم العمل في المستشفيات

إن تنظيم العمل ضمن أدلة واضحة ومعتمدة من قبل الوزارة يعتبر من الأمور المهمة التي تساهم في تقييم عمل المستشفيات وتضمن الاستخدام الكفؤ والاقتصادي للموارد المتاحة قدر الإمكان، وتحتاج المستشفيات إلى عدد كبير من الأدلة لتنظيم أعمالها خاصة في ظل تشعب العمل فيها، فقد لاحظ الديوان خلال أعمال التدقيق أن هناك إشكاليات تتعلق بأدلة العمل، حيث سجل الديوان عدم توفر أدلة إجراءات في وزارة الصحة أو في المستشفيات لتنظيم العمل في أقسام المستشفيات بشكل كامل (جزئي فقط)، والتي تساهم في تقليص فترة انتظار المرضى، حيث لا يوجد أدلة إجراءات كافية تتعلق بما يلي:

- ❖ تنظيم فترات الانتظار والعمل على تقليصها وفق إجراءات واضحة تساهم في تسهيل عملية تسجيل المرضى وحصولهم على الخدمة الطبية في الوقت المناسب.
- ❖ أدلة إجراءات تضمن تقديم الخدمة الطبية البديلة في حال عدم تواجد الأخصائيين في عياداتهم أو تغيبهم عن الدوام، بحيث لا يتم تأجيل مواعيد المرضى إلى يوم آخر دون توفير خدمة بديلة بنفس اليوم وعلى الرغم من تحمل المرضى عبء المجيء إلى العيادة.
- ❖ آلية التعامل مع غرف العيادات والعمليات في حال وجود قوائم انتظار طويلة وإمكانية استبدالها بغرف أخرى أقل انتظاراً وفق مبدأ الأولويات.
- ❖ التعامل مع المرضى المتغيبين عن العيادات والعمليات وآليات تسجيل مرضى آخرين بدلاً منهم وفق الأولوية.

1.3. نقص في المعايير المعتمدة لتقليص فترات الانتظار

تعتبر معايير الصحة العالمية هي المرجع الرئيسي لعدد من مجالات العمل في المستشفيات وخاصة تلك التي تتعلق بعدد الأطباء وعدد الأسرة مقارنة بعدد السكان وعدد الممرضين مقارنة بعدد الأطباء وعدد المرضى لكل طبيب وفق اختصاصه خلال مده معينة، وعلى الرغم من تداول مفاهيم منظمة الصحة العالمية بين الإدارات والأقسام والمستشفيات في وزارة الصحة واطلاعهم عليها، إلا أن الديوان لاحظ خلال التدقيق نقص في المعايير المعتمدة من قبل وزارة الصحة لتنظيم عمل المستشفيات التي تساهم في تقليص فترة الانتظار، ومنها:

- ❖ نقص في توثيق معايير الصحة العالمية ذات العلاقة بتنظيم العمل في المستشفيات، حيث يتم الإشارة إلى اعتماد معايير الصحة العالمية من قبل الإدارات ذات العلاقة بالمستشفيات بطريقة شفوية غير موثقة ولا يمكن الرجوع إليها عند الحاجة، وعند طلب الديوان للمعايير العالمية التي يتم الحديث عنها شفها لم يتم تزويدنا بها وإنما غير موجودة فعلياً لدى الإدارات التي تدعي العمل بها، ومثال ذلك لم يتبين لنا وجود معيار حول عدد الممرضين لكل طبيب في دائرة التمريض في مجمع فلسطين الطبي ومعايير تحديد عدد المرضى لكل طبيب في اليوم الواحد والتي هي مسؤولية الإدارة العامة للمستشفيات.

❖ لا يوجد معايير معتمدة من قبل وزارة الصحة والمستشفيات الحكومية تنظم عمل الأطباء في العيادات الخارجية، بحيث تحدد عدد المرضى الذين يستقبلهم الطبيب خلال ساعات الدوام الرسمي في الأيام المخصصة له للدوام في العيادات الخارجية وفق اختصاصه، حيث أن المعايير المعمول بها تختلف من مستشفى لآخر وضمن نفس الاختصاص وبناء على ما يتم الاتفاق عليه بين إدارة المستشفى والطبيب نفسه كما سيظهر في متن التقرير.

من الأسباب التي تؤدي إلى عدم قيام الوزارة بوضع معايير وأدلة عمل واضحة هي:

- عدم وجود قرار إداري واضح حول موائمة المعايير الدولية مع الواقع الفلسطيني واعتمادها من قبل الإدارة العليا في وزارة الصحة أو المستشفيات الحكومية.
- التخطيط في المستشفيات يفتقر إلى التوثيق والدراسات الصحيحة التي تعبر عن الاحتياج الفعلي للمستشفيات.
- عدم قيام الوزارة بوضع مؤشرات قياس للأهداف المرسومة في خطتها الاستراتيجية والتي تشير إلى موائمة فترة الانتظار مع المعايير الدولية¹

إن عدم وجود معايير واضحة لكافة الإجراءات المعمول بها في المستشفيات الحكومية قد يؤدي إلى:

- عدم القدرة على مساءلة الأطباء حول عدم قيامهم بعملهم بكفاءة والتزامهم بالدوام المحدد لهم ومدى إنجازهم في العمل.
- زيادة أخطار العمل في الوظيفة الحكومية بسبب احتمالية تضارب المصالح والمحابة واستغلال المنصب الناتج عن ازدواج الوظيفة وإمكانية استقبال الأطباء لمرضى من عياداتهم الخاصة مما يؤثر في تقليل الوقت المخصص للمرضى المسجلين مسبقاً واستغلاله للمرضى القادمين من العيادات الخاصة بالأطباء.
- عدم القدرة على إيجاد الحلول للمشاكل العالقة مثل طول فترة الانتظار في بعض الاختصاصات، من خلال عدم استقبال الأطباء لنفس العدد من المرضى بسبب عدم وجود معيار موحد لذلك

1.4. ضعف التخطيط لاستغلال الموارد البشرية المتاحة وتوزيعها وفقاً للاحتياج الفعلي.

استغلال الموارد المتوفرة من أسس التخطيط السليم ومن ثم التخطيط لتغطية الفجوات بين الموارد المطلوبة لتحقيق أهداف الوزارة وبين الموارد المتوفرة، حيث لاحظ الديوان خلال أعمال التدقيق ما يلي:

❖ وجود تفاوت في توزيع أعداد الأطباء الأخصائيين على المستشفيات بالمقارنة بعدد المرضى في العيادات الخارجية في كل مستشفى من المستشفيات الحكومية، والجدول التالي يوضح بيانات حول أعداد المرضى في العيادات الخارجية والأخصائيين في كل مستشفى خلال العام 2016:

¹ وفق ما أشارت له الوزارة في الخطة الوطنية ص رقم 94

جدول رقم (2) يوضح بيانات حول أعداد المرضى في العيادات الخارجية والأخصائيين في كل مستشفى خلال العام 2016

ت	المستشفى	عدد المرضى في العيادات الخارجية ¹	عدد الأخصائيين في المستشفى ²	معدل المرضى لكل أخصائي في العام
1	جنين/ خليل سليمان	46,112	28	1647
2	طوباس/التركي الحكومي	16,022	13	1232
3	طولكرم/ثابت ثابت	35,404	17	2083
4	الوطني/نابلس	34,649	10	3465
5	رفيديا/نابلس	72,816	50	1456
6	قلقيلية/درويش نزال	24,411	20	1221
7	سلفيت/ياسر عرفات	18,796	16	1175
8	مجمع فلسطين الطبي/رام الله	100,511	73	1377
9	مستشفى أريحا الحكومي	20,740	21	988
10	بيت جالا /الحسين	59,361	31	1915
11	الخليل/ عالية	113,377	51	2223
12	يطا/ أبو الحسن القاسم	32,772	15	2185
13	محمد علي المحتسب/الخليل	6,712	11	610

يتبين من الجدول أعلاه ما يلي:

1. تفاوت عدد المرضى المعالجين بالنسبة لعدد الأخصائيين في كل مستشفى، حيث يبلغ عدد المرضى الذين يتم معالجتهم من قبل الأخصائي الواحد في المستشفى الوطني 3,465 مريض في السنة الواحدة بينما يعالج الأخصائي في مستشفى أريحا 988 مريض فقط.
 2. في مستشفى رفيديا يتساوى عدد الأخصائيين مع مستشفى الخليل على الرغم من زيادة عدد المرضى في مستشفى الخليل عن مستشفى رفيديا بنسبة 56%.
- ❖ تفاوت في عدد الأطباء الأخصائيين مقارنة بعدد العمليات الجراحية، حيث يوضح الجدول التالي أعداد العمليات خلال العام 2016 مقارنة بعدد الأخصائيين في كل مستشفى:

¹ التقرير السنوي لوزارة الصحة لسنة 2016 ص 219، حيث يوجد عيادات لجميع الأخصائيين.

² التقرير السنوي لوزارة الصحة لسنة 2014 ص 247

جدول رقم (3) يوضح أعداد العمليات خلال العام 2016 مقارنة بعدد الأخصائيين في كل مستشفى

ت	المستشفى	عدد الأخصائيين	عدد العمليات في المستشفى	معدل العمليات لكل أخصائي
1	خليل سليمان	28	6286	225
2	طوباس التركي الحكومي	13	1328	102
3	ثابت ثابت	17	5591	329
4	الوطني	10	0	0
5	رفيديا	50	13640	273
6	درويش نزال	20	1972	99
7	ياسر عرفات	16	1741	109
8	مجمع فلسطين الطبي	73	10615	145
9	مستشفى أريحا الحكومي	21	1847	88
10	الحسين	31	3078	99
11	عالية	51	9408	184
12	أبو الحسن القاسم	15	3075	205
13	محمد علي المحتسب	11	697	63

يتبين من الجدول أعلاه أن:

1. اختلاف في معدل العمليات الجراحية لكل أخصائي، حيث بلغ عدد العمليات في مستشفى جنين 225 عملية لكل أخصائي بالمقارنة بمستشفى بيت جالا حيث بلغ عدد العمليات 99 عملية لكل أخصائي، حيث يزيد عدد العمليات بأكثر من الضعفين.
2. معدل العمليات في مجمع فلسطين الطبي 145 عملية بالمقارنة بمستشفى الخليل والتي بلغت 184 عملية بنسبة زيادة تبلغ 27% علما أن عدد الأخصائيين في مجمع فلسطين الطبي يزيد بنسبة 43% في مجمع فلسطين.

من الأسباب المحتملة لعدم قيام الوزارة بالاعتماد على التقارير السنوية لغرض التخطيط ووضع المؤشرات وقياس الفجوات هو:

- اعتماد التقارير السنوية كمصدر لتوثيق الأعمال المنجزة فقط وليس لأغراض التغذية الراجعة.
- عدم شمولية التقارير السنوية لبعض الأعمال في المستشفيات الحكومية.

إن عدم استخدام المعلومات الإحصائية المتوفرة بطريقة فعالة تساهم في تطوير العمل وتحسين الخدمة المقدمة إلى المواطن قد يؤدي إلى تفاقم المشاكل الموجودة وعدم العمل على إيجاد حلول جذرية لها، بالإضافة إلى أن هذا يعكس عدم الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة سواء الموارد البشرية مثل الأخصائيين أو الموارد المالية مثل العيادات وغرف العمليات والذي يعكس بدوره على أوقات انتظار للمرضى في المستشفيات.

2. ضعف فعالية إجراءات تقليص فترات الانتظار في أقسام العمليات الجراحية

إن تمكن المواطنين من الحصول على الخدمات الطبية دون عائق وتقليص فترة الانتظار للمرضى يعتبر من الأهداف التي تسعى إليها وزارة الصحة¹، إضافة إلى أنها غاية لكل مريض، لما لتأخير موعد العمليات الجراحية من أثر على صحة المرضى بشكل عام.

وتعتبر أقسام العمليات الجراحية من الأقسام ذات الأهمية الكبرى في المستشفيات الحكومية في المحافظات الشمالية، حيث بلغ عدد العمليات الجراحية التي تمت فيها خلال العام 2016² (59,278) عملية جراحية، مع ملاحظة ازدياد هذا العدد من العمليات الجراحية بالمقارنة بالأعوام السابقة والتي بلغت في العام 2014³ (50,936) عملية جراحية، هذا وتشمل الأعداد المذكورة جميع أنواع العمليات الجراحية وفقا لتصنيف المستشفيات لها سواء كانت العمليات الجراحية الصغرى أو المتوسطة أو الكبرى.

على سبيل المثال يوجد عدد من غرف العمليات الجراحية في المستشفيات الحكومية منها 10 غرف عمليات في مجمع فلسطين الطبي و6 غرف في مستشفى عالية وأربع غرف في مستشفى جنين، إلا أن هناك مشكلة تواجه المستشفيات الحكومية وتعتبر مصدر تحدٍ لأداء أعمالها بطريقة كفؤة وفعالة ألا وهي مشكلة طول فترة انتظار إجراء العمليات الجراحية ما بين تاريخ قرار إجراء العملية وتاريخ القيام بها، ويوضح الجدول التالي طول فترات الانتظار لإجراء بعض العمليات الجراحية، حيث تم اختيار عشرة أطباء من الأطباء الذين لديهم فترات انتظار طويلة:

جدول رقم (4) يوضح أطول فترات انتظار سجلت لعشرة أطباء في المستشفيات الحكومية

ت	اسم الطبيب ⁴	اسم المستشفى	عدد العمليات الجراحية/3 شهور	معدل الانتظار (يوم)	أعلى فترة انتظار (يوم)
1	طبيب 1	مستشفى جنين	161	117	1177
2	طبيب 2	مستشفى جنين	221	161	1071
3	طبيب 3	مستشفى جنين	56	119	993
4	طبيب 4	مستشفى رفديا	35	179	971
5	طبيب 5	مستشفى جنين	50	117	925
6	طبيب 6	مستشفى رفديا	66	205	925
7	طبيب 7	مستشفى رفديا	64	562	878
8	طبيب 8	مستشفى جنين	51	164	851
9	طبيب 9	مستشفى رفديا	29	122	833
10	طبيب 10	مجمع فلسطين الطبي	36	142	833

¹ الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة للعام 2017-2022 / ص10، ص94

² التقرير السنوي لوزارة الصحة 2016

³ التقرير السنوي لوزارة الصحة 2014

⁴ اختصاص الأطباء في القائمة لم يتم تزويدنا به من قبل الإدارة العامة لتكنولوجيا المعلومات، والاختصاصات المذكورة بالتقرير تم تزويدنا بها خلال الزيارات الميدانية للمستشفيات الحكومية.

الجدول أعلاه يوضح أطول فترات انتظار تم تسجيلها:

- طول فترات الانتظار للمرضى لإجراء العمليات الجراحية، حيث يتراوح معدل فترات الانتظار ما بين تحديد موعد العملية الجراحية والقيام بها ما مدته 189 يوم.
 - بعض العمليات الجراحية تزيد فيها فترات الانتظار عن 3 سنوات.
- وعلى الرغم من أن الديوان أخذ بالاعتبار عند إعداد التقرير أن موضوع طول أو قصر فترات الانتظار بالنسبة للعمليات الجراحية هو موضوع نسبي يعتمد على الكثير من العوامل المتداخلة ومن ضمن هذه العوامل اختلاف الوقت الذي يستغرقه إجراء أي عملية عن العمليات الجراحية الأخرى، وخصوصية بعض العمليات الجراحية والإمكانيات المتاحة في المستشفيات وكذلك انشغال الأطباء بمهام إضافية أو طارئة، إلا أن الديوان قام بتسجيل الملاحظات التالية مستندا بالدرجة الأولى إلى المعلومات التي تم تزويده بها من النظام المحوسب في وزارة الصحة وما ورد في التقارير السنوية ومعلومات تم توفيرها من المستشفيات الحكومية الواقعة ضمن نطاق التدقيق.

2.1. عدم توزيع غرف العمليات الجراحية في المستشفيات بناء على فترات قوائم الانتظار

توزع غرف العمليات الجراحية بالمستشفيات الحكومية بناء على عدد الأطباء المتخصصين بحيث يحدد معدل يوم معين من كل أسبوع للطبيب للقيام بالعمليات الجراحية التي يحددها وبغض النظر عن مواعيد الانتظار وعدد العمليات الجراحية المسجلة لدى الأخصائي، حيث لاحظ الديوان أن المستشفيات لا تأخذ بالاعتبار إعادة توزيع غرف العمليات على الأخصائيين بناء على قوائم الانتظار للعمليات المسجلة لديهم بما يضمن التقليل من المواعيد الطويلة للانتظار، كما لم يتبين وجود أي تغيير في توزيع برامج العمليات الجراحية خلال الأعوام الثلاث الأخيرة. والجدول التالي يوضح مثالا على ذلك في مجمع فلسطين الطبي، حيث انه كان بالإمكان تقليص فترة انتظار المرضى في قسم الجراحة العامة في حال تم إعادة التوزيع بينها وبين قسم العظام:

جدول رقم (5)¹ يوضح الربط بين فترات الانتظار وتوزيع غرف العمليات على الأخصائيين

القسم	معدل أيام الانتظار	عدد غرف العمليات المتاحة بالشهر
جراحة عامة	141.2	20
عظام	68.3	20

إن عدم وجود دراسات فعلية مستندة إلى المعلومات الصادرة عن النظام المحوسب حول طول فترات الانتظار للعمليات في بعض التخصصات يعتبر من الأسباب التي تحول من استغلال غرف العمليات الموجودة وإعادة توزيعها بما يتناسب مع قوائم الانتظار.

ويعتبر انتظار المرضى في بعض الاختصاصات أكثر من غيرها لأوقات طويلة لإجراء العمليات الجراحية من الآثار الناتجة عن عدم الكفاءة في توزيع غرف العمليات حسب الاحتياج الفعلي. هذا بالإضافة إلى التكلفة المادية التي يتحملها المريض لشراء الأدوية.

¹ الجدول يوضح مثال على إمكانية إعادة التوزيع وليس لغرض تخصيص إعادة التوزيع بين الأقسام المذكورة في الجدول.

2.2. ضعف استغلال الوقت المتاح لغرف العمليات الجراحية.

يعتبر استغلال الوقت المتاح في غرف العمليات الجراحية من الأولويات التي يجب أن تقوم المستشفيات الحكومية بتنظيمها لا سيما في ظل نقص عدد الغرف المتوفرة في هذه المستشفيات، حيث تبين للديوان أن المستشفيات لا تستغل الوقت المتاح خلال ساعات الدوام الرسمي بشكل كامل، والجدول التالي¹ يوضح ذلك:

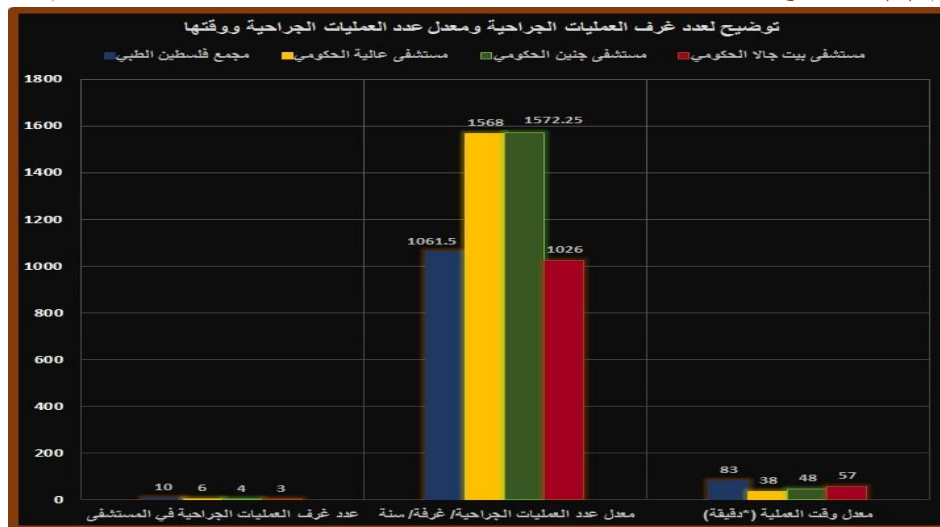
جدول رقم (6) يوضح الوقت المستغل لكل غرفة عمليات في اليوم الواحد

اسم المستشفى	عدد العمليات الجراحية التي تمت خلال العام 2016 ²	عدد غرف العمليات الجراحية في المستشفى ³	معدل عدد العمليات الجراحية/ غرفة/ سنة	معدل وقت العملية (*دقيقة)	معدل وقت استغلال غرفة العمليات الجراحية (ساعة/اليوم)	نسبة إشغال غرفة العمليات
مجمع فلسطين	10615	10	1061.5	83	5.7	81%
عالية الحكومي	9408	6	1568	38	3.8	55%
جنين الحكومي	6289	4	1572.3	48	4.8	69%
بيت جالا الحكومي	3078	3	1026	57	3.7	53%

توضيح آلية الاحتساب في الجدول أعلاه

- تم حساب معدل عدد العمليات الجراحية لكل غرفة في السنة الواحدة من خلال قسمة: عدد العمليات الجراحية التي تمت خلال العام 2016/ عدد غرف العمليات الجراحية في المستشفى
- تم حساب وقت العملية من خلال حساب معدل الفرق بين ساعة البدء وساعة الانتهاء من العملية، وذلك من الملف الخاص بكل مستشفى بشكل منفرد.
- تم حساب وقت استغلال غرفة العمليات باليوم الواحد في كل مستشفى من خلال: عدد العمليات لكل غرفة باليوم* معدل وقت العملية.
- نسبة إشغال غرفة العمليات تم حسابها من خلال مقارنة بين وقت استغلال غرفة العمليات وعدد ساعات الدوام الرسمي وهي 7 ساعات.

شكل رقم (6) - أ يوضح عدد غرف العمليات الجراحية ومعدل كل من عدد العمليات والوقت اللازم لها

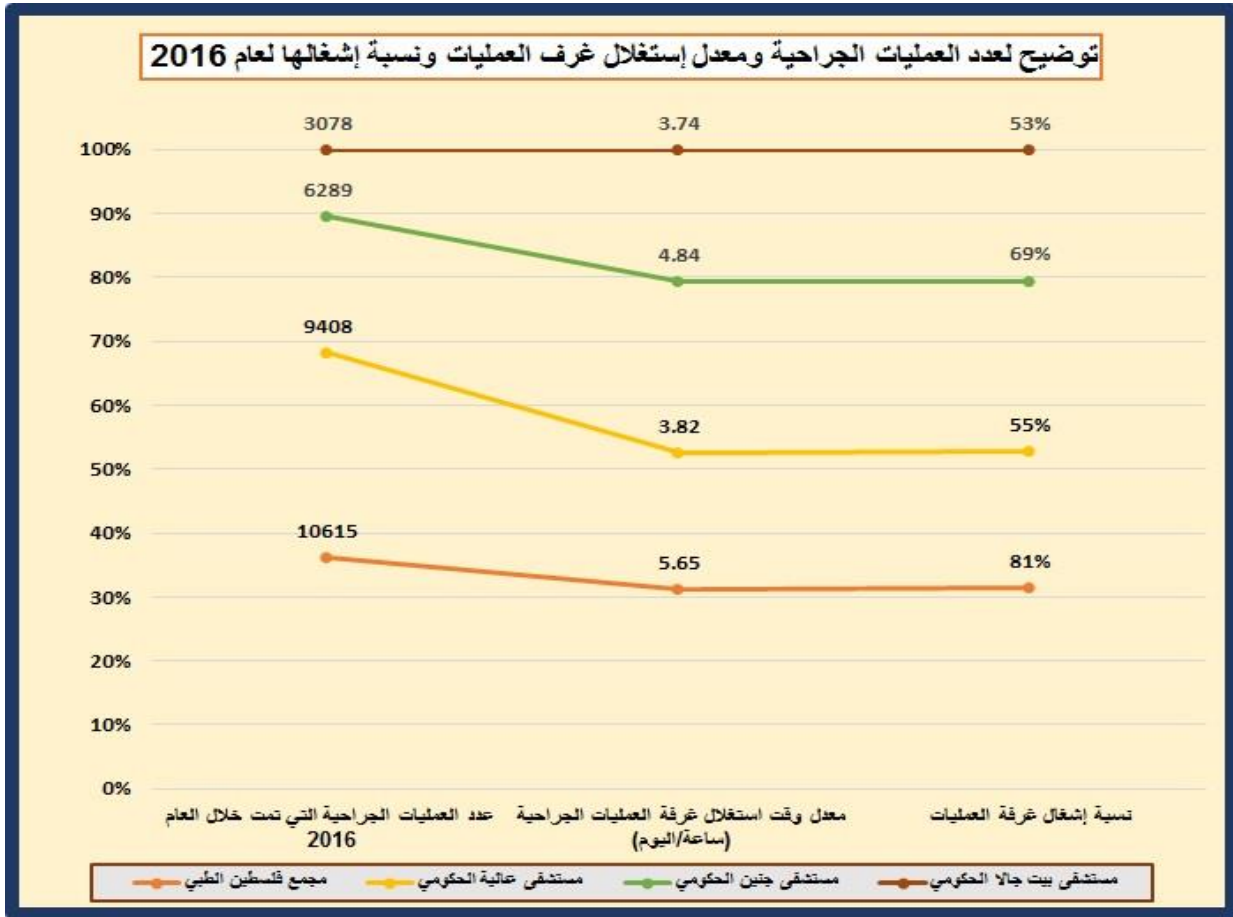


¹ مصدر البيانات في الجدول هو التقرير السنوي لوزارة الصحة للعام 2016

² مصدر المعلومات التقرير السنوي 2016

³ مصدر المعلومات هو الزيارة الميدانية للمستشفيات الحكومية

شكل رقم (6) - ب يوضح عدد العمليات الجراحية ونسبة إشغال غرف العمليات



من خلال المعلومات المذكورة في الجدول أعلاه يتبين لنا ما يلي:

- عدم استغلال غرف العمليات الجراحية بشكل كلي خلال ساعات الدوام الرسمي، حيث تراوحت نسبة إشغال غرف العمليات بين 53% في مستشفى بيت جالا و 81% في مجمع فلسطين الطبي.
- على الرغم من الحاجة إلى فترات استراحة بين عملية وأخرى وتنظيف غرفة العمليات الجراحية فإن الوقت الذي تستغرقه العمليات الجراحية أقل بكثير من عدد ساعات الدوام الرسمي، حيث بلغ معدل إشغال غرف العمليات الجراحية 4.51 ساعة باليوم بما يعادل ما نسبته 64% من ساعات العمل الرسمي بالرغم من وجود قوائم انتظار طويلة للعمليات وفق الجدول رقم (4) أعلاه.

جدول رقم (7) يوضح عدد العمليات التي كان من الممكن استغلالها في المستشفيات في حال استغلت جميع المستشفيات غرف العمليات كما هي نسبة إشغالها في مجمع فلسطين الطبي:

ت	البيان	الإيضاح
1	عدد غرف العمليات (أربعة مستشفيات)	23
2	معدل وقت إشغال غرفة العمليات بالساعة/يوم	4.5
3	الوقت غير المستغل بالساعة/يوم/غرفة ¹	² 1.2
4	مجموع الساعات غير المستغلة للغرف المتوفرة خلال يوم عمل	26.7
5	الوقت غير المستغل بالدقيقة/سنة	³ 352,176
6	معدل وقت العملية لجراحية بالدقائق	⁴ 45.2
7	عدد العمليات التي من الممكن إنجازها في حال تم استغلال كامل وقت غرف العمليات على مدار أيام السنة	7,791.5

يتضح من الجدول أعلاه أنه بالإمكان القيام بأكثر من 7000 عملية جراحية خلال سنة واحدة في حال تم استغلال وقت غرف العمليات بشكل كامل، مع أخذ الديوان لاعتبارات وجود عمليات جراحية تتطلب وقت إضافي أكثر من غيرها وإلى عدم القدرة على إشغال غرف العمليات بنسبة 100%، حيث تم احتساب نسبة الإشغال الممكنة وفق مجمع فلسطين الطبي، إلا أن هذا الأثر يعطي الانطباع عن الحاجة الضرورية إلى استغلال غرف العمليات بأقصى ما يمكن. علماً أن عدد العمليات الجراحية التي تمت خلال العام 2016 (59,278) عملية.⁵

ويعتبر الديوان الأسباب الرئيسية لعدم استغلال جميع الوقت المتاح في غرف العمليات تعود إلى:

- عدم توفر تقارير شهرية تفصيلية في المستشفيات لاطلاع الإدارة العليا في المستشفيات على قوائم الانتظار في العمليات الجراحية والمشاكل المتعلقة بها وأسبابها.
- ضعف إجراءات التخطيط لاستغلال وقت غرف العمليات.
- عدم المتابعة الكافية من قبل الوزارة حول الالتزام بإدخال البيانات على النظام المحوسب.
- عدم تحديد وزارة الصحة والمستشفيات لمؤشرات قياس محددة حول الوقت اللازم لإجراء العمليات الجراحية وفق تصنيفات معينة تقرها إدارة المستشفيات مع وزارة الصحة والأطباء الأخصائيين.

إن عدم استغلال وقت غرف العمليات بشكل صحيح أدى إلى هدر وقت الأطباء ووقت غرف العمليات الذي كان من الممكن استغلاله للقيام بعدد من العمليات الجراحية ويقلص إلى حد كبير في قوائم الانتظار ويخفف من عبء الانتظار على المريض، كما ظهر في الجدول السابق، حيث تم تسجيل البيانات لعدد غرف العمليات ومعدل وقت العملية الجراحية في أربعة مستشفيات حكومية (مجمع فلسطين الطبي، مستشفى عالية الحكومي، مستشفى جنين الحكومي، ومستشفى بيت جالا الحكومي)

¹ تم قياس الوقت غير المستغل بناء على اعتبار أعلى نسبة إشغال مذكورة في الجدول أعلاه (مجمع فلسطين الطبي) هي 81%، وعليه فإن الوقت الممكن استغلاله في يوم العمليات يساوي 81%*7=5.67 ساعة

² تم حساب الرقم من أعلى وقت يمكن استغلاله باليوم- معدل وقت إشغال غرفة العمليات باليوم=5.67-4.51=1.16 ساعة.

³ تم حساب الرقم من خلال مجموع الساعات غير المستغلة للغرف المتوفرة خلال يوم عمل*عدد الدقائق بالساعة* عدد أيام العمل في السنة=26.68*60*220=352,176

⁴ معدل وقت العملية في المستشفيات الأربعة المذكورة في الجدول رقم(6) أعلاه.

⁵ التقرير السنوي لوزارة الصحة 2016

2.3. تفاوت فترات الانتظار ومتوسط عدد العمليات الجراحية المحجوزة ضمن نفس الاختصاص

يوجد تفاوت في عدد العمليات الجراحية التي يقوم بها الأخصائيين بالرغم من كونهم بنفس الاختصاص وهذا التفاوت قد يكون بين الأطباء في نفس المستشفى أو بين الأطباء في المستشفيات المختلفة، حيث يجب أن يستغل اليوم المخصص للطبيب للقيام بالعمليات الجراحية بطريقة تضمن استغلال وقت الطبيب وغرف العمليات الجراحية والموارد الأخرى المتاحة وتقلل من فترة الانتظار للمرضى، وعلى الرغم من الاختلاف في أعداد المرضى المتوقع وعدد المراجعين لطبيب أكثر من غيره، ومراعاة اختلاف أنواع العمليات باختلاف الاختصاص، فقد لاحظ الديوان التفاوت في مواعيد حجز العمليات الجراحية وعددها لنفس الاختصاص وفي نفس المستشفى علماً بأنه يتم تخصيص يوم واحد في الأسبوع لكل طبيب لإشغال غرف العمليات الجراحية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (8) يوضح التفاوت في مواعيد حجز العمليات الجراحية وعددها لنفس الاختصاص وفي نفس المستشفى عدد العمليات:

الاخصائي	أقرب موعد حجز بتاريخ 2018/7/1 ¹	فترة الانتظار (يوم)	عدد العمليات الجراحية خلال فترة الانتظار	عدد العمليات الجراحية لكل طبيب/ يوم عمليات
مجمع فلسطين الطبي/ جراحة عامة				
(طبيب 1)	17/12/2018	169	57	2.36
(طبيب 2)	30/09/2018	91	119	14.36
(طبيب 3)	26/12/2018	178	37	1.46
(طبيب 4)	04/11/2018	126	29	1.61
(طبيب 5)	20/11/2018	142	23	1.33
مستشفى الخليل الحكومي/ مسالك بولية				
طبيب 6	09/01/2019	238	69	2.52
طبيب 7	04/03/2019	292	37	1.05

آلية الاحتساب في الجدول أعلاه

- تم احتساب البيانات المذكورة في الجدول الخاصة بفترات الانتظار وعدد العمليات من خلال أجندات الأطباء التي تم تزويد الديوان بها.

- تم احتساب عدد العمليات الجراحية باليوم لكل طبيب من عدد العمليات المسجلة على الأجنحة وقسمتها على عدد أيام حجز غرف العمليات للطبيب خلال فترة الانتظار من خلال البيانات التي حصل عليها الديوان من المستشفيات المذكورة في الجدول. وعلى الفرضية بان هناك يوم عمليات لكل طبيب في الأسبوع.

يتبين من الجدول أعلاه ما يلي:

- اختلاف عدد العمليات الجراحية المحجوزة بين طبيب وآخر وضمن نفس الاختصاص وفي نفس المستشفى.
- مواعيد الانتظار للأخصائيين لا تتناسب مع متوسط عدد العمليات الجراحية المسجلة وغرف العمليات الجراحية المخصصة لهم وفق اختصاصهم، حيث يلاحظ أن (الطبيب 2) سجل 119 عملية خلال فترة 91 يوم، بما

¹ أجنحة الأطباء في مجمع فلسطين الطبي

يعادل 14.36 عملية باليوم، بينما سجل (طبيب 4) 29 عملية خلال 126 يوم، بما يعادل 1.61 عملية باليوم.

إن الأسباب التي تؤدي إلى اختلاف مواعيد العمليات الجراحية بين طبيب وآخر والتي تم الحصول عليها من خلال أعمال التدقيق تعود إلى:

- عدم الاطلاع الكاف من الجهات المعنية (سواء في وزارة الصحة او في الإدارة العليا للمستشفيات) على أعمال الأطباء ووضع الإجراءات الصحيحة لتنظيمها.
- نقص في معايير تنظيم العمل وتحديد الحد الأدنى من المتطلبات اللازمة.
- نقص التخطيط المستند على الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة.
- ضعف في إجراءات المتابعة من قبل الجهات الرقابية حول مواعيد العمليات التي يحددها الأطباء ولا يمكن للإدارة معرفة أسماء الأشخاص المحددين للقيام بعملية جراحية في وقت معين أو تاريخ المواعيد التي يمنحها الأطباء لمرضاهم. حيث أن هذا الإجراء ينقصه الشفافية والتوثيق.

إن عدم تناسب مواعيد العمليات الجراحية وعددها مع وقت دوام الأطباء قد يؤدي إلى: عدم استغلال وقت الأطباء بكفاءة، قوائم انتظار طويلة للمرضى، زيادة احتمالية لجوء المرضى إلى العلاج في المستشفيات الخاصة، وعدم استغلال غرف العمليات الجراحية بالطريقة الصحيحة التي تضمن الكفاءة في استغلال غرف العمليات والفعالية في تحقيق الوزارة لأهدافها.

2.4. اختلاف معدل عدد العمليات الجراحية المنفذة في المستشفيات للأطباء لذات الاختصاص

تختلف أعداد العمليات الجراحية التي ينفذها الأخصائي وفق اختصاصه، وتعتبر المقارنة بين عدد العمليات الجراحية التي يقوم بها الأطباء ضمن نفس الاختصاص من الأساسيات التي يجب أن تعبر عن كفاءة أعمالهم خاصة في ظل تشابه نوع هذه العمليات.

وعلى الرغم من وجود قوائم انتظار للعمليات بمعظم الاختصاصات إلا أن الديوان لاحظ أن عدد العمليات الجراحية التي قام بها الأطباء خلال فترة معينة يختلف من طبيب لآخر ضمن نفس الاختصاص.

جدول رقم (9) يوضح الفارق في معدل عدد العمليات الجراحية التي يقوم بها الأطباء وفق اختصاصهم في كل مستشفى:

اسم المستشفى	القسم	عدد الأخصائيين ¹	عدد العمليات الجراحية /اخصائي/شهر	متوسط عدد العمليات الجراحية للطبيب/ يوم عمليات
مستشفى الخليل	مسالك بولية	5	17	3.4
مستشفى رفيديا		5	8	1.6
مستشفى جنين		2	14	7

¹ معرفة اختصاص الأطباء من خلال الزيارات الميدانية للمستشفيات المذكورة في القائمة، أما بالنسبة للبيانات الأخرى فقد تم حصرها من الملف الخاص بكل مستشفى من HIS، مع ملاحظة أن عدد الأخصائيين على النظام لا يمثل العدد الفعلي للأخصائيين الموجودين في المستشفيات

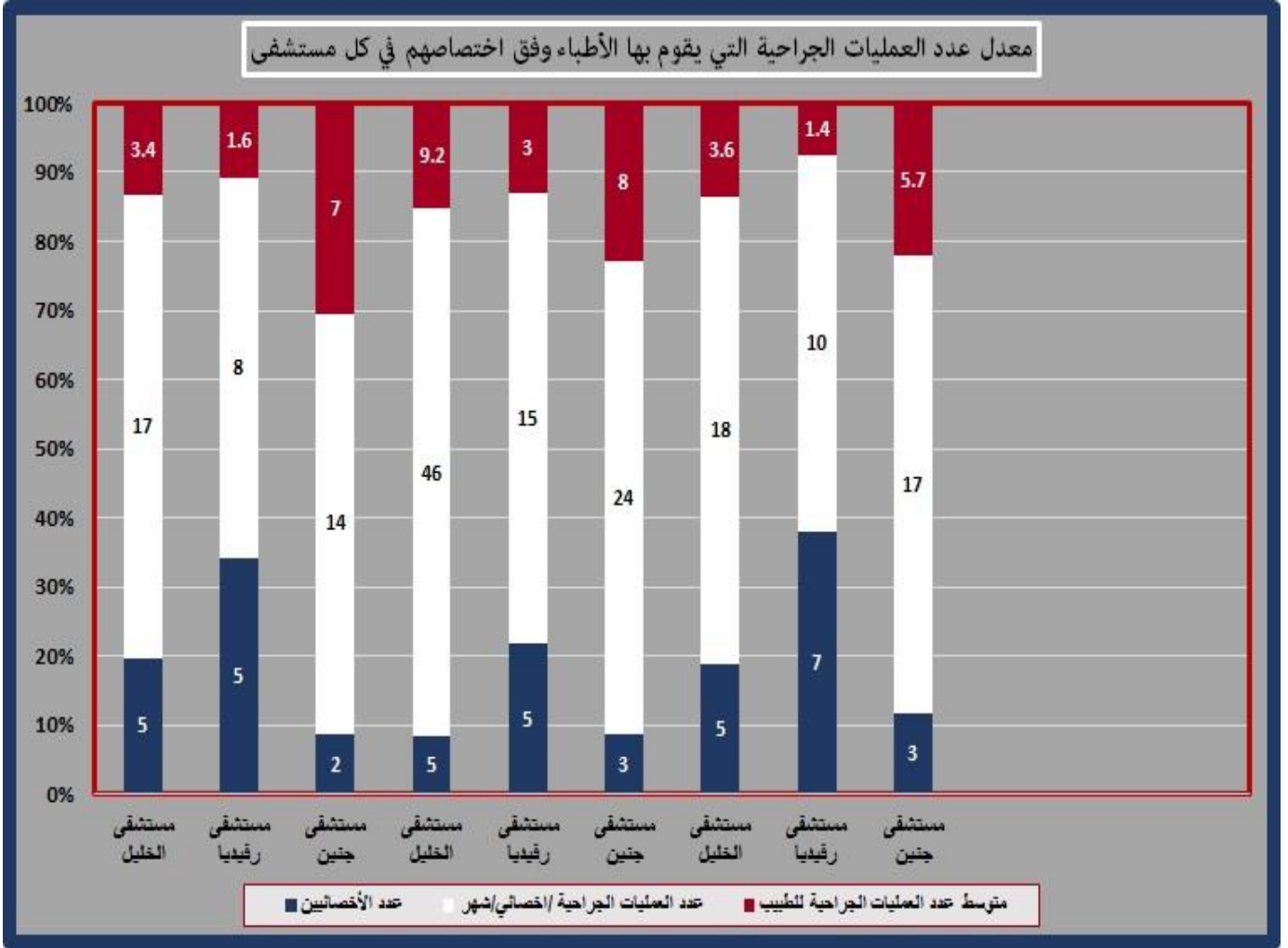
9.2	46	5	عظام	مستشفى الخليل
3	15	5		مستشفى رفيديا
8	24	3		مستشفى جنين
3.6	18	5	جراحة عامة	مستشفى الخليل
1.4	10	7		مستشفى رفيديا
5.7	17	3		مستشفى جنين

تم تحديد عدد العمليات الجراحية لكل أخصائي بالشهر من خلال مجموع عدد العمليات في كل مستشفى للاختصاص المذكور وتقسيمها على عدد الأخصائيين.

يوضح الجدول أعلاه تفاوت معدل عدد العمليات الجراحية لنفس الاختصاص بين المستشفيات الحكومية المختلفة كما يلي:

- بلغ معدل العمليات لأخصائي المسالك البولية في مستشفى الخليل 3.4 بينما في مستشفى رفيديا 1.6 ومستشفى جنين 7.
- بلغ معدل العمليات لأخصائي العظام في مستشفى الخليل 9.2 بينما في مستشفى رفيديا 3 ومستشفى جنين 8
- بلغ معدل العمليات لأخصائي الجراحة العامة في مستشفى الخليل 3.6 بينما في مستشفى رفيديا 1.4 ومستشفى جنين 5.7.

- شكل رقم (9) يوضح الفارق في معدل عدد العمليات الجراحية التي يقوم بها الأطباء وفق اختصاصهم في كل مستشفى:



أسباب اختلاف عدد العمليات الجراحية ووجود قوائم انتظار للمرضى على الرغم من تشابه الاختصاص يعود إلى:

- عدم وجود معايير لتصنيف العمليات الجراحية التي يقوم بها الطبيب.
- عدم المتابعة الكافية من الوزارة لأعمال الأطباء وعدد العمليات التي يقوموا بها.

إن الاختلاف في معدل عدد العمليات الجراحية لنفس الاختصاص يعني ضعف في استغلال وقت الأطباء وضعف إجراءات وزارة الصحة في متابعة العمل، بالإضافة إلى زيادة العبء على طبيب أكثر من غيره، وهذا قد يؤدي إلى تأخير الخدمة المقدمة للمرضى وطول فترة انتظارهم ويزيد من احتمالية توجيههم للعلاج بمراكز خارجية على نفقتهم الخاصة.

3. ضعف فعالية إجراءات تقليص أوقات الانتظار في العيادات الخارجية

تعتبر العيادات الخارجية هي المكان المخصص لتقديم العلاج الأولي للمرضى بكافة المجالات، وتشخيص حالاتهم، وتشمل العيادات الخارجية عدد كبير من الاختصاصات الطبية بحيث تغطي هذه الاختصاصات معظم متطلبات العلاج للأمراض التي يعاني منها المراجعين، ويتضح من الجدول التالي حجم عدد المراجعين للعيادات الخارجية في المستشفيات الحكومية، حيث بلغ عدد المراجعين لهذه العيادات بكافة التخصصات في جميع المستشفيات الحكومية في المحافظات الشمالية 1581,683¹ مريض خلال العام 2016 موزعين كما يلي:

جدول رقم (10) يوضح نسبة وحجم عدد المراجعين للعيادات الخارجية في المستشفيات الحكومية²:

المستشفى	عدد المعالجين	النسبة المئوية	المستشفى	عدد المعالجين	النسبة المئوية
جنين/ خليل سليمان	46,112	8%	مجمع فلسطين الطبي	100,511	17%
طوباس/التركي	16,022	3%	اريجا	20,740	4%
طولكرم/ثابت ثابت	35,404	6%	بيت جالا/الحسين	59,361	10%
الوطني/نابلس	34,649	6%	الخليل/عالية	113,377	19%
رفيديا/نابلس	72,816	13%	يطا/ أبو الحسن القاسم	32,772	6%
قليلية/درويش نزال	24,411	4%	المحتسب/الخليل	6,712	1%
سلفيت/ياسر عرفات	18,796	3%			
المجموع				581,683	100%

ويأخذ تقرير الديوان بالاعتبار محدودية الموارد المتاحة في العيادات الخارجية مثل عدد الغرف المتوفرة، وانشغال الأطباء بمهام أخرى غير العيادات الخارجية مثل ضرورة تواجدهم في الأقسام خلال الجولات الصباحية والاجتماعات الصباحية التي تتم يوميا مع الإدارة وغيرها من الأمور التي تؤثر على تواجدهم في العيادات الخارجية، إلا أن الديوان سجل الملاحظات التالية حول عمل الأطباء في العيادات الخارجية:

3.1. ضعف التزام الأطباء بالتواجد في العيادات الخارجية خلال الساعات المخصصة لذلك

يعتبر الالتزام بساعات الدوام الرسمي من الأخلاقيات المهنية التي يجب الالتزام بها، حيث أشارت الأنظمة والقوانين المعمول بها إلى ساعات الدوام المطلوبة من الموظفين بشكل عام وكذلك الأمر بالنسبة لمدونة السلوك الوظيفي، وقد تبين للديوان من خلال أعمال التدقيق التي قام بها لأقسام العيادات الخارجية عدم تواجد الأخصائيين في عياداتهم في بعض الأوقات، حيث تم تبين لنا ما يلي:

¹ التقرير السنوي لوزارة الصحة عام 2016

² التقرير السنوي لوزارة الصحة عام 2016

3.1.1.3. ضعف التزام الأطباء الأخصائيين بالتواجد في عياداتهم خلال الأيام المخصصة لذلك، حيث تم الملاحظة من خلال الزيارات الميدانية عدم وجود معظم الأطباء في عياداتهم بعد الساعة الواحدة والنصف ظهرا، كذلك تم تسجيل نسبة تغيب الأخصائيين عن العيادات تتراوح بين ساعتين وثلاث ساعات يوميا وفق البيانات التي تم الحصول عليها من النظام المحوسب، والجدول التالي يوضح عينة من ذلك¹.

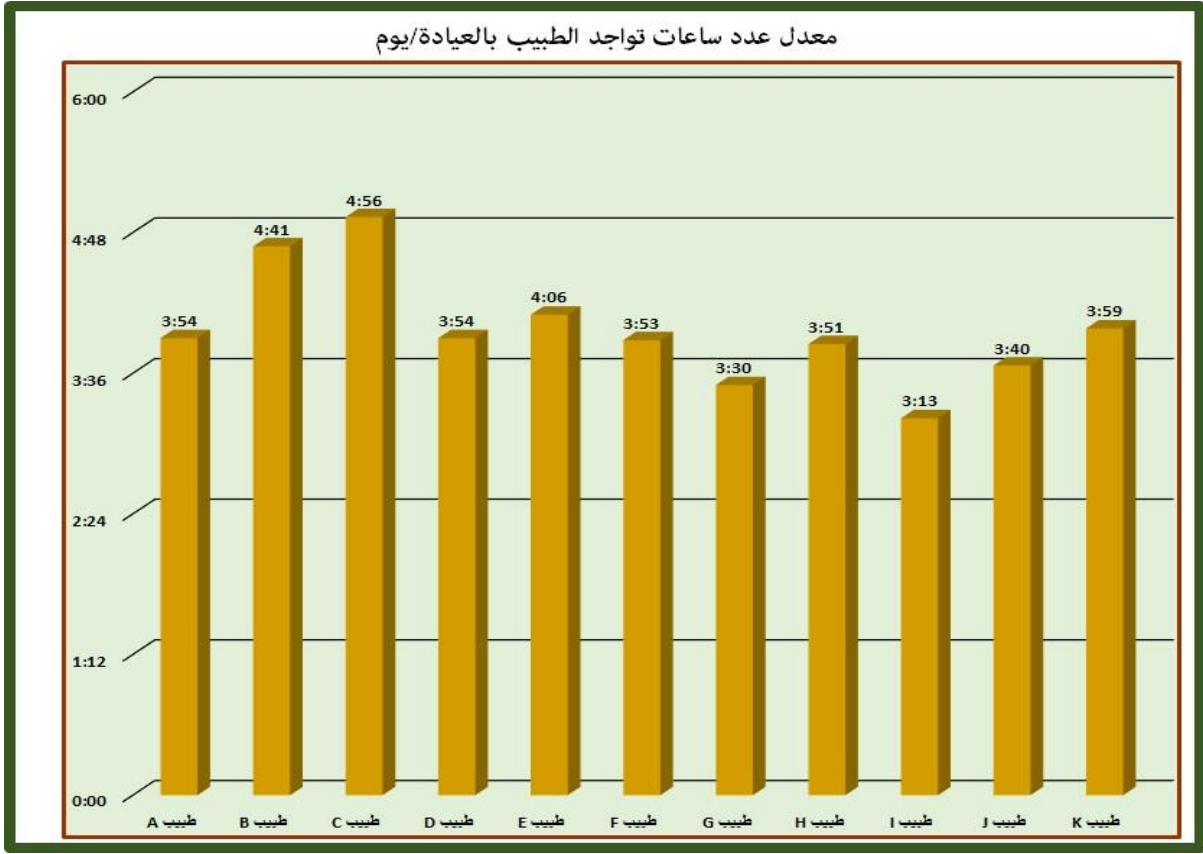
جدول رقم (11) يوضح عينة لبعض الاختصاصات ومدى التزامهم بالتواجد في عياداتهم:

ت	المستشفى	اسم الطبيب	معدل ساعة بدء عمل الطبيب بالعيادة	معدل ساعة انتهاء عمل الطبيب بالعيادة	معدل عدد ساعات تواجد الطبيب بالعيادة/يوم
1	مجمع فلسطين الطبي	طبيب A	8:48	12:43	3:54
2		طبيب B	8:36	13:18	4:41
3	مستشفى عالية الحكومي/الخليل	طبيب C	8:41	13:38	4:56
4		طبيب D	8:48	12:43	3:54
5	مستشفى بيت جالا	طبيب E	8:36	12:42	4:06
6		طبيب F	8:38	12:31	3:53
7		طبيب G	8:05	11:36	3:30
8	مستشفى عالية الحكومي/الخليل	طبيب H	8:37	12:29	3:51
9		طبيب I	8:55	12:09	3:13
10		طبيب J	8:41	12:21	3:40
11		طبيب K	8:36	12:35	3:59

* تم الحصول على البيانات من النظام المحوسب في وزارة الصحة، وبالنسبة لطريقة احتساب معدل ساعة بدء وانتهاء عمل الطبيب الأخصائي بالعيادة تم الحصول عليها من خلال الحصول على الساعة التي دخل بها أول وآخر مريض إلى العيادة.

¹ إن عدم تواجد الأخصائيين في عياداتهم لا يعني بالضرورة عدم تواجدهم في أقسام أخرى من المستشفى.

شكل رقم (11) يوضح عينة لبعض الاختصاصات ومدى التزامهم بالتواجد في عياداتهم:



حيث يشير الجدول أعلاه إلى:

- عدم تواجد الأطباء في عياداتهم قبل الساعة الثامنة والنصف صباحا بما يعادل نصف ساعة بعد بدء العمل الرسمي.
- ينتهي دوام الأطباء في عياداتهم ما بين الساعة 11:36 والساعة 13:38، علما أنه يجب أن ينتهي في الساعة 15:00.

3.1.2. من خلال الزيارات الميدانية لعدد من العيادات الخارجية تبين للديوان تواجد المرضى بعد الساعة الواحدة والنصف ظهرا يكون قليلا جدا، حيث أن عدم تواجد الأطباء بعد ساعات الظهر خلق لدى المرضى قناعة بعدم تواجد الأطباء في هذه الأوقات وأن حضورهم لتلقي العلاج في هذه الفترات يعتبر متأخرا ولن يتمكن من إيجاد طبيب ليعالجه، وهذا ما تم التأكيد عليه من قبل الممرضين العاملين في هذه العيادات، حيث سجلت هذه الملاحظة بناء على زيارة الديوان لهذه العيادات لعدة مرات وبأيام مختلفة.

جدول رقم (12) يوضح نسبة توزيع المرضى المعالجين خلال ساعات الدوام:

ت	ساعة الدخول إلى الإخصائي	عدد المرضى	النسبة المئوية لعدد المرضى
1	ما بين (8-9)	8425	9%
2	ما بين (9-10)	25365	25%
3	ما بين (10-11)	27291	27%
4	ما بين (11-12)	20480	20%
5	ما بين (12-13)	12151	12%
6	ما بين (13-14)	5189	5%
7	ما بين (14-15)	1668	2%

* تم الحصول على البيانات من النظام المحوسب في وزارة الصحة، وعدد المرضى تم احتسابه من النظام المحوسب ويعبر عن عدد المراجعين لكل المستشفيات المسجلة على النظام.

شكل رقم (12) يوضح نسبة توزيع المرضى المعالجين خلال ساعات الدوام:



يشير الجدول أعلاه إلى ما يلي:

- نسبة المرضى المعالجين ما بين الساعة الثامنة والتاسعة صباحا 9% قليل بالمقارنة مع أعداد المرضى الموجودين في هذا الوقت وهذا يعود إلى تغيب الأطباء عن عياداتهم في هذه الفترة وهذا ما تم تسجيله في النتائج المذكورة مسبقا.
- نسبة المرضى المعالجين بعد الساعة الواحدة 7%، وسبب انخفاض هذه النسبة هو عدم تواجد المرضى في ذلك الوقت بسبب القناعة لديهم بعدم تواجد الأطباء بعد الظهر ومساهمة الأطباء في تعزيز هذه الفكرة وعدم تواجدهم فعليا في ساعات بعد الظهر.

ومن الأسباب التي لها دور مباشر في عدم التزام الأطباء بالتواجد في عياداتهم خلال ساعات العمل الرسمي هي:

- ضعف في الإجراءات المتخذة من قبل الوزارة حول قيام المستشفيات بإعفاء بعض الأطباء من الختم الصباحي والمسائي، حيث تم تسجيل قائمة بأسماء عدد من الأطباء المعفيين من تثبيت دوامهم من قبل الإدارة العليا في مجمع فلسطين الطبي ولم يتم اتخاذ إجراء بحقهم على الرغم من المخالفة الواضحة لقرار مجلس الوزراء الخاص بتثبيت ساعات الحضور والانصراف.
 - قصور في دور الوزارة بشأن متابعة التزام الأخصائيين بالتواجد في عياداتهم خلال الأيام المقررة لذلك، حيث اقتصرت تقارير الوزارة على تقريرين فقط تم إعدادها من قبل وحدة الرقابة الداخلية ودون أي متابعة لهذه التقارير، علما أن نتائج هذه التقارير تشير إلى عدم التزام الأطباء بدوامهم الرسمي خلال الساعات المقررة لذلك.
 - لا يقوم الأطباء في مجمع فلسطين الطبي بالختم على ساعة الدوام اليومي مع عدم اتخاذ الإدارة للإجراء المناسب لضمان التزامهم، وتم تصنيفهم إلى جزئين:
- الجزء الأول: ويقدر عددهم بسبعة أطباء لا يقوم بالختم عند الحضور والانصراف بسبب إعفائهم من ذلك ضمن كتاب رسمي من الإدارة بهذا الخصوص، وهذا يعتبر مخالف لتعليمات ديوان الموظفين ومجلس الوزراء والتي تشير إلى السماح فقط للوزير أو الوكيل بعدم الختم على ساعة تثبيت الدوام اليومي.
- الجزء الثاني: من الأطباء ويشكل ما نسبته 32% من الأطباء في مجمع فلسطين الطبي لا يقوم بالختم على ساعة تثبيت الدوام عند الخروج من عملهم، بدون توضيح الأسباب مع عدم وجود أية مساءلة من قبل إدارة المستشفى أو من قبل وزارة الصحة. بالإضافة إلى تسجيل ما معدله 58.64 دقيقة كتأخير صباحي للأطباء الذين يثبتون دوامهم عند الحضور للعمل².

إن عدم المتابعة الكافية من قبل وزارة الصحة والإدارة العليا في المستشفيات حول التزام الأطباء بالتواجد في عياداتهم خلال الساعات المقررة لذلك يؤدي إلى:

- طول قوائم انتظار المرضى في العيادات الخارجية مما يزيد من العبء على المواطن واحتمالية توجهه لطلب الخدمة خارج المستشفيات الحكومية نتيجة ذلك.

¹ تم الحصول على النسبة المنوية من كشف بصمة الأطباء خلال العام 2017.

² تم الحصول على معدل دقائق التأخير من كشف بصمة الأطباء خلال العام 2017.

- ترك المجال لبعض الأطباء بالتوجه إلى عياداتهم الخاصة خلال ساعات الدوام الرسمي مما يترك فرص لتضارب المصالح عندهم.
- ازدحام المرضى المعالجين في العيادات خلال ساعات معينة أمام العيادات الخارجية.

3.2. ضعف في استغلال غرف العيادات وتوزيعها على الأخصائيين وفق قوائم الانتظار

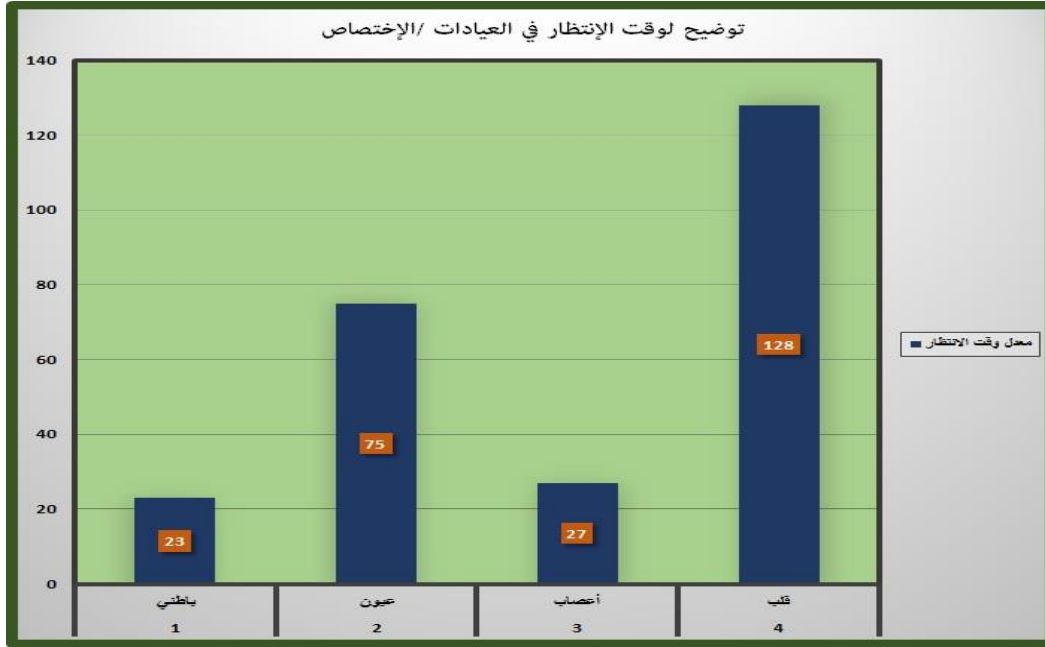
يعتبر وضع برنامج لتوزيع غرف العيادات من الأمور المهمة التي تساهم في تقليل فترة الانتظار خاصة أن الطلب على بعض الاختصاصات يكون أكثر من غيرها، هذا بالإضافة إلى أن توزيع العيادات وفقاً لحاجة المرضى لعيادة معينة يساهم بطريقة مباشرة في الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة وتحفيز الأطباء نتيجة للتفاوت في قوائم الانتظار بين الأطباء بنفس الاختصاص بسبب إقبال المرضى على طبيب أكثر من غيره.

تعتبر الوزارة أن من حق المريض اختيار الطبيب الذي يعالجه ولا يمكن أن تلزم الوزارة المريض بالتوجه إلى طبيب معين ويقتصر دور أقسام التسجيل في هذا المجال على توعية المواطن بالفترة التي عليه انتظارها في حال طلبه التسجيل لدى طبيب معين، وعلى الرغم من الأخذ بالاعتبار وجود التزامات أخرى للأطباء بالإضافة إلى دوامهم في العيادات الخارجية، والاختلاف في أعداد المرضى وطبيعة الاختصاص ووجود طبيب مختص واحد في بعض الاختصاصات فقط تبين عدم قيام الإدارة في المستشفيات بتوزيع غرف العيادات وفق قوائم الانتظار، حيث لا تتناسب الأيام المخصصة للعيادات في بعض الاختصاصات مع أوقات الانتظار، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (13) يوضح الفارق بين فترة الانتظار وتوزيع غرف العيادات على الأخصائيين مجمع فلسطين الطبي:

ت	الاختصاص	عدد أيام العيادة/ شهر	معدل فترة الانتظار
1	باطني	12	23
2	عيون	8	75
3	أعصاب	4	27
4	قلب	4	128

شكل رقم (13) يوضح الفارق بين وقت الانتظار وتوزيع غرف العيادات على الأخصائيين:



إن السبب الرئيس وراء عدم إعادة توزيع العيادات بناء على طول أوقات الانتظار يعود إلى نقص التخطيط المبني على المعلومات الدقيقة الذي يحدد المشكلة الموجودة وطرق حلها بما يتماشى مع الموارد المتاحة، بالإضافة إلى عدم تزويد الإدارات العليا في المستشفيات بتقارير تفصيلية حول طول قوائم الانتظار.

إن عدم الاستغلال الأمثل للأماكن المخصصة للعيادات بطريقة صحيحة تستند إلى التغذية الراجعة من المعلومات الموثقة يؤدي إلى عدم استغلال الموارد المادية والبشرية المتوفرة بالطريقة الأمثل ويساهم بشكل كبير بزيادة فترة الانتظار ويزيد من العبء على المرضى، وعلى الرغم من اطلاعنا على الصعوبة في إعادة توزيع وقت العيادات وما يتطلبه ذلك من إجراءات إلا أن الهدف الأساسي يجب أن يكون تحسين الخدمة المقدمة والاستغلال الأمثل للموارد المتاحة قدر الإمكان.

3.3. تفاوت في معدل عدد المرضى المعالجين بين المستشفيات ولنفس الاختصاص

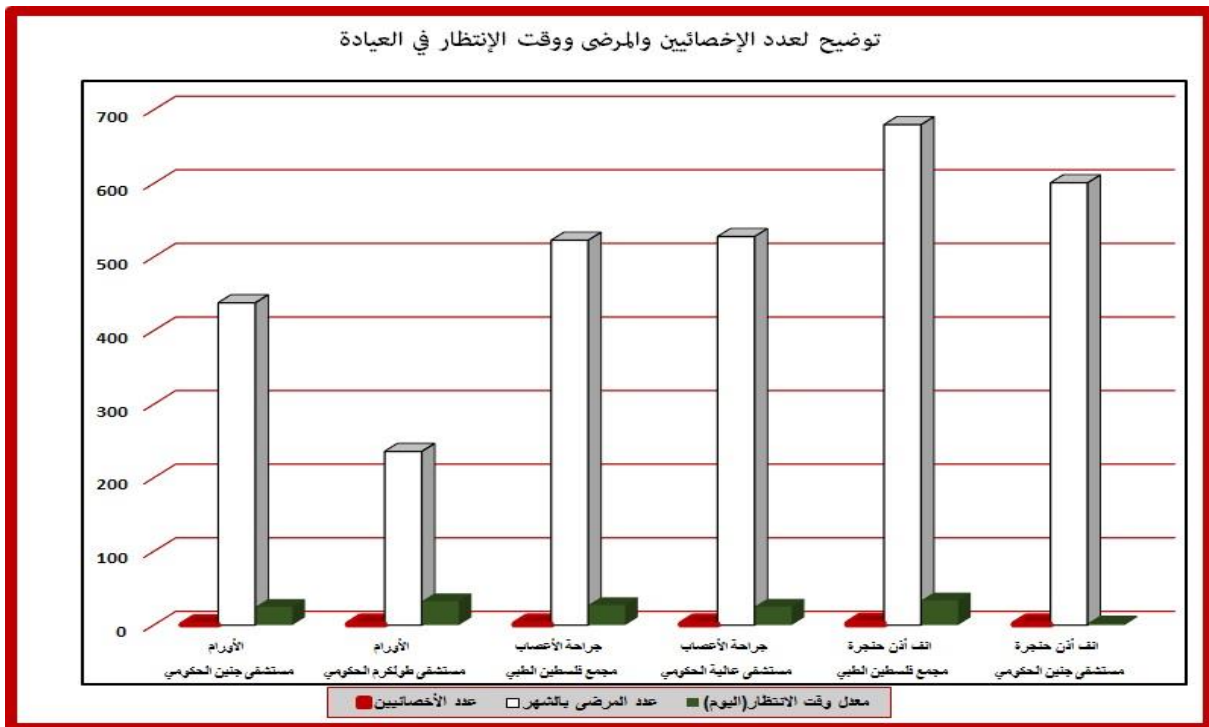
يتفاوت عدد المرضى المراجعين للأطباء في الاختصاصات المختلفة، مع ضرورة تقارب عدد المرضى المراجعين للأطباء ضمن نفس الاختصاص سواء كان في نفس المستشفى أو في مستشفيات مختلفة، ومن خلال أعمال التدقيق التي قام بها الديوان تبين وجود تفاوت في معدل عدد المرضى المراجعين للعيادات اليومي ولنفس الاختصاص، والجدول التالي يمثل عينة من ذلك:

جدول رقم (14) يوضح الفارق بين عدد المراجعين للأطباء بنفس الاختصاص وطول فترات الانتظار:

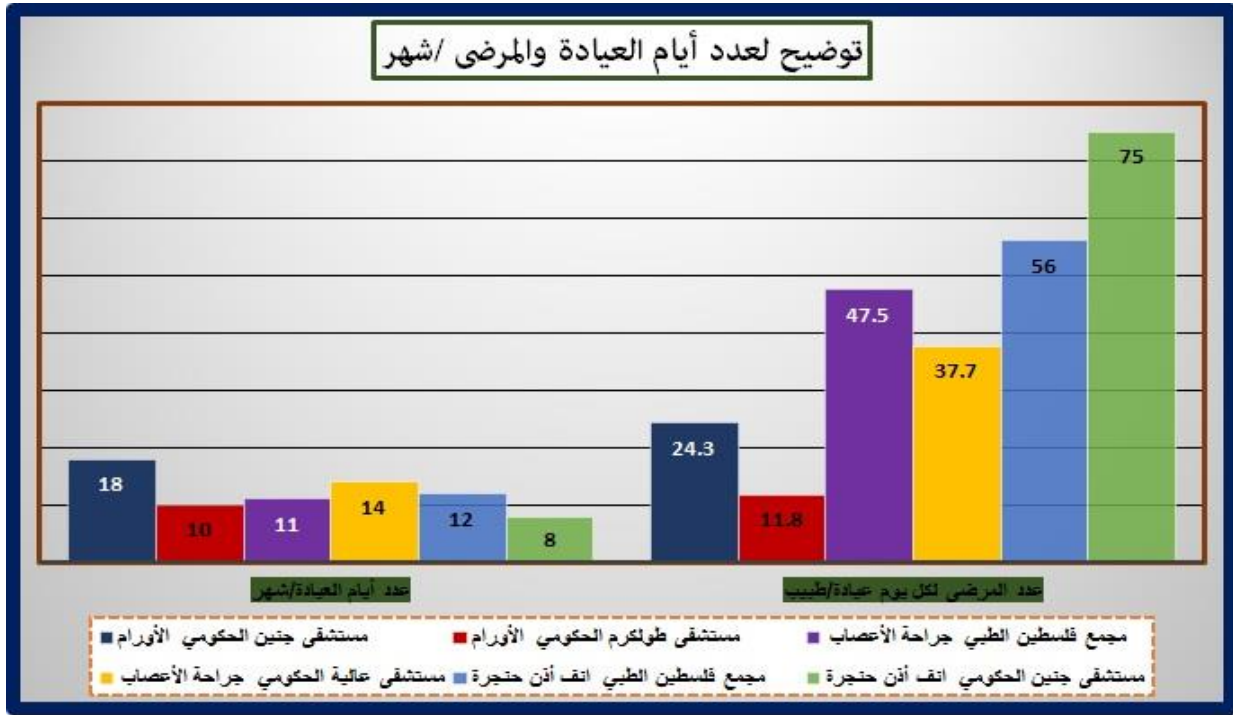
المستشفى	عدد أيام العيادة/شهر	عدد الأخصائيين	عدد المرضى بالشهر	عدد المرضى لكل يوم عيادة/طبيب	معدل فترة الانتظار (اليوم)
عيادة الأورام					
مستشفى جنين الحكومي	18	1	438	24.3	24.73
مستشفى طولكرم الحكومي	10	2	236	11.8	32.38
عيادة جراحة الأعصاب					
مجمع فلسطين الطبي	11	2	523	47.5	27.19
مستشفى عالية الحكومي	14	2	528	37.7	25.05
عيادة انف أذن حنجرة					
مجمع فلسطين الطبي	12	3	680	56	33.47
مستشفى جنين الحكومي	8	2	601	75	2.36

- تم الحصول على البيانات من النظام المحوسب في وزارة الصحة.
- تم حصر عدد الأيام التي تم فيها تسجيل مرضى للأخصائي وتم اعتبارها أيام دوام في العيادة.
- تم الحصول على معدل انتظار المرضى من الفرق بين يوم التسجيل ويوم دخول العيادة للمريض.

شكل رقم (14) أ يوضح الفارق بين عدد المراجعين للأطباء بنفس الاختصاص وطول فترات الانتظار:



شكل رقم (14) ب يوضح الفارق بين عدد المراجعين للأطباء بنفس الاختصاص وطول فترات الانتظار:



ومن خلال الاطلاع على الجدول أعلاه يتبين ما يلي:

- عند مقارنة عدد مرضى الأورام بين مستشفى جنين الحكومي ومستشفى طولكرم الحكومي يتبين لنا وجود اختلاف في المعدل اليومي للمراجعين، حيث بلغ معدل المراجعين اليومي في مستشفى جنين 24.3 مريض وفي مستشفى طولكرم 11.3 مريض بارتفاع بنسبة 30%.
- عند مقارنة عدد مرضى جراحة الأعصاب بين مجمع فلسطين الطبي ومستشفى عالية الحكومي يتبين لنا وجود اختلاف في المعدل اليومي للمراجعين، حيث بلغ معدل المراجعين اليومي في مجمع فلسطين الطبي 47.5 مريض وفي مستشفى عالية 37.7 مريض بارتفاع بنسبة 26%.

ومن أسباب التفاوت في أعداد المرضى بين الأخصائيين:

- عدم تحديد عدد المرضى لكل طبيب وفق بيانات مدروسة وواضحة¹.
- قصور في المتابعة والإشراف على عمل الأطباء.
- قصور في إصدار التقارير المستندة إلى التغذية الراجعة من النظام المحوسب والتي تحدد نسبة الإنجاز لكل طبيب.

إن تفاوت عدد المرضى الذين يعالجهم الأخصائيين على الرغم من كونهم بنفس الاختصاص قد يؤدي إلى عدم استغلال الموارد البشرية المتاحة بالطريقة الأمثل ويعكس ذلك على عدد المرضى الذين يتم علاجهم ويؤدي إلى طول فترات الانتظار.

¹ يتم توضيح آلية تحديد عدد المرضى لكل طبيب في البند 3.3.4

3.4. لم تقم وزارة الصحة بتوحيد عدد المرضى اليومي لكل اختصاص في جميع المستشفيات

يقع على عاتق وزارة الصحة والمستشفيات العمل على وضع معايير موحدة بين المستشفيات تتبثق عن دراسات واضحة لتحديد عدد المراجعين من المرضى، ويعتبر اختصاص الطبيب هو الأساس في تحديد الحد الأعلى من عدد المرضى الذين يتمكن من استقبالهم في اليوم الواحد، كما ويعتبر تحديد عدد المرضى لكل أخصائي من أهم الأمور التي تساهم في تنظيم العمل في العيادات الخارجية وتضبط التزام الأطباء في تواجدهم في عياداتهم ويساهم في تقليل فترة الانتظار للمرضى.

لاحظ الديوان خلال أعمال التدقيق إن تحديد عدد المرضى لكل أخصائي يتم من قبل إدارة المستشفى، وهذا يوضح عدم مشاركة وزارة الصحة في وضع معايير تنظيمية لذلك، ويؤكد ذلك الاختلاف فيما بين المستشفيات في عدد المرضى الإجمالي الذين يستقبلهم الطبيب على الرغم من تشابه الاختصاص، ويوضح الجدول التالي الفرق في العدد الإجمالي للمرضى الذين يستقبلهم الطبيب المختص في كل مستشفى، وكذلك الفرق في العدد الإضافي¹:

جدول رقم (15) يوضح الفرق في العدد الإجمالي للمرضى الذين يستقبلهم الطبيب المختص في كل مستشفى:

المجموع	عدد المرضى الأساسي لكل يوم عيادة	العدد الإضافي ² من المرضى لكل يوم عيادة	المستشفى
أنف أذن حنجرة			
55	40	15	مجمع فلسطين الطبي
70	30	40	مستشفى عالية
100	40	60	مستشفى جنين
70	40	30	مستشفى رفديا
40	30	10	مستشفى طولكرم
جراحة أعصاب			
35	25	10	مجمع فلسطين الطبي
20	15	5	مستشفى عالية
	لا يوجد عيادة		مستشفى جنين
70	35	35	مستشفى رفديا
30	20	10	مستشفى طولكرم
باطني			
30	25	5	مجمع فلسطين الطبي
70	30	40	مستشفى عالية
50	30	20	مستشفى جنين
	لم يحدد العدد		مستشفى رفديا

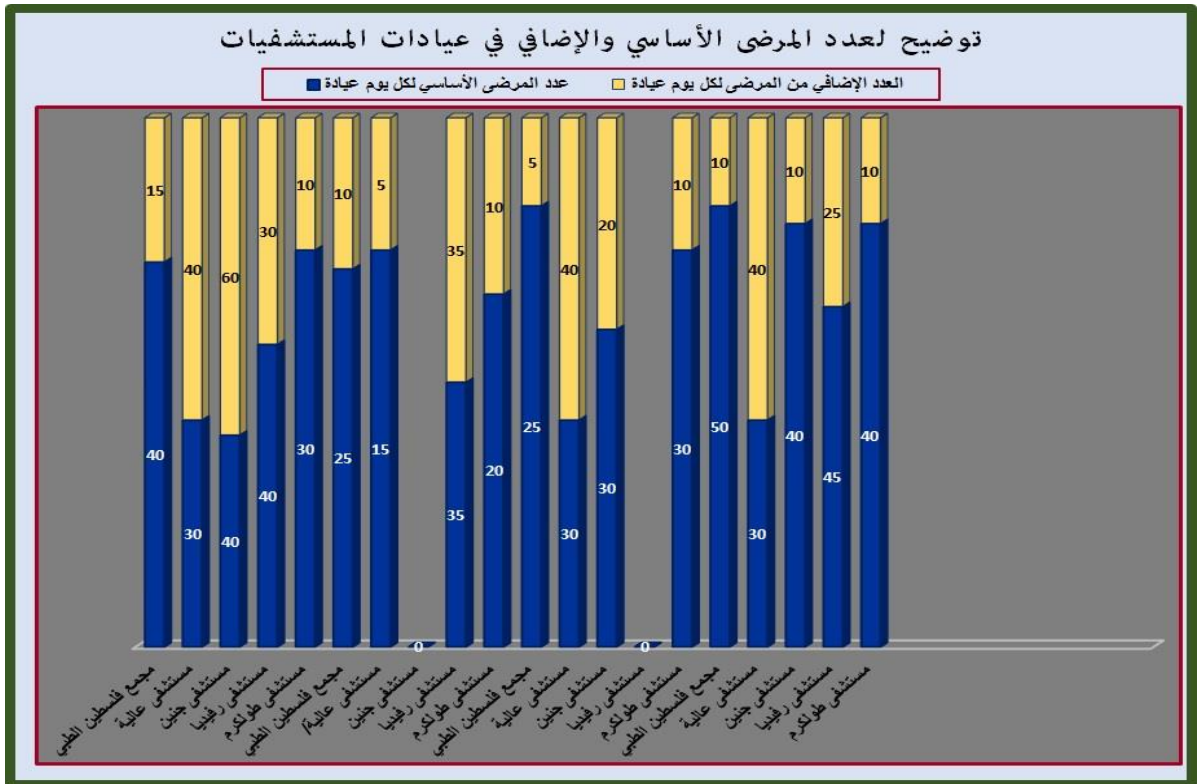
¹ البيانات المذكورة في الجدول تم تزويدنا بالوثائق الخاصة بها خلال الزيارات الميدانية للمستشفيات.

² العدد الإضافي حسب تعريف المستشفيات هو عدد مرضى غير مسجلين مسبقاً يتم تسجيلهم بنفس يوم العيادة وفق موافقة الطبيب ولا يعتبر الزامي له.

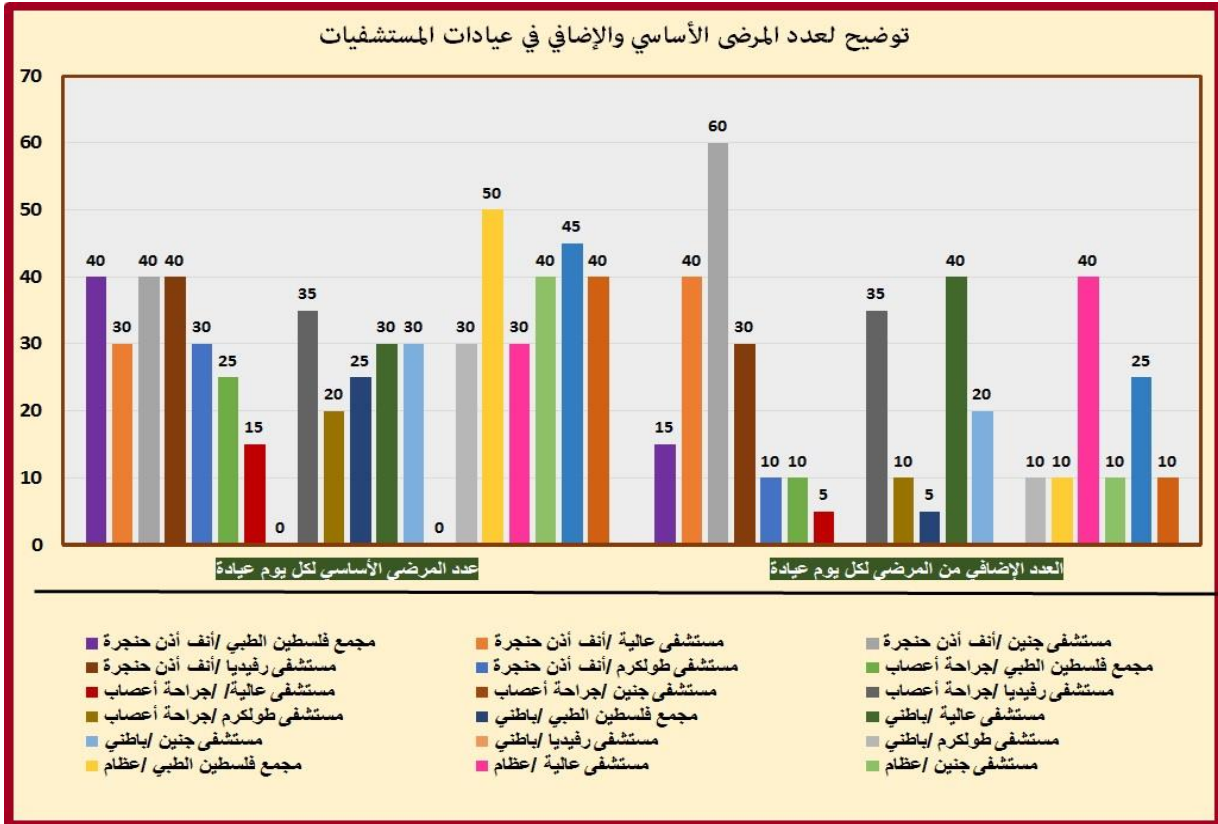
40	10	30	مستشفى طولكرم
عظام			
60	10	50	مجمع فلسطين الطبي
70	40	30	مستشفى عالية
50	10	40	مستشفى جنين
70	25	45	مستشفى رفيديا
50	10	40	مستشفى طولكرم

*البيانات حول عدد المرضى الذين يستقبلهم الأخصائي في اليوم تم الحصول عليها من خلال الوثائق التي تم تزويدنا بها من المستشفيات خلال الزيارات الميدانية

شكل رقم (15) أ يوضح الفرق في العدد الإجمالي للمرضى الذين يستقبلهم الطبيب المختص في كل مستشفى:



شكل رقم (15) ب يوضح الفرق في العدد الإجمالي للمرضى الذين يستقبلهم الطبيب المختص في كل مستشفى:



من الأسباب التي تؤدي إلى عدم قيام الوزارة بتوحيد عدد المرضى لكل أخصائي هي:

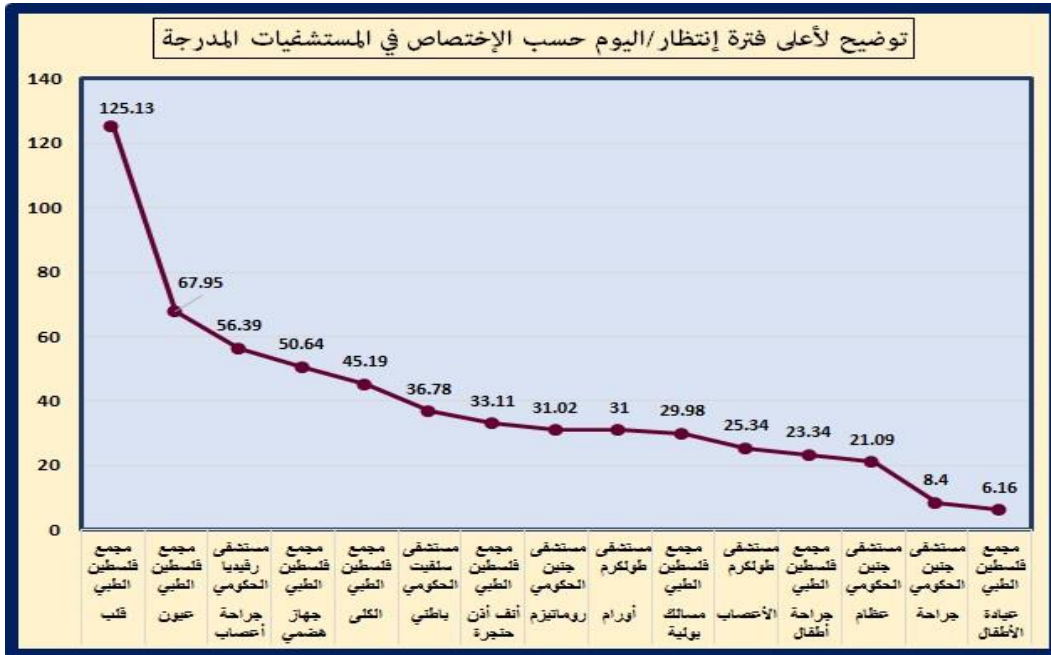
- انفراد المستشفيات بتحديد المراجعين لكل طبيب بناء على التفاوض مع الطبيب نفسه.
- عدم وجود دراسات لدى وزارة الصحة تربط بين عدد المرضى لكل طبيب وأوقات الانتظار لغرض تقليصها.
- ضعف الدور الإشرافي والرقابي على عمل الأخصائيين وتتبع عدد الحالات التي يعالجها كل اخصائي واجراء المقارنات بينهم للتمكن من التحقق من كفاءة العمل

إن عدم توحيد عدد المرضى لكل أخصائي في المستشفيات الحكومية قد يؤدي إلى عدم القدرة على مساءلة الأطباء حول عدم قيامهم بعملهم بكفاءة والتزامهم بالادوام المحدد لهم وقياس إنجازهم في العمل، ويعيق الوزارة من التخطيط السليم لتحديد احتياجاتها من الأخصائيين وبالتالي عدم القدرة على تحقيق أهدافها، وتفاقم المشاكل الناتجة عن عدم تنظيم العمل ومنها ازدياد فترات الانتظار ويوضح الجدول التالي أطول فترات انتظار سجلت في العيادات الخارجية في المستشفيات خلال الربع الأخير من العام 2017.

جدول رقم (16) يوضح فترات انتظار سجلت في العيادات الخارجية في المستشفيات خلال الربع الأخير من العام 2017:

الاختصاص	اسم المستشفى	اعلى فترة انتظار /يوم	الاختصاص	اسم المستشفى	اعلى فترة انتظار /يوم
قلب	مجمع فلسطين الطبي	125.13	أورام	مستشفى طولكرم	31
عيون	مجمع فلسطين الطبي	67.95	مسالك بولية	مجمع فلسطين الطبي	29.98
جراحة أعصاب	مستشفى رفيديا الحكومي	56.39	الأعصاب	مستشفى طولكرم	25.34
جهاز هضمي	مجمع فلسطين الطبي	50.64	جراحة أطفال	مجمع فلسطين الطبي	23.34
الكلى	مجمع فلسطين الطبي	45.19	عظام	مستشفى جنين الحكومي	21.09
باطني	مستشفى سلفيت الحكومي	36.78	جراحة	مستشفى جنين الحكومي	8.4
أنف أذن حنجرة	مجمع فلسطين الطبي	33.11	عيادة الأطفال	مجمع فلسطين الطبي	6.16
روماتيزم	مستشفى جنين الحكومي	31.02			

شكل رقم (16) يوضح أطول فترات انتظار سجلت في العيادات الخارجية في المستشفيات خلال الربع الأخير من العام 2017:



3.5. اختلاف في تعريف عدد المرضى الإضافي لكل طبيب بين المستشفيات

تعتبر المستشفيات الحكومية أن من حق الأطباء تحديد عدد إضافي من المرضى على العدد الأساسي المحدد لهم ويتم تحديد هذا العدد من قبل الطبيب نفسه بالاتفاق مع إدارة المستشفى الذي يعمل فيه، إضافة إلى الاختلاف بين المستشفيات في تعريف آليات التعامل مع العدد الإضافي، والأمثلة التالية توضح ذلك:

- عرفت إدارة مجمع فلسطين الطبي العدد الإضافي من المرضى بأن هناك حالات غير مسجلة على النظام تستدعي أن تقابل الطبيب في يوم معين ويتم إدراجها ضمن العدد الإضافي، كذلك تعتبر الإدارة أن هذا محفز للأطباء لخلق مجال لهم لمعالجة مرضى من عياداتهم الخاصة، علماً أن تسجيل المرضى على قائمة الإضافي لا تتم إلا بموافقة الطبيب.

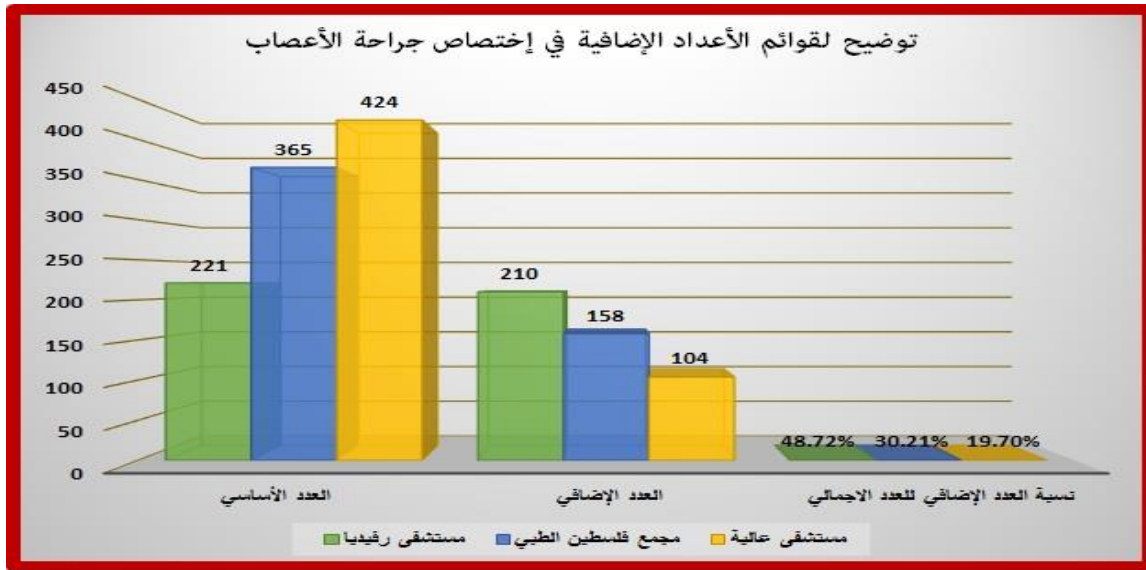
- عرفت إدارة مستشفى عالية العدد الإضافي والذي يفوق العدد الأساسي من المرضى بأنه طريقة لتسهيل عمل قسم التسجيل حيث يتم تسجيل المرضى غير المسجلين مسبقا على قوائم الأعداد الإضافية بسبب حضور عدد كبير من المرضى غير المسجلين في نفس اليوم.

حيث تبين أن نسبة مرتفعة من المرضى تم تسجيلهم على قوائم الأعداد الإضافية، مما يعني أن هذه القوائم غير مسجلة مسبقا، والجدول التالي يوضح هذه النسب في اختصاص جراحة الأعصاب لشهر 2017/10 على سبيل المثال:

جدول رقم (17) يوضح نسبة العدد الإضافي إلى العدد الإجمالي من المرضى لاختصاص جراحة الأعصاب

المستشفى	العدد الأساسي	العدد الإضافي	المجموع	نسبة العدد الإضافي للعدد الإجمالي
مستشفى رفديا	221	210	431	49%
مجمع فلسطين الطبي	365	158	523	31%
مستشفى عالية	424	104	528	20%

شكل رقم (17) يوضح نسبة العدد الإضافي إلى العدد الإجمالي من المرضى لاختصاص جراحة الأعصاب



إن السبب في الاختلاف في تعرف العدد الإضافي من المرضى يعود إلى قصور في دور وزارة الصحة في وضع معايير تنظيم عمل الأطباء. بالإضافة إلى عدم وضوح إجراءات تنظيم العمل في المستشفيات ونقص في الضوابط الداخلية.

إن السماح بوجود عدد إضافي غير مسجل مسبقا من المرضى قد يؤدي إلى:

- عدم المساواة والعدالة في تقديم الخدمة الطبية للمواطنين، حيث أن القوائم الإضافية تسمح بتقديم الخدمة للمريض بنفس اليوم على الرغم من وجود مرضى آخرين ينتظرون لفترات طويلة، مع الأخذ بالاعتبار وجود حالات طارئة تستدعي العلاج السريع.

- تضارب المصالح نتيجة إمكانية استقبال الأطباء لمرضى غير مسجلين من عياداتهم الخاصة، حيث يتم تسجيل المرضى من العيادات الخاصة للأطباء على القوائم الإضافية بناء على طلب الطبيب وبغض النظر عن حالة المريض الصحية.

3.6. ضعف فعالية إجراءات تنظيم وضبط الازدحام في ساحات الانتظار للعيادات الخارجية

يعتبر تنظيم إجراءات العمل داخل العيادات الخارجية من المعايير الأساسية في الحد من الفوضى خاصة في حال تزامن المراجعين في أوقات معينة من اليوم أمام أبواب العيادات الخارجية. حيث لاحظ الديوان من خلال الزيارات الميدانية والمشاهدة العينية لموقع العيادات الخارجية في المستشفيات تجمع وازدحام المرضى أمام العيادات الخارجية خاصة في أوقات الصباح، ويمكن أن يلاحظ ذلك بصورة واضحة خاصة في ظل صغر المساحة المخصصة للانتظار مقارنة بعدد العيادات الموجودة وعدد المراجعين، ويقع على عاتق المستشفيات اتخاذ الإجراءات اللازمة والتي من الممكن أن تقلص من ازدحام المرضى أمام العيادات في حال تم إدارتها بشكل أفضل وضمن الموارد والإمكانات المتاحة، والجدول التالي يوضح الفرق في عدد المراجعين خلال ساعات العمل المختلفة، ويظهر الازدحام ما بين الساعة الثامنة والتاسعة صباحاً:

جدول رقم (18) يوضح الفرق في عدد المراجعين خلال ساعات العمل المختلفة من اليوم الواحد:

ت	ساعة التسجيل	عدد المرضى المسجلين
1	ما بين (8-9)	89626
2	ما بين (9-10)	8098
3	ما بين (10-11)	5008
4	ما بين (11-12)	4292
5	ما بين (12-13)	5046
6	ما بين (13-14)	3482
7	ما بين (14-15)	2829

ومن أسباب الازدحام أمام العيادات:

- لا يوجد رجل أمن أو استعلامات على مدخل العيادات لغرض الاستفسار عن أي معلومة يحتاجها المراجع لهذه العيادات مما يساهم في تنظيم إجراءات العمل ويخدم كل من المريض والطبيب والممرض.
- عدم إعطاء موعد محدد للمريض يشمل الساعة التي يجب أن يتواجد فيها في العيادة عند قيامه بالحجز مسبقاً أو عند حضوره للتسجيل صباحاً مما يؤدي إلى ازدحام المرضى أمام العيادات في ساعات معينة¹.

¹ في العيادات الخارجية لمستشفى جنين الحكومي يتم تسجيل المرضى وفق أرقام تسلسلية ويوجد شاشات لعرض الرقم مما يمكن من تقدير الوقت المتبقي للمريض للدخول إلى الطبيب.

– الفكرة العامة عند المواطنين بعدم تواجد الأطباء في عياداتهم خلال فترة بعد الظهر مما يؤدي إلى حضورهم في الصباح لضمان تلقي العلاج.

ومما لا شك فيه أن تواجد المرضى بشكل مكثف وعشوائي وغير منظم قد يؤثر على طول فترة انتظارهم لمقابلة الطبيب ويخلق نوع من الفوضى التي من الممكن الاستغناء عنها في حال تم تنظيم العمل، بالإضافة إلى هدروقت العاملين بسبب الفوضى.

4. ضعف فعالية إجراءات تقليص فترات الانتظار في أقسام الأشعة

تقدم جميع المستشفيات التابعة لوزارة الصحة في الضفة الغربية خدمة تصوير الأشعة بمختلف أنواعها تقريبا، حيث بلغ عدد الصور التشخيصية بجميع أنواعها 643,324 صورة خلال العام 2016، منها 66,096 صورة للتصوير الطبقي و10,355 لصور الرنين المغناطيسي والعدد المتبقي موزع على باقي الصور التشخيصية.¹ يعتبر تقديم خدمة الصور التشخيصية في الوقت المناسب من الأمور الهامة التي يحتاجها المريض، خاصة أن تحديد العلاج المناسب للمريض يعتمد على نتيجة الصور في كثير من الحالات والتي يعبر عنها بالتقارير التي تصدر عن قسم الأشعة.

وعلى الرغم من توفر غالبية أجهزة تصوير الأشعة بكافة أنواعها في معظم المستشفيات الحكومية، إلا أن هناك قوائم انتظار للمرضى المراجعين لأقسام الأشعة لا تزال موجودة ولها أثر مباشر على تقديم الخدمة الطبية في وقتها للمواطنين، مع الأخذ بالاعتبار أن الديوان لم يتطرق إلى موضوع تعطل الأجهزة وعدم توفير القطع اللازمة لصيانتها في بعض الأحيان، ومع اطلاع الديوان على أن معظم الصور التشخيصية تكون من أقسام الطوارئ والتي سجلت نسبة تزيد عن 55%²، إلا أن الديوان قام بتسجيل الملاحظات التالية:

4.1 وجود فترة انتظار للمرضى لإجراء التصوير الإشعاعي على الرغم من كون هذه الصور تشخيصية

تعتبر الصور الطبقيّة وصور الرنين المغناطيسي من أهم الصور التشخيصية التي يتم إجراؤها في المستشفيات، وتختلف قوائم الانتظار للقيام بالصور التشخيصية بين المستشفيات التي تتوفر فيها الأجهزة اللازمة لهذه الصور على الرغم من توفر نفس العدد من الأجهزة، وعلى الرغم من ضرورة القيام بالصور الإشعاعية بجميع أنواعها بالوقت الذي يتم طلبها فيه لكونها تشخيص للعلاج اللازم، إلا أن الديوان لاحظ أن ما نسبته 32.98% من الصور لا تتم بنفس اليوم، حيث تم تسجيل فترة الانتظار بين يوم وعشرة أيام بنسبة 26.5% من إجمالي عدد الصور، بينما بلغت نسبة الصور التي تم الانتظار فيها لفترة بين عشرة أيام وشهر إلى 4.9%. والجدول التالي يبين نسبة الانتظار في الصور التي تمت خلال الربع الأخير من العام 2017.

¹ التقرير السنوي لوزارة الصحة 2016 ص 223

² تم تسجيل عدد الصور من أقسام الطوارئ من ملفات صور الأشعة لكل مستشفى والتي تم تزويدنا بها من قبل الإدارة العامة لتكنولوجيا المعلومات في وزارة الصحة.

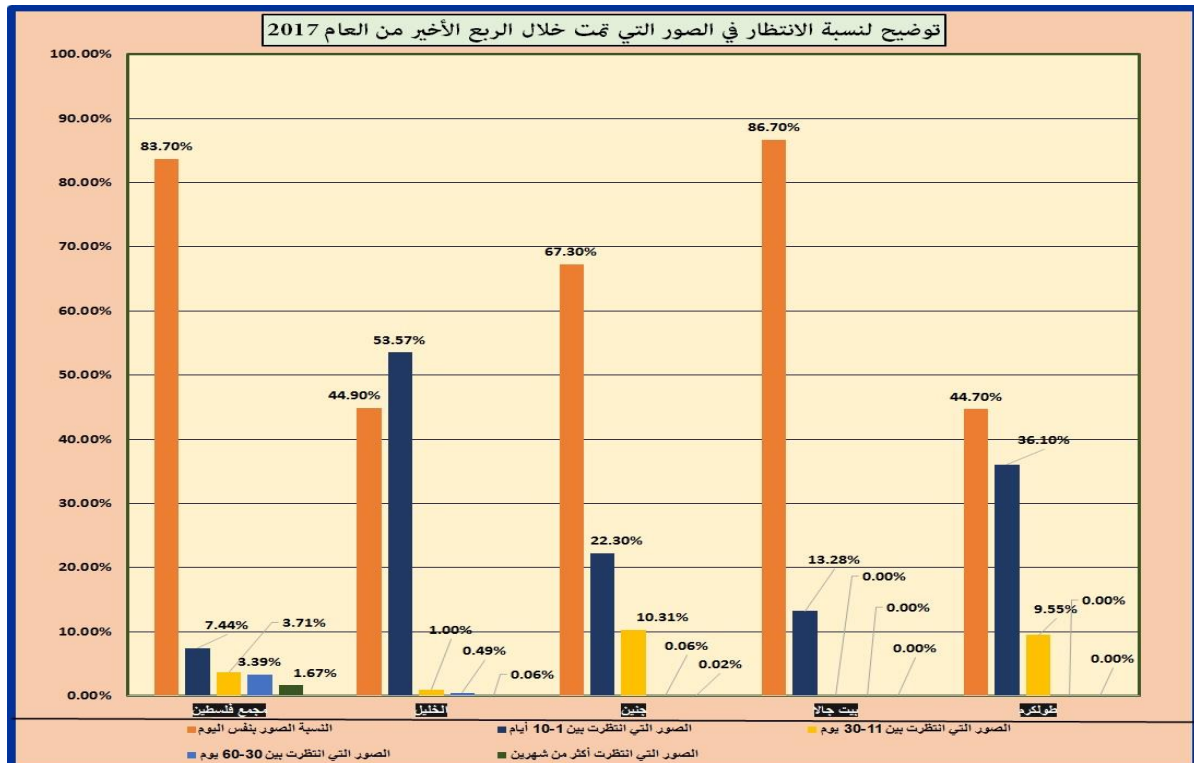
جدول رقم (19) يوضح نسبة الانتظار في الصور الإشعاعية التي تمت خلال الربع الأخير من العام 2017:

اسم المستشفى	عدد الصور الإجمالي	النسبة الصور بنفس اليوم	الصور التي انتظرت بين 1-10 أيام	الصور التي انتظرت بين 11-30 يوم	الصور التي انتظرت بين 30-60 يوم	الصور التي انتظرت أكثر من شهرين
مجمع فلسطين	30216	83.7%	7.44%	3.71%	3.39%	1.67%
الخليل	20693	44.9%	53.57%	1.00%	0.49%	0.06%
جنين	18651	67.3%	22.30%	10.31%	0.06%	0.02%
بيت جالا	13868	86.7%	13.28%	0.00%	0.00%	0.00%
طولكرم	14602	44.7%	36.10%	9.55%	0.00%	0.00%

مصدر بيانات الجدول أعلاه وآلية الاحتساب

- عدد الصور الكلي والصور التي تمت بنفس اليوم تم الحصول عليها من البيانات التي تم تزويد الديوان بها حول التصوير الإشعاعي على النظام المحوسب خلال الربع الأخير من العام 2017.
- النسبة المئوية لفترات الانتظار تم حسابها من خلال: الفرق بين تاريخ طلب الإحصائي للصورة وتاريخ اجراء الصورة.
- النسبة المئوية للصور بنفس اليوم تم حسابها من خلال: عدد الصور في نفس يوم الطلب من الإحصائي/ عدد الصور التشخيصية الكلي.
- نسبة الصور 26.5% تم الحصول عليها من معدل: مجموع عدد الصور التي انتظرت بين يوم إلى عشرة أيام لتصويرها في كل مستشفى / عدد الصور الكلي في كل مستشفى.
- نسبة الصور 4.9% تم الحصول عليها من معدل: مجموع عدد الصور التي انتظرت بين عشرة أيام إلى شهر لتصويرها في كل مستشفى / عدد الصور الكلي في كل مستشفى.

شكل رقم (19) يوضح نسبة الانتظار في الصور الإشعاعية التي تمت خلال الربع الأخير من العام 2017:



أسباب وجود فترات الانتظار في أقسام الأشعة إلى ما يلي:

- قصور في متابعة عمل أخصائي الأشعة وانشغالهم بإصدار التقارير المطلوبة منهم.
- لا يوجد أدلة عمل معتمدة من إدارة المستشفيات أو من وزارة الصحة حول طرق تحديد موعد الصور بحيث تستند إلى دراسة فعلية ومعايير عالمية تصنف الوقت اللازم لكل نوع من الصور التشخيصية.
- لا يتم إدخال حالة المريض ومدى ضرورة إجراء التصوير من قبل الأخصائي الذي يطلب الصورة من خلال النظام المحوسب.
- لا يتم برمجة مواعيد إجراء الصور على النظام المحوسب ويتم تسجيلها يدويا من قبل فني الأشعة.

إن طول فترات الانتظار في أقسام الأشعة قد تؤدي إلى:

- عدم تلقي المرضى للخدمة الطبية في الوقت المناسب.
- عدم استفادة المرضى من التقارير التي تصدر بعد وقت طويل من إجراء الصورة التشخيصية مع ارتفاع حجم الضرر الحاصل للمريض.
- توجه المواطنين إلى طلب الخدمة من خارج المستشفيات الحكومية.
- شراء وصيانة أجهزة التصوير دون تحقيق الفائدة القصوى منها
- ترك المجال للمحاباة لبعض المرضى نتيجة المعرفة الشخصية بسبب نقص التوثيق.
- عدم استغلال الموارد البشرية الموجودة بطريقة صحيحة.

4.2. ضعف في كفاءة استغلال أجهزة التصوير الطبقي والرنين المغناطيسي في بعض المستشفيات

تعتبر صور التصوير الطبقي والرنين المغناطيسي من أهم الصور التشخيصية التي تتم في المستشفيات الحكومية، حيث أن هذه الصور تشكل عبئاً على المرضى بسبب تكلفتها المرتفعة نسبياً في المراكز الخاصة، بالإضافة إلى ارتفاع سعر هذا الجهاز، وعلى الرغم من الأخذ بالاعتبار عدد الأجهزة والطواقم الطبية المتوفرة وخصوصية بعض المرضى فقد لاحظ الديوان وجود اختلاف في عدد الصور التي تتم في المستشفيات، حيث أن عدد الصور لا يعبر عن الاستغلال الأمثل للأجهزة، ويوضح الجدول التالي ما يلي:

جدول رقم (20) يوضح الفرق في عدد الصور الإشعاعية بين الأجهزة في المستشفيات:

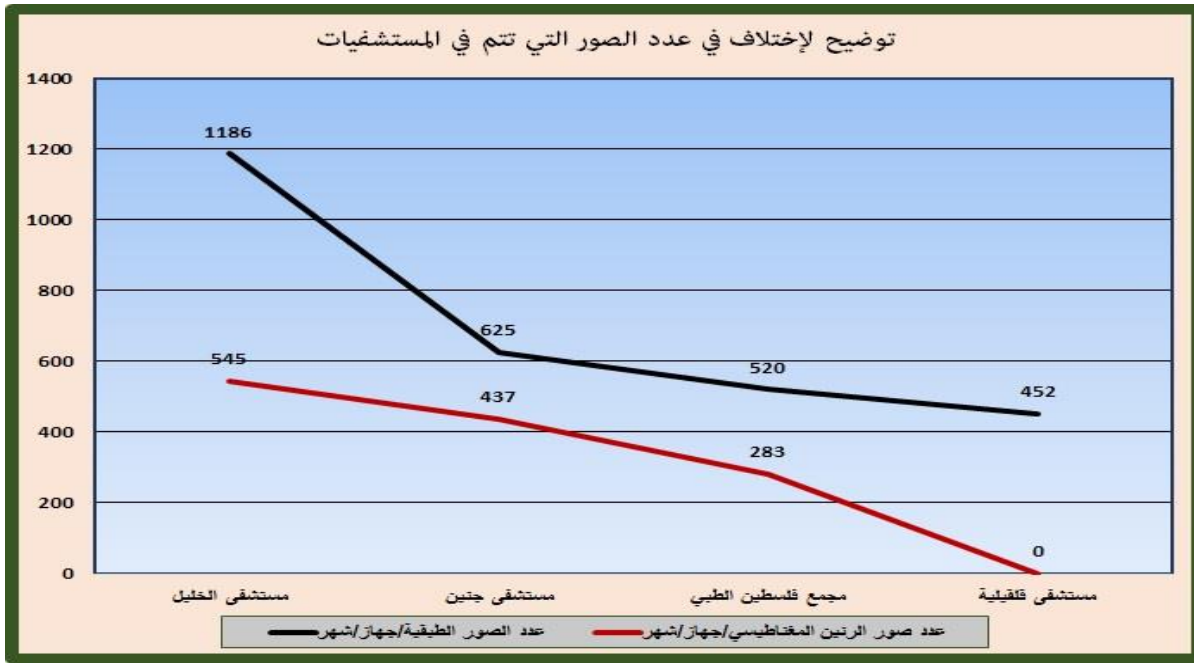
ت	اسم المستشفى	عدد الصور الطبقيّة/جهاز/شهر	عدد صور الرنين المغناطيسي/جهاز/شهر
1	مستشفى الخليل	1186	545
2	مستشفى جنين	625	437
3	مجمع فلسطين الطبي	520	283
4	مستشفى قلقيلية	452	لا يوجد جهاز في المستشفى

عدد الصور المذكورة في الجدول تم الحصول عليها من البيانات التي تم تزويدنا بها من خلال النظام المحوسب

يوضح الجدول أعلاه الفرق في عدد الصور التي تتم في كل مستشفى على كل جهاز حسب نوعه، حيث يتبين أن:

- معدل عدد الصور الطبقيّة الشهري في مستشفى الخليل يزيد عن عددها في مجمع فلسطين الطبي بنسبة تزيد عن ضعف العدد للجهاز الواحد، الأمر الذي يعطي الانطباع بعدم الاستخدام الأمثل للجهاز في مجمع فلسطين الطبي، حيث من الممكن أن يتم تصوير 626 صورة إضافية في المجمع مما يساهم في تقليص قوائم الانتظار.
- الفرق الملحوظ في استغلال الأجهزة بين مستشفى وآخر، ويظهر ذلك على سبيل المثال عند المقارنة بين المعدل الشهري لصور الرنين المغناطيسي في مستشفى جنين والبالغ (437) ومجمع فلسطين الطبي والبالغ (283). (283).

شكل رقم (20) يوضح الفرق في عدد الصور الإشعاعية بين الأجهزة في المستشفيات:



ويعتبر الضعف في متابعة أعمال أقسام الأشعة من قبل وزارة الصحة والمستشفيات من الأسباب التي تؤدي إلى عدم الاستغلال المثلى للأجهزة الموجودة، بالإضافة إلى نقص إجراءات تنظيم العمل ووضع المعايير اللازمة لقياس مستوى الإنجاز.

إن عدم الاستغلال الأمثل للأجهزة الموجودة في أقسام الأشعة قد يؤدي إلى:

- عدم الاستفادة القصوى من الجهاز الموجود خاصة أن تكاليف هذه الأجهزة عالية جداً ولها عمر افتراضي محدد بغض النظر عن عدد مرات استعمالها.
- التأخر في علاج المرضى وطول فترات الانتظار لتشخيص حالتهم المرضية، حيث أن معدل التأخير في إجراء الصور الطبقيّة والرنين المغناطيسي يبلغ أسبوعين تقريباً¹.

¹ وفق ما أفادنا به رئيس قسم الأشعة في مجمع فلسطين الطبي.

4.3. تأخر في إصدار التقارير حول نتائج التصوير الإشعاعي

تعتبر التقارير التي تتعلق بالصورة الإشعاعية هي المنتج الرئيس الذي يساهم في تحديد تشخيص المرض، وان الهدف من الصورة الإشعاعية يفقد معناه في حال تم القيام بالصورة بدون تقرير حول ما ورد في هذه الصورة من تشخيص، ومع الأخذ بالاعتبار أن بعض الصور لا تحتاج إلى تقارير مثل صور الأشعة العادية فقد تم تسجيل الملاحظات حول تأخر صدور التقارير الخاصة بصور الرنين المغناطيسي والصور الطبقيّة بسبب ارتباط هذه الصور ارتباطاً مباشراً بالتقارير الخاصة بها والجدول التالي يوضح ذلك:

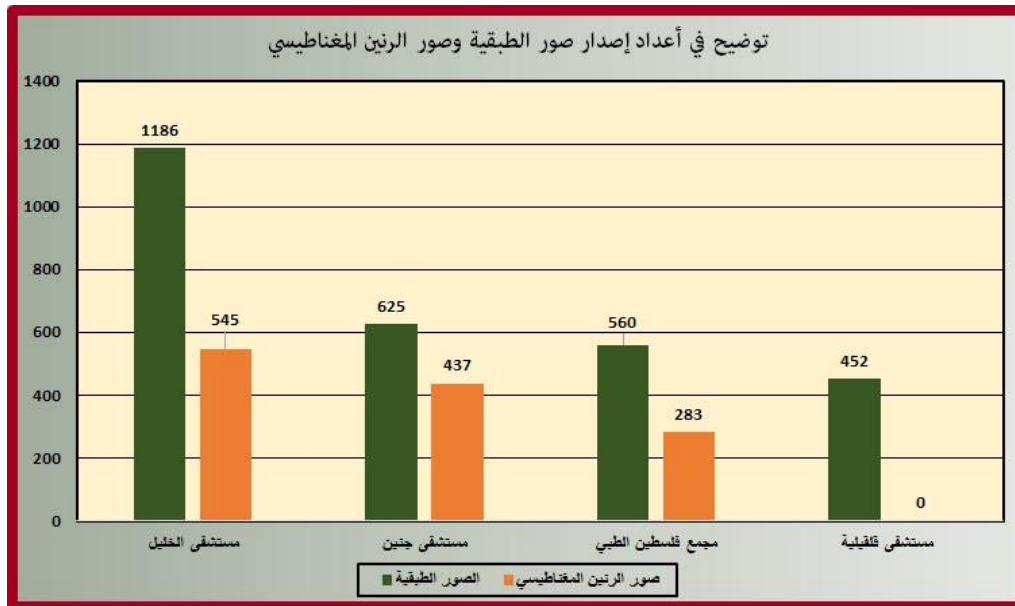
جدول رقم (21) يوضح نسبة الصور التي لم تصدر تقاريرها لغاية 2018/7/30:

اسم المستشفى	عدد الصور خلال الربع الأخير 2017		نسبة الصور التي لم تصدر تقاريرها ¹
	صور الطبقيّة	صور الرنين المغناطيسي	
مستشفى الخليل	1186	545	48%
مستشفى جنين	625	437	100%
مجمع فلسطين الطبي	560	283	56%
مستشفى قلقيلية	452	لا يوجد جهاز	85%

مصدر البيانات في الجدول أعلاه آلية الاحتساب

- عدد الصور تم الحصول عليها من البيانات التي تم تزويد الديوان بها حول التصوير الإشعاعي على النظام المحوسب.
- النسبة المئوية للتقارير التي لم تصدر تم احتسابها من البيانات التي تزويد الديوان بها على النظام المحوسب.
- تم حساب معدل أيام التأخير لغاية تاريخ إعداد التقرير وهو 2018/7/30.

شكل رقم (21) يوضح نسبة الصور التي لم تصدر تقاريرها لغاية التاريخ المذكور في الجدول:



¹ تم حساب عدد الصور بدون تقارير بتاريخ 2018/7/30 وهو يوم تثبيت النتيجة بالتقرير

يتبين من الجدول أعلاه ارتفاع في نسبة أعداد التقارير التي لم تصدر للصور التي تم القيام بها، حيث لوحظ أن النسبة الأعلى في مستشفى جنين الحكومي

ويعتبر الديوان أن السبب في ارتفاع هذه النسبة يعود إلى:

- ضعف المتابعة من قبل وزارة الصحة حول متابعة إنجاز عمل المستشفيات وحول التزام المستشفيات بإدخال البيانات بالطريقة الصحيحة على النظام المحوسب.
- عدم المتابعة الفعلية من قبل الإدارة حول العمل في قسم الأشعة مما يجعل الصورة بدون فائدة.

إن التأخر في إصدار التقارير للصور الإشعاعية يؤثر على التأخر في التشخيص العلاجي للمرضى ويساهم في تحولهم إلى مراكز طبية خاصة لغرض الحصول على الخدمة المطلوبة في وقتها المناسب مما يزيد من العبء المادي عليهم، بالإضافة إلى هدر المصاريف اللازمة لتشغيل أجهزة التصوير نتيجة عدم إصدار التقرير عند حاجة المريض له.

4.4. ضعف استغلال الموارد البشرية المتاحة في أقسام التصوير الإشعاعي

تعتبر المقارنة بين إنجاز الطواقم الموجودة في المستشفيات ضمن نفس العمل من الأمور التي تساهم في تحديد مهاراتهم ومدى التزامهم بالمهام الموكلة لهم، ويعتبر إصدار التقارير لصور الأشعة من المهام الموكلة لأخصائي الأشعة في المستشفيات، ويعطي عدد هذه التقارير الانطباع عن مدى الالتزام في إنجاز العمل المطلوب. وعلى الرغم من أخذ الديوان بالاعتبار صعوبة بعض التقارير وما يتطلبه من وقت إضافي وانشغال الأخصائيين بمهام إضافية، إلا أن الديوان لاحظ من خلال المقارنة بين المستشفيات أن عدد التقارير الصادرة لا يتناسب مع عدد الأخصائيين الموجودين الصادرة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (22) يوضح نسبة الصور الإشعاعية التي يقوم بها كل أخصائي:

ت	اسم المستشفى	عدد التقارير الصادرة خلال ثلاثة شهور	عدد الأخصائيين	عدد التقارير/أخصائي
1	مستشفى الخليل	2718	2	1359
2	مجمع فلسطين الطبي	1748	3	583

ويعتبر السبب الرئيس في عدم استغلال الموارد الموجودة في المستشفيات هو عدم وجود متابعة كافية للأعمال خاصة في ظل عدم وجود مؤشرات واضحة لقياس مستوى إنجاز العمل المطلوب.

إن عدم استغلال الموارد البشرية بالطريقة الأمثل قد يؤدي إلى:

- عدم استفادة المرضى من الصور التشخيصية التي يتم صرف مبالغ عالية على شرائها وتشغيلها.
- لجوء المرضى لتلقي الخدمة في المراكز الطبية الخاصة.
- إعاقة الوصول إلى الأهداف المرسومة والتي التي تعتمد لغرض تحقيقها على الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة.

5. ضعف كفاءة استغلال النظام المحوسب (HIS) لأغراض التوثيق

يعتبر النظام المحوسب (HIS) من أهم الأنظمة المعمول بها في الوزارة لتوثيق الإجراءات في المستشفيات الحكومية، بالإضافة إلى أن النظام يعتبر الركيزة الأولى في الوزارة لغرض الحصول على البيانات الموثقة والمعلومات الدقيقة التي تستطيع الوزارة أن تستند إليها في أعمال التخطيط وتطوير العمل والتحقق من كفاءة استغلال الموارد المتاحة وتحديد المسؤوليات، وعلى الرغم من أهمية النظام المحوسب، إلا أن الديوان قام بتسجيل الملاحظات التالية:

5.1. محدودية الثقة بالبيانات التي يوفرها النظام المحوسب

يجب أن يغطي النظام المحوسب معظم الإجراءات المعمول بها في المستشفيات الحكومية بما فيها تسجيل المرضى ومواعيدهم والأطباء المختصين وكذلك العمليات الجراحية وأقسام الأشعة وغيرها من الأقسام، لذلك يجب أن يتم إدخال البيانات على النظام بطريقة صحيحة وتشمل كافة الأعمال التي تتم في المستشفيات، ومن خلال أعمال التدقيق التي قام بها الديوان لاحظ الديوان وجود ضعف في توثيق البيانات المدخلة على النظام، حيث تم تسجيل الملاحظات التالية:

5.1.1. وجود أخطاء في المعلومات المدخلة على النظام المحوسب

إن المعلومات التي يتم إدخالها على النظام من خلال اسم المستخدم الخاص بالشخص المدخل لا تحدد فقط المسؤولية الملقاة على المدخل وإنما تشمل صحة البيانات الأخرى المدخلة بما يخص أسماء المرضى الذين عالجهم وعددهم والوقت الذي استغرقه الطبيب في علاجهم وتعبّر بصورة واضحة عن ساعات التزام الطبيب بالتواجد في عيادته خلال الساعات المخصصة لذلك، ومن الأخطاء التي تم ملاحظتها حول إدخال أسماء الأطباء والتي لها دور مباشر في تحديد عدد المرضى المعالجين لكل طبيب ما يلي:

- وجود أسماء أشخاص ليسوا أطباء أخصائيين مدرجة في الخانة المخصصة للأطباء الأخصائيين، على سبيل المثال تم تسجيل إدخال (ب.ح) في قائمة أطباء الجراحة العامة، وكذلك كل من (م.ك) و(ز.ز) ، علماً أن بعض هذه الأسماء لمرضى أو أطباء مقيمين.
- بعض الأطباء لا يوجد لهم اسم على النظام على الرغم من وجود عيادات لهم ومثال ذلك الطبيب (أ.ح) في قسم العظام في مستشفى عالية الحكومي.
- بعض العمليات تسجل باسم أطباء غير أخصائيين ومثال ذلك وجود عمليات مسجلة باسم (أ.ح) على الرغم من كونه غير أخصائي في مستشفى رفيديا الحكومي.
- تم تسجيل إدخال مريض واحد خلال سنة كاملة من خلال اسم (م.ج) في مستشفى رفيديا / قسم جراحة الأطفال واسمه مسجل في البند المتعلق بالأطباء الأخصائيين، وكذلك بالنسبة لعدد من الأطباء في قسم الجراحة مع عدم وجود أي تبرير من المستشفى لذلك.

5.1.2.5. عدم اكتمال البيانات على النظام المحوسب

يعتبر البرنامج المحوسب في وزارة الصحة هو مصدر المعلومات الأساسي، ولذلك فإن التقيد بإدخال المعلومات على النظام المحوسب يجب أن يكون من الأمور التي تتابعها وزارة الصحة والإدارات العليا في المستشفيات الحكومية كون هذا البرنامج هو المنظم لجميع الأعمال التي تتم في المستشفيات الحكومية خاصة في العيادات الخارجية وأقسام الأشعة والعمليات الجراحية.

حيث لاحظ الديوان إن البيانات المدخلة على النظام لا تعبر عن الوضع الحقيقي لتلك المستشفيات، ونذكر فيما يلي أمثلة على ذلك:

- بلغ معدل عدد العمليات الجراحية في التقارير السنوية حوالي 60,000 عملية لكل سنة، وعند مقارنته بعدد العمليات الجراحية المدخلة على النظام المحوسب تبين أن عدد هذه العمليات الجراحية هو 36,000 عملية جراحية فقط خلال العام 2017.
- عدم توثيق مواعيد العمليات المحجوزة في مجمع فلسطين الطبي والاكتفاء بتسجيلها ورقيا لدى الطبيب، مما يعني عدم وجود قواعد بيانات للمرضى الذين سيتم إجراء عمليات لهم، وعدم تحديد لأوقات انتظار هؤلاء المرضى، حيث تقوم المستشفيات بتسجيل تاريخ تحديد العملية وموعد إجرائها بنفس اليوم مما يظهر على النظام عدم وجود فترات انتظار ويعيق التخطيط لاستغلال غرف العمليات بناء على عدد العمليات المسجلة مسبقا.
- لا يتم الربط بين قسم العمليات الجراحية والقسم الذي تم تحويل المريض منه على النظام.
- لا يمكن متابعة عمل الأخصائيين المكلفين بإصدار تقارير صور الأشعة من النظام المحوسب، حيث لا يقوم النظام بتسجيل اسم الطبيب الذي أصدر التقرير بحيث يتم من خلال ذلك قياس إنجازه وتوضيح مسؤولياته.

ويعتبر السبب الرئيس في عدم إدخال جميع البيانات الضرورية على النظام هو قصور في متابعة إدارة المستشفى والجهات الرقابية للأعمال المدخلة على النظام وعدم وجود قرارات إلزامية بإدخال كافة البيانات اللازمة، بالإضافة إلى انفراد بعض الأطباء بتحديد جدول زمني خاص بهم للعمليات الجراحية تحديدا.

إن عدم إدخال البيانات الضرورية بالطريقة الأمثل قد يؤدي إلى:

- احتمالية عدم العدالة في تقديم الخدمة الطبية للمرضى.
- عدم الاستفادة من التقارير التي يصدرها النظام لعدم دقتها.
- عدم توثيق للأعمال التي تتم في المستشفيات.

5.2. الاختلاف بين المعلومات التي تم الحصول عليها من النظام المحوسب ومصادر أخرى

يعتبر الحصول على المعلومة الصحيحة على الرغم من تعدد مصادرها من الأدلة على موثوقية المعلومة المتوفرة ومن الأمور التي تعبر عن الشفافية في إجراءات العمل، حيث لاحظ الديوان من خلال التدقيق على مواعيد حجز العمليات الجراحية أن هناك اختلاف في مواعيد حجز العمليات الجراحية وعددها، حيث تبين أن المواعيد المسجلة غير دقيقة وتختلف وفق اختلاف مصدر الحصول على المعلومات، حيث أن المعلومات التي تم حصرها على النظام المحوسب تختلف عن المعلومات التي تم الحصول عليها من المستشفيات أو من الأطباء، وتم تسجيل عدد العمليات الجراحية ومواعيد حجزها وفق اختلاف مصادر المعلومات بما يلي:

5.2.1. عدد العمليات الجراحية المحجوزة والمسجلة على النظام المحوسب تشير إلى عدد قليل من العمليات الجراحية ومواعيد انتظار قليلة بالمقارنة مع الوضع القائم في المستشفيات الحكومية، حيث تم الحصول على هذه المعلومات بتاريخ 2018 /7/17 من النظام المحوسب:

جدول رقم (23) يوضح نسبة العمليات الجراحية المسجلة على النظام ومدة الانتظار لها:

ت	اسم المستشفى	آخر موعد متوقع للعمليات مسجل بتاريخ 2018/7/17	مدة الانتظار المتوقعة	عدد العمليات الجراحية المتوقع من المشفى
1	مجمع فلسطين الطبي	16/09/2018	61	5
2	مستشفى عالية الحكومي	30/08/2018	44	27
3	مستشفى جنين الحكومي	24/07/2018	7	3
4	مستشفى بيت جالا الحكومي	27/09/2018	72	20
5	مستشفى رفيديا	31/03/2019	257	13
6	مستشفى سلفيت	29/07/2018	12	6
7	مستشفى طوباس	30/08/2018	44	3
8	مستشفى طولكرم	26/09/2018	71	16

مصدر البيانات في الجدول وألية الاحتساب

- تم الحصول على المعلومات الخاصة بآخر موعد متوقع للعمليات من خلال حصر كل مستشفى بشكل منفرد ومن ثم تحديد أعلى موعد تم تسجيله.
- بالنسبة لمدة الانتظار المتوقعة بتاريخ 2018/7/17 تم حسابها من الفرق ما بين التاريخ المذكور وآخر موعد متوقع للعمليات.

يتبين من الجدول أعلاه ما يلي:

- لا تعبر الأرقام المسجلة على النظام عن العدد الفعلي للعمليات في المستشفيات، حيث أن أعداد العمليات الجراحية المذكورة ومواعيد الانتظار المسجلة لا تعبر عن المشاكل الموجودة في قوائم الانتظار.

- عدد العمليات الجراحية المسجلة على النظام المحوسب في مجمع فلسطين الطبي للفترة ما بين تاريخ 2018/7/17 وتاريخ 2018/9/16 هي 5 عمليات فقط موزعة على 61 يوم.
- فترة الانتظار لا تتناسب مع أعداد العمليات الجراحية المسجلة في النظام، حيث يتم في مستشفى رفيديا تحديد مواعيد 13 عملية على مدار 257 يوم.

5.2.2. عدد العمليات الجراحية المحجوزة والمسجلة على أجنحة الأطباء الخاصة ولا يتم إدخالها على النظام المحوسب تشير إلى حجم المشكلة القائمة في مواعيد الانتظار، حيث أنها تختلف عن تلك المسجلة في النظام، ويوضح الجدول التالي بعض الأمثلة للمقارنة بين المعلومات المسجلة على النظام والمسجلة على أجنحة الأطباء:

جدول رقم (24) يوضح الفرق بين عدد العمليات المسجل على النظام والعدد الفعلي للعمليات المحجوزة:

ت	مجمع فلسطين الطبي	النظام المحوسب	أجنحة الأطباء اليدوية
1	عدد العمليات الجراحية المتوقعة	تم تسجيل 5 عمليات فقط	بلغ عدد العمليات الجراحية المسجلة على أجنحة جزء من الأطباء لغاية تاريخ 2018/7/15 تساوي 1525 عملية موزعة على 17 أخصائي.
2	فترة الانتظار المتوقعة	61 يوم	معدل الانتظار للعمليات 183 يوم انتظار

تم حساب عدد العمليات المسجلة على أجنحة الأطباء من خلال تصوير الأجنحات التي تم تزويدنا بها من قبل مجمع فلسطين الطبي والقيام بحساب عدد العمليات المسجلة بها يدويا.

حيث أن مجمع فلسطين الطبي لا يقوم بإدخال المعلومات المتعلقة بمواعيد العمليات الجراحية على النظام المحوسب كما لا يتم توثيقها إلا من خلال أجنحة الطبيب الخاصة، والفرق واضح بين مواعيد وعدد العمليات الجراحية المسجلة على النظام المحوسب والبالغة 5 فقط وبين العدد المسجل على أجنحة جزء من الأطباء والبالغ 1525 عملية.

5.2.3. البيانات الصادرة عن النظام المحوسب حول حجز العمليات غير موحد، حيث تم تزويد الديوان ببيانات من قبل الإدارة العامة لتكنولوجيا المعلومات تختلف عن البيانات التي تم تزويدنا بها من المستشفيات والصادرة عن نفس النظام والجدول التالي يوضح ذلك:

¹ يتم تحديد عدد العمليات الجراحية التي سيقوم بها الطبيب في اليوم المحدد له بناء على تقديره الشخصي ولا يستند ذلك إلى معايير مهنية واضحة وموثقة توضح الوقت التقديري للعمليات وفق تصنيف معين لضمان استغلال الوقت المخصص للطبيب في غرفة العمليات الجراحية خاصة في ظل محدودية عدد الغرف المتوفرة.

جدول رقم (25) يوضح نسبة العمليات الجراحية المسجلة على النظام في الوزارة والمسجلة على النظام من المستشفيات:

ت	مستشفى الخليل الحكومي	النظام المحوسب	النظام المحوسب (المستشفى) ¹
1	عدد العمليات الجراحية المتوقعة	تم تسجيل 27 عمليات	عدد العمليات الجراحية المسجلة على النظام المحوسب لغاية تاريخ 2018/5/16 تساوي 1336 عملية موزعة على 4 أخصائيين
2	فترة الانتظار المتوقعة	44 يوم	فترة الانتظار للعمليات 373 يوم انتظار

مصدر البيانات في الجدول أعلاه

- تم حساب عدد العمليات المسجلة من خلال النسخ الورقية التي تم تزويدنا بها من المستشفى.
- بالنسبة لفترة الانتظار تم تسجيل معدل أعلى فترة متوقعة بتاريخ تزويدنا بالبيانات.

إن إدخال معلومات غير صحيحة أو قصور في إدخال كافة البيانات على النظام المحوسب يعود إلى:

- عدم وجود قرار رسمي بإلزام المستشفيات الحكومية بإدخال كافة المعلومات على النظام المحوسب بما يتماشى مع الهدف من إنشاء النظام المحوسب.
- قصور في دور وحدات المتابعة في الوزارة والمستشفيات حول متابعة التزام الأشخاص المخولين بالدخول إلى النظام المحوسب بإدخال المعلومات المطلوبة منهم.

إن عدم تسجيل البيانات الضرورية على النظام بطريقة صحيحة قد يؤدي إلى:

- عدم القدرة على اتخاذ القرارات الصحيحة في الوقت المناسب مما يساهم في تفاقم المشاكل الموجودة.
- عدم الاطلاع الكاف على المشاكل الموجودة داخل المستشفيات ومعرفة معيقات العمل والعمل على تفاديها.
- عدم الاستغلال الأمثل للنظام المحوسب بكافة الخصائص المتاحة فيه كمصدر للمعلومات الصحيحة التي تمكن من التخطيط المستقبلي والمنبثق عن الاحتياج الفعلي.

5.3. قصور في إجراءات الرقابة والمتابعة للبيانات المدخلة على النظام المحوسب

يعتبر استغلال النظام المحوسب لأغراض التغذية الراجعة من الأمور التي تساهم في تحسين وتطوير العمل، وللوصول إلى هذا الهدف فإنه يجب التحقق من صحة البيانات المدخلة ودقتها في الدرجة الأولى من خلال إجراءات متابعة فعالة تقوم بها وزارة الصحة والجهات ذات العلاقة بموضوع الرقابة والجودة في المستشفيات الحكومية.

- لاحظ الديوان وجود ضعف في إجراءات الرقابة على صحة المعلومات المدخلة على النظام والتي تعتبر السبب الرئيسي في وجود الإدخالات الخاطئة والتي تؤدي بدورها إلى بيانات غير دقيقة، حيث تم تسجيل الآتي:
- لا يوجد تقارير دورية حول متابعة مدى الالتزام بالإدخال الصحيح على النظام المحوسب.

¹ مصدر المعلومات هو مستشفى الخليل الحكومي

- لا يوجد آلية لمتابعة التزام الموظفين بالإدخال الصحيح على النظام كل وفق المهام المنوطة به، كما لا يوجد إجراءات فعالة في النظام المحوسب تضمن الإدخال الصحيح والإلزامي للمعلومات الضرورية بحيث لا يستطيع الشخص المدخل للبيانات بإنهاء عملية الإدخال إلا في حال قام بتعبئة الخانات الإلزامية. فمثلا لا يوجد ربط بين حالات إلغاء تسجيل المرضى وأسباب الإلغاء، حيث لا يمكن أن يكون هناك إلغاء بدون سبب. كما انه لا يوجد ربط بين وقت العملية ونوعها أو الطبيب الذي قام بها.
- بعض الخانات لا يتم إدخالها من قبل الموظفين في التسجيل على الرغم من وجود البند المتعلق بإدخال الوقت على النظام المحوسب مثل الوقت المحدد لكل مريض لمراجعة العيادة ويتم تحديد يوم المراجعة فقط.
- عدم إدخال الأخصائيين لحالة المريض الذي تم متابعته من حيث انه تم الانتهاء منها أو أنها لم تكتمل بعد.

إن عدم وجود إجراءات ضبط ومتابعة من قبل وزارة الصحة بحيث تضمن التزام الموظفين بإدخال المعلومات الصحيحة على النظام المحوسب، وعدم وجود قرار رسمي يضمن الاستناد إلى النظام كمصدر موثق وقاعدة أساسية لبيانات وزارة الصحة تعتبر من أسباب تساهل الموظفين في الإدخال الصحيح على النظام المحوسب.

ويؤدي عدم وجود إجراءات فعالة تضمن الاستغلال الأمثل للنظام المحوسب بطريقة صحيحة إلى هدر الجهود المبذولة في الوصول إلى قاعدة بيانات صحيحة تساهم في تطوير العمل ورسم الخطط والأهداف وتساهم في تحديد المسؤوليات

خامساً: الاستنتاجات

إن الآليات المعمول بها في أقسام العمليات والأشعة وفي العيادات الخارجية لا تولد قناعة لدى المدقق بقيام وزارة الصحة بالعمل بشكل كافي على تقليص أوقات الانتظار من خلال ضوابط مناسبة تضمن العمل وفق إطار مؤسسي متكامل ومنظم يضمن الشفافية في تقديم الخدمة للمواطنين وتعمل على تقليص أوقات الانتظار وتساهم في تقديم الخدمة الطبية بالوقت المطلوب، وقد استند الديوان في الاستنتاج الرئيس إلى الاستنتاجات الفرعية التالية:

- لم تقم وزارة الصحة بوضع خطة شاملة لتحقيق هدفها المتعلق بتقليص فترة انتظار المرضى، ولم تحدد الأسس التي وضعتها على عاتقها للوصول إلى هذا الهدف مثل اعتماد المعايير الدولية ذات العلاقة، كما لم تحدد المؤشرات التي تستطيع من خلالها قياس تحقيق الهدف.
- لا يتم اخذ موضوع تقليص فترة الانتظار بالاعتبار عند التخطيط لإدارة الموارد المادية والبشرية المتاحة وتحديد الاحتياج منها مثل استغلال غرف العمليات وعدد الأخصائيين وغرف العيادات.
- قصور في وضع أدلة إجراءات للعمل في أقسام الأشعة والعيادات الخارجية والعمليات بحيث تنظم وقت الأطباء بطريقة فعالة وتقلص فترات الانتظار وتحد من خلق بيئة ملائمة للمحابة وتضارب المصالح.
- الرجوع إلى المعايير الدولية في بعض الإجراءات المعمول بها في المستشفيات بالممارسة فقط وليس من خلال المصادقة والتوثيق.
- بإمكان وزارة الصحة استغلال الموارد المادية والبشرية الموجودة لديها بفعالية وتنظيمها بكفاءة وبطريقة تضمن تقليص فترة الانتظار، خاصة في ظل وجود عدد مناسب من الأخصائيين المهنيين وفي ظل توفر عدد من غرف العمليات والعيادات تغطي كافة مناطق الضفة الغربية بالإضافة إلى توفر عدد من الأجهزة لغرض التصوير الطبقي والرنين المغناطيسي في معظم المستشفيات.
- قصور في دور الإدارات والوحدات الموجودة في وزارة الصحة فيما يتعلق بوضع أسس عمل صحيحة مستندة إلى الواقع الموجود وتطوير الوضع القائم ومراقبة أعمال المستشفيات.
- ضعف إجراءات الرقابة والمتابعة في وزارة الصحة والمستشفيات الحكومية حول تقليص فترة الانتظار والعمل على تقليصه.
- عدم استغلال النظام المحوسب المعمول به لأغراض التوثيق بطريقة فعالة تضمن تحقيق أهداف الوزارة وتزويدها ببيانات صحيحة عن سير العمل في كافة المجالات.
- ضعف إجراءات التوثيق اللازمة لتقليص فترة الانتظار بما يضمن الشفافية في الخدمة المقدمة للمرضى ويزود الإدارة بالبيانات اللازمة لها حول طول فترات الانتظار وتمكنها من إيجاد الفجوات فيها.

سادساً: التوصيات

يوصي الديوان وزارة الصحة بما يلي:

بما يخص التخطيط:

ضرورة العمل على إعداد خطط تنفيذية بشكل دوري للأعمال التي لها علاقة مباشرة لتقليص فترات الانتظار بما يضمن تقديم الخدمة في الوقت المناسب، من خلال:

- العمل على إعداد أدلة إجراءات لتقليص أوقات الانتظار واعتماد معايير دولية لغرض الوصول إلى الأهداف المرسومة في الخطة الاستراتيجية.
- تحديد الاحتياج الفعلي من الموارد المطلوبة لغرض تقليص فترة الانتظار من خلال دراسات تفصيلية موثقة توضح الهدف من تحديد الاحتياج وتأثيره على تقليص فترة الانتظار.

بما يخص كفاءة وفعالية إجراءات تقليص فترات الانتظار في اقسام العمليات الجراحية:

ضرورة العمل على تنظيم مواعيد العمليات الجراحية من خلال إجراءات واضحة لتقليص أوقات الانتظار يتم وتضمن استغلال الموارد المتاحة، حيث يجب:

- إعداد دراسات حول إمكانية إعادة توزيع غرف العمليات على الاختصاصات بناء على قوائم الانتظار المسجلة في المستشفيات.
- التأكد من أن الوقت المتاح في غرف العمليات يتم استغلاله بطريقة مثلى خلال ساعات العمل الرسمي بحيث تكون نسبة إشغال الغرف بأعلى ما يمكن.
- العمل على إعداد برنامج لحجز مواعيد العمليات للأطباء بناء على معايير معينة تقترحها الوزارة لتوثيق المواعيد وتضمن الاستغلال الأمثل للموارد الموجودة.

بما يخص كفاءة وفعالية إجراءات تقليص واقتات الانتظار في العيادات الخارجية:

ضرورة المتابعة الكافية لقوائم الانتظار في العيادات الخارجية ووضع الضوابط لتنظيمها واستغلال الوقت المتاح في غرف العيادات لغرض تقديم الخدمة الطبية في الوقت المناسب ودون تأخير، حيث يجب على الوزارة القيام بما يلي:

- تفعيل الدور الرقابي المتعلق بالتزام الأطباء بالدوام الرسمي، مع التأكد من تثبيت دوام الأطباء عند الحضور والانصراف اليومي.
- التأكد من التزام الأطباء بالتواجد في عياداتهم في الأيام المخصصة لذلك طوال ساعات يوم العمل لغرض تقديم الخدمة المطلوبة لأكثر عدد من المرضى بما يساهم في التقليل من فترة الانتظار.
- التأكد من توزيع الأخصائيين على المستشفيات استنادا إلى الحاجة الفعلية للمستشفيات وبما يضمن استغلال الموارد المتاحة قدر الإمكان.

- التأكد من استغلال غرف العيادات الخارجية بطريقة تضمن توزيعها على الأخصائيين وفق قوائم الانتظار.
- تفعيل دور الوزارة بما يخص عدد المرضى لكل أخصائي والعمل على وضع معايير موحدة لجميع المستشفيات وفقا للاختصاص استنادا إلى دراسات تفصيلية موثقة.

- التأكد من وضع الأدلة والإجراءات التنظيمية للعمل في العيادات الخارجية بما يشمل منح مواعيد للمرضى في وقت معين لتجنب الازدحام والعمل على تنظيم تواجد المرضى في قاعات الانتظار.

بما يخص كفاءة وفعالية إجراءات تقليص أوقات الانتظار في أقسام الأشعة:

ضرورة قيام وزارة الصحة بتنظيم العمل في أقسام الأشعة بما يحد من انتظار المرضى لإجراء الصور التشخيصية وتسليم التقارير الطبية التي تم إجراء التصوير على أساسها لغرض تحقيق الهدف من التصوير، وللوصول إلى ذلك على الوزارة القيام بما يلي:

- وضع أدلة عمل تستند إلى دراسات فعلية حول الصور الأكثر أهمية وبرمجة مواعيدها وفقا للأولوية بما يضمن تقديم الخدمة المطلوبة في وقتها.
- ضرورة الرقابة على عدد الصور الطبقيّة والمغناطيسية ومقارنة عددها بين المستشفيات لغرض الوصول إلى عدد صور متشابهة خاصة في ظل وجود نفس عدد الأجهزة وذلك لغرض تقليص قوائم الانتظار.
- وضع الإجراءات التي تحد من التأخير الحاصل في إصدار تقارير الصور الإشعاعية من خلال متابعة أسباب التأخير ومعالجتها. والعمل على استغلال الموارد البشرية المتاحة بطريقة مثلى.

بما يخص كفاءة وفعالية استغلال النظام المحوسب في أغراض التوثيق:

ضرورة قيام وزارة الصحة بوضع الإجراءات اللازمة لتوثيق جميع الأعمال واستغلال النظام المحوسب بطريقة صحيحة، وذلك من خلال:

- وضع الإجراءات الرقابية التي تضمن إدخال البيانات الضرورية بطريقة صحيحة على النظام المحوسب.
- العمل على إلزام جميع الأطباء والعاملين في المستشفيات بإدخال كافة البيانات المتعلقة بأعمالهم على النظام المحوسب، وإدراج خانات إضافية على النظام المحوسب للأعمال التي لم تدرج على النظام.
- إصدار التعليمات اللازمة بخصوص إلزام الأطباء بتوثيق مواعيد العمليات الجراحية على النظام المحوسب.