

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الاردنية
كلية الدراسات العليا
قسم الدراسات العليا
للعلوم الإنسانية والاجتماعية

٥٤٧
٤٠٢
٢٢٥

واقع اجراءات
مراجعة العيادات الخارجية
في مستشفيات مدينة عمان
دراسة ميدانية

رسالة ماجستير

إعداد الطالب

جراح محمد مهنا الجراح

إشراف

الدكتور محمد عبدالفتاح ياغي

١٤
٤٦١٧
٤٦١٦

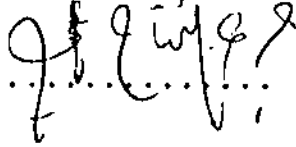
قدمت هذه الدراسة إستكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في
الإدارة العامة بكلية الدراسات العليا
الجامعة الاردنية

١٩٩٢ اذار

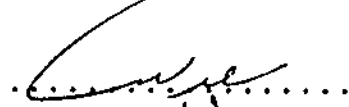
نوقشت هذه الرسالة بتاريخ ٣١ ذي القعدة ١٤١٢ هجرية
الموافق ١٩٩٢/٥/٣١ ميلادية

وأجيزت

الدكتور محمد عيد الفتاح يالحي
المشرف رئيساً

.....


الدكتور محمد قاسم القريوتي
عضواً

.....


الدكتور نائل العواملة
عضواً

.....


قائمة المحتويات

رقم الصفحة

١	المخلص.....
→Abstract
هـ	قائمة الجداول والاشكال.....
ط	كلمة شكر.....
١	مقدمة.....
٢	الفصل الاول: الإطار العام للدراسة.....
٥	١-١ مشكلة الدراسة.....
٥	٢-١ تحديد المشكلة.....
٥	٣-١ مبررات واهداف الدراسة.....
٩	٤-١ فرضيات الدراسة.....
١٠	٥-١ منهج الدراسة.....
١٣	٦-١ خطة الدراسة.....
١٤	٧-١ تعريف المصطلحات اجرائيا.....
	الفصل الثاني: دور العيادات الخارجية في تقديم الخدمات
١٧الصحية في الاردن
١٨مقدمة
	عملية تقديم الخدمات الصحية في الاردن ونبذة عن عينة
٢٠الدراسة
٢٠	١-٢ الاجهزة التي تقدم الخدمات الصحية في الاردن.....
٢٣	٢-٢ العيادات الخارجية في مستشفيات مدينة عمان.....

الطمل الثالث: الخلفية النظرية للدراسة.....	٢٩
اولا: الإطار النظري للإجراءات.....	٣٠
١-٣ توطئه.....	٣٠
٢-٣ مفهوم وتعريف الإجراءات.....	٣٠
٣-٣ أهمية وفوائد الإجراءات في العيادات الخارجية في مستشفيات مدينة عمان.....	٣٢
٤-٣ اهداف الإجراءات.....	٣٣
٥-٣ الحاجة الى تبسيط الإجراءات.....	٣٣
٦-٣ وسائل تبسيط الإجراءات وطرقها.....	٣٤
٧-٣ مراحل تبسيط الإجراءات.....	٣٦
٨-٣ بعض المشاكل التي تواجه عملية تبسيط الإجراءات وتنفيذها.....	٤٠
ثانيا: الدراسات الميدانية السابقة.....	٤١
١- دراسة جنة نعيم القسوس.....	٤١
٢- دراسة خالد احمد علي حمد.....	٤٢
٣- دراسة ماجد نعيم حنن.....	٤٣
٤- دراسة جانيث جروجاري.....	٤٤
٥- دراسة حسان حريستاني ومحمد التركي.....	٤٥
٦- دراسة فهاد الحمد وصالح الشبيب.....	٤٦
الطمل الرابع: الإطار العملي (الميداني) للدراسة.....	٤٨
مقدمة.....	٤٩
اولا: الإجراءات الفعلية لمراجعة العيادات الخارجية في مستشفيات مدينة عمان.....	٤٩
ثانيا: عرض وتحليل بيانات الدراسة.....	٥٣
١ - عينة الدراسة.....	٥٣
٢ - اوقات المراجعة وعدد مرات المراجعة.....	٥٤

رقم الصفحة

٣ -	اهمية وجود انظمة للمواعيد في العيادات الخارجية.....	٥٥
٤ -	اسباب المراجعة.....	٥٧
٥ -	اسباب اختيار المراجعين لهذه العيادة.....	٥٨
٦ -	الوقت الذي استغرقتته المراجعة ومدى رضا المراجعين عن ذلك.....	٥٩
٧ -	مدى شعور المراجعين بالرضا عن بعض العوامل الاخرى غير طول الإنتظار.....	٦١
٨ -	اتجاهات المتسجيبين حول طرق تحسين اجراءات مراجعة العيادات الخارجية وتلميز فترة الإنتظار.....	٦٣
٩ -	مقابلة المراجع للطبيب.....	٦٦
١٠ -	الاسباب التي تؤثر على طول فترة الإنتظار.....	٧٠
ثالثا: علاقة مراجعة العيادات الخارجية مع العوامل التي تؤثر على وقت و اجراءات المراجعة.....		
٧٣	١ - علاقة وقت المراجعة بفترة الإنتظار.....	٧٣
٧٥	٢ - علاقة طول فترة الإنتظار بنظام المواعيد.....	٧٥
٧٩	٣ - علاقة الشعور بالرضا بوقت المراجعة ونظام المواعيد.....	٧٩
٨٢	٤ - علاقة الشعور بالرضا بمقابلة الطبيب.....	٨٢
٨٤	٥ - علاقة الشعور بالرضا بوقت المراجعة.....	٨٤
٨٨	٦ - لاسباب التي ادت الى عدم مقابلة الطبيب مباشرة.....	٨٨
٩٥	الفصل الخامس: النتائج والتوصيات.....	٩٥
٩٦	١-٥ النتائج المتعلقة بالتحلق من صحة الفرضيات.....	٩٦
٩٩	٢-٥ التوصيات والاقتراحات.....	٩٩
١٠٣	المصادر والمراجع.....	١٠٣
الملاحق:.....		

- ملحق رقم (١) الكشف الشهري لمراجعي العيادات الخارجية /
اختصاص مدينة الحسين الطبية لشهر حزيران
عام ١٩٩١ ١٠٦
- ملحق رقم (٢) نموذج مراجعة يبين تاريخ وساعة المراجعة
لمراجع لعيادات مدينة الحسين الطبية
الخارجية ١٠٧
- ملحق رقم (٣) نموذج مراجعة يبين تاريخ وساعة المراجعة
لقائمة من المرضى المراجعين لعيادات مدينة
الحسين الطبية الخارجية ١٠٨
- ملحق رقم (٤) استبانة الدراسة التي استخدمت لجمع
المعلومات ١٠٩

ملخص

إن الهدف الرئيسي لهذه الدراسة، هو استكشاف الواقع الفعلي لإجراءات مراجعة العيادات الخارجية في مستشفيات مدينة عمان. وتحاول الدراسة أيضا معرفة طول فترة إنتظار المرضى المراجعين حتى يتسنى لهم مقابلة الطبيب.

ومن أجل ذلك، فقد استخدم الباحث الإستبانة كأداة رئيسية لجمع المعلومات بالإضافة الى سجلات العيادات الخارجية في مستشفيات عينة الدراسة، وكذلك الملاحظات الشخصية وبعض المقابلات، كما أن الباحث استخدم تحليل البيانات (ANOVA) والنسب المئوية والتوزيع التكراري والد(كأ)، لأغراض التحليل الإحصائي.

وقد اثبتت نتائج هذه الدراسة صحة الفرضيات وبيئت أن:

- ١ - ان فترة انتظار المرضى المراجعين للعيادات الخارجية في مستشفيات مدينة عمان حتى يتسنى لهم مقابلة الطبيب تفوق المعايير المتعارف عليها في كثير من الدول المتقدمة .
- ٢ - هناك علاقة عكسية بين نسبة الاطباء في العيادات الخارجية الى المرضى المراجعين وطول فترة انتظار المراجعين في مستشفيات مدينة عمان حتى يتسنى لهم مقابلة الطبيب.
- ٣ - هناك علاقة عكسية بين نسبة العاملين في العيادات الخارجية الى المرضى المراجعين وبين طول فترة انتظار المرضى المراجعين في مستشفيات مدينة عمان .
- ٤ - هناك علاقة عكسية بين تركيز لقدم المرضى المراجعين الى العيادات الخارجية في وقت متأرب وبين طول فترة انتظارهم حتى يتسنى لهم مقابلة الطبيب.

وبناء على نتائج هذه الدراسة فقد اقترح الباحث بعض التوصيات

التي كان من أهمها:

- ١ - تنظيم وتفعيل نظام المواعيد ومراقبته بشكل جيد، بحيث يتم توزيع لدوم المرضى المراجعين للعيادات الخارجية على جميع ساعات الدوام وبشكل متماثل.
- ٢ - تصحيح نسبة عدد الاطباء في العيادات الخارجية الى عدد المرضى المراجعين لهذه العيادات ومعرفة جهد العمل بالنسبة لكل طبيب وتصحيحه .
- ٣ - تصحيح نسبة عدد العاملين في العيادات الخارجية من ممرضين وفنيين وغيرهم الى عدد المرضى المراجعين لهذه العيادات.
- ٤ - واخيرا فقد قام الباحث ببناء نموذج لإجراءات مراجعة العيادات الخارجية في محاولة لتسهيل وتبسيط اجراءات مراجعة العيادات الخارجية في مستشفيات مدينة عمان.

ABSTRACT

The main purpose of this study was to investigate the actual procedures of out patients clinics in Amman hospitals. The study also attempted to determine reasons for waiting physicians.

The researcher used a questionnaire as a tool to collect data in addition, he used the records of the hospitals, and personal observations, and meetings.

The following statistical tools were used: the Chi-Square, ANOVA, and frequencies.

The findings of this study confirm the hypothesis of the study and showed prove that:

- 1 . The period of out patient waiting time in Amman hospitals is more than world wide standards.
- 2 . There is negative relationship between physicians/patients ratio and the length of waiting period.
- 3 . There is negative relationship between staff/patients ratio and the length of waiting period.
- 4 . There is negative relationship between the concentrated arrival time of the patients and the length of waiting period.

The researcher recommended that:

- 1 . The Apointment system should be controid and effectively followed to organize the patients arrival time to the out patients clinics to meet the physicians.

- 2 . Adjust and standrdize the physicians: patients ratio .
- 3 . Adjust and standardize the staff: patients ratio.

Finally, the researcher built a model of work simplification, may help hospitals in simplifying out pateints proceduers.

قائمة الجداول والاشكال

رقم الصفحة	
	جدول رقم (١) اعداد المراجعين للعيادات الخارجية في بعض مستشفيات مدينة عمان (عينة الدراسة) وكذلك
٦	اعداد الاطباء والعاملين والعيادات الخارجية ...
	جدول رقم (٢) اعداد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية ونسبتهم الى اعداد الاطباء في نفس العيادات ...
٧	جدول رقم (٣) عدد الاطباء والعاملين والمراجعين في المستشفيات (عينة الدراسة)
٨	جدول رقم (٤) عدد المستشفيات والاسرة
١١	جدول رقم (٥) عدد الإستبيانات الموزعة والمستردة
١٣	جدول رقم (٦) تطور عدد المستشفيات والاطباء والاسرة في المملكة الاردنية الهاشمية
٢١	جدول رقم (٧) ازدياد عدد المراجعين للعيادات الخارجية
٢٤	جدول رقم (٨) مستشفيات مدينة عمان
٢٥	الشكل رقم (١) خريطة سير الإجراءات الطلعية لمراجعة العيادات الخارجية في مستشفيات مدينة عمان
٥٢	جدول رقم (٩) سن افراد العينة
٥٣	جدول رقم (١٠) تكرار زيارات المرضى المراجعين للعيادات الخارجية في مستشفيات مدينة عمان
٥٤	جدول رقم (١١) اوقات مراجعة المرضى المراجعين للعيادات الخارجية في مستشفيات مدينة عمان
٥٤	جدول رقم (١٢) كيفية مراجعة العيادات الخارجية في مستشفيات مدينة عمان من خلال انظمة المواعيد
٥٥	جدول رقم (١٣) انواع المواعيد المتبعة في العيادات الخارجية في مستشفيات مدينة عمان
٥٧	جدول رقم (١٤) اسباب مراجعة العيادات الخارجية في مستشفيات مدينة عمان
٥٧	

رقم الصفحة

- جدول رقم (١٥) اسباب اختيار المراجعين للعيادات الخارجية
في مستشفيات مدينة عمان..... ٥٩
- جدول رقم (١٦) الوقت الذي استغرقتته زيارة المراجعين
للعیادات الخارجية في مستشفيات مدينة عمان..... ٦٠
- جدول رقم (١٧) الشعور بالرضا عن طول فترة الإنتظار لمراجعي
العيادات الخارجية في مستشفيات مدينة عمان..... ٦٠
- جدول رقم (١٨) اسباب الشعور بعدم الرضا لدى المرضى
المراجعين للعيادات الخارجية في مستشفيات
مدينة عمان مرتبة حسب الاولوية..... ٦٢
- جدول رقم (١٩) الاقتراحات التي وضعها المرضى المراجعين
للعیادات الخارجية حول تبسيط الإجراءات..... ٦٤
- جدول رقم (٢٠) مقابلة المراجعين للاطباء بالنسبة لاوليات
وصولهم حسب المواعيد المعطاه لهم..... ٦٧
- جدول رقم (٢١) الوقت الذي انتظره المراجعون ليقابلوا الطبيب
رغم وصولهم حسب المواعيد المعطاه لهم..... ٦٨
- جدول رقم (٢٢) الوقت الذي انتظره المراجعون الذين قدموا
بناء على موعد غير محدد بالساعة..... ٦٨
- جدول رقم (٢٣) تاثير عامل كثرة المرضى المراجعين بالنسبة
لعدد الاطباء على طول فترة الإنتظار..... ٧٢
- جدول رقم (٢٤) تاثير عامل لدوم غالبية المرضى في وقت
متقارب على طول فترة الإنتظار..... ٧٢
- جدول رقم (٢٥) تاثير عامل الوساطة في تجاوز الدور على طول
فترة إنتظار المراجعين..... ٧٣
- جدول رقم (٢٦) تاثير عامل عدم وجود نظام دقيق للمواعيد على
طول فترة إنتظار المراجعين..... ٧٣
- جدول رقم (٢٧) العلاقة بين وقت المراجعة وطول فترة الإنتظار... ٧٤

- رقم الصفحة
- جدول رقم (٢٨) العلاقة بين فترة الإنتظار ونظام المواعيد..... ٧٥
- جدول رقم (٢٩) نوعية الموعد وطول فترة الإنتظار..... ٧٦
- جدول رقم (٣٠) العلاقة بين القدوم بناء على موعد مسبق وطول
فترة الإنتظار..... ٧٧
- جدول رقم (٣١) العلاقة بين اوقات لدوم المراجعين وطول فترة
انتظارهم ٧٨
- جدول رقم (٣٢) علاقة القدوم بناء على موعد مسبق مع الوقت
الذي استغرقته الزيارة..... ٧٩
- جدول رقم (٣٣) علاقة عدم الشعور بالرضا باوقات المراجعة..... ٨٠
- جدول رقم (٣٤) علاقة الشعور بالرضا والقدوم بموعد مسبق أو
بدون موعد..... ٨١
- جدول رقم (٣٥) علاقة الشعور بالرضا والقدوم بناء على موعد
محدد بالساعة واليوم..... ٨٢
- جدول رقم (٣٦) علاقة مقابلة الطبيب مباشرة مع الشعور
بالرضا..... ٨٣
- جدول رقم (٣٧) علاقة الشعور بالرضا واثر كثرة المرضى
المراجعين بالنسبة لعدد الاطباء على طول
فترة الإنتظار..... ٨٤
- جدول رقم (٣٨) علاقة الشعور بالرضا واثر قدوم غالبية
المرضى المراجعين في اوقات متقاربة على طول
فترة الإنتظار..... ٨٥
- جدول رقم (٣٩) علاقة الشعور بالرضا باشر عدم وجود نظام
للمواعيد على طول فترة الإنتظار..... ٨٦
- جدول رقم (٤٠) علاقة الشعور بالرضا باشر استعمال الوساطة
على طول فترة الإنتظار..... ٨٧
- جدول رقم (٤١) علاقة الشعور بالرضا بمدة الإنتظار في حالة
القدوم بموعد محدد بالساعة..... ٨٧

- جدول رقم (٤٢) علاقة الشعور بالرضا بالوقت الذي استغرقته
الزيارة ٨٨
- جدول رقم (٤٣) علاقة امكانية مقابلة الطبيب فورا باثر كثرة
المرضى المراجعين بالنسبة لعدد الاطباء على
طول فترة الإنتظار..... ٨٩
- جدول رقم (٤٤) علاقة اثر لادوم غالبية المرضى المراجعين في
وقت متقارب على طول فترة الإنتظار مع
امكانية مقابلة الطبيب فور الوصول..... ٩٠
- جدول رقم (٤٥) العلاقة بين امكانية مقابلة الطبيب مباشرة
عند الوصول باثر الوساطة في اطالة فترة
الإنتظار لمقابلة الطبيب..... ٩٠
- جدول رقم (٤٦) علاقة مدة الإنتظار حتى مقابلة الطبيب رغم
الوصول حسب الموعد بالضبط باثر عدم وجود
نظام للمواعيد على ذلك..... ٩٢
- جدول رقم (٤٧) علاقة اللدوم بناء على موعد مسبق باثر كثرة
المرضى المراجعين بالنسبة لعدد الاطباء على
طول فترة الإنتظار..... ٩٢
- جدول رقم (٤٨) علاقة اللدوم بناء على موعد مسبق مع اثر
لدوم غالبية المرضى في وقت متقارب على طول
فترة الإنتظار..... ٩٣
- شكل رقم (٢) نموذج خريطة اجراءات ملائحة لتبسيط اجراءات
مراجعة العيادات الخارجية في مستشفيات مدينة
عمّان..... ١٠١

كلمة شكر

اتقدم بواظف الشكر والعرفان
الى الاستاذ الدكتور محمد
عبدالفتاح ياغي الذي كان طيلة
فترة إشرافه على هذه الرسالة
الرائع الكبير والاستاذ الواعي
والصديق الحميم. وكذلك كل من
ساهم في انجاح هذا المشروع،
واخص بالشكر الدكتور نائل
العوامله الذي كان لملاحظاته
أكبر الأثر في إخراج هذا
المشروع بهذا الشكل

الباحث

مقدمة

من الملاحظ ان هناك إقبالاً متزايداً على العيادات الخارجية في مستشفيات مدينة عمان من قبل المرضى المراجعين مما أكسب هذه العيادات زخماً واهمية جعلتها تمتاز بشكل واضح عن العيادات الخاصة. وربما يرجع السبب في ذلك الى ان هذه العيادات تتبع إدارة المستشفى الذي يضمها مما يجعلها في بعض الاحيان تنفرد بتقديم خدمات صحية عالية التخصص لئلا تتوفر في العيادات الخارجية الخاصة. هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن كثيراً من المستشفيات الحكومية او العسكرية او التعليمية تقدم خدماتها الصحية مجاناً او بأسعار اقل من أسعار الخدمات المشابهة في العيادات الخاصة مما يزيد من إقبال المرضى المراجعين على هذه العيادات. كما ان البطاقات التي تصدرها هذه المستشفيات تعطى المنتفعين الإحساس بنوع من الصلة او الإنتماء والتفكير اولا بمراجعة هذه العيادات قبل غيرها عند الحاجة.

وفي هذه الدراسة هناك محاولة للتعرف على واقع إجراءات مراجعة العيادات الخارجية في مستشفيات مدينة عمان بإختلاف أنواعها من حكومية وعسكرية وتعليمية وخيرية، حيث يلاحظ الكثافة الكبيرة للمراجعين في العيادات الخارجية للمستشفيات الحكومية وكذلك العسكرية في مدينة عمان، وذلك لكثافة اعداد المنتفعين، ومجانية الخدمات الصحية، ورمزيتها، ورخصها، بالنسبة الى المراجعين غير المنتفعين.

وتعتبر العيادات الخارجية في المستشفيات التعليمية التابعة لكلية الطب في الجامعة الاردنية مركزاً رئيسياً للتدريب والتعليم يتلقى فيها الطلبة دروسهم النظرية والعملية ويمارسون تطبيقاتهم العملية مما يكسبهم الخبرة اللازمة لمهنتهم بسبب ممارستهم لهذه المهنة في السام ودوائر المستشفيات بما فيها العيادات الخارجية. وربما يعود السبب او اسباب الإزدحام الشديد في هذه المستشفيات

الى امور هنية كمنقص الاطباء او العاملين او الالجهزة اللازمة او الاماكن وغرف الكشف وملايبله الطيبب. كما ان هناك مشاكل تواجه العيادات الخارجية والقائمين عليها حيال تقديم خدماتهم الصحية بالشكل المطلوب وتحد من نوعية الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. ومن هذه المشاكل:-

المؤهلات العلمية والعملية للجهاز الفني العامل ومدى وفرة عدد عيادات الكشف اللازمة، ومدى كفاءة جهاز العيادات الخارجية، من تنسيق للمواعيد او تسجيل منظم، وتكامل وتناسق للإجراءات المتبعة؛ للحصول على الخدمة وكذلك مدى معرفة المراجعين لهذه الإجراءات لتلافي الارتباك والتناقض نتيجة الجهل بهذه الإجراءات وترتيب مراحلها.

ومن خلال الإطار النظري للدراسة يلقي الباحث الضوء على عملية تبسيط الإجراءات من حيث مفهومها، ومعناها، وأهميتها وأهدافها وعناصرها وخطواتها التي تعتبر على قدر كبير من الأهمية في أي عملية تنظيم إداري، حيث يقوم الخبراء بتصميم الإجراءات المناسبة وفق المفاهيم العلمية للقيام بأي عمل، وذلك من خلال دراسة التنظيم وطرق العمل واكتشاف المشاكل التي تواجه هذا التنظيم أثناء القيام بالاعمال والوظائف بهدف معالجة هذه المشاكل، ووضع الحلول المناسبة التي تمكن التنظيم من تقديم خدماته للمواطنين على أفضل وجه، وتقديم تلك الخدمات بأسرع وقت، وبأقل كلفة، وإمكانية الاستفادة بأكبر قدر ممكن من مكونات وإمكانيات التنظيم.

وسيحاول الباحث في هذه الدراسة إضافة الى التعرف على واقع إجراءات مراجعة العيادات الخارجية في مستشفيات مدينة عمان الى معرفة اسباب انتظار المرضى المراجعين لعيادات هذه المستشفيات، ومحاولة وضع توصيات مناسبة قدر الإمكان لتبسيط هذه الخطوات تضمن دقة الإجراءات وسلامتها وكفاءتها والتوصل الى نتائج يمكن للمستشفيات المماثلة الاستفادة منها.

ويرجو الباحث من خلال هذه الدراسة أن يكون قد ساهم ولو بشكل ضئيل في تحقيق أهدافها المتمثلة في القضاء الضوء على واقع الإجراءات المتبعة في مراجعة العيادات الخارجية لمستشفيات مدينة عمان بشكل موضوعي وشامل مما يساهم أيضا في رفع كفاءة ومستوى الخدمات التي يتلقاها المراجعون من خلال تنظيم وتفسير الوقت والمجهود واستغلال الإمكانيات المتوفرة على أفضل وجه .

والله ولي التوفيق...

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

١-١ مشكلة الدراسة :-

تزايد الالقبال على عيادات المستشفيات الخارجية من قبل المواطنين نتيجة لتزايد وعيهم الصحي مما اكسب هذه العيادات دورا هاما ومتميزا في تقديم خدمات من نوعية جيدة ، حيث لايلتصر دور العيادات على تحويل وتوجيه المراجعين الى جهات رعاية صحية ذات مستوى عال بل ان كثيرا من المراجعات لهذه العيادات تتركز على الامور الوقائية كالتطعيم والتشخيص المبكر للحالات المرضية التي ربما تحتاج الى مستويات اعلى من الرعاية ، وكذلك متابعة حالات المرضى ذات الطابع الدوري كفترات الحمل وحالات السكري والربو وغيرها .

وتتمثل مشكلة الدراسة بوجود غلطات كثيرة تعترض عملية تقديم الخدمات الصحية من قبل العيادات الخارجية في مستشفيات مدينة عمان للمراجعين (المرضى) مما يؤدي الى ازدحام اللاعات واماكن تقديم هذه الخدمات للمراجعين الكثر وطول الوقت المستغرق في انهاء كل خطوة مما يسبب الازعاج للمراجعين وضياع وقتهم وكذلك الضيق والصرخ للعاملين في المستشفى من اطباء وموظفين وينعكس هذا بالتالي على ببطء تقديم او انجاز هذه الخدمات.

٢-١ تحديد المشكلة :-

وتحديدا فان هذه الدراسة ستركز على استكشاف واقع واسباب عملية الازدحام والانتظار الطويل المتمركز في خطوات مراحل اجراءات الحصول على الخدمات الصحية مثل: اخذ المواعيد واستخراج الملف الطبي للمراجع وعملية المحاسبة قبل المعالجة وانتظار مقابلة الطبيب.

٣-١ صيغرات واهداف الدراسة :-

ان الاهمية التي حظيت بها العيادات الخارجية للمستشفيات في الالونة الالخيرة جعلت منها سببا كبيرا ورئيسا لاللاء الضوء على العاملين والمراجعين والمنتفعين من هذه العيادات مما دفع عددا من

الباحثين الى الإهتمام بهذه العيادات او اجزائها وذلك بسبب كثرة اعداد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية في كل من مستشفى البشير والمستشفى الاسلامي ومستشفى الجامعة ومستشفى المدينة الطبية والتي تعد من اكبر مستشفيات المملكة وتمثل قطاعات مختلفة حكومية وخيرية وتعليمية وعسكرية وذلك بعد ان استبعدت من الدراسة المستشفيات الخاصة لعدم توفر عيادات خارجية فيها .

وحسب الجدول رقم (١) فان هذه العينة تمثل ٨٠% من مجموع مستشفيات مدينة عمان التي تحتوي على عيادات خارجية وتشكل ٨٨.٠٨% من حيث عدد الاسرة في هذه المستشفيات .

جدول رقم (١)

اعداد المراجعين للعيادات الخارجية في بعض مستشفيات مدينة عمان (عينة الدراسة) وكذلك اعداد الاطباء والعاملين والعيادات الخارجية

عدد العاملين في العيادات الخارجية	عدد الاطباء في العيادات الخارجية	عدد العيادات الخارجية	عدد المراجعين للعيادات الخارجية لكل شهر	
٥٧	٢٨	٢٨	٢١٠١٧	م البشير (١)
٦٤	٤٧ صباحا ومساء	١٩	١٠٢٦٨	م الجامعة (٢)
٣٠	١٥	١٥	٦١٦٦	م الاسلامي (٣)
(٥) ١٢٦	٥٢	١٥	١٧١٨٤	المدينة الطبية (٤)

اما عن الاعداد والنسب المئوية اليومية للمرضى المراجعين للعيادات الخارجية في مستشفيات مدينة عمان ونسبتهم الى الاطباء فإن الجدول رقم (٢) يوضح لنا الجهد الملكي على كاهل كل طبيب في العيادات الخارجية من خلال اعداد المرضى الذين يقابلهم يوميا

بلمعد العلاج او المعاينة كما هو الحال في مستشفى البشير مثلا حيث يقوم الطبيب بمعاينة او علاج (٣١) مراجع يوميا كما يبين الجدول رقم (٢) الامر الذي قد يعد من اسباب طول فترة انتظار المرضى المراجعين بالإضافة الى اسباب اخرى قد تبين لاحقا .

جدول رقم (٢)

اعداد المرضى المراجعين للعيادات ونسبتهم الى اعداد الاطباء في نفس العيادات

مرضى طبيب (**)	عدد أطباء النسائية والاطفال	عدد عيادتي النسائية والاطفال /يوم	مرضى طبيب	عدد الاطباء	عدد المراجعين اليومي (*)	
٣٥	٣	٩١	٣١	٢٨	٨٧٦	(١) م. البشير
١٤	١٠	١٣٧	١١	٤٧	٥١٣	(٢) م. الجامعة
١٤	٧	٩٦	١٧	١٥	٢٥٧	(٣) م. الاسلامي
١٢	٨	٩٩	١٤	٥٢	٧١٦	(٤) م. المدينة الطبية

ونظرا لكثرة عدد العيادات الخارجية وإختلاف اختصاصاتها وتفاوت اعداد مراجعيها فقد إختار الباحث عيادتي النسائية والاطفال كموضوعا للدراسة من مستشفيات عينة الدراسة وذلك لان هاتين العيادتين تشكلان اكبر العيادات الخارجية في المستشفيات عينة البحث من حيث اعداد المراجعين والاطباء والعاملين كما يبين الجدول رقم (٣) .

(*) العدد الشهري مقدوما على ٢٤ (عدد ايام الدوام الشهري) بإستثناء مونتالي الجامعة مقدوما على ٢٥ حيث يدخل المونتالي يومي الذمير والجمعا .

(**) اعداد الابدان النخاع المركزية اعداديا ، مثال: الرقم أكبر من ١٥ يلرب الي ٥ والرقم الل من ١٥ يلرب الي ٤ . والرقم ١٥ بالذبط يلرب الي الرب عدد زوجي مديح اي الي ٤ .

جدول رقم (٣)

عدد الاطباء والعاملين والمراجعين في المستشفيات
عينة الدراسة للعيادات الخارجية وعياداتي النسائية والاطفال ونسبهم

اسم المستشفى	عدد العيادات الخارجية	عدد مراجعي العيادات الخارجية لكل شهر	عدد مراجعي عيادتي النسائية والاطفال لكل شهر	%	عدد اطبائهم	عدد اربابهم	%	عدد العاملين في العيادات الخارجية	عدد العاملين في عيادتي النسائية والاطفال	%
م. البشير (١)	٢٨	٢١٠١٧	٢١٨٨	١٠	٢٨	٣	١٠	٥٧	٨	١٤
م. الجامعة (٢)	١٩	١٠٢٦٨	٢٢٤٥	٢٧	٤٧	١٠	٢١	٦٤	١٦	٢٥
م. الاسلامي (٣)	١٥	٦١٦٦	٢٣٠٩	٢٧	١٥	٧	٢٤	٣٠	١١	٣٧
م. المدينة الطبية (٤)	١٥	١٧١٨٤	٢٢٧٨	١٤	٥٢	٨	١٥	١٢٦	٢٣	١٨
المجموع	٧٧	٥٤٦٣٥	٩٦٢٠	١٨	١٤٢	٢٨	٢٠	٢٧٧	٥٨	٢١

ان جدول رقم (٣) يبين الالهية التي لابد ان تحظى بها عيادتي النسائية والاطفال عند اي دراسة للعيادات الخارجية في مستشفيات مدينة عمان حيث يشكل مجموع المراجعين لهاتين العيادتين نسبة عالية من مجموع المراجعين للعيادات الخارجية كما هو الحال في المستشفى الإسلامي حيث ان ٢٧% من المرضى المراجعين هم من مراجعي عيادتي النسائية والاطفال وفي مستشفى الجامعة فإن نسبة مراجعي عيادتي النسائية والاطفال تشكل ٢٧% من مجموع المراجعين وكذلك الامر بالنسبة لعدد الاطباء والعاملين حيث تبين ان ٢٦% من اطباء العيادات الخارجية هم اطباء في عيادتي النسائية والاطفال وكذلك ٢١% من العاملين يعملون في هاتين العيادتين مما اكسب هاتين العيادتين اهمية جلبت اهتمام الباحث للتركيز عليهما واعتبارهما عينة ممثلة احصائيا للعيادات الخارجية حيث قام الباحث بتوزيع ٨٤٦ استبانة على المرضى المراجعين لعيادتي النسائية والاطفال في

المستشفيات عينة الدراسة بالصد جمع المعلومات عن فترة إنتظار المرضى المراجعين للعيادات الخارجية واسباب ذلك. واسترجع الباحث (٨٤٦) استبانة حيث بلغت نسبة الإستبانات المسترجعة للإستبانات الموزعة ١٠٠% .

اما عن اهم اهداف هذه الدراسة :-

- (١) التعرف على الواقع الفعلي لاجراءات مراجعة العيادات الخارجية في مستشفيات مدينة عمان. وانعكاس ذلك على كفاءة ومستوى الخدمات التي يتلقاها المراجعون.
- (٢) معرفة اسباب انتظار المرضى المراجعين لعيادات المستشفيات الخارجية في مدينة عمان.
- (٣) محاولة وضع توصيات مناسبة قدر الامكان لتبسيط هذه الخطوات بحيث يتضمن دقة وسلامة الاجراءات وكفاءتها بالنسبة للمستشفى وحفظ حقوقه وكذلك السرعة والسهولة بالنسبة للمراجعين.
- (٤) التوصل الى نتائج يمكن للمستشفيات المماثلة الاستفادة منها.

٤٠٧٣٧٦

٤-١ فرضيات الدراسة :-

يحاول الباحث من خلال هذه الدراسة اختبار الفرضيات التالية :-

- (١) هناك فترة انتظار تفوق معايير الانتظار المسموح بها في بعض الدول المتقدمة والمتعارف عليها في هذا المجال تواجه المرضى المراجعين للعيادات الخارجية في مستشفيات مدينة عمان للموصول على الخدمات الصحية التي يحتاجونها. (وفي بريطانيا مثلا تعتبر فترة الإنتظار المسموح بها في عيادات الإنتظار الخارجية بان لا ينتظر ٧٥% من المراجعين الذين ياموا العيادات بناء على موعد مسبق اكثر من ٣٠ دقيقة (٦).

- (٢) هناك علاقة ايجابية بين طول فترة انتظار المرضى المراجعين

للعيادات الخارجية وكل من العوامل التالية :-

١- عدد الاطباء الى المرضى المراجعين للعيادات الخارجية .

ب- عدد العاملين الى المرضى المراجعين للعيادات الخارجية .

ج- تركيز مراجعة المرضى بوقت متقارب من اليوم .

د- وجود نظام غير دقيق للمواعيد .

١-٥ منهج الدراسة :-

لابد من التوضيح أن مثل هذه الدراسة تستوجب النظر اليها من جانبين هما :-

اولا :- الجانب النظري: حيث يستعرض الباحث من خلال هذا الجانب مدى تطور واهمية الخدمات الصحية في الاردن ونوعية المستشفيات التي تقدم هذه الخدمات مع شرح معنى ومفهوم واهمية عملية تبسيط الاجراءات.

ثانيا :- الجانب الميداني: الذي يحاول الباحث من خلاله التعرف على الواقع الطلي لاجراءات مراجعة العيادات الخارجية في المستشفيات عينة البحث التي يتبعها المراجعون للحصول على الخدمات الصحية التي يحتاجونها. والتعرف على اسباب انتظار المرضى المراجعين لهذه العيادات ومحاولة تبسيطها والحد منها. ولهذا فان المنهج المتبع هو:

١- طريقة الدراسة :

يعتمد الباحث على المنهج المكتبي فيما يتعلق بالجانب النظري من الدراسة. اما الجانب الميداني من الدراسة فسوف يتم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي.

ب- مجتمع الدراسة :

ولكي تتم عملية دراسة المشكلة من كافة جوانبها والتعرف على درجة تعقيد خطوات ومراحل الحصول على الخدمة الصحية المناسبة. فلا بد من اعتبار أن مجتمع الدراسة يتكون من :-
-المراجعين (المرضى) المستردين على العيادات الخارجية لمستشفى الجامعة الاردنية ومستشفى البشير والمستشفى الاسلامي ومستشفى مدينة الحسين الطبية حيث سيتم الاعتماد على اسلوب العينة المقصودة .

ان هذه المستشفيات تشكل ٨٨,٦% من مجموع مستشفيات مدينة عمان التي تشتمل على عيادات خارجية حسب عدد الاسرة. و٨٠% من مجموع المستشفيات التي تشتمل على عيادات خارجية وحسب الجدول التالي.

جدول رقم (٤)

عدد المستشفيات والاسرة في مدينة عمان
التقرير الاحصائي السنوي لوزارة الصحة لعام ١٩٨٨ (ص ١٧٧-١٧٨)

النسبة المئوية %	عينة الدراسة	في مدينة عمان والتي تشمل على عيادات خارجية	
٨٠%	٤	٥	عدد المستشفيات
٨٨,٦%	٢١٤٩	٢٤١١	عدد الاسرة

- العاملين في المستشفيات عينة البحث من اطباء وغيرهم من

خلال الكشوفات والسجلات في المستشفيات.

ج- وسائل جمع البيانات: استخدم الباحث اكثر من وسيلة من

اجل الحصول على كافة البيانات اللازمة لهذه الدراسة

ومنها:-

(١) الاستبانة حيث تم توزيعها على مراجعي العيادات الخارجية

للمستشفيات موضوع الدراسة.

(ب) المقابلات والزيارات الميدانية المتكررة للعاملين في

المستشفيات عينة البحث من اداريين موظفين واطباء ومن اجل

الحصول على البيانات الخاصة بالتنظيم الاداري والاحصائيات.

بعد ان قام الباحث بزيارات الى مستشفيات افراد العينة ومقابلات لاشخاص المعنيين حمل على اعداد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية بشكل عام وكل عيادة بشكل مفصل كما يبين الملحق رقم (١) (كشف مستشفى المدينة الطبية) ثم تبين للباحث ان عيادتي النسائية والاطفال هما اكثر العيادات ازدحاما بالمراجعين الامر الذي جعله يختار هاتين العيادتين كموضوع للدراسة والجدول رقم (٢) يبين ان اعداد المراجعين لهاتين العيادتين على النحو التالي: هو ٩١ و ١٣٧ و ٩٦ و ٩٩ مراراً في اليوم في كل من مستشفى البشير ومستشفى الجامعة والاسلامي والمدينة الطبية على التوالي وبمجموع ٤٢٣ في اليوم في جميع افراد العينة وهكذا فقد اختار الباحث توزيع ضعف هذا العدد بقصد دراسة المراجعين في يومين كاملين وينظر النسبة فقد وزع ١٨٢ استبياناً في مستشفى البشير و ٢٧٤ استبياناً في مستشفى الجامعة الاردنية و ١٩٢ في المستشفى الاسلامي و ١٩٨ استبياناً في المدينة الطبية حيث قام الباحث بالتواجد في اماكن انتظار المرضى المراجعين وتوزيع الاستبيان عليهم وانتظار تعبثتها واستلامها والاجابة عن جميع الملاحظات التي سأل عنها المبحوثين وذلك في عدة ايام مختلفة من الاسبوع وفي اوقات مختلفة. وبهذا فقد استطاع الباحث استرجاع جميع الاستبيانات الموزعة حيث سلمها باليد واستلمها باليد بعد انتهاء تعبثتها. كما بين الجدول (٥)

(د) الملاحظة: استخدم الباحث أسلوب الملاحظة الشخصية مستهدفاً جمع البيانات الخاصة بفترات انتظار المرضى امام العيادات. وقد يساعد الباحث في بعض هذه الوسائل خبرته الطويلة التي تزيد عن (٨) سنوات تردد خلالها ودون انقطاع على العيادات الخارجية للمستشفيات نفسها وذلك بسبب طبيعة عمله في المجال الصحي.

جدول رقم (٥)

عدد الاستبيانات الموزعة المستردة

النسبة المئوية %	عدد الاستبيانات المستردة	عدد الاستبيانات الموزعة	اسم المستشفى
١٠٠	١٨٢	١٨٢	م . البشير
١٠٠	٢٧٤	٢٧٤	م . الجامعة
١٠٠	١٩٢	١٩٢	م . الاسلامي
١٠٠	١٩٨	١٩٨	م . المدينة الطبية
١٠٠	٨٤٦	٨٤٦	المجموع

٦-١ خطة الدراسة :-

قام الباحث اثناء هذه الدراسة باتباع الخطة التالية :

- ١ - التعرف على سير الاجراءات المتبعة في العيادات الخارجية لكل من المستشفيات افراد العينة وذلك من خلال: شرح (او رسم) نموذج خريطة سير الاجراءات لتبين الوضع الحالي للاجراءات الحالية المتبعة من خلال اللوائح والانظمة والتعليمات (المكتوبة).
- ٢ - تحليل سير الاجراءات المتبعة في العيادات الخارجية لكل من المستشفيات افراد العينة .
- ٣ - تحليل البيانات والمعلومات الواردة في الاستبيان .
- ٤ - اقتراح نماذج معدلة لخراطيم سير الاجراءات في العيادات الخارجية المختلفة .
- ٥ - التوصيات العلمية والعملية .

٧-١ تعريف المصطلحات اجرائيا :-

الاجراءات:-

هي الخطوات التظيمية الدقيقة او المراحل المقررة من قبل المسؤولين في المستشفى والتي بموجبها يتعين على الشخص المراجع للعيادات الخارجية ان يسير وفقا ليحصل على الخدمة التي اتي من اجلها اي انها تتمم لاجل التأكد من ان العمليات المتكررة تعالج بطريقة موحدة . وهي سلسلة من الخطوات ذات العلاقة والمتوجهة نحو تحقيق هدف محدد .

المستشفى:-

هو المكان الذي يؤمه المرضى طلبا للرعاية الصحية والاستشارات الطبية ويشتمل على جهاز فني مكون من الاطباء والممرضين والفنيين الذين تتكامل وظائفهم لتقديم تلك الخدمات المحيية ويحتوي هذا المكان على التجهيزات اللازمة لاقامة المرضى الذين تتطلب اوضاعهم المحيية ان يكونوا تحت المراقبة ومتابعة العلاج . ويكون وقت الدوام فيه طوال اليوم .

العيادات الخارجية في المستشفى:-

مكان في مبنى المستشفى او في مبنى يتبع له تتوفر فيه كافة التجهيزات الفنية والبشرية من اطباء وغيرهم وبحسب اختصاصاتهم بحيث يكونوا مؤهلين لاستقبال المرضى المراجعين وتقديم الاستشارات والرعاية المحيية التي يحتاجونها باختلاف حالاتهم المرضية . وهي غير مزودة بتجهيزات لنوم المريض . ويكون وقت الدوام فيها . محدد . من ساعة الى ساعة . باستثناء عيادة الطوارئ التي تستقبل المرضى طوال اليوم .

المرضى المراجعين:- (الخارجيين)

هم الذين يحتاجون الى رعاية صحية من نوع ما ويأتون الى العيادة الخارجية في المستشفى من اجل الحصول على هذه الرعاية بموعد مسبق او بدون موعد . وقد عرف حرسثاني المرضى الخارجيين بانهم الاشخاص الذين يؤموا خدمات المستشفى الخارجية بناءا على اوقات

محددة اوغير محددة كمرضى الحالات الطارئة ولاينامون فيه (٧:١٦١-١٧٠) .
الخدمات الصحية :-

هي المعالجة دون النوم في المستشفى وذلك باشكالها وخطواتها
ابتداء من الكشف والاجابة عن اسئلة المريض وانتهاء بالفحوصات
السلامة وكتابة الوصفة الطبية ومرفها والارشاد الذي يتلقاه المريض
المراجع.

المراجعون من المرضى المنتفعين:-

هم المرضى الذين يتمتعون باوضاع قانونية تتيح لهم الاستفادة
من الخدمات الصحية التي تلدهما المستشفيات او بعضها مجانا او
باسعار رمزية كافراد القوات المسلحة او افراد عائلاتهم حيث يحصلون
على خدمات مستشفى المدينة الطبية مجانا .

المستشفى الحكومي مثل (مستشفى البشير):-

مستشفى تكون ملكيته وادارته وتمويله والاشراف عليه من قبل
احدى المؤسسات الحكومية وتقدم الخدمات الصحية مجانا للمنتفعين او
باسعار بسيطة للمواطنين غير المنتفعين . ومستشفى البشير مستشفى
حكومي يقع في جنوب مدينة عمان ويشتمل على عيادات خارجية لكافة
الاختصاصات الطبية .

المستشفى الخيري مثل (المستشفى الاسلامي):-

مستشفى تديره وتموله وتلوم بالاشراف عليه هيئة تطوعية تلوم
من خلال هذا المستشفى بتقديم الخدمات الصحية الى محتاجيها من
المواطنين دون تفريق وباسعار معقولة والمستشفى الاسلامي يقع في
وسط مدينة عمان وتتوفر فيه كافة انواع الاختصاصات من العيادات
الخارجية .

المستشفى العسكري مثل (مدينة الحسين الطبية):-

مستشفى تمتلكه وتديره وتشرف عليه القوات المسلحة الاردنية
ويقدم خدماته الى افراد وعائلات القوات المسلحة بالمجان وكذلك
تسمح تعليماته بتقديم الخدمات الصحية لمحتاجيها من المواطنين غير
المنتفعين مقابل الاجر . ومدينة الحسين الطبية مستشفى كبير يقع غرب

مدينة عمان وتتوفر لديه كافة اختصاصات العيادات الخارجية .

المستشفى التعليمي مثل (مستشفى الجامعة الاردنية) :-

مستشفى تمتلكه وتديره وتقوم بالاشراف عليه احدى الهيئات التعليمية والغاية من إنشائه تدريب طلبة كلية الطب والتخصصات ذات العلاقة كالمختبرات وتلاديم الخدمات الصحية للمواطنين وموظفي الجامعة وعائلاتهم ومستشفى الجامعة الاردنية يقع في حرم الجامعة الاردنية التي تديره وتشرف عليه ويحتوي على كافة التخصصات من العيادات الخارجية .

ويقدم خدماته الى موظفي الجامعة الاردنية وعائلاتهم .

وكذلك الى المواطنين ملابل الثمن .

المستشفيات الخاصة مثل (الامل والخالدي) :-

مستشفيات مملوكة لشخص او اشخاص انشئت بدافع استثماري لتلقديم الخدمات الصحية او بعضها ملابل الثمن ومستشفيات الخالدي و الامل هي مستشفيات خاصة تلجع في وسط مدينة عمان ولا تشمل على عيادات خارجية .

الفصل الثاني

دور العيادات الخارجية
في تقديم الخدمات الصحية

مقدمة

بعد التزايد الكبير الذي طرأ على أعداد العيادات والمراكز الصحية في مختلف أرجاء المملكة لم تعد الحاجة - كما كانت عليه - لدخول المستشفيات في كثير من الحالات إذ أصبح بالإمكان معالجة وتشخيص كثير من الحالات المرضية خارج المستشفى وفي العيادات الخارجية أو في المراكز الصحية البعيدة. وتأتي أهمية العيادات الخارجية في محاولتها لاستكشاف وتشخيص الأمراض بشكل مبكر وكذلك التقليل من نفقات المستشفيات من خلال فرز الحالات وتحويل ما يحتاج منها فقط إلى أقسام المستشفى الداخلية ومعالجة القسم الآخر وفق الشروط الصحية التي تتسم بالجودة والكفاءة مما يمكنها من تقديم الخدمات الصحية إلى عدد أكبر من المواطنين الذين يحتاجونها، ويرى الباحث أن حاجتهم لها تأتي في قاعدة هرم الحاجات الإنسانية.

وبناء على ما سبق فإن التخليص من المرض (الشفاء) بالنسبة للمريض هو حاجة ملحة وأولية وذلك على عكس ما يرى بعض الباحثين الذي يضعون التحرر من المرض في المرتبة الثانية ضمن هرم الحاجات الإنسانية (٤١:٨).

ونظراً لهذه الأهمية والدور الكبير الذي تلعبه العيادات الخارجية في تقديم الرعاية الصحية بشكلها الوقائي والعلاجي وكذلك التدريب والتعليم للطلبة في العيادات التي تتبع مستشفيات كليات الطب (١٧١:٩) فقد حاول الباحث دراسة واقع إجراءات مراجعة العيادات الخارجية في مستشفيات مدينة عمان حيث تحتوي مستشفيات العاصمة عمان ٥٨,٢٦% من عدد الأسر في كافة مستشفيات المملكة (١٨٣:١٠).

ولاحظ الباحث أن بعض المستشفيات يشتمل على عيادات وأقسام خارجية في الوقت الذي خلت بعض المستشفيات من ذلك. وإذا كانت المستشفيات

وبالتالي العيادات الخارجية قد انشئت لتلبية احتياجات المرضى وتقديم الرعاية الصحية فإن تامين حاجات هؤلاء المرضى الذين وجدت العيادات من اجلهم يعتبر من اهم العوامل المؤثرة على قدرة هذا المستشفى وهذه العيادات على الإستمرار في البقاء (١١: ٤٩-٩٣).

وعليه، فإنه لا يتأتى ذلك إلا من خلال تقديم هذه الخدمات ضمن إجراءات بسيطة وسهلة وبعيدة عن التعقيد. وتعتبر إدارة المستشفى هي المسؤولة عن مراجعة إجراءاتها والبحث عن المشاكل - إن وجدت - ومحاولة تلخيصها. وتعد عملية تبسيط الإجراءات من العوامل الهامة في سبيل المحافظة على المنظمة او المشروع وبكائه والتوفير في المال والجهد. وهذه العملية - كما ذكرنا قبل قليل - هي من مسؤوليات الإدارة وواجباتها بل ان بعض الدراسات اعطت اهمية كبيرة للإدارة كعامل هام في تخفيض كلفة تقديم الخدمات الصحية. وتأتي هذه الاهمية مباشرة بعد فئة الموظفين بإختلاف مهامهم وتخصصاتهم ومستوياتهم والذين يؤثرون بشكل كبير على رفع كلفة العناية الصحية والتي بلغت ما نسبته ٦٦,٤% من مجمل تكلفة العناية الصحية التي تقدمها مستشفيات الولايات المتحدة الأمريكية كافة لعام ١٩٦٠ (١٢: ٣). أي ان النسبة الباقية يمكن للإدارة ان تؤثر بها او بجزء منها من خلال تبسيطها والغاء الخطوات غير الضرورية.

وعملية التعرف على هذه الخطوات، أو بمعنى آخر، التعرف على واقع الإجراءات هي مرحلة مهمة من مراحل تبسيطها مما يكسب هذه الدراسة الاهمية في محاولتها اكتشاف نقاط الخلل في معرفة الإجراءات التي تؤدي الى إعالة سير العملية المتمثلة في تقديم الخدمات الصحية لمحتاجيها على اكمل وجه. وتؤكد أي دراسة اهميتها إذا ولقت عند هذا الحد دون متابعة وتنفيذ لتصحيح الأخطاء وتعديل مسار سير الإجراءات إذا لزم.

عملية تقديم الخدمات الصحية في الأردن ونبذة عن عينة الدراسة

١-٢ | الأجهزة التي تقدم الخدمات الصحية في الأردن

يعتبر تقديم الخدمات الصحية وتنميتها وتطويرها والقيام بالرعاية الصحية من الواجبات الوطنية التي تحظى بالإهتمام الكبير في برامج التنمية في معظم الدول المتقدمة. فمن خلال نظرة بسيطة الى السياسات الصحية في الولايات المتحدة، الأمريكية نرى أنها تهدف قبل كل شيء الى التاكيد من ان محتاج العناية الصحية لا بد ان يحصل عليها وفق اعلى المواصفات وباقبل كلفة ممكنة (١٣:١٩-٤٣٤)، ولم تبتعد سياسة الحكومة الأردنية عن هذا النهج إذ تسعى الأجهزة المسؤولة عن تنمية وتطوير الخدمات الصحية الى تحسين نوعيتها ورفع مستوى الأداء في خدماتها حيث يتولى المجلس الصحي العالي التنسيق بين الجهات الصحية لغايات تحقيق التعاون والتكامل بينها.

ولقد تطورت الأجهزة التي تقدم الخدمات الصحية في الأردن خلال السنوات الماضية بشكل كبير وفي كل الإتجاهات سواء على المستوى العام او الخاص ويمكن ملاحظة ذلك بمراجعة بسيطة للتزايد الذي حصل في العشرين سنة الاخيرة في مختلف عناصر هذه الأجهزة المتمثلة في عدد المستشفيات وعدد الاسرة وعدد الاطباء والممرضين والممرضات دون إغفال التطور في التخصصات والتزود بالمعدات والأجهزة الحديثة وكل فرد يمكن ان يلمس ذلك حيث أصبحت الخدمات الصحية في الأردن ضمن المستوى العالمي بل انه من المعروف ان مستشفيات المملكة باختلاف انواعها تستقبل وتقدم خدماتها لأشخاص من خارج الأردن يقصدونها لمعرفة بان الخدمات الصحية والمستوى الصحي ليس متوفرا ببلادهم. إن ذلك ولاشك يجعل من الأردن في هذا المجال بلدا متقدما في محيطه ويساهم وبشكل فعال في رفع مستوى الخدمات الصحية في الوطن العربي.

وتعكس البيانات في جدول رقم (٦) هذا التطور وبشكل واضح، حيث زاد عدد الاطباء العاملين في المستشفيات بنسبة ١٠٥٥,٥% خلال عشرون عام في حين زاد عدد الممرضين والممرضات بنسبة ٣٩٥,٧% وزاد عدد اسرة المستشفيات بنسبة ٢٥٤,٢%. مما يعطينا دلائل ومؤشرات على تطور الخدمات الصحية ونموها.

جدول رقم (٦)
تطور عدد المستشفيات والاطباء والاسرة في المملكة
الأردنية الهاشمية

(١٦) نسبة (١٤)	(١٦) ١٩٩٠	(١٦:١٥) ١٩٨٠	(٧٢:١٤) ١٩٧٠	
% ١٦٦,٦	٤٥	٣٥	٢٧	عدد المستشفيات في المملكة
% ٢٦٠,٤	٤٢٣٦	٢٧٤٣	١٦٢٧	عدد الاسرة
% ١٠٥٥,٥	١٢٥٦	٥٧٣	١١٩	عدد الاطباء
% ٣٩٥,٧	٧٤٠	٥١٠	١٨٧	الممرضون والممرضات

ويمكن تصنيف الاجهزة التي تقدم الخدمات الصحية الى ثلاث
قطاعات رئيسية :-

١ - القطاع العام (الحكومي) وهو المصدر الرئيس لتقديم الخدمات الصحية للمواطنين ووزارة الصحة هي الجهة المسؤولة عن هذا القطاع الذي يقدم خدمات الرعاية الصحية وذلك من خلال مكافحة الامراض السارية وغير السارية وتقديم خدمات التطعيم ومعالجة الامراض الوبائية ورعاية الامومة والطفولة وصحة البيئة والتشخيص المحي وغيرها من مجالات الرعاية الصحية ونواحيها المختلفة.

وبالإضافة الى ذلك فهناك الخدمات الطبية الملكية التي تقدم خدماتها لمنتسبي وافراد عائلات القوات المسلحة والامن العام والدفاع المدني والملكية الأردنية وكذلك مؤسسة الضمان

-٢٢-

الإجتماعي التي تعتبر مسؤولة عن معالجة الإصابات الناتجة عن العمل من خلال عيادات خاصة . بالإضافة الى بعض الأقسام الصحية في بعض الوزارات مثل لسم الصحة والسلامة في وزارة العمل . وهذه الأقسام والجهات جميعها تقدم خدماتها من خلال العيادات والمراكز والمستشفيات المنتشرة في كافة أنحاء المملكة .

٢ - القطاع الخاص:- لقد زاد الإقبال على المشاريع الطبية في العالم بعد أن حقق الإستثمار في هذا المجال عوائد كبيرة بل أن مداخيل هذه المستشفيات أصبحت تكافئ بالمليارات وذلك نظرا للعمل دوما على تحسين وتطوير مستوى خدماتها . وفي عام ١٩٨٦ وصل عدد المستشفيات الأهلية في أمريكا على سبيل المثال - ٣٣٠٠ مستشفى (١٧:٢٩٥-٣١٠) ، وفي مدينة عمان وحدها بلغ عدد المستشفيات الخاصة ١٢ مستشفى تقدم خدماتها الصحية من خلال عيادات الأطباء الخصوصيين وكذلك المختبرات وغيرها . مما يشير أيضا الى تزايد الإهتمام بهذا الجانب من الإستثمار .

٣ - القطاع الخيري:- لقد أنشئت المراكز والمستشفيات الخيرية في الأصل لمساعدة المرضى المعوزين والفقراء الذين لا يستطيعون دفع كلفة الرعاية الصحية والمعالجة خصوصا أولئك الذين يتعرضون لحادث مفاجئ كالجروح والحروق والأمراض الخطيرة . وفكرة المستشفيات الخيرية قديمة ومازال بعضها قائما منذ مئات السنين كمستشفى بنسلطانيا في الولايات المتحدة الأمريكية الذي أنشا عام ١٧٥١ في مدينة فيلادلفيا في ولاية بنسلطانيا الأمريكية (١٨:٧٤-٨٥) . ولكن المستشفيات الخيرية أخذت تتكاسف من بعض المستفيدين تكلفة الخدمات الصحية التي تقدمها وذلك لتغطية نفقاتها أو جزء منها . أما في الأردن فهناك مستشفيات عديدة من هذا النوع كالمستشفى الإسلامي والمستشفى الإيطالي في مدينة عمان .

٤ - القطاع الدولي:- ويضم هذا القطاع خدمات وكالة الفوث الدولية وبعض المراكز والمستشفيات التابعة للجمعيات والمعاهد الدولية

وهذا القطاع هو قطاع خيري ايضا، فهناك مثلا مراكز وعيادات صحية شبه شاملة في اغلب مجتمعات اللاجئين الفلسطينيين في الاردن كما هو الحال في مخيم البقعة والحسين وإربد وغيرها.

٢-٢ العيادات الخارجية هي مستشفيات

عمان :-

ويلمد بها عيادات الإختصاص في المستشفى وتتبع في العادة نظام المواعيد إلا أن بعضها لا يتبع هذا النظام. وقد زادت أهمية العيادات الخارجية بعد أن قللت وبشكل كبير نفقات تشغيل الأقسام الداخلية للمستشفى التي تشمل بالإضافة إلى نفقات المعالجة نفقات الإقامة والماكل والخدمة.

وقد زاد إقبال المرضى على هذه العيادات بعد أن تبين لهم مدى التطور الذي أدخل على أسامها واجهزتها ولم تعد الحاجة ملحة في كثير من الحالات للدخول للمستشفى. وقد بينت بعض الدراسات (٣٤:١٩) أن مراجعي العيادات الخارجية تزايد ونسبة ١٨٠% خلال ١٥ سنة بين ١٩٥٥-١٩٧١. مما يدل على الإقبال والإلتناح المتزايد بجدوى وأهمية العيادات الخارجية. وفي السعودية تبين بعض الدراسات (١٧٠-١٦١:٧) أن الإقبال على مراجعة العيادات الخارجية زاد بنسبة ١٠,٣% في سنة واحدة.

ازداد

وفي الأردن كان إقبال المرضى على مراجعة العيادات الخارجية يفوق هذه النسب حيث أن اللاء نظرة بسيطة على الجدول رقم (٧) فإنه يتبين لنا مدى التزايد في عدد مراجعي العيادات الخارجية في مستشفيات المملكة، الأمر الذي يبرز دور هذه العيادات ومساهمتها في عملية تقديم الخدمات الصحية والدور الذي تلعبه في سبيل تشخيص ومعالجة الأمراض وبالتالي تقليل العبء عن كاهل المستشفيات بشكل عام.

جدول رقم (٧)

ازدياد عدد المراجعين للعيادات الخارجية

(١٦) نسبة التغيير (١٤)	(١٦) ١٩٩٠	(١٦:١٥) ١٩٨٠	(٢٧:١٤) ١٩٧٠	
% ٣٨٨,٨	١٢٤٨٩٥٧	٤٩١٣٠٠	٣٢١٢٠٠	المعالجون في العيادات الخارجية (بدون اللطاق العسكري)

يتضح مما سبق، أن عدد مراجعي العيادات الخارجية في الأردن تضاعف لرابعة اربعة مرات في العالدين الماضيين من هذا القرن. ومعظم العرفى في الوقت الحاضر لا يذهبون الى المستشفيات بل الى المراكز والعيادات الخاصة او العامة. ويرجع السبب في تزايد الالبال الناس على العيادات الخارجية الى رخصها مقارنة مع المستشفيات التي ترتفع اسعارها باستمرار وايطاء هذه العيادات بالحاجات التي ينشدها المراجعين. وذلك دون ان نغفل ان العيادات الخارجية تقدم خدمات التشخيص المبكر والعلاج والوقاية. ويعد قسم الطوارئ والعيادات المتخصصة من اهم العيادات الخارجية.

ولما يلي جدول يبين عدد مستشفيات مدينة عمان باختلاف انواعها وكذلك حجمها والعيادات الخارجية الموجودة فيها.

جدول رقم (٨)
مستشفيات مدينة عمان (١٧٧:٢٠-١٧٨)

العيادات الخارجية الموجودة	عدد الاسرة	نوع المستشفى	إسم المستشفى
كافة العيادات الخارجية الاختصاصية	٥١٩	حكومي	البشير
كافة العيادات الخارجية الاختصاصية	٧٩٨	عسكري	مدينة الحسين الطبيبة
كافة العيادات الخارجية الاختصاصية	٥٠٧	تعليمي	الجامعة
كافة العيادات الخارجية الاختصاصية	٢٢٥	خييري	الإسلامي
لا يوجد *	١٠٠	خييري	الإيطالي
لا يوجد *	٤٥	خاص	لوزميلا
لا يوجد *	٨٢	خييري	الهلال
لا يوجد *	٢٦	خاص	فلسطينيين
لا يوجد *	٤٠	خاص	ملحميين
لا يوجد *	٣٥	خاص	الاهلي
لا يوجد *	٣٠	خاص	عاقلة
لا يوجد *	٢٠	خاص	جبل عمان للتوليد
لا يوجد *	٩٠	خاص	الخالدي
معظم عيادات الاختصاص	٧٥	عسكري	أبو ديهه
لا يوجد *	٥٠	خاص	الشميساني
لا يوجد *	٣٨	خاص	الرحمه
لا يوجد *	٢٢	خاص	الامل
٢٨٢٢		المجموع	

* في حالة عدم مرضى يقوم المستشفى باستدعاء أحد الأطباء الاختصاصيين الذين يتعامل معهم المستشفى ودسب الحالة بعد أن يقوم الطبيب المقدم بالكشف عليها.

يعتبر الجدول رقم (٨) مؤشرا الى تركيز العيادات الخارجية في المستشفيات الكبيرة عادة او في مستشفيات اللطاع العام مع احتمال وجود هذه العيادات او بعضها في المستشفيات الخاصة والصغيرة نسبيا، وقد قام الباحث من خلال هذه الدراسة بتغطية الجزء الاكبر من مجموع العيادات الخارجية كما سلف حيث تعتبر المستشفيات التي تناولتها هذه الدراسة والبالغة اربعة مستشفيات في مدينة عمان ومراجعي عياداتها الخارجية واوراقها وسجلاتها اكبر المستشفيات في المدينة ضمن مقياس عدد الاسرة او عدد العيادات الخارجية المتوفرة فيها، وفيما يلي نبذة عن هذه المستشفيات.

١- مستشفى البشير (١٦) :-

مستشفى حكومي يقع في الجزء الجنوبي من مدينة عمان ويعتبر من اكبر المستشفيات الحكومية من حيث عدد الاسرة والادخالات اذ يبلغ عدد اسرته ٥١٩ سرير في كافة الالسام ويشتمل المستشفى على كافة التخصصات وكافة اختصاصات العيادات الخارجية وقد بلغ عدد المراجعين للعيادات الخارجية لعام ١٩٩٠ (٢٧٧١٤٨) شخصا مما يشير الى الحجم الكبير لعمل العيادات الخارجية، ويبلغ عدد الاطباء الاجمالي في المستشفى والعيادات الخارجية وباختلاف تخصصاتهم ورتبتهم ٤٤٥ طبيبا، والمستشفى وعياداته يقدم الخدمات الصحية للمواطنين دون تفريق وضمن امكانياته مع التذكير بان المستشفى يحمل المراجعين غير المنتفعين تكاليف معالجتهم، وتمتلك هذا المستشفى وتديره وزارة الصحة.

ب - مدينة الحسين الطبية (١٦) :-

هي عبارة عن ثلاثة مستشفيات تمتلكها وتديرها القوات المسلحة الاردنية وتحتوي على ٧٩٨ سريرا وهي:-
- مستشفى مدينة الحسين الطبية .
- مركز الملكة علياء لامراض القلب .
- مركز فرح الملكي للتاهيل .

وقد بلغ مجموع الادخالات لهذه المستشفيات لعام ١٩٩٠ (٣٦٠٠٦) شخصاً، وبهذا تعتبر المدينة الطبية من اكبر المستشفيات العسكرية وتحتوي على كافة عيادات الاختصاص الخارجية وتقدم خدماتها لافراد وعائلات القوات المسلحة والامن العام والدفاع المدني مجاناً وكذلك للمواطنين الاخرين مقابل الثمن. ومن الجدير بالذكر ان المدينة الطبية تلبي الاهتمام الكبير من المسؤولين في الدولة مما جعلها في مقدمة اجهزة الخدمة الصحية من حيث الكوادر والتكنيات وكذلك الحجم.

ج - مستشفى الجامعة الاردنية (٢١) :-

انشئ مستشفى الجامعة الاردنية عام ١٩٧٢ وسمي مستشفى عمان الكبير وفي ١٩٧٥/١/١ . ضم الى الجامعة الاردنية وحمل اسمها وانيطت به وظائف تعليم وتدريب طلبة كليتي الطب وطب الاسنان والتمريض في الجامعة والقيام بمهام البحث والاستقصاء للامراض التي تؤثر على البيئة الاردنية بالاضافة الى قيامه بتقديم الخدمات الصحية لمرضاه من خلال مستشفى يحوي (٥٠٧) اسرة وكافة عيادات الاختصاص الخارجية التي استقبلت في العام ١٩٩٠ (٢٤١٢٨٠) شخصاً مما يدل على الحجم الكبير للخدمات الصحية التي يقدمها. ويلعب مستشفى الجامعة الاردنية في حرم الجامعة الاردنية التي تديره وتشرف عليه ويقدم خدماته لمنفعيه من موظفي الجامعة وافراد عائلاتهم ، وكافة المواطنين مقابل الثمن.

د - المستشفى الاسلامي (٢٢) :-

اكبر المستشفيات الخيرية في مدينة عمان ويلعب في منطقة العبدلي ويحتوي على ٣٢٥ سريراً وعلى كافة عيادات الاختصاص الخارجية. وقد انشاته جمعية المركز الاسلامي التي تمتلكه وتديره بتبرعات من اهل الخير داخل الاردن وخارجه وتم افتتاحه في بداية عام ١٩٨٢ . ويقدم خدماته لكافة الناس مقابل الثمن.

ونستطيع ان نتبين من خلال الجدول رقم (٨) ان عينة الدراسة تشكل ما يقرب من ٨٨,٦% من كامل المستشفيات الموجودة في مدينة عمان والتي تشتمل على عيادات خارجية، اذا احتسبت بناءا على عدد الاسرة، حيث اشتملت عينة الدراسة على ٢١٤٩ سريراً من مجموع ٢٤١١ سرير في مدينة عمان. وانها (اي العينة) عبارة عن اربعة مستشفيات من اصل خمسة تحتوي على عيادات خارجية. وعليه تصبح عينة الدراسة ممثلة احصائياً.

الفصل الثالث

الخطية النظرية للدراسة

أولاً: الإطار النظري للإجراءات

١:٣ توطئة :

تبرز ضرورة التنظيم في المنظمات الى اهميتها في تحديد مختلف اوجه النشاط اللازمة لتحقيق اهداف المنظمات وتجميع هذه الانشطة على شكل تقسيمات وادارات مع تحديد علاقة السلطة ومسؤوليتها.

ولقد كثرت المدارس والاتجاهات في تحديد وتعريف مفهوم التنظيم الا ان ابرز هذه الاتجاهات هو ذلك الاتجاه الذي يشكل ما يسمى بالنظرية الكلاسيكية في التنظيم التي تدور حول تقسيم العمل لتحقيق الكفاءة (٢٣:٣٩) وذلك بتوزيع الاعمال على الافراد وفق قدراتهم.

ولكثرة الانتقادات على هذه النظرية التي تركز على التخصص والتنسيق والمركزية والتدرج الرئاسي واهمال الحاجات والسدوافح الشخصية فقد ظهرت النظريات السلوكية التي اعتمدت على ان الفرد هو المحور والاساس واعطت اهمية كبيرة للعلاقات الاجتماعية والانسانية حتي انها تكاد تكون نغفا للنظرية الكلاسيكية، اذا اعتبرت ان رضا الفرد والجماعة لا يحقق الكفاءة.

ولعل اتجاها توفيقيا شالشا ظهر الى حيز الوجود حاول دمج الاتجاهين السابقين (اي الكلاسيكي والسلوكي) حيث يعتبر بان التنظيم والتخصص وسيلة لتحقيق الاهداف ويخفف من المركزية ويخلص قنوات الاتصال ويقلل من الاشراف وبالتالي فإنه يعطي اهمية كبيرة لسروابط التنظيمية مع الاهتمام باهداف واحتياجات الافراد ومحاولة تقريب ذلك او دمج مع اهداف واحتياجات المنظمة.

٢:٣ مفهوم وتعريف الاجراءات:

يمكن تعريف الاجراءات او خطوات العمل بانها المسالك والمسارب والقنوات والمراحل التي يتم بها القيام بالاعمال وذلك باستخدام الإمكانيات والوسائل المتاحة. ولقد يلمد احيانا بإجراءات مسار

المعاملات الورقية او الخطوات المكتوبة بدءا بانشائها وتحريرها وانتهاءا باخر مرحلة تنتهي بها سواء للحفظ او الاتلاف (٤٨:٢٤) وبالتالي فان سبل تطويرها يعنى تحديث هذه الخطوات بشكل فعال مما يبسط الاعمال الورقية المتعلقة بالعمل وذلك بحذف او دمج بعض الخطوات مثلا .

مما سبق، يتضح ان الاجراءات لا ترتبط بالاشخاص او معاملاتهم خارج المنظمة بل هناك اجراءات داخلية كما هو الحال في اجراءات الاجازات والبريد وحفظ الملفات وغيرها . وبالتالي فان جميع الخطوات التي تتخذ من اجل تسيير الاعمال وتحقيق الاهداف يمكن النظر إليها على انها اجراءات. وتنشأ الاجراءات مباشرة مع نشوء المنظمات والاقسام حيث يقوم الإداريون في الادارة الوسطى بوضع تلميذاتها ونقلها وشرحها الى الموظفين الذين يتولون تنفيذ الاعمال حسب هذه الاجراءات (٢٥) .

وقد عرفت الاجراءات في هذه الدراسة على انها الخطوات التفصيلية الدقيقة او المراحل المتكررة من قبل المسؤولين في المستشفى والتي يتوجب على الشخص المراجع للعيادات الخارجية في هذا المستشفى ان يسير وفاتها ليحمل على الخدمة التي اتي من اجلها . اما بالنسبة لتبسيط الاجراءات فإنها تعني ببساطة ايجاد طرق افضل واسهل ومحاولة استغلال المرافق الموجودة باكبر فعالية ممكنة . وهذه العملية ليست جديدة فاختراع المجلات والمحاريث والتلغون كلها امثلة على المحاولات القديمة والدائمة لتبسيط الاعمال .

واما بالنسبة لعملية تبسيط الاعمال والمهام فيعتمد بها انها عملية جعل كل مهمة اقل تعقيدا (٢٦:٢٣٧) او هي الاستخدام المنظم للاحاساس العام للعشور على اسهل وافضل الطرق للتقيام بالاعمال (٤٨٧:٢٧) .

٣:٣ أهمية وفوائد الاجراءات في العيادات الخارجية هي مستشفيات مدينة عمان :

إن احد اهم طرق انجاز الاعمال بطوعية وكفاءة هي القيام بتلك الاعمال من خلال انظمة محددة ومنظمة وإجراءات واضحة ودقيقة ، حيث ان اهداف النظام الداخلي هي إنجاز الاعمال باقل التكاليف وبأكثر كفاءة ومساعدة الإدارة من خلال ذلك بتحقيق اهدافها .

فهي الى جانب خفضها للنظفات تساعد على رفع كفاءة وفاعلية المنظمة في القيام بمهامها (٢٨:٣٢) . وتتعدى فوائد تبسيط الإجراءات مصلحة المنظمة بشكل عام الى مصلحة المراجعين الذين تؤدي إطالة الاجراءات وتعقيدها وتحولها الى روتين عقيم طويل الى عرقلة امورهم وعملية إنجاز معاملاتهم . كما ان فوائدها تشمل الموظفين في المنظمات حيث تؤدي بساطة ووضوح الاجراءات الى رفع معنوياتهم وتجنبهم الوقوع في الاخطاء نظرا للوضوح وبالتالي اتقان أعمالهم . والاهم من كل ذلك توفير وقتهم وجهدهم ، الامر الذي تقدره المنظمات كثيرا ويمكن ان توجه ذلك الى مجالات اخرى من النشاطات الخلاقة . وهذا يؤدي بالتالي الى تحقيق فوائد جمة بالنسبة لادارة نفسها التي تضمن درجة عالية من الرقابة نظرا للاجراءات الواضحة وتتحقق فوائدها من خلال ثلاثة جوانب (٢٩) .

- ١ - تقليل تكاليف الاعمال نظرا لاختصار اجراءاتها وتبسيطها .
 - ٢ - قلة نظفات التدريب التي تتطلبها الاجراءات المعقدة .
 - ٣ - قلة امكانية الوقوع في الاخطاء الامر الذي يوفر الجهد والمال .
- ومن الفوائد الاخرى لتبسيط الاجراءات في المنظمات توحيد أداء الاعمال الكتابية في المكاتب الامر الذي يقلل المجهود الفكري للموظفين ويجنبهم الفوضى في القيام بالاعمال في المنظمة نظرا لوضوح ودقة نظاميل الإجراءات وبساطتها .

٤:٣ أهداف الإجراءات

لا تختلف أهداف الإجراءات كثيرا عن فوائدها ولكن إذا كان شرط بقاء المنظمات واستمرارها هو تأمين حاجات المستفيدين ، والتي وجدت من أجلهم فإن إجراءات انجاز الاعمال لا بد ان تهدف الى رفع كفاءة الخدمات التي تقدم لهم والإسراع في انجاز معاملاتهم وكذلك لا بد ان تهدف الى توحيد القيام بالاعمال والتقليل من الفوضى التي تربك الموظفين وشرهقهم . والسعي لتطوير وتحديث الاجراءات هو احد اهم مسؤوليات الادارة لما لها من اثر كبير في تخفيض كلفة اداء الاعمال . واذا كان تبسيط الاجراءات يهدف الى ايجاد طرق اكثر كفاءة في تنفيذ الاعمال فانها ضرورية لمعرفة ما يتوجب عمله او القيام به من الاعمال (٣٠:٥٠) .

وعليه ، فإن أهداف الإجراءات تكمن في وضعها - أي الإجراءات - بشكل واضح وروتيني يؤدي الى القيام بتنفيذ الاعمال دون فوضى واضطراب وبشكل موحد لا يربك الموظفين وبشكل فعال يخدم مصلحة المستفيدين ويسرع في تقديم الخدمات لهم مما يؤدي بالتالي الى توفير جهد ووقت الموظفين والاعمال المكتبية التي تعني توفيراً للمال او لكلفة انجاز هذه الاعمال . واخيراً ، فإن عملية تبسيط الاجراءات في الاجهزة الحكومية تعد من المجالات الرئيسية لتطوير الابعاد التنظيمية (٣١:٣٠٧-٣٩٧)

٥:٣ الحاجة الى تبسيط الاجراءات:

ان الشعور بان هناك دائما طريقة افضل واقل كلفة لتادية الاعمال يدفعنا دوما الى محاولة دراسة الاجراءات الحالية وتطويرها . ولا بد ان يكون هناك دافع قوي لدى المدراء لدراسة وتحصن خطوات العمل للبحث عن طرق افضل لتادية الاعمال واكتشاف العيوب في الاجراءات المتبعة لتصحيحها او تليل تعقيدها .
ولتبسيط الاجراءات ، لا بد ان يساهم الموظفون والمشرفون على الاعمال في دراسة سير الاعمال التي يقومون بها وتشجيعهم على

تقديم المقترحات وابداء الاراء ينمي عندهم الرغبة في التجديد والابتكار في سير الاعمال ويلقوي علاقات التعاون بينهم وبين الادارة خصوصا وان معظم الموظفين لا يفكرون كثيرا في طبيعة الاجراءات اثناء تادية الاعمال.

ولكن تبرز الحاجة بشكل قوي لتبسيط الاجراءات وتبرز مؤشرات هذه الحاجة لدى المدير او الشخص المعني عندما تكثر السجلات المطلوب الرجوع اليها او ملاحظتها اثناء انجاز الاعمال او عندما تزداد وتكبر طوابير المراجعين مما يدل على طول الوقت اللازم لانهاء معاملاتهم او عندما يلاحظ المدير كثرة تنقل الموظفين او المراجعين او كثرة عدد المراحل التي لا بد ان تسير بها المعاملة. ان اعراضا كهذه تعتبر مؤشرا ذي دلالة للمدير يمكن ان ينبهه الى وجود الحاجة الى دراسة الاجراءات المتبعة واكتشاف العيوب ومحاولة تحديثها او تبسيطها او الغاء بعض خطواتها غير الضرورية مما يسرع ويبسط انجاز الاعمال ويجعلها اكثر كفاءة.

٦:٣ وسائل تبسيط الاجراءات

عند وجود الحاجة (وهي دوما موجودة من منطلق ان هنالك دائما طريقة افضل للقيام بالاعمال) لتبسيط الاجراءات فان هناك وسائل وطرق عديدة يمكن اتباعها بحيث تؤدي الى تحديث وتطوير او تبسيط الاجراءات من خلال الحد من التكرار عن طريق تحليل الاجراءات والتعرف عليها مما يساعد الادارة في تحليل غاياتها من خلال تجنب وحذف الاعمال او الاجراءات غير الضرورية، وبالتالي تقليل تكلفة انجاز الاعمال وتقليل مدة التأخير في انجاز الاعمال والحد من الاخطاء (٢٨:١٣٢).

وهناك طريقتان للقيام بتبسيط الاجراءات: (١) الطريقة الرسمية والتي تتمم ويقوم بالاشراف عليها اشخاص اختيروا بشكل محدد للقيام بهذه المهمة (٢) الطريقة غير الرسمية والتي يقوم بها خبراء استعين

بهم من خارج التنظيم لهذه الغاية ولكن بمشاركة الموظفين على كافة المستويات وذلك من خلال اللقاءات والكتيبات والوسائل الأخرى بحيث تشمل مهمة تبسيط الإجراءات تعليم الموظفين سلوكا استفهاميا أو تساؤليا وذلك بالسؤال لماذا؟ حول كل الخطوات التي يتبعونها لإنجاز أعمالهم واقتراح خطوات أو طرائق لإنجاز هذه الوظائف التي لم تعط اجابة شافية على تساؤلهم لماذا؟ (٢٦٣:٢٢)

ويمكن القول بان هناك ثلاث وسائل رئيسية لتبسيط الإجراءات هي (١٦٥:٢٥) :

- ١ - الاستعانة بالخبراء من خارج التنظيم .
- ٢ - انشاء وحدة للتنظيم والادارة في المنظمة .
- ٣ - الاستفادة من المدراء المشرفين لتبسيط الإجراءات.

فهي الوسيلة الاولى يتم التعاقد مع اشخاص من خارج المنظمة يتولون مهمة دراسة وتبسيط الإجراءات المتبعة لإنجاز الاعمال. ويتمتع هؤلاء الخبراء بحيادهم تجاه الإجراءات التي اصبحت مألوفة بالنسبة للموظفين وربما لا يحبذون تغييرها وكذلك بخبرتهم الواسعة وافكارهم الجديدة .

اما الوسيلة الثانية فهي من خلال انشاء وحدة ثابتة في المنظمة تهتم بدراسة وتنظيم الإجراءات المتبعة واستكشاف المشاكل التي قد تواجه المنظمة وتقوم بمعالجة ذلك من خلال التوصيات والمقترحات.

وجود هذه الوحدة داخل المنظمة يجعلها القدر على تحسس المشاكل التي تواجه المنظمة وكذلك متابعة تنفيذ الحلول المقترحة .

اما الوسيلة الثالثة فان المهمة تلعب على عاتق المدراء في المنظمة الذين يفترض انهم على علم واطلاع واسع بطبيعة الإجراءات المستخدمة في منظماتهم لانجاز الاعمال مما يعود بفائدة كبيرة على المنظمة اذا كانوا على علم بكيفية القيام بدراسة تبسيط الإجراءات.

٧:٣ مراحل تبسيط الاجراءات:

وكاي عملية اخرى فإن عملية تبسيط الاجراءات لها مراحل متسلسلة ربما بعضها يسبق الخطوات الفعلية لعملية تبسيط الاجراءات وهي ائناع الجهات المسؤولة وبيان اهميتها وفوائدها وضرورتها لكي نضمن دعمها وتأييدها، حيث ان هذه العملية ليست سهلة، إذ تتطلب تكاليف كبيرة ابتداء من التعاقد مع الخبراء، او تخصيص وحدة التنظيم، وانتهاء ببرامج التدريب التي تحتاجها لتعليم وتهيئة الموظفين لتنفيذ الاجراءات الجديدة، إضافة الى التغلب على المشاكل التي تواجهنا اثناء ذلك، كل ذلك يدفعنا الى الحصول على موافقة الجهة المسؤولة عن المنظمة.

وفي سبيل تبسيط الاجراءات فمن المعتاد كتابة خطوات العمل بشكل مفصل محدد والذي يعني القيام بتحليل كافة خطوات العمل ووصفها من خلال العمليات البسيطة التي تتكون منها هذه الخطوات سواء كانت خطوات العمل نفسها، او نقلها وتخزينها وحفظها، او إتلافها، او الكشف عنها، او تأخيرها، وقد إتفق كثير من الكتاب (١٦٩:٣٣) على إعطاء هذه العملية رموزا كالدوائر والمثلثات لتسهيل رسمها وتبيانها في جداول وأشكال.

اما المراحل الاساسية في عملية تبسيط الاجراءات فهي تبدأ دون شل في:

١ - تحديد المهمة الوظيفية او الاجراء الذي يحتاج الى اصلاح. فمن مراقبتنا لسير الاعمال يفضل ان نشرك الاعمال التي تناسب بسهولة ونؤجل النظر اليها حيث ان الاعمال التي تستغرق وقتا كبيرا وكذلك الاعمال التي تتطلب استعمال الموارد والادوات تفرض ضرورة التبسيط والتحسين وتعطينا فرصة لذلك. وربما نكتشف من خلال تفحصنا لسير الاجراءات ان بعضها زائد عن الحد وليس له هدف. فبعض الخطوات يقوم بها اكثر من شخص بالاضافة الى الاعراض التي نلاحظها والتي مر ذكرها سابقا. واذا حاولنا تقسيم العمل

الى شقين هما التحضير للعمل الذي يتضمن الجهد والوقت المبذول في إعداد الاجهزة او الالات او الحصول على المواد اللازمة للعمل، والعمل نفسه الذي يؤدي القيام به الى الحصول على الناتج الفعلي اخذين بعين الاعتبار النتائج الجانبية او الاثار الجانبية المترتبة على هذين الشقين. فانه يباح بالامكان تحديد الخطوات التي تحتاج الى اصلاح وبهذا نكون قد انجزنا المرحلة الاولى من مراحل تبسيط الاجراءات.

٢ - المرحلة الثانية وتعتبر من اهم المراحل إذ انها تعد محاكمة للاجراء الحالي (٥٠:٣٠). ومن هنا فهي تتضمن جمع وتسجيل الحقائق والمعلومات الاساسية عن العملية التي حددت في المرحلة الاولى كالوثائق والوثائق والوثائق والانظمة والتعليمات والقرارات والاحصائيات والخرائط التنظيمية وغيرها، ومراقبة مراحل العملية او اجزائها المراد دراستها وذلك لمعرفة الواقع والتحليل والاستعداد للتوصيات والقدرة على الدفاع عن المقترحات وبالتالي لابد ان تكون المعلومات كافية من حيث النوعية والكمية ودلييلة وان يتم تسجيل المعلومات حيث ان المعلومات التي لا تدون تكون عرضة للضياع والنسيان ولتحقيق هدف التعاون مع الموظفين الذين لهم علاقة بالموضوع وبالتالي التقليل من مقاومتهم الطبيعية لاعطاء المعلومات او تقبل الاجراءات الجديدة لاحقا، فلا بد من توضيح هدف الدراسة لهؤلاء الموظفين المعنيين ومراعاة اولياتهم واعمالهم وتسلسلاتهم الادارية وعدم التطفل والفضول حيث ان طرق واسس جمع المعلومات معروفة ولكن لتحديد ما هي المعلومات المراد جمعها فلا بد من معرفة هدف القسم الذي يمارس هذا الاجراء والهيكل التنظيمي فيه وحجم العمل وظروفه والامكانيات العينية والمادية والزمنية وطبيعة ونوعية المستفيدين الذين يخدمهم هذا الاجراء والنماذج والطرق المتبعة، كل هذه تساعدنا في تحديد المعلومات التي ستفيدنا في تطوير وتحديث الاجراء او الاجراءات.

٣ - أما المرحلة الثالثة فهي اختبار، تلك المعلومات أو الحقائق التي تم جمعها في المرحلة السابقة وذلك من خلال مساءلة الاجراء او الخطوة التي تم جمع المعلومات عنها وتتبع سير حركاتها بحيث تساعد الحركات على تلميز النتيجة النهائية وليس ابعادها وكذلك تبسيط هذه الحركات وان تكون هذه الحركات منسقة ومتسلسلة دون ارهاق للموظف او المستفيد. وتقسيم مساءلة خطوات الاعمال من خلال توجيه بعض الاسئلة الى كل خطوة واجراء هي (٢٩:١٤٦-١٨١):

- ١- الغرض من تادية هذا العمل وهل هو ضروري.
 - ب- مكان تادية هذا العمل اين يؤدي؟ ولماذا في هذا المكان؟ وهل هذا المكان هو المناسب واين المكان الانسب؟
 - ج- متى يؤدي العمل؟ ولماذا في هذا الوقت؟ وهل هناك وقت افضل لتاديته؟ وهل يتتابع مع الاعمال التي تسببه والتي تلحقه؟
 - د- من يؤدي العمل؟ ولماذا هذا الشخص بالذات؟ وهل هو الشخص المناسب والمؤهل للقيام به؟
 - هـ- كيف يؤدي العمل؟ وما هي الوسيلة والخطوات والطرق التي يؤدي بها العمل؟ وهل هناك ما هو افضل منها او ابسط منها؟
- ان هذه المسئلة تنقلنا مباشرة الى مرحلة وضع المقترحات بعد ان قمنا بتشخيص وفهم طبيعة الاجراء المتبع.

٤ - مرحلة تطوير الاجراء (وضع المقترحات والتوصيات) والتي لا بد ان تتضمن التغلب على نقاط الضعف في الاجراءات المتبعة وتصحيحها. وياخذ شكل التطوير بعض الواجه مثل:

- ١- إلغاء بعض الاجراءات او اجزائها اذا تبين انها زائدة او تؤدي بطريقة لا تساهم في تحقيق الهدف على اكمل وجه.
- ب- الاستبدال وذلك من خلال وضع اجراءات جديدة تستبدل بها الاجراءات المتبعة.
- ج- ضم بعض الاجراءات اذا تبين ان هناك نوعا من التشابه وبذلك تقلل من التكاليف والجهد.

د- تحسين او تعديل او تبسيط الاجراء الكسائم من خلال اعادة ترتيب وتنظيم بعض الخطوات وغيرها مما يساهم في تحقيق ذلك.
هـ- اقتراح استعمال بعض الاجهزة التي تساعد في تبسيط الاعمال او اعادة توزيع الاعمال بين الموظفين اذا تبين ان بعض الموظفين يقومون بجزء اكثر من زملائهم.

٥ - مرحلة التنفيذ: ربما تسبق هذه المرحلة مرحلة تحديد الاجراء المقترح وتعريفه وذلك من خلال كتابة وتسجيل وصف الحركات اللازمة لادائه ومتطلبات انجازه من آلات ومعدات وامكنة وغيرها وتسبقتها ايضا مرحلة القرار الاجراء المقترح والحصول على موافقة الجهات المسؤلة في الادارة وذلك من خلال تبيان فوائده مقارنة مع الإجراءات المتبعة. وتحتاج هذه المرحلة الى التغلب على بعض المشاكل التي قد تعيق عملية التنفيذ والتي سيرد ذكرها لاحقا والى التليام بتدريب وتعريف وتاهيل الموظفين الذين عناهم التغيير او التطوير والحصول على الالات او المعدات او الامكنة التي يتطلبها الاجراء الجديد او المعدل ويفضل في كثير من الاحيان تجريب الاجراء المقترح لبل قراره وتنفيذه للتحقق من انه يحقق الغايات المتوخاة من العملية وترتبط هذه المرحلة كثيرا بالمرحلة السالفة وهي مرحلة المتابعة والتليم.

٦ - مرحلة المتابعة والتليم وذلك من خلال مراقبة سير الاجراء الجديد والتأكد من عدم وجود خطوات غير ضرورية والتأكد من اتباع الموظفين لها وعدم رجوعهم لاجراءات القديمة وان الاجراء الجديد يحقق النتائج المتوقعة، والمتابعة تفيد دوما في معرفة ما إذا كان الاجراء الجديد نفسه يحتاج الى تبسيط او تحسين.

وعند محاولة المدراء تخطيط ومراقبة الاجراءات ومتابعتها، فمن الضروري ان يفتح المدير في اعتباره عددا من الاسس والنقاسات كتلليل الاجراءات الى الدر الممكن والتأكد من ان الاجراءات هي خطط

والعمل دوماً على تحليل الاجراءات وتحديد كلفتها ومحاسبتها وفحص عملياتها وخطواتها لإدراك مدى معرفة الموظفين بها وتطبيقهم لها وكذلك التأكد من سلامتها (٢٤:٥٩٠-٥٩١)

٨:٣ يعرض المشاكل التي تواجه عملية تبسيط الاجراءات وتنفيذها

هناك كثير من المشاكل التي تواجه عمليات تبسيط الاجراءات من اهمها تلك التي تتعلق بالموظفين الذين سينفذون الاجراءات ومدى مقاومتهم للتغيير والعلاقات الانسانية الجديدة. وتعد هذه من المشاكل التي تواجه المدراء والمتمثلة في تهيئة الموظفين للتغيير الذي سيحدث من جراء تبسيط الاعمال والذي ربما يسفر عنه نقل بعض الموظفين او الغاء بعض المهام التي اعتادوا على القيام بها. وحيث ان طبيعة الانسان تقاوم التغيير حيث سيتساءل الموظفون لماذا التغيير اننا دائما نقوم بذلك بهذا الشكل؟ ولذا يتوجب على المنظمات في بعض الاحيان تهيئة الموظفين للتغيير الذي سيتم من خلال الطرق المتبعة وذلك بشرح اهداف التغيير وفوائد العملية بالنسبة لهم ولتنظيم ككل. ولا شك في ان افضل الطرق لتجنب هذه المشكلة هي افساح المجال امام الموظفين للمشاركة إذ من الممكن ان تكون افضل عمليات تبسيط الاعمال هي افكار الموظفين الذين يقومون بالاعمال مباشرة، ولهم خبرة في حيثياتها وتفصيلاتها حيث ان الخبير او المسؤول في المستوى الاعلى لا يعلم تماماً باجزاء وتفصيلات المهام والاعمال.

والمشكلة الاخرى تكمن في إعادة تدريب وتعليم الموظفين وتأهيلهم للقيام بالاجراءات الجديدة من الناحية الفنية خصوصاً اذا اشتملت على خطوات جديدة. ومن المشاكل التي تعترض تنفيذ دراسات تبسيط الاجراءات (٢٥:٦٤-٧٦) مشاكل تشريعية تتعلق بالقوانين والانظمة او مشاكل تتعلق بالمصور الوعي الاداري وان الظروف لا تسمح بتطبيق المهام الجديدة بالاضافة الى مشكلة الحصول على دعم وتأييد الادارة لعملية تبسيط الاجراءات وتنفيذها.

ثانياً: الدراسات الميدانية السابقة

رغم محاولة الباحث استكفاء دراسات سابقة ذات علاقة إلا أنها كانت قليلة، حيث لم يتمكن الباحث من الإطلاع إلا على الدراسات التالية:

(١) دراسة جنة نعيم القسوس (٣٦):

دراسة قامت بها جنة نعيم القسوس في عام ١٩٨٥ بعنوان القوى العاملة في الخدمات الصحية في الفترة ١٩٧٥-١٩٩٠ بهدف الكشف عن طبيعة ومدى تطور القوى العاملة في الخدمات الصحية في الاردن بما يتلاءم وحاجات الاردن الصحية وكذلك بهدف الكشف عن دور وزارة الصحة التي تعتبر القطاع الرئيسي الذي يتولى تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية في الاردن في توفير الكوادر اللازمة للقيام بهذه الخدمات، وفي جانبها الاحصائي هدفت الدراسة الى الكشف عن النسبة العامة من السكان للطباء ومقارنتها بالنسب العالمية.

وقد استعرضت الباحثة بهذه الدراسة حجم السكان ونموهم وكذلك الامكانيات الصحية المتاحة في الضفة الشرقية من الاردن لهذه الفترة وتوقعات الاحتياجات من القوى العاملة في المجال الصحي للفترة ٨٤-٩٠ حيث خلصت الى نتائج كان من اهمها :-

(١) ان عملية تطور القوى العاملة في الخدمات الصحية تتبع عشوائية السوق حيث ان التخصصات والدراسات في القطاع الصحي لا تنسجم مع تحقيق اهداف تقديم الخدمات الصحية للجميع.

(ب) ان وزارة الصحة وعبر خططها المتلاحقة لم تتمكن من سد العجز

المتمثل في نقص الكوادر النسبي للعاملين في الوزارة مما عمق الخلل في توزيع الكوادر بين القطاعين الخاص والعام في الاردن.

(ج) واستنتجت الباحثة ان النسبة العامة لكل ١٠,٠٠٠ من السكان

للاطباء في كافة الاختصاصات الطبية ستكون في عام ١٩٩٠

(١٧,٣١٦) وللاطباء الاسنان (٣,٢٩٥) وللصيدلانية (٥,٨٢٠)

وللممرضين والممرضات (٨,٧٢٠) وهي نسبة منخفضة بالمقارنة مع

النسب العالمية لكل ١٠,٠٠٠ من السكان.

(٢) دراسة خالد احمد علي حمد (٣٧) :

دراسة اعدھا خالد احمد علي حمد بعنوان: السجلات الطبية في ثلاثة مستشفيات حكومية ومستشفى خاص في الاردن خلال عامي ١٩٨٥-١٩٨٦ .

حاول فيها تعريف المستشفيات وانواعها واهدافها وكذلك التنظيم الاداري للمستشفيات من حيث اهمية المعلومات وكذلك نظم السجلات واهميتها وترقيمها وكان من اهم اهداف هذه الدراسة ما يلي:-
(١) معرفة ما اذا كانت السجلات الطبية في المستشفيات الحكومية العامة بوضعها الحالي تقوم بالدور المطلوب منها في سبيل خدمة المريض والطبيب والمستشفى على السواء وهل يتم الاهتمام بتنظيمها وفق الاسباس العلمية المتعارف عليها .

(ب) تحديد واقع السجلات الطبية في المستشفيات الحكومية العامة في الاردن والوقوف على مشكلاتها والعقبات التي تعاني منها .
(ج) التاكيد وبيان اهمية السجلات الطبية لكل من المستشفى والطبيب والمريض على حد سواء وهل تعطي الاهتمام الكافي لتحقيق الغاية من وجودها .

ومن خلال استعراض السجلات الطبية المستخدمة في المستشفيات المدروسة والتعرف على واقعها خلص الباحث الى نتائج تؤكد بان السجلات الطبية في المستشفيات الحكومية بوضعها الحالي لا تخدم الغرض المطلوب منها في سبيل خدمة المريض والطبيب والمستشفى وتؤكد الدراسة على عدم اعطاء موضوع السجلات الطبية الاهتمام الكافي بالرغم من اهميتها مما لا يحقق الهدف من وجودها وذلك من خلال:

- عدم وجود لجان للسجلات .
- عدم توفر العنصر البشري المؤهل للعمل في السجلات الطبية .
- عدم الاهتمام بمضمونها ومحتوياتها .
- ضعف الوعي باهمية السجلات الطبية من قبل جميع الاطراف المعنية بها .

ولقد تبين للباحث ان اهم المشاكل التي تواجه السجلات الطبية وتعميق من تحقيق اهدافها تتمثل في عدم كفاية حيز لاسم السجلات وان بعض الاطباء يتأخرون في اتمام سجلاتهم مما يربك العملية التنظيمية للسجلات.

(٣) دراسة ماجد فعيم حنح (٢٨) :

وهي دراسة اخرى اعدتها ماجد حنح بعنوان : اثر الانفاق على الاطباء والممرضات المبعوثين خلال السنوات ٧٩-١٩٨٨ في تطوير الرعاية الصحية بمستشفى الجامعة الاردنية ومستشفى البشير حاول من خلالها تعريف الانفاق الامثل واثره على انخفاض نسبة الوفيات ومعدل القامة المريضة بالمستشفيات موضوع الدراسة خلال عشر سنوات ١٩٧٩-١٩٨٨ وذلك من خلال الرجوع الى سجلات المستشفيات موضوع الدراسة ومن خلال استخدام الجداول الاحصائية . ولهذه الدراسة هدفين رئيسيين هما :-

١ - محاولة معرفة حجم الانفاق على الاطباء والممرضين والممرضات المبعوثين بمستشفى الجامعة الاردنية ومستشفى البشير خلال السنوات ٧٩-١٩٨٨ .

٢ - محاولة معرفة مدى انخفاض نسبة الوفيات ومعدل القامة المريض خلال نفس الفترة ، بمعنى آخر مدى تطور مستوى الخدمات الصحية لهذه المستشفيات موضوع الدراسة .

وكان من اهم النتائج التي توصل اليها الباحث ما يلي :-

١) ليس لدى المستشفيات موضوع الدراسة اهتمام كاف بالانفاق حيث ان عدد بعثات الاطباء محدودة وكذلك الممرضين والممرضات بل ان بعثات الممرضين والممرضات معدومة بمستشفى البشير خلال السنوات موضوع الدراسة . وان مؤشرات الانفاق في حال وجودها تشير الى التذبذب وعدم الاستقرار .

٢) هناك علاقة عكسية وثيقة ما بين حجم الانفاق على الاطباء والممرضين والممرضات المبعوثين من ناحية وانخفاض معدل القامة

المريض من ناحية ثانية، مما يشير بوضوح الى وجود علاقة طردية ما بين حجم الانطاق على المبعوثين من اطباء وممرضين وممرضات وبين ارتفاع مستوى الخدمات المحيية .

(٤) دراسة جاسيت جروجاري (٦) :

وفي بريطانيا وبتكليف من الهيئة الملكية للخدمات المحيية الوطنية فقد قامت الباحثة J. Grogary ومساعدتها من قسم المسح الاجتماعي - المسح والتعداد - بدراسة خلال سنتي ٧٦-١٩٧٧ لمعرفة سلوك وخبرات وكذلك ردود فعل ومدى رضى المرضى الذين يرا جعون المستشفيات سواء عياداتها الخارجية او الدخول والنوم في المستشفيات وذلك بغمد الاستفاده من الخدمات المحيية التي تقدمها هذه العيادات او المستشفيات. وفي عام ١٩٧١ بدأت دائرة المسح السكاني العام باضافة كثير من الاسئلة الى استبياناتها الاحصائية تتعلق بالتربوية والبطالة والصحة وبعد مراجعة هذه الاستبيانات قامت الباحثة باختيار عينة تتالف من (١٤٥٠٠) شخص تبين انهم راجعوا او ادخلوا الى احد المستشفيات في آخر ١٢ شهر وقد قامت بتوزيع استبيانات بعد ان فصلت المرضى الذين ادخلوا الى المستشفيات حيث صممت لهم استبيان خاص عن المرضى الذين راجعوا العيادات الخارجية او الطوارئ حيث صم لهم استبيان مغاير.

وبعد دراسة استمرت ما يقرب السنيتين خلصت الباحثة الى نتائج هامة ربما يقوم الباحث باستخدامها كمرجع ومعيار حيث بينت ان اكثر من ثلاثة ارباع المرضى المراجعين بما فيهم الذين ياتون بدون موعد مسبق لا ينتظرون اكثر من ٣٠ دقيقة حتى يقابلوا الطبيب.

كذلك بينت الباحثة ان معدلات وصول المرضى وخدمات سيارات الاسعاف وطريقة الوصول الى المستشفى ومستوى الخدمات المقدمة كانت جيدة وايجابية ولكن النتيجة الاولى هي اكثر ما تهمنا. وبما ان الدراسة كانت بغمد الكشف عن واقع الخدمات المحيية التي يتلقاها

المراجعين فقد كانت دراسة تحليلية لاتستند الى فرضيات محددة وان الملاحظات والنتائج بعد تحليل البيانات كانت مرفسية وايجابية في الغالب.

(٥) دراسة حسان حريستاني ومحمد التركي (٣٩):

ومن اهم الدراسات التي اجريت في المنطقة ضمن هذا المجال هي الدراسة التي قام بها الباحثان حسان محمد نذير حريستاني ومحمد علي محمد التركي من معهد الادارة العامة بالمملكة العربية السعودية بعنوان: انتظار المرضى في العيادات الخارجية لبعض المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض - واقعه، واسبابه، وذلك بهدف التعرف على هذا الواقع ووضع التوصيات المناسبة بعد استخلاص النتائج النهائية متبعين بذلك الاسلوب الميداني لجمع جميع البيانات الخاصة بالبحث، ومن خلال تشكيل فرق عمل تقوم بجمع المعلومات من خلال الملاحظة والمقابلة حيث كانت عينة البحث مؤلفة من مستشفى الرياض المركزي ممثلا لمستشفيات وزارة الصحة المركزية والعامة ومستشفى الملك عبد العزيز الجامعي ممثلا للمستشفيات التعليمية وبعد تبويب وعرض البيانات تم استخلاص النتائج التي كان من اهمها:-

(١) تردد المرضى المراجعين على العيادات الخارجية في الاوقات الاولى للدوام يعتبر سببا مباشرا لطول انتظارهم في مستشفى الملك عبد العزيز.

(٢) ان تاخر الطبيب في بدء العمل بالعيادة يؤدي الى زيادة تراكم المرضى امام العيادات.

(٣) ومن وجهة نظر الاطباء فان قلة الاطباء الى المرض وكذلك قلة نسبة عدد وحدات الفحص الى المرضى وعدم وجود نظام لجدولة مواعيد زيارات المرضى كل هذه بالاضافة الى الوساطة التي تمارس لتجاوز الدور تعتبر سببا لطول انتظار المرضى.

(٤) ومن وجهة نظر المرضى فقد كان سبب طول انتظارهم عائدا الى:-

- كثرة المرضى المترددين بالنسبة لعدد الاطباء .
- تاخر الطبيب في الوصول الى العيادة .
- صعوبة التفاهم مع الطبيب الاجنبي الذي لا يتكلم العربية .
- الوساطة التي تمارس لمراجعة الطبيب .
- عدم وجود نظام لجدولة زيارات المرضى .

ولكن كانت من اهم النتائج هو انتظار المرضى المراجعين لفترات طويلة جدا بالنسبة للمعايير التي استخدمها الباحثان بالرغم من قدمها ووجود دراسات احدث منها تفيد بوجوب انتظار المرضى فترات اقل. فقد وجد الباحثان مثلا ان قرابة ٥٠% من المرضى المراجعين لقسم الباطنية في مستشفى الملك عبد العزيز ينتظرون اكثر من ١١٠ دقائق قبل مقابلة الطبيب وهذا يقارب ثلاثة اضعاف معايير الانتظار المقبولة حسب رأي الباحثان .

وقد قام الباحثان بالترحاح بعض التوصيات بناء على ما توصلوا اليه من نتائج كان من ابرزها:-

- ١- صرف بطاقات تحدد عدد المرضى الذين سيراجعون عيادة ما في يوم ما .
- ٢- وضع جداول للمواعيد .
- ٣- دراسة حجم العمل وتمحيص نسبة الاطباء والممرضين ووحدات الفحص والفتنيين الى المرضى المراجعين .
- ٤- الاهتمام ببدء العمل في العيادات في المواعيد المحددة لذلك .

(٤٠)

(٦) دراسة فهد الحمد وصالح الشهيب:

وهناك دراسة اعدتها فهد بن معتاد الحمد وصالح بن عبد الرحمن الشهيب من معهد الادارة العامة بالرياض بعنوان: خدمات المستشفيات: "استطلاع انطباعات وآراء المستفيدين" عام ١٩٩٠ .
ومن اهم اهداف هذه الدراسة استطلاع انطباعات وآراء جمهور المتعاملين مع المستشفيات حول خدماتها والتعرف على المشكلات التي يواجهونها والترحاح الحلول المناسبة للتغلب على هذه المشكلات

ومجالات تطوير الخدمات الصحية . وقد تناولت الدراسة ثلاثة مجالات رئيسية هي خدمات المستشفيات هي:-

- ١ - خدمات العيادات الخارجية وتشمل موقع المستشفى و ترتيبه المكاني ومعاملة العسااملين فيه من اطباء وممرضين وفنيين للمراجعين وكذلك انتظار المراجعين واجراءات نظم العمل.
- ٢ - خدمات التنويم .
- ٣ - خدمات الطوارئ .

وقد كان مجتمع الدراسة المستفيدين من خدمات المستشفيات على مستوى المملكة العربية السعودية اي أن مجتمع الدراسة هو كافة افراد المجتمع المتعاملين مع المستشفيات في كافة ارجاء المملكة وقد كسان من اهم نتائج هذه الدراسة :-

- ١- انخفاض رضا جمهور المستفيدين عن معاملة موظفي التسجيل في بعض المستشفيات.
- ٢- البطء في الحصول على السجلات الطبية في بعض المستشفيات.
- ٣- طول فترة الانتظار ما بين الموعد المقرر سلفا والرؤية الفعلية للطبيب في العيادات الخارجية التي تعمل بنظام المواعيد (٣٨,٤٤% ينتظرون اكثر من ساعة حتى يقابلوا الطبيب).
- ٤- طول فترة الانتظار بين الوصول الفعلي للعيادة والرؤية الفعلية للطبيب في العيادات الخارجية (٥٠,٤٩% ينتظرون اكثر من ساعة حتى يقابلوا الطبيب).
- ٥- انشغال الاطباء عن عملهم في العيادات الخارجية .
- ٦- بالاضافة الى نتائج اخرى كثيرة ، فقد راجع المستشفى اكثر من ثلث المستجوبين بناء على وساطة .

الفصل الرابع

الاطار العملي (الميداني) للدراسة

مقدمة

حيث ان المريض المراجع للعيادات الخارجية يكون بوضع نفسي غير عادي وبحاجة الى الراحة والمواساة والطمأنينة بلقدر حاجته الى العلاج الشافي، فإن تعدد الإجراءات، وطول فترة الانتظار في العيادات حتى يتاح له ملاابلة الطبيب، تعتبر من العوامل التي تزيد من قلقه وتسيء اكثر الى وضعه النفسي والصحي على السواء. ومن هنا يبرز مدى الاهتمام با لإجراءات وبعامل الوقت الذي يتوجب على المريض قضاءه في انتظار مقابلة الطبيب واثره على نفسية وراحة المريض المراجع. وسوف نقوم الان بعرض الإجراءات الفعلية التي يتبعها المراجع اثناء مراجعته وتحليل البيانات حتى نتمكن من استخلاص النتائج التي يمكن من خلالها اقتراح توصيات لتحسين سير اجراءات مراجعة العيادات الخارجية في مستشفيات مدينة عمان.

اولاً: الاجراءات الفعلية لمراجعة العيادات الخارجية في مستشفيات مدينة عمان

ان تنظيم مواعيد مراجعة العيادات الخارجية يعتبر ذا فوائد كبيرة من اهمها توفير وقت وجهد المريض المراجع لهذه العيادات وتحري الدقة وتجنب الفوضى في تلقي الخدمات المحيية التي يحتاجها المريض المراجع. وتنظيم المواعيد لايعود بالطائدة على المرضى المراجعين فحسب. بل على الاطباء العاملين ايضاً من توفير لوقتهم وجهدهم وراحتهم. ولا شك ان بساطة وسهولة ووضوح اجراءات مراجعة العيادات الخارجية، تعتبر من اهم العوامل التي تساعد في سرعة وفعالية انجاز وتنفيذ الاعمال، وكذلك خفض النطقات واختصار الوقت والجهد للمرضى المراجعين والاطباء العاملين على السواء. الامر الذي دفع الباحث الى التواجد في العيادات الخارجية في مستشفيات مدينة عمان لتسجيل الملاحظات المباشرة حول سير اجراءات مراجعة

المرضى لهذه العيادات. وقد لاحظ الباحث التشابه الكبير في سير الاجراءات في مستشفيات مدينة عمان (عينة البحث). واما الاختلافات فتتمثل في مواعيل الإجراءات المكانية. حيث تبين مثلا ان جميع اجراءات مراجعة العيادات الخارجية تتم في نفس البناية ولكن في طوابق مختلفة في كل من مستشفى الجامعة والمستشفى الاسلامي بينما تتم هذه الاجراءات في نفس الطابق ولكن في اجنحة مختلفة في كل من مستشفى البشير والمدينة الطبية. ونظرا لقلّة الطوارق بين سير اجراءات مراجعة هذه العيادات في عينة الدراسة ومقرها، فقد استطاع الباحث تصميم خريطة سير اجراءات تعكس الاجراءات الفعلية لمراجعة المرضى في العيادات الخارجية في مستشفيات مدينة عمان. فخطوات سير اجراءات المراجعة في العيادات الخارجية في مستشفيات مدينة عمان يمكن وصفها كالتالي:

- ١ - يأتي المريض المراجع بناء على موعد مسبق (في اغلب الحالات) محمدا باليوم والتاريخ وذلك بعد تحويله من احد المراكز الصحية او عيادات الطوارئ في نفس المستشفى او بناء على موعد سابق.
 - ٢ - يقوم المراجع بتسجيل اسمه لدى الموظف المختص في العيادة التي سيراجعها.
 - ٣ - يقوم الموظف بتسليمه بطاقة او نموذج.
 - ٤ - يذهب بهذه البطاقة او النموذج الى قسم المحاسبة لدفع الرسوم او ابراز ما يثبت انه معفي من الرسوم.
 - ٥ - يعود لغرفة الانتظار وينتظر حتى يحين دوره في ملائمة الطبيب.
 - ٦ - يدخل لملائمة الطبيب.
 - ٧ - يخرج بعد ملائمة الطبيب يحمل احد النماذج التالية :
- ا- نموذج الفحوصات المخبرية وتحليل الدم حيث يذهب الى مكان اجرائها.
- ب- نموذج اخذ المور الشعاعية او التخطيط حيث يذهب الى مكان اجرائها.

ج- نموذج وصفة طبيه حيث يذهب لمرافها من الميدلية شم
المفادرة .

د- نموذج ادخال او تحويل الى احد الاقسام حيث يذهب الى القسم
المختص.

هـ- اذا كان وضعه الصحي سليما فانه يغادر بدون شيء .

٨ - في الحالة (ا) والحالة (ب) فان المريض يقوم او لا بالذهاب الى
قسم المحاسبة لدفع قيمة رسوم التحاليل او الصور او ابراز ما
يثبت اعفاءه منها .

٩ - يتوجه بعدها الى مكان إجراء هذه الفحوصات او الصور ويقوم بها .
١٠- ينتظر حتى الانتهاء من هذه الفحوصات ويعود بالنتائج الى
الطبيب.

١١- ينتظر من جديد لكي يتسنى له مقابلة الطبيب .

١٢- يقابل الطبيب ويقدم له نتائج الفحوصات او الصور .

١٣- بعد ان يقوم الطبيب بالاطلاع عليها يقرر كيفية علاج باحدى
الطرق الواردة في الخطوة السابعة من هذه الاجراءات .

ومما سبق نلاحظ تعدد الخطوات والمراحل التي يقوم بها المريض
المراجع للعيادات الخارجية . ولكننا في الوقت نفسه لانستطيع الحكم
على هذه الاجراءات من مظهرها الخارجي، بل لابد من دراستها ومعرفه
اهدافها ومبرراتها . ويعتقد الباحث ان محاولة اختصار وتبسيط هذه
الاجراءات دون اهمال او اغفال حقوق وانظمة العيادات الخارجية
سيؤدي الى رفع مستوى وكفاءة تقديم الخدمات الصحية وذلك من خلال
توفير الوقت والجهد الذي يبذلهما كل من المريض المراجع لهذه
العيادات والعاملين في هذه العيادات بمختلف وظائفهم من اطباء

* بعض النتائج لا تذبذ في نظم اليوم حيث يطلب من المريض ان يراجع العيادة في تاريخ لاحق يتناسب مع قهر
النظام.

ولفنيين وغيرهم. ومن اكثر المقاييس التي يمكن من خلالها معرفة سهولة وبساطة الاجراءات المتبعة في تقديم الخدمات. المحية هو قياس الوقت الذي استغرقتة عملية تقديم هذه الخدمات باضافة الى تعدد وتعاقب الخطوات التي يمر بها المريض المراجع. وعليه فلا بد من التعرف على واقع طول فترة انتظار المرضى المراجعين للعيادات الخارجية في مستشفيات مدينة عمان ومقارنتها بالمعايير المسموح بها.

ثانياً: عرض وتحليل بيانات الدراسة

١- عينة الدراسة

إن الاطلاع على عينة الدراسة والتي اشتملت على ٨٤٥ مراجعاً للعيادات الخارجية في المستشفيات عينة البحث وهي مستشفى البشير والمستشفى الاسلامي ومستشفى الجامعة الاردنية والمدينة الطبية.

يتضح من الجدول رقم (٩) ان ٩٤% من افراد العينة جميعهم تبلغ اعمارهم بين ١٥ - ٤٥ سنة وهذا هو سن النضج والوعي الكامل. الذي لا يترك اي مبرر لعدم التقييد بالإرشادات او الشواخص الارشادية الموجودة او اوقات وتعليمات المراجعة والمواعيد.

العمر	العدد	%
اقل من ١٥ سنة	١٢	٢
من ١٥-٣٠ سنة	٣٩٨	٤٧
٣٠-٤٥ سنة	٣٩٩	٤٧
اكبر من ٤٥ سنة	٣٦	٤
المجموع	٨٤٥	١٠٠

جدول رقم (٩)

العمر

جدول رقم (١٠)

تكرار

زيارات المرضى المراجعين
للعيادات الخارجية في
مستشفيات مدينة عمان

النسبة المئوية	العدد	تكرار زيارات المراجع
% ٢٥	٢٠٦	زيارة اولى
% ١٢	١٠٠	زيارة ثانية
% ١١	٩٣	زيارة ثالثة
% ٥٢	٤٣٤	زيارة رابعة
% ١٠٠	٨٣٣	المجموع

جدول رقم (١١)

اوقات

مراجعة المرضى المراجعين
للعيادات الخارجية في
مستشفيات مدينة عمان

النسبة المئوية	العدد	اوقات الزيارة
% ٤٠	٣٢٢	قبل العاشرة
% ٥٨	٤٦٩	بين ١٠-١٢
% ١	١٢	بين ١٢-٢
% ١	١٢	بعد الثانية
% ١٠٠	٨١٥	المجموع

٢- اوقات المراجعة وعدد مرات المراجعة

يتضح من الجدول رقم (١٠) ان (٧٥%) من المراجعين للعيادات الخارجية في مستشفيات مدينة عمان قد راجعوا العيادات الخارجية للمرة الثالثة او اكثر. وهذا يعني انهم على معرفة بمواقع وسبل إجراءات مراجعة هذه العيادات الامر الذي يختصر من الوقت في عملية البحث والاستلقاء عن كيفية القيام بهذه الإجراءات ومواقعها.

اما بالنسبة لاوقات زيارات المرضى للعيادات الخارجية في مستشفيات مدينة عمان فقد اكدت ٥٨% من المستجيبين ان اوقات زيارتهم تقع بين الساعة العاشرة صباحا والثانية عشر ظهرا كما يتبين من الجدول رقم (١١). وإذا اضفنا ٤٠% من المراجعين ياتون قبل العاشرة فان ٩٨% من المراجعين تتركز زيارتهم بين الثامنة صباحا والثانية عشر ظهرا.

وهذا يعني ان ٩٨% من المراجعين ياتون في الاربع ساعات الاولى من الدوام الرسمي وان ٢% فقط ياتون في الاربع ساعات الاخرى من الدوام الرسمي للعيادات الخارجية. ويرى الباحث ان هذه النتيجة كفيلة باظهار سبب الازدحام وطول انتظار مراجعة المرضى للعيادات الخارجية في الفترة الاولى من الدوام الرسمي للعيادات الخارجية كما تظهر هذه النتيجة سبب ندرة وجود مرضى مراجعين لهذه العيادات في الفترة الثانية من الدوام الرسمي مما يعني ان فترة الدوام الرسمي الفعلي لا تتعدى اربع ساعات من ٨-١٢ ظهرا وهذه النتيجة تشير تساؤلات حول كيفية الاستفادة من الاربع ساعات الاخرى من الدوام الرسمي مما يستدعي تنظيم مواعيد مراجعة المرضى للعيادات الخارجية على طول فترة الدوام الرسمي الواحدة ما بين الثامنة صباحا حتى الرابعة او الخامسة مساء.

٣- مدى اهمية وجود انظمة للمواعيد في العيادات الخارجية

يتضح من الجدول رقم (١٢) ان الغالبية العظمى (٨٥%) من المراجعين للعيادات الخارجية في مستشفيات مدينة عمان قد راجعوا العيادات الخارجية بناء على موعد مسبق مما يعطي مؤشرا واضحا الى وجود نظام للمواعيد في العيادات الخارجية المدروسة.

جدول رقم (١٢)

كيفية مراجعة العيادات

الخارجية في مستشفيات مدينة عمان من خلال انظمة المواعيد

النسبة المئوية	العدد	كيفية المراجعة
٨٥ %	٦٧٧	من خلال موعد مسبق
١٥ %	١١٦	حالة طارئة او بدون موعد مسبق
١٠٠ %	٧٩٣	المجموع

ومن خلال مراجعة السجلات الرسمية وملاحظات الباحث المباشرة تبين ان هناك نظاما للمواعيد في جميع العيادات الخارجية المدروسة وهذه المواعيد محددة باليوم في العيادات الخارجية لمستشفى البشير والمستشفى الاسلامي ومستشفى الجامعة ومحددة باليوم والساعة في مدينة الحسين الطبية كما هو موضح في الملحق رقم (٢) والملحق رقم (٣) إلا ان هذه الدراسة اوضحت ان المرضى المراجعين لا يتقيدون بهذه المواعيد المحددة ويركزون مراجعاتهم لهذه العيادات في اوقات متقاربة تقع معظمها بين الثامنة صباحاً والثانية عشر ظهراً. كما يتبين من الجدول السابق رقم (١١). ولا بد من الاشارة الى ان ٣٦% من المستجيبين اكدوا ذلك بانهم جاءوا لهذه العيادات بناء على مواعيد محددة بالساعة واليوم كما يتضح من الجدول رقم (١٣). ولعل هؤلاء المراجعين لحددت مواعيدهم في الاربع ساعات الاولى من الدوام الرسمي حيث تقيّدوا بها اما الذين حددت مواعيدهم في الاوقات المتأخرة من فترة الدوام الرسمي في حال وجود أنظمة تعمل باليوم والساعة فانهم لم يتقيدوا بها وجاءوا في اوقات مبكرة ومع ذلك فإن غالبية المراجعين (٦٤%) افادوا بانهم جاءوا لهذه العيادات بمواعيد غير محددة بالساعة ولكن اما باليوم او بدون يوم محدد(٤). ويرى الباحث ان عدم تحديد مواعيد مراجعة المرضى للعيادات الخارجية بالساعة واليوم يؤدي الى ازدحام شديد على هذه العيادات وطول انتظار طويل من قبل المرضى المراجعين مما يسبب إرباكاً في العمل بالنسبة للعيادات وعدم ارتياح وقلق بالنسبة للمراجعين. وهذه النتيجة تؤكد ضرورة الاهتمام بتنظيم اوقات المراجعين كما وتؤكد النتيجة السابقة المتعلقة بتركيز قدوم غالبية المرضى المراجعين في اوقات متقاربة على مدى تأثير ذلك على طول فترة انتظارهم لمقابلة الطبيب.

(٤) يكدب الموعد احياناً (بعد اسبوعين او مراجعة ثاني ايام الدورة في عيادة النماذية).

جدول رقم (١٣)

انواع

المواعيد المتبعة في
العيادات الخارجية في
مستشفيات مدينة عمان

العدد	%	انواع المواعيد المعطاه للمراجعين
٢٥٠	٣٦ %	موعد محدد بالساعة
٢٩١	٤١ %	موعد محدد باليوم فقط
١٦٣	٢٣ %	موعد غير محدد
٧٠٤	١٠٠ %	المجموع

إن الغاء نظرة بسيطة على الجدول رقم (١٣) يبين لنا سوء تنظيم المواعيد المعطاة للمراجعين حيث تجد ان ما يقرب من ربع المراجعين (٢٣%) لم تكن مواعيدهم محددة على الاطلاق وان (٦٤%) منهم لم تكن مواعيدهم محددة بالساعة حتى ان البقية التي تشكل ٣٦% من المستجيبين والذين اطادوا بان مواعيدهم محددة بالساعة فإنهم لم يقابلوا الطبيب مباشرة وسوف يتضح لنا في الجدول رقم (٢١) ان ٩١% من هؤلاء الذين وصلوا حسب مواعيدهم قد انتظروا اكثر من ٣٠ دقيقة لمقابلة الطبيب. ومثل هذه النتيجة تعتبر برهانا على سوء استخدام نظام المواعيد في العيادات الخارجية لمستشفيات مدينة عمان وبالتالي الى ضرورة الاهتمام بتحسين نظام المواعيد والاهتمام به.

٤- اسباب المراجعة

من الضروري ونحن بصدد دراسة اجراءات وطول فترة انتظار مزاجعة العيادات الخارجية لمستشفيات مدينة عمان التعرف على اسباب المراجعة لهؤلاء المرضى ولهذه الغاية فقد احتوت الاستبانة على سؤال مباشر بهذا الصدد كانت الاجابات عليه كما يلي:-

جدول رقم (١٤)

اسباب مراجعة
العيادات الخارجية في
مستشفيات مدينة عمان

العدد	%	اسباب المراجعة
٤٨٠	٥٨	كشف عادي
٦٦	٨	حالة طارئة
٢٢	٢	مسور اشعة
-	-	تخطيط
١٤٣	١٧	فحوصات
١٢٢	١٥	اخرى
٨٣٣	١٠٠ %	المجموع

ان الحالات الطارئة تعتبر من الحالات المستعجلة التي لا تحتتمل الانتظار ولهذا فان ٦٦% من المراجعين جدول رقم (١٤) لابد ان يقابلوا الطبيب بدون تاخير كبير اذا كان هناك تنظيم وجدول للمواعيد. ولكن وبالعكس توقعنا ان الغالبية العظمى من المراجعين ٨٥% كما يتضح من الجدول رقم (٢٠) والذين اتوا للكشف العادي الروتيني والذي يفترض ان يقابلوا الطبيب مباشرة لم يقابلوا الطبيب فور وصولهم وانهم انتظروا فترات متفاوتة سوف تبينها الدراسة لاحقا.

٥- اسباب اختيار المراجعين لهذه العيادات

ان مستشفيات عينة الدراسة والتي تمتاز بالهخامة والانتساع هي مستشفيات عامة او خيرية او تعليمية ونعني بذلك اننا نفترض وجود اعداد كبيرة من المراجعين لهذه العيادات قد اختاروا هذه العيادات لانهم منتفعون بالمجان او شبه منتفعين منها. او تم تحويلهم اليها. والبيانات في جدول رقم (١٥) تؤكد هذا الافتراض وتبين ان ٥٥% من المراجعين كانت سبب مراجعتهم اما لانهم منتفعون او تم تحويلهم اليها من مركز آخر ويتشابه السببان في ذلك حيث لا يدفع المريض حينئذ تكاليف العلاج او اي فروفات بسبب هذا التحويل. ولكن النسبة الكبرى الاخرى من المراجعين (٢٠%) والذين افادوا بان سبب المراجعة هو ثقتهم بالاطباء تجعلنا نبحث عن تفسير لذلك حيث ان الثقة لا تتكون الا من خلال مراجعات متكررة او من خلال سمعة وشهرة تصل الى المراجع من خلال قنوات الاعلام المختلفة وسواء هذه او تلك فان المستشفيات عينة البحث المدروسة والتي تعد من اكبر واضخم مستشفيات المملكة لابد وان يملئ دورها ان ترفع من مستوى العاملين فيها من اطباء وغيرهم نظرا لامكانياتها الكبيرة في امتلاك الاجهزة المتطورة والاقسام المختلفة والمختمة وقدرتها على عقد السدورات العلمية والعملية للعاملين فيها.

جدول رقم (١٥)

اسباب اختيار
المراجعين للعيادات
الخارجية في مستشفيات
عمان

العدد	%	سبب اختيار هذه العيادة
٤٦٢	٥٥	لأنه منتفع او تم تحويله اليها
١٦٩	٢٠	لثقلته بالاطباء
٦٨	٨	رخس الكلفة
٥٨	٧	قرب الموعد
٣٥	٤	لوجود اجهزة متطورة
٢٩	٣	لان له وساطة فيها
٢٤	٣	اسباب اخرى
٨٤٥	١٠٠ %	المجموع

ولكن ذلك لا يجعلنا نغفل ان السبب الرئيسي والذي كانت مراجعة غالبية المرضى بناء عليه هو كونهم منتفعين من هذه العيادات او تم تحويلهم اليها-من عيادات ومراكز اخرى. ونستنتج من ذلك انه ليس للمراجعين بديل اخر ولا بد ان يراجعوا هذه العيادة بالذات عند حاجتهم للخدمات المحيية كبديل اول. او الاتجاه الى القطاع الخاص والذي ربما يكون مكلفا بالنسبة لبعضهم كبديل ثان.

٦- الوقت الذي استغرقته المراجعة ومدى رضا المراجعين عن ذلك

يبين الجدول رقم (٢٠) ان ٨٥% من المراجعين لم يقابلو الطبيب فور وصولهم وان ٩١% من المراجعين الذين وصلوا حسب المواعيد المعطاة لهم لم ينتظروا اكثر من ٣٠ دقيقة لمقابلة الطبيب كما يتفح من الجدول رقم (٢١). ويبين الجدول رقم (١٦) ان ٦٥% من المراجعين يعتبرون الوقت الذي لقوه في مراجعة العيادات الخارجية طويلا او طويل جدا. هذه المؤشرات الثلاث تدل بوضوح على ان اجراءات ومراجعة العيادات الخارجية تستغرق وقتا كبيرا يتفوق المعايير المسموح بها والمشار اليها سابقا. وهذا يؤيد النتيجة التي مفادها ان فترة انتظار المرضى في مستشفيات مدينة عمان تفوق المعايير المسموح فيها او المتعارف عليها. ويؤيد دون شك الفرضية الاولى للدراسة.

جدول رقم (١٦)

الوقت
الذي إستغرقتة زيارة
المراجعين للعيادات
الخارجية في مستشفيات
مدينة عمان حسب رأي
المراجعين

الوقت الذي إستغرقتة الزيارة حسب رأي المراجع	العدد	%
ملايول	٢٩٧	٣٥
طويول	٢٨٩	٣٤
طويول جدا	٢٥٩	٣١
المجموع	٨٤٥	% ١٠٠

وبالرغم من وضوح هذه النتيجة وعدم غموضها فان هناك نتيجة مفاجئة وغير متوقعة تتمثل في شعور غالبية المرضى المراجعين للعيادات الخارجية (٦٤%) منهم بالرضا عن طول فترة الانتظار كما يتضح من الجدول رقم (١٧).

جدول رقم (١٧)

الشعور
بالرضا عن طول فترة
الانتظار للمراجعين العيادات
الخارجية في مستشفيات
مدينة عمان

الشعور بالرضا عن طول فترة الانتظار	العدد	%
يشعر بالرضا	٥٢٥	٦٤
لا يشعر بالرضا	٢٩٧	٣٦
المجموع	٨٢٢	% ١٠٠

ولن يكون من الصعب تفسير هذا الاختلاف بين طول فترة الانتظار والشعور بالرضا حيث اعتاد المراجعون على هذه الفترات الطويلة واصبحت من ضمن توقعاتهم بل ان بعضهم ربما يشعر بالرضا لانه انتظر فترة اقل من التي توقعها ولا شك في ان المراجعين لديهم خبرات عن طول فترة الانتظار حيث ان غالبيتهم العظمى (٧٥%) منهم الجدول رقم (١٠) لم تكن زيارتهم لهذه العيادات للمرة الاولى بل هي تكرار ومراجعة لزيارة او زيارات سابقة. بمعنى ان لديهم تمورا وتوقعا عن الفترة التي سينتظرونها ولعل سبب شعورهم بالرضا يعود الى صدق

توقعهم او ان الفترة التي لضيها فعلا في هذه الزيارة هي اقل من توقعهم. فقد اُفاد بعض المراجعين (٤١) اثناء سؤال الباحث لهم مباشرة عن الوقت الذي لضيوه وشعورهم تجاه ذلك بانهم لضيوا ٤٥ دقيقة هذه المرة وهذا جيد لانهم انتظروا ساعة ونصف في المرة الماضية اثناء مراجعة نفس العيادة. وهذا يفسر بوضوح سبب شعور غالبية المراجعين بالرضا عن الفترة التي لضيها وكذلك استعدادهم وتهيئتهم النفسي للانتظار فترة تفوق المعايير المشار اليها سابقا.

٧- مدى شعور المراجعين بالرضى عن بعض العوامل الاخرى غير طول فترة الانتظار

إن رضا المراجعين للعيادات الخارجية في مستشفيات مدينة عمان يشكل اشارة كبيرة وواضحة عن مستوى الخدمات الصحية التي اتوا من اجلها وعن طريقة تقديمها، وبالتالي فهو مؤشر كبير على مستوى وتطور العيادات الخارجية نفسها من نواح عديدة، منها مهارة وحسن تدريب العاملين والاطباء، ودقة وتطور أنظمة المواعيد، وسهولة ووضوح الاجراءات وبساطتها، وتطور التكنية التي تساعد على تلبية الحاجات الصحية. ولكن من خلال هذه الدراسة فقد تبين ان الغالبية العظمى من المراجعين ٨٢,٥% منهم الجدول رقم (١٨) اي ٦٩٧ مراجعا من مجموع العينة البالغة ٨٤٥ قد افادوا بعدم شعورهم بالرضا نتيجة لاسباب عديدة كان من ابرزها كثرة الوساطة كسبب كبير نسبيا لعدم شعور المراجعين بالرضا مما يترك لديهم انطبعا سيئا حول سير اجراءات مراجعة العيادات الخارجية.

جدول رقم (١٨)

اسباب

الشعور بعدم الرضا لدى
المرضى المراجعين للعيادات
الخارجية في مستشفيات
مدينة عمان مرتبة حسب
النسب المئوية للتوزيع
التكراري

اسباب الشعور بعدم الرضا حسب رأي المراجعين	العدد	%
بسبب كثرة الوساطة	١٦٣	٢٣
قلة عدد الموظفين بالنسبة للمراجعين	١٢١	١٧
بسبب تعقيد الإجراءات وعدم وضوحها	١١٩	١٧
عدم مهارة وكفاءة الموظفين وبطنهم	٩٥	١٤
انشغال الموظفين في امور جانبية	٧٦	١١
عدم وجود الموظفين في اماكنهم	٦٥	٩
عدم معرفة اماكن الإجراءات	٣٤	٥
عدم وجود وسائل ارشادية لاماكن الإجراءات	١٢	٢
بعد اماكن إنجاز المعاملات	١٢	٢

وجاء موضوع قلة عدد الموظفين بالنسبة للمراجعين في المرتبة الثانية كسبب من اسباب عدم الشعور بالرضا. وهناك سبب آخر هو حميلة ثلاثة اسباب تتعلق بالموظفين كان من اهم الاسباب التي ادت الى عدم شعور المراجعين بالرضا وهذه الاسباب هي:

- ١ - عدم مهارة وكفاءة العاملين وبطنهم.
- ٢ - عدم وجود الموظفين في اماكنهم.
- ٣ - انشغال الموظفين في امور جانبية.

حيث شكلت هذه الاسباب الثلث نسبة ٣٤% من مجموع المستجوبين وهذا يجعلنا نؤكد على ضرورة مراقبة وحث الموظفين على التواجد في اماكنهم وعدم انشغالهم في امور جانبية بالاضافة الى حسن تدريبهم وتشغيلهم. وقد برزت هذه الاسباب في الاقتراحات المراجعة حول تحسين وتبسيط اجراءات واختصار اوقات مراجعة العيادات الخارجية كالاقتراحات الرئيسية كما سبق ذكره.

٨- اتجاهات المستجيبين حول طرق تحسين اجراءات مراجعة العيادات الخارجية وتلمير فترة الانتظار

تضمنت الاستبانة التي اجاب عنها المستجيبون سؤالا عن آرائهم حول طرق تحسين اجراءات مراجعة العيادات الخارجية وتلمير فترة الانتظار وقد قام الباحث بتجميع هذه المقترحات وتصنيفها في ثمانية عشر اتجاها. ولا شك فقد تطابقت الى حد كبير مع الاسباب التي ادت الى عدم شعورهم بالرضى. فعلى سبيل المثال يعزون عدم شعورهم بالرضا الى قلة عدد الموظفين، وانهم يوصون بزيادة عدد الموظفين. وهذا يؤكد صحة الاجابات. واذا استعرضنا الجدول رقم (١٩) يمكننا من الاطلاع على الاقتراحات المراجعة حول تبسيط الاجراءات وبالتالي اختصار وقت المراجعة. وقد برزت بعض الاقتراحات بشكل اكبر من غيرها كما تبين من الجدول (مثل: زيادة عدد الاطباء والعاملين وكذلك الحد من الوساطة وتدريب وتشغيل العاملين والموظفين). الا ان الاتجاه الذي حظي باهتمام اكبر نسبيا هو تحديد المواعيد بالساعة والتحديد بها فقد حظي بالمرتبة الاولى من بين مجموعة الاقتراحات لتحسين سبل اجراءات مراجعة العيادات الخارجية، وربما لا تكون هذه الاقتراحات هي الخلاص والطريقة لتبسيط اجراءات واختصار وقت مراجعة العيادات الخارجية ولكننا ندرك ان ادارة المستشفى اذا كانت تسعى لذلك فلا بد ان تبحث عن الاسباب التي ادت الى عدم الرضا وبالتالي محاولة التخلص منها واللقاء عليها.

جدول رقم (١٩)

الإقتراحات التي وضعها المرضى المراجعون للعيادات الخارجية والتي يتمورون أنها تساهم في تبسيط الإجراءات وإختصار وقت الإنتظار

عدد المستجيبين مجموع أفراد العينة	عدد المستجيبين للسؤال المفتوح	الإقتراحات
20 %	211	زيادة عدد الاطباء
21 %	181	المد من الوساطه
18 %	151	زيادة عدد الموظفين
18 %	151	تحديد المواعيد بالساعة
18 %	150	زيادة تدريب وتشكيل الممرضين والموظفين
11 %	90	التقيد بالمواعيد المعطاه للمرضى
9 %	75	زيادة غرف الفحص
9 %	75	تخفيض عدد المراجعين اليومي
7 %	60	تنظيم دور المراجعين
3,5 %	31	مراقبة والتشديد على موظفي السجلات والمختبرات
3,5 %	30	عدم إضاعة وقت الاطباء في الإتصالات الهاتفية والامور الجانبية
3,5 %	30	إختصار الإجراءات والمسافات بين الاقسام
3,5 %	29	ان يراجع المريض نفس الطبيب في كل مره بحيث لا يحتاج الى إعادة شرح حالته
3,5 %	29	توفير او زيادة عدد الطبيبات
2 %	16	إرسال الملفات الى غرفة الطبيب لبل الموعد المحدد
2 %	15	ان يتعلم المرضى المراجعون المبر واحترام ظروف الطبيب
2 %	14	فصل اماكن إنتظار النساء عن الرجال
1 %	9	القيام بالتحوصات المخبرية مرة واحدة

ويمكن النظر الى (طرق تحسين اجراءات مراجعة العيادات الخارجية) من زاوية اخرى من خلال معرفة اهم الاسباب والعوامل التي اعاقت وادت الى التأخير في القيام بالاجراءات اللازمة التي تؤدي بدورها الى إطالة زمن القيام بهذه الاجراءات وبالتالي إطالة فترة المراجعة ككل. ومن اجل ذلك فقد قام الباحث ومن خلال استعمال الجداول الاحصائية والبيانات التي وفرتها الدراسة بترتيب اهم العوامل والاسباب التي ادت الى التأخير في القيام بالاجراءات الضرورية، وذلك حسب ما يرى ويعتقد المستجيبون للاستبانة ومرتببة حسب اولويتها كما في القائمة المبينة ادناه. ومن هنا فان الاهتمام بذلك ومحاولة معرفة الاسباب التي ادت الى ظهور هذه العوامل وبالتالي محاولة إبعادها أو تقليل تأثيرها وحسب اولويتها يمكن أن يكون من افضل الوسائل لتحسين مستوى الخدمات الصحية التي يأتي المراجع للحصول عليها. ومن العوامل التي حظيت باهتمام المراجعين كاسباب لتأخير القيام بالاجراءات كان عامل الوساطة، ثم عامل قلة عدد الموظفين مقارنة مع عدد المراجعين حيث اعتبره المراجعون كأحد العوامل الرئيسية التي تسبب تأخير القيام بالاجراءات وبالتالي إطالة فترة المراجعة ككل وهذه النتيجة تثبت وتؤيد صحة الفرضية ٢ ب من هذه الدراسة.

سبب التأخير في القيام بالاجراءات يعود الى (حسب الاولوية):-

- أ - كثرة الوساطة في تجاوز الدور.
- ب - قلة عدد الموظفين مقارنة مع عدد المراجعين.
- ج - تعقيد هذه الاجراءات.
- د - عدم مهارة الموظفين وبطئهم في تنفيذ الاجراءات.
- هـ - انشغال الموظفين في امور جانبية.
- و - عدم وجود الموظفين في اماكن عملهم.
- ز - عدم معرفتي باماكن هذه الاجراءات.
- ح - عدم وجود مسائل ارشادية تدل على اماكن الاجراءات.
- ط - بعد اماكن انجاز هذه الاجراءات عن بعضها.

٩- مقابلة المراجع للطبيب

ان مقابلة الطبيب بالنسبة للمريض المراجع للعيادات الخارجية هي الهدف المباشر والظاهر لهذه المراجعة لكي يتسنى له اطلاع الطبيب على حالة المحية، وبالتالي الحصول على الاستشارة او المعالجة او غيرها من اشكال الخدمات المحية. ومن هنا فإن المراجع يتطلع الى هذه المقابلة بفارغ الصبر وهو على استعداد لانتظارها فترات طويلة ولكن، ومن واقع إدراكنا لاهمية الوقت فإننا نسعى الى اختصار هذا الوقت الضائع وذلك من خلال تنظيم هذه المقابلات بمواعيد دقيقة ومحددة. وهذا ما تسعى اليه اغلبية العيادات الخارجية. وفي محاولتنا للكشف عن كيفية مقابلة المراجع للطبيب فقد تبين لنا وكما يتضح من الجدول رقم (٢٠) ان الغالبية العظمى (٨٥%) من المستجيبين لهذا السؤال اهدوا بانهم لم يقابلوا الطبيب مباشرة رغم وصولهم حسب المواعيد المحددة لهم من العيادات الخارجية التي يراجعونها. وهذا يعود الى عدم التقيد بالمواعيد المحددة للمرضى المراجعين واعطائها الاهمية اللازمة، او ان المواعيد تتركز في الفترة الاولى من الدوام الرسمي كما تبين سابقا إذ ان ٩٨% من المراجعين يتواجدون لبل الثانية عشر ظهرا. ولا شك في ان العاملين والاطباء في هذه الحالة يميلون الى اعطاء مواعيد مبكرة بغية انهاء اعمالهم وواجباتهم في وقت مبكر. الامر الذي يركز مرة اخرى على قيمة النتيجة الاولى لهذه الدراسة والمتعلقة بسوء تنظيم المواعيد وعليه فلا بد من التاكيد على اهمية تنظيم المواعيد ومراجعتها والاهتمام بها وذلك لتنظيم الاوقات وإختصارها بالنسبة للعاملين والمراجعين على السواء ولا بد كذلك من التاكيد على العاملين والاطباء على اهمية التقيد بالمواعيد المحددة لمراجعهم وتفعيلها.

جدول رقم (٢٠)

مقابلة

المراجعين للاطباء بالنسبة
لاوقات وصولهم حسب
المواعيد المعطاه لهم

مقابلة الطبيب	العدد	%
قابلو الطبيب فور وصولهم	١١٢	١٥
لم يقابلوا الطبيب فور وصولهم	٦٣٥	٨٥
المجموع	٧٤٧	% ١٠٠

ولزيادة التاكيد لمعرفة فيما اذا كان المراجعون قد وصلوا فعلا حسب موعدهم بالضبط، ولم يتسنى لهم مقابلة الطبيب مباشرة، ومعرفة الوقت الذي قضوه لبيتسنى لهم مقابلة الطبيب. فقد افادت الغالبية العظمى (٩١%) منهم كما يتبين من الجدول رقم (٢١) (والذين كانوا قد وصلوا حسب المواعيد المحددة لهم). افادوا بانهم انتظروا اكثر من ٣٠ دقيقة لمقابلة الطبيب بل ان نصف المستجيبين تقريبا (٤٩%) منهم قد انتظروا اكثر من ٤٥ دقيقة. وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الاولى للدراسة. وهذا دون شك يعتبر انتظارا طويلا مقارنة مع المعايير المعروفة ومع نتائج دراسة الباحثة جانيت جروجاري في بريطانيا، التي بينت من خلال نتائجها ان (٧٥%) من المرضى المراجعين بموعد او بدون موعد فانهم لاينتظرون اكثر من ٣٠ دقيقة حتى يقابلوا الطبيب.

وإذا اخذنا بعين الاعتبار ان ٩١% من المراجعين المستجيبين قد اتوا بناء على موعد محدد لهم سابقا، قد انتظروا اكثر من ٣٠ دقيقة لمقابلة الطبيب فلاشك ان هذه النتيجة بعيدة وبشكل كبير عن المعايير المتعارف عليها.

اما المراجعون الذين قدموا بدون موعد محدد بالساعة فلقد انتظروا فترات اطول. حيث ان غالبيتهم (٦٤%) انتظروا اكثر من ٤٥ دقيقة وان ٧٧% من مجموعهم انتظروا اكثر من ٣٠ دقيقة كما يتضح من

الجدول رقم (٢٢) وهذه نسبة كبيرة دون شك وعليه فإن الباحث يؤكد على الإهتمام بتحديد مواعيد دقيقة بالساعة واليوم والإهتمام بهذه المواعيد من خلال التليد بها ومراقبتها.

وكما يتضح من الجدول رقم (٢٣) فإن وقت الإنتظار هذا يعتبر طويلا مقارنة مع نتائج دراسة الحرساني (٣٩) ودراسة جروجاري (٦). ومن الضروري بالتالي إكتشاف الاسباب الحقيقية لذلك وتداركها.

جدول رقم (٢١)

الوقت

الذي إنتظره المراجعون
ليقابلوا الطبيب رغم
وصولهم حسب المواعيد
المعطاء لهم

النسبة المئوية	العدد	وقت الإنتظار لمقابلة الطبيب رغم الوصول حسب الموعد المحدد
--	--	اقل من ١٥ دقيقة
٩ %	٥٣	من ١٥ - ٣٠ دقيقة
٤٢ %	٢٤٥	من ٣٠ - ٤٠ دقيقة
٤٩ %	٢٨٤	اكثر من ٤٥ دقيقة
١٠٠ %	٥٨٢	المجموع

جدول رقم (٢٢)

الوقت

الذي إنتظره المراجعون
الذين قدموا بناء على
موعد غير محدد
بالساعة

النسبة المئوية	العدد	وقت الإنتظار لمقابلة الطبيب في موعد غير محدد بالساعة
١٠ %	٤٦	اقل من ١٥ دقيقة
١٣ %	٦٠	من ١٥ - ٣٠ دقيقة
١٣ %	٥٨	من ٣٠ - ٤٠ دقيقة
٦٤ %	٢٩٧	اكثر من ٤٥ دقيقة
١٠٠ %	٤٦١	المجموع

وبالمقارنة بين بيانات الجدول رقم (٢٢) والجدول رقم (٢١) يتضح ان المراجعين الذين قدموا بناء على مواعيد محددة باليوم والساعة قد انتظروا فترات اقل من المراجعين الذين لم تكن مواعيدهم محددة بالساعة واليوم مما يدل بوضوح على أهمية المواعيد في اختصار الوقت والجهد.

ولا بد من التنويه هنا الى نكطتين مهمتين:

١ - ان المرضى المراجعين الذين لم تكن مواعيدهم محددة بالساعة بل باليوم فقط قد اعتبروا ان اي وقت من فترة الدوام الرسمي للمستشفى مواعدهم اي اذا كان الموعد (يوم السبت ٣/١٥) مثلا فان المراجع ياتي في الثامنة او التاسعة او اي ساعة خلال هذا الدوام وبذلك يعتبر انه جاء حسب مواعده بالضبط. وبذلك فهو يحاول ان يتواجد مبكرا قدر الامكان لكي لا ينتظر طويلا حتى يقابل الطبيب. ومن الاجابات غير المتولعة "افاد بعض (٤٢) الذين قابلهم الباحث انه اتى ذات يوم في وقت متأخر من الدوام الرسمي وعندما اخذ الوصفة الطبية من الطبيب وتوجه الى الصيدلية لمرفها اجابه الصيدلي بان احد انواع الادوية المسجلة قد نفذ منذ ساعتين. ولا نبرز هنا اسباب القدوم المرضى في وقت مبكر ولكن المرضى بشكل عام يميلون الى القدوم مبكرا لكي لا يمضوا في طوابير طويلة وهذا ليس من الضروري ان يكون صحيحا ولكن نفسية المراجعين وفلسفتهم الاجتماعية تؤكد هذا الاتجاه حيث افاد بعض المراجعين عندما سألهم الباحث عن سبب قدومهم مبكرا وليس في الساعة الثالثة بعط الظهر او الثالثة والنصف مثلا اجابوا بان القدوم مبكرا يضمن لهم عوده مبكرا".

٢ - وسبب آخر رئيسي يدفع المراجعين الى القدوم مبكرا هو قدومهم من اماكن بعيدة في احيان كثيرة فكونهم منتفعين من هذه العيادة فهذا يعني انه يتحتم عليهم السفر من القرى والمناطق البعيدة عنها وبالتالي فهم مضطرون للتكيد بمواعيد وسائل النقل فعلى سبيل المثال فقد افاد بعض المراجعين (٤٢) الذين يحملون مواعيد محددة بالساعة لمراجعة العيادات الخارجية في مدينة الحسين الطبية عند سؤالهم عن سبب قدومهم قبل الساعة العاشرة بانهم من قرى تبعد مسافة كبيرة عن المدينة الطبية وهناك واسطة نقل واحدة (باص) حيث لا تنتظم رحلات هذا الباص وبالتالي لا بد من اللحاق باول رحلة تنقله الى عمان وفي عمان يحتاج الى

واسطة نقل اخرى لتقلله الى العيادة وربما ينتظر هذه الواسطة ساعة اخرى وبالتالي يسعى جاهدا لتحليق اهدافه (مقابلة الطبيب) بالسرعة الممكنة حتى يتمكن له امكانية العودة والتي لا تخلو من الصعوبة حسب رايه. ولعل هذا يشكل تحديا كبيرا امام تطبيق نظام دقيق للمواعيد في العيادات الخارجية لمستشفيات مدينة عمان وذلك لعدم تجانس افراد المرضى المراجعين لهذه العيادات من حيث اماكن لدومهم وعودتهم مما يشكل صعوبة كبيرة بالنسبة لهم بالتقيد بمواعيد محددة بالساعة واليوم.

١٠- الاسباب التي تؤثر على طول فترة الانتظار

بالرجوع الى الجدول السابق رقم (١٦) يلاحظ ان ٦٥% من المستجيبين يرون ان الوقت الذي لقوه في مراجعة العيادات الخارجية طويل او طويل جدا. وقد حاول الباحث استجلاء آراء المراجعين حول الاسباب التي جعلت هذا الانتظار طويلا كما تراه الغالبية حيث تنوعت الاسباب حول ذلك وكان من اهمها:

١ - اعتقاد غالبية المراجعين (٧١%) منهم كما يتبين من الجدول رقم (٢٣) ان كثرة المرضى المراجعين بالنسبة لعدد الاطباء والعاملين في العيادات الخارجية يعتبر سببا كبيرا او كبيرا جدا يؤثر على طول فترة الانتظار وهذه النتيجة تتفق تماما مع نتائج الدراسة التي قام بها الحرسثاني (٣٩)، وتبين من خلالها ان لهذا العامل تاثيرا كبيرا على طول فترة الانتظار حسب اعتقاد المرضى المراجعين.

ب - ويتبين من الجدول رقم (٢٤) ان ٦٤% من المراجعين يعتقدون ان قدوم غالبية المراجعين في وقت متقارب يعتبر ذا اثر كبير او كبير جدا على طول فترة الانتظار ويؤدي الى التزاحم الشديد وتكوين الطوابير مما يزيد في طول فترة الانتظار. ومن الدراسات التي اشارت الى هذا العامل مباشرة والتي إتفقت نتائجها مع نتائج هذه الدراسة هي دراسة الحرسثاني (٣٩) التي بينت ان

تردد المرضى والمراجعين على العيادات الخارجية في الاوقات الاولى للدوام يعتبر سببا مباشرا لطول فترة انتظارهم في مستشفى الملك عبد العزيز.

ج- اما عامل الوساطة فلم يخله المراجعون حيث يبين الجدول رقم (٢٥) أن المراجعين يعتقدون ان لهذا العامل اثرا كبيرا او كبيرا جدا على طول فترة الانتظار. ويعتبر هذا العامل من العوامل الهامة في التأشير على طول فترة الانتظار كما بينت دراسة الحرسثاني (٣٩). ولا بد من الاشارة الى ان لعامل الوساطة الذي يلاحظه المراجعون للعيادات الخارجية في مستشفيات مدينة عمان تاثيرات اخرى اكثر من التأشير في طول فترة الانتظار ومن اهم هذه التأثيرات: التأشير النطسي السلبي الذي يترك انطبعا سلبيا في نفسية المريض المراجع الذي يرى بسام عينه مراجعا آخر يتجاوز دوره في الحصول على الخدمة الصحية التي يستحقها قبله بالاضافة الى تعارض هذا العامل ومخالفته لابطسب حلق الانسان التي تنص عليها جميع الشرائع المتبعة، والتي لا توصي بالتمييز بين شخص وآخر في الحصول على الخدمات الصحية التي يحتاجونها وضمن اللوانين المرعية، وكذلك فإن الوساطة تتنافى مع مبادئ القسم الطبي الذي يلزم به الطبيب عند اجازته لممارسة هذه المهنة النبيلة والذي ينص احد القسامه على تقديم الخدمة الصحية لمحتاجها دون محاباة او تمييز او عنصرية. والامر السلبي الاخر وليس الاخير لهذا العامل (الوساطة) وهو تخريبها وافشالها لنظام المواعيد الدقيقة (في حالة وجوده واتباعه).

د - اما العامل الرابع في الاهمية والذي اثر على طول فترة الانتظار حسب رأي المستجيبين، فهو عدم وجود نظام دقيق للمواعيد حيث يبين الجدول رقم (٢٦) ان ٤٠% من المراجعين يعتقدون ان لهذا العامل اثرا كبيرا او كبيرا جدا على طول فترة الانتظار.

ولعل هذه العوامل الاربعة تشكل مؤشرا نحو بعض الملتزمات لاجاد حلول لمشكلة الانتظار الطويل في قاعات انتظار العيادات الخارجية التي يواجهها المرضى المراجعون لهذه العيادات وبشكل مستمر وذلك من خلال التقليل من حجم الوساطة وتفعيل نظام المواعيد ودراسة حجم العمل الذي يلج على كاهل الاطباء والعاملين وتمحيح نسبة الاطباء الى المرضى المراجعين وسوف يشار الى ذلك بتفصيل اكبر في باب النتائج والتوصيات.

جدول رقم (٢٣)
تأثير

عامل كثرة المرضى
المراجعين بالنسبة لعدد
الاطباء على طول فترة
الانتظار

النسبة المئوية	العدد	مدى تاثير عامل كثرة المرضى المراجعين بالنسبة لعدد الاطباء على طول فترة الانتظار
%٤٩	٣٦٤	كبير جدا
%٢٤	١٧٤	كبير
%٤	٣٠	قلييل
%١٦	١١٧	ليس له اثير
%٧	٥٤	لا اعرف
%١٠٠	٧٣٩	المجموع

جدول رقم (٢٤)
تأثير

عامل قدوم غالبية المرضى
في وقت متقارب على طول
فترة الانتظار

النسبة المئوية	العدد	مدى تاثير عامل قدوم غالبية المرضى المراجعين في وقت متقارب على طول فترة الانتظار
%٤٣	٢٤٣	كبير جدا
%٢١	١١٩	كبير
%١٢	٦٩	للييل
%١٢	٧١	ليس له اثير
%١٢	٧٠	لا اعرف
%١٠٠	٥٧٢	المجموع

جدول رقم (٢٥)

تأثير

عامل الوساطة في تجاوز
الدور على طول فترة
انتظار المراجعين

النسبة المئوية	العدد	مدى تأثير عامل الوساطة في تجاوز الدور على طول فترة انتظار المراجعين
%٣٠	١٣٩	كبير جدا
%١٥	٦٩	كبير
%٢٧	٩٢٦	قلييل
%١٦	٧٦	ليس له اثر
%١٢	٥٩	لا اعرف
%١٠٠	٤٧١	المجموع

النسبة المئوية	العدد	مدى تأثير عدم وجود نظام دقيق للمواعيد على طول فترة انتظار المراجعين
%٣٠	١٤٦	كبير جدا
%١٠	٤٧	كبير
%٢٧	١٢٧	قلييل
%٢٧	١٢٩	ليس له اثر
% ٦	٣٠	لا اعرف
%١٠٠	٤٧٩	المجموع

جدول رقم (٢٦)

تأثير عامل عدم

وجود نظام دقيق للمواعيد
على طول فترة انتظار
المراجعين

ثالثا: علاقة مراجعة العيادات الخارجية

مع العوامل التي تؤثر على وقت
واجراءات المراجعة

١ - علاقة وقت المراجعة بفترة الانتظار

استرجاعا لما بينه الجدول رقم (١١) السابق من ان ٩٨% من
المراجعين قد تواجدوا في العيادات الخارجية قبل الساعة الثانية
عشرة ظهرا فان الجدول رقم (٢٧) يوضح العلاقة بين وقت المراجعة
وطول فترة الانتظار، ويبين ان ٨٥% من المراجعين الذين انتظروا حتى

قابلوا الطبيب اكثر من ٣٠ دقيقة، كانوا قد تواجدوا في العيادة بين الثامنة والعاشره. وان ٩٥% من الذين راجعوا العيادة بين العاشرة والثانية عشر ظهرا، قد انتظروا اكثر من ٣٠ دقيقة حتى تسنى لهم ملايعة الطبيب. هذا بالرغم من افادتهم بانهم تواجدوا في العيادات حسب المواعيد المحددة لهم. وهذا يدل بوضوح كبير على ان تركيز قدوم المرضى المراجعين في اوقات متتالية يزيد من طول فترة انتظارهم، وان نظام المواعيد غير متبع بدقة. وهذا يؤكد النتائج السابقة لهذه الدراسة والتي تفيد بعدم استعمال نظام المواعيد بشكل فعال ويوضح الجدول ايضا ان هناك علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية على مستوى الدلالة ٠,٠٥، لمعامل الارتباط بين وقت المراجعة وطول فترة الانتظار لافراد عينة البحث. ويعتقد الباحث ان تفعيل نظام المواعيد وتنظيم قدوم المراجعين واعدادهم بما يتلاءم مع قدرات الاطباء والموظفين واعدادهم في فترات واوقات موزعة على طول فترة الدوام الرسمي، سيخفف دون شك من طول فترة الانتظار. وان هذه النتيجة تتفق مع دراسة الحرساني (٢٩) والتي بينت ان قدوم المرضى في الاوقات

جدول رقم (٢٧)

العلاقة بين وقت المراجعة وطول فترة الإنتظار

المجموع الكلي		بعد الثانية		بين ١٢ - ٢		بين ١٠ - ١٢		بين الثامنة وقبل العاشرة		وقت المراجعة
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	طول فترة الإنتظار حتى ملايعة الطبيب
٩	٥٣	---	---	--	--	٥	١٧	١٥	٣٦	اقل من ٣٠ دقيقة
٤٢	٢٤٥	١٠٠	١٢	--	--	٤٤	١٤٩	٣٧	٩٢	من ٣٠ - ٤٥ دقيقة
٤٩	٢٨٤	---	--	--	--	٥١	١٦٦	٤٨	١١٨	اكثر من ٤٥ دقيقة
١٠٠	٥٨٢	١٠٠	١٢	--	--	١٠٠	٣٢٤	١٠٠	٢٤٦	المجموع

الاولى من الدوام الرسمي يؤدي الى طول انتظارهم. وتثبت تماما صحة فرضية الدراسة رقم (٢٠٢-ج).

٢ - علاقة طول فترة الانتظار بنظام المواعيد

بالرجوع الى الجدول السابق رقم (١٢) فقد لوحظ ان ٨٥% من المراجعين المستجيبين قد تواجدوا بناء على موعد مسبق. ولكن الجدول رقم (٢٨) يوضح ان ٤١% من الذين انتظروا بين ٣٠-٤٥ دقيقة كانوا قد تواجدوا بناء على موعد مسبق وان ٥٢% من الذين انتظروا اكثر من ٤٥% كانوا قد تواجدوا بناء على موعد مسبق ايضا. وهذا يعني ان الغالبية العظمى من المراجعين الذين تواجدوا بناء على موعد مسبق (٩٣%) قد انتظروا اكثر من ٣٠ دقيقة. وان نفس النسبة تقريبا (٩١%) من المراجعين المستجيبين لهذا السؤال سواء كانت مراجعتهم بموعد او بدون موعد قد انتظروا اكثر من ٣٠ دقيقة لمقابلة الطبيب.

جدول رقم (٢٨)

العلاقة بين فترة الإنتظار ونظام المواعيد

المجموع الكلي		بدون موعد		موعد مسبق		القدم بناء على انتظر حتى قابل الطبيب
%	ك	%	ك	%	ك	
٩	٥٣	٢٥	١٧	٧	٣٦	اقل من ٣٠ دقيقة
٤٢	٢٤٥	٥٠	٣٤	٤١	٢١١	من ٣٠-٤٥ دقيقة
٤٩	٢٨٤	٢٥	١٧	٥٢	٢٦٧	اكثر من ٤٥ دقيقة
١٠٠	٥٨٢	١٠٠	٦٨	١٠٠	٥١٤	المجموع

معنوية

د ج = ١٥

ك = ٣٦٣, ٣٥٣

ويلاحظ ان هناك علاقة ايجابية بين القدم بناء على موعد مسبق وبين طول فترة الانتظار على مستوى ٠,٠٥، وعليه، فان هذه النتيجة غير متوقعة ومفاجئة في رأي الباحث، ان نتوابع علاقة عكسية بين وجود نظام للمواعيد وطول فترة الانتظار ويمكن التنبؤ بطترات طويلة

وازدحام شديد اذا الحس نظام المواعيد بالكامل. اي ان استخدام نظام المواعيد ولو بهذا الشكل غير الدقيق وغير الكامل قد قلل بالعمل من الانتظار الطويل ملائمة مع وضع لا يتبع من خلاله اي نظام للمواعيد.

وزيادة على ذلك فان الذين جاءوا بناء على موعد محدد بالساعة واليوم قد اضطروا للانتظار فترات طويلة ليتسنى لهم مقابلة الطبيب. حيث انتظروا جميعهم اكثر من ٣٠ دقيقة كما يتضح من الجدول رقم (٢٩). ومن خلال استخدام تحليل كائو على مستوى الدلالة ٠,٠٥، نستبين ان هناك علاقة ايجابية بين الكدوم الى العيادة بموعد محدد بالساعة واليوم وبين طول فترة الانتظار، وهي كما اشير سابقا نتيجة غير متوقعة في رأي الباحث.

جدول رقم (٢٩)

العلاقة بين نوعية الموعد وطول فترة الإنتظار

المجموع الإجمالي		بدون تحديد		محدد باليوم فقط		محدد بالساعة واليوم		نوعية الموعد الذي اتي به المراجع
ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	وقت الإنتظار
٥٣	١١	٤١	٣٧	١٢	٥	--	--	القل من ٣٠ دقيقة
٢٤٥	٤٩	٤١	٣٧	٩٩	٤٥	٦٤	١٠٥	من ٣٠-٤٥ دقيقة
١٩٧	٤٠	٢٩	٢٦	١٠٩	٥٠	٣٦	٥٩	اكثر من ٤٥ دقيقة
٤٩٥	١٠٠	١١١	١٠٠	٢٢٠	١٠٠	١٦٤	١٦٤	المجموع

معنوية

دج = ١٢

٢٨٠,٥٨٣ = ٢٤٤

ولدى محاولة تفسير بيانات الجدول رقم (٢٩) والذي يبين ان جميع الذين اتوا بناء على موعد محدد بالساعة واليوم قد انتظروا اكثر من ٣٠ دقيقة ليلايلوا الطبيب بينما انتظره ٢٧% من الذين تواجدوا بدون موعد محدد اقل من ٣٠ دقيقة. فان التفسير ربما يعود الى ان هؤلاء الذين اتوا بدون موعد ولم ينتظروا فترات طويلة،

يكونون قد اتوا كحالة طارئة وبالتالي تعطى الاولوية لهم، او لان لديهم وساطة وبالتالي ياخذون الاولوية.

وان ما يعزز النتيجة السابقة وغير المتوقعة ونقصد ان يكون هناك علاقة ايجابية بين اللدوم حسب الموعد وطول فترة الانتظار هي بيانات الجدول رقم (٣٠) والتي توضح ان الغالبية العظمى ٧٨% من الذين انتظروا اكثر من ٤٥ دقيقة لد تواجدهم بناء على موعد مسبق. وهذا يؤكد عدم الاستفادة من نظام المواعيد في اختصار فترات الانتظار وتنظيم مراجعة العيادات الخارجية. ومن الواضح ان هناك علاقة ايجابية بين اللدوم بناء على موعد مسبق وطول فترة الانتظار. كما تبين من تحليل كآ على مستوى الدلالة ٠,٠٥ جدول رقم (٣٠)

العلاقة بين اللدوم بناء على موعد مسبق وطول فترة الإنتظار

المجموع الكلي		بدون موعد		موعد مسبق		مراجعة بناء على وقت الإنتظار
%	ك	%	ك	%	ك	
٧	٢٩	١٥	١٧	٤	١٢	اقل من ١٥ دقيقة
١٠	٤٢	٢٦	٣٠	٤	١٢	من ١٥-٣٠ دقيقة
١٠	٤١	--	--	١٤	٤١	من ٣٠-٤٥ دقيقة
٧٣	٢٩٧	٥٩	٦٩	٧٨	٢٢٨	اكثر من ٤٥ دقيقة
١٠٠	٤٠٩	١٠٠	١١٦	١٠٠	٢٩٣	المجموع

معنوية

دح = ٢٠

كآ = ٧٧٥,٢٤٨

وبالرجوع الى الجدول رقم (٣١) ولمعرفة علاقة طول فترة الانتظار مع وقت المراجعة يتبين لنا ان جميع الذين انتظروا بين ٣٠-٤٥ دقيقة، كانوا قد تواجدهم في العيادة قبل الثانية عشرة ظهرا وهذا تؤكد ايضا بيانات الجدول رقم (٢٧) السابق. وهذا يعني ان الذين شواجدوا بناء على مواعيد محددة بالساعة او بناء على مواعيد غير محددة بالساعة فان نسبة منهم اضطروا للانتظار ولم يتسنى لهم

مطابقة الطبيب مباشرة مما لا يبين أي فرق بين من يأتي بناء على موعد محدد بالساعة أو من يأتي بناء على موعد غير محدد بالساعة وكان لا أهمية للمواعيد. الأمر الذي يشير بوضوح إلى عدم الاستفادة من نظام المواعيد المحدد بالساعة أيضا. ويوضح الجدول وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين طول فترة الانتظار للذين تواجدوا بدون موعد محدد بالساعة وبين اوقات مراجعة العيادة الخارجية وهذا ما لا يتفق مع نتائج وتوصيات الدراسة السابقة^(٣٩) المشار إليها في هذه الدراسة والتي تفيد بأن تفعيل نظام وجدولة المواعيد سيؤدي إلى اختصار واضح في طول فترات الانتظار.

جدول رقم (٣١)

العلاقة بين اوقات لدوم المراجعين وطول فترة إنتظارهم

المجموع الكلي		بعد الثانية		بين ١٢ - ٢		بين ١٠ - ١٢		قبل العاشرة		اوقات قدوم المراجعين
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	وقت الإنتظار
١٠,٥	٤٦	---	---	١٠٠	١٢	١٢	٣٤	--	--	اقل من ١٥ دقيقة
٩,٥	٤٢	---	---	--	--	١١	٣٠	٨,٥	١٢	من ١٥ - ٣٠ دقيقة
١٣	٥٨	---	---	--	--	١٧	٤٦	٨,٥	١٢	من ٣٠ - ٤٥ دقيقة
٦٧	٢٩٧	١٠٠	١٢	--	--	٦٠	١٦٨	٨٣	١١٧	اكثر من ٤٥ دقيقة
١٠٠	٤٤٣	١٠٠	١٢	١٠٠	١٢	١٠٠	٢٧٨	١٠٠	١٤١	المجموع

معنوية

دج = ١٦

ك = ٤١٠,٣٠٩

وحول علاقة نوعية الموعد الذي قدم المراجع بناء عليه والوقت الذي استغرقته الزيارة ككل فقد كانت نتائج تحليل بيانات الجدول رقم (٣٢) منسجمة ومنطوية مع بلية اجزاء الدراسة حيث يتضح ان ٥٩% من

المستجيبين والذين تواجدوا بناء على موعد محدد بالساعة و اليوم لم يشعروا بالرضا عن الوقت الذي استغرقته الزيارة وإعتبروه طويلا ، او طويلا جدا . في حين ان ٨٥% من المراجعين بناء على موعد محدد باليوم فلفظ ايء ان مواعيدهم لم تكن دليلا كسابقيهم . اعتبروا ان الوقت طويل وطويل جدا . وبعكس ذلك فان ٥١% من المراجعين بناء على موعد مفتوح وغير محدد باليوم او الساعة اعتبروا ان وقت الزيارة معلول . وعليه فانه يمكن تفسير ذلك في رأيي بان لقدم هؤلاء المراجعين بناء على وساطة لهم بحيث يقابلون الطبيب دون تاخير كبير او في اوقات تناسبهم تماما . بحيث يكون لديهم استعداد مسبق للانتظار اذا كان هناك انتظار .

جدول رقم (٣٢)
علاقة القدوم بناء على موعد مسبق مع الوقت الذي استغرقته الزيارة

المجموع		مفتوح		محدد باليوم		محدد بالساعة واليوم		كان مواعيدي المسبق الذي قدمت بناء عليه اعتقد ان الوقت الذي استغرقته الزيارة
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٣٥	٢٤٣	٥١	٩٣	١٥	٤٠	٤١	١٠٣	معلول
٣٤	٢٤٣	٢٣	٤١	٥٨	١٥٥	١٩	٤٧	طويل
٣١	٢١٨	٢٦	٤٧	٢٧	٧١	٤٠	١٠٠	طويل جدا
١٠٠	٧٠٤	١٠٠	١٨١	١٠٠	٢٦٦	١٠٠	٢٥٠	المجموع

معنوية

د ج = ٨

١٧٠,٩٤٢ = ٢ ك

٣ - علاقة عدم الشعور بالرضا بوقت المراجعة وبنظام المواعيد

ان الشعور بالرضا كما اسلفنا يعتبر من المؤشرات الايجابية التي تشير الى ان مراجعة المريض للعيادات الخارجية قد تمت بالطريقة التي ياملها والتي يعتقد انها ستعود عليه بالفائدة التي يتوخاها . ومن تحليل البيانات المتوفرة يتبين ان هناك عدم شعور بالرضا عند بعض المراجعين حاول الباحث دراسته ومعرفة اسبابه

وعلاقاته بالعوامل الأخرى والتي قد تكون أدت إليه وسببته لذا إتضح من الجدول رقم (١٦) ان غالبية المراجعين ٦٥% منهم يعتبرون ان الوقت الذي لقوه في المراجعة طويل جدا او طويل مما جعل بعضهم لا يشعر بالرضا. وقد تبين من الجدول رقم (٢٣) ان اكثر من نصف المراجعين (٥١%) منهم تواجدوا للمراجعة قبل العاشرة صباحا ولا يشعرون بالرضا عن طول الوقت الذي استغرقته اجراءات مراجعتهم للعيادات الخارجية. مما يؤكد مجددا على ان تركيز تواجد المراجعين في اوقات متأخرة بسبب اطالة فترة انتظارهم وبالتالي عدم شعورهم بالرضا، وذلك مع الاخذ بالاعتبار ان ٤٠% من المراجعين يأتون في الساعتين الأولى من الدوام، اي قبل العاشرة كما بين الجدول رقم (١١). وهذا بلاشك تركيز شديد للدوم المراجعين ويدل على عدم توزيع للدوم المراجعين على كامل فترة الدوام الرسمي وبشكل متماثل. مما يزيد من طول فترة انتظارهم، كما تبين، وبالتالي عدم شعورهم بالرضا، ومن هنا فان الجدول رقم (٢٣) يشير الى وجود علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين عدم الشعور بالرضا وتركيز للدوم المراجعين في وقت متأرب. وذلك من خلال استخدام تحليل كاي وعلى مستوى الدلالة ٠,٠٥.

جدول رقم (٢٣)
علاقة عدم الشعور بالرضا باوقات المراجعة

المجموع الإجمالي		بعد الثانية		بين ١٢ - ٢		بين ١٠ - ١٢		بين ٨ - ١٠		اوقات المراجعة
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	الشعور بالرضا
٦٤	٥٠٧	١٠٠	١٢	١٠٠	١٢	٧٢	٣٣٧	٤٩	١٤٦	يشعر بالرضا
٣٦	٢٨٥	--	--	--	--	٢٨	١٣٢	٥١	١٥٣	لا يشعر بالرضا
١٠٠	٧٩٢	١٠٠	١٢	١٠٠	١٢	١٠٠	٤٦٩	١٠٠	٢٩٩	المجموع

معنوية

ح = ٨

٩٣,٨٥٩ = كاي

أما عن علاقة اللدوم المراجعين بناء على موعد مسبق ام لا وشعورهم بالرضا فقد تبين ان ٤٠% من المراجعين الذين قدموا بناء على موعد مسبق لا يشعرون بالرضا كما يتضح من الجدول رقم (٣٤).

جدول رقم (٣٤)

علاقة الشعور بالرضا واللدوم بموعد مسبق او بدون موعد

المجموع الكلي		بدون موعد		موعد مسبق		مراجعة بناء على الشعور بالرضا
		ك	%	ك	%	
٦١	٤٧٣	٦٦	٧٧	٦٠	٣٩٦	يشعر بالرضا
٣٩	٢٩٧	٣٤	٣٩	٤٠	٢٥٨	لا يشعر بالرضا
١٠٠	٧٧٠	١٠٠	١١٦	١٠٠	٦٥٤	المجموع

معنوية

دح = ١٠

٦٥,٤٦٢ = ٢٤٤

ومن الجدول رقم (٣٥) يتضح ان ٢٦% من الذين لا يشعرون بالرضا كانت مواعيدهم محددة بالساعة واليوم، وهي نسبة ليست قليلة إذا وضعنا في الاعتبار ان هؤلاء المراجعين قد تواجدوا بناء على موعد محدد بالساعة واليوم. وسوف نحاول فيما بعد معرفة اسباب عدم الشعور بالرضا. الا ان هذين الجدولين (٣٤) و(٣٥) يشيران الى وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين عدم الشعور بالرضا والمراجعة بناء على موعد مسبق سواء كان محددًا بالساعة ام غير محدد بالساعة. وذلك كما تبين من استخدام تحليل كآ على مستوى الدلالة ٠,٠٥.

جدول رقم (٣٥)

علاقة الشعور بالرضا

والقدوم بناء على موعد محدد بالساعة واليوم

المجموع الإجمالي		بدون تحديد		محدد باليوم فقط		محدد بالساعة واليوم		مراجعة بناء على موعد	الشعور بالرضا
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك		
٥٨	٣٩٦	٦٧	١٢٢	٣٩	١٠٦	٧٤	١٦٨	يشعر بالرضا	
٤٢	٢٨٥	٣٣	٥٩	٦١	١٦٧	٢٦	٥٩	لا يشعر بالرضا	
١٠٠	٦٨١	١٠٠	١٨١	١٠٠	٢٧٣	١٠٠	٢٢٧	المجموع	

معنوية

د ح = ٨

٢٣١,٣٤٦ = ٢٤٤

٤ - علاقة الشعور بالرضا بمقابلة الطبيب

لعل مقابلة الطبيب المباشرة، بعد الوصول، تعتبر من أهم العوامل التي قد تشعر المراجع بالرضا عن مراجعته لهذه العيادة. ومن هنا، ولمعرفة العلاقة بين الشعور بالرضا أو عدم الرضا بسبب مقابلة الطبيب المباشرة فلا بد من تلخص الجدول رقم (٣٦) الذي يبين ان ٩٦% من الذين لايشعرون بالرضا لم يقابلوا الطبيب فور وصولهم ولعل لهذا دلالة واضحة على وجود علاقة بين عدم الشعور بالرضا وعدم مقابلة الطبيب الفورية خاصة إذا كان الوصول حسب الموعد بالضبط. وفي محاولة لمعرفة سبب عدم مقابلة الطبيب مباشرة رغم الوصول حسب الموعد إتضح من الجدول رقم (٣٧) ان ٨٦% من المستجيبين الذين لا يشعرون بالرضا، يعتقدون ان كثرة المراجعين بالنسبة لعدد الاطباء لها اثر كبير على طول فترة الانتظار وبالتالي عدم مقابلة الطبيب مباشرة والتي أدت الى عدم الشعور بالرضا، وتثبت هذه النتيجة صحة

الطرفية (١٢) لهذه الدراسة وتتفق تماما مع دراسة الحرساني (٣٩) والتي بينت ان كثرة المرضى المراجعين بالنسبة لعدد الاطباء تعتبر من الاسباب الرئيسية التي تؤثر على طول فترة الانتظار وبالتالي عدم الشعور بالرضا.

جدول رقم (٣٦)

علاقة مقابلة الطبيب مباشرة مع الشعور بالرضا

الشعور بالرضا		لا يشعر بالرضا		يشعر بالرضا		المجموع الإجمالي
ك	%	ك	%	ك	%	
١٠٠	٢١	١٢	٤	١١٢	١٥	قابل الطبيب فوراً
٣٧٢	٧٩	٢٦٣	٩٦	٦٣٥	٨٥	لم يقابل الطبيب فوراً
٤٧٢	١٠٠	٢٧٥	١٠٠	٧٤٧	١٠٠	المجموع

معنوية

دج = ٤

٢٢١,٥٣٩ = ٢ ك

وباستخدام تحليل كاي^٢ وعلى مستوى الدلالة ٠,٠٥ . يبين الجدول كذلك وجود علاقة ايجابية بين عدم الشعور بالرضا واثركثرة المرضى المراجعين بالنسبة لعدد الاطباء على طول فترة الانتظار. وهنا لابد من التاكيد على ضرورة دراسة حجم العمل المتعين على الاطباء، وتمويب نسبة المرضى المراجعين الى الاطباء بحيث يؤدي الى النتائج المتوقعة من تخفيف العبء عن كاهل الاطباء وكذلك اختصار فترة الانتظار وبالتالي شعور المراجعين بالرضا عن هذا الانتظار.

جدول رقم (٣٧)

علاقة الشعور بالرضا واطر كثرة المرضى
المراجعين بالنسبة لعدد الاطباء على طول فترة الانتظار

المجموع الإجمالي		لا يشعر بالرضا		يشعر بالرضا		الشعور بالرضا
%	ك	%	ك	%	ك	اثر كثرة المراجعين بالنسبة لعدد الاطباء على طول فترة الانتظار
٧٩	٥٣٨	٨٦	٢٢٥	٧٤	٣١٣	كبير جدا او كبير
٢١	١٤٧	١٤	٣٦	٢٦	١١١	قليل او ليس له اثر
١٠٠	٦٨٥	١٠٠	٢٦١	١٠٠	٤٢٤	المجموع

معنوية

دج = ١٠

٢٢٧,٤٩٦ = ٢٤٤

هـ - علاقة الشعور بالرضا بوقت المراجعة

ومن الاسباب التي ادت الى عدم شعور المرضى المراجعين بالرضى (حسب اجاباتهم) هو قديم غالبية المراجعين في اوقات متقاربة، حيث اعتبر ١٠٠% من الذين لا يشعرون بالرضا بسبب طول فترة انتظارهم ان تركيز قديم غالبية المرضى المراجعين في وقت متقارب يؤثر بشكل كبير او كبير جدا على طول فترة الانتظار وبالتالي عدم الشعور بالرضا وذلك كما يتضح من الجدول رقم (٣٨) والذي يوضح وجود علاقة ايجابية بين عدم الشعور بالرضا وتركيز قديم غالبية المرضى المراجعين في اوقات متقاربة. وقد اكدت فيما سبق على اهمية العمل بنظام المواعيد المحدد بالساعة، وبالتالي توزيع مواعيد قديم المراجعين على فترات الدوام الرسمي كلها وبشكل متماثل، حتى يمكن اختصار فترات الانتظار وبالتالي تحقيق الشعور بالرضا لدى المراجعين.

جدول رقم (٣٨)

العلاقة بين الشعور بالرضا واثـر لـدوم غالبية المرضى المراجعين في اوقات متقاربة على طول فترة الإنتظار

المجموع الإجمالي		لا يشعر بالرضا		يشعر بالرضا		الشعور بالرضا اثـر لدوم غالبية المرضى المراجعين في وقت متقارب على طول فترة الإنتظار
%	ك	%	ك	%	ك	
٧٢	٣٦٢	١٠٠	١٧٧	٥٧	١٨٥	كبير جدا او كبير
٢٨	١٤٠	--	--	٤٣	١٤٠	قليل او ليس له اثـر
١٠٠	٥٠٢	١٠٠	١٧٧	١٠٠	٣٢٥	المجموع

معنوية

دج = ١٠

١٥٨,٢٩٢ = ٢ ك

وإذا كانت هذه العلاقة تشير بوضوح كبير الى اهم العوامل التي ادت الى عدم الشعور بالرضا، فان كثيرا من الجداول الاحصائية الاخرى في الدراسة، تشير بياناتها الى ملاحظة هامة لها علاقة بذلك، والتي يمكن ان تكون من الاسباب الرئيسية في عدم شعور المراجعين بالرضا والارتياح، (فمثلا: يتضح من الجدول رقم (٣٩) ان ٦٩% من الذين لا يشعرون بالرضا، يعتبرون ان عدم وجود نظام مواعيد له اثـر كبير او كبير جدا على طول فترة انتظارهم) ومن الجدول رقم (٤٠) نتبين ان ٧٢% من المستجيبين الذين لا يشعرون بالرضا يعتبرون ان للوساطة اثـرا كبيرا او كبيرا جدا على طول فترة انتظارهم، وإذا كنا نتبين من الجدول رقم (٤١) ان ٩٤% من المستجيبين الذين لا يشعرون بالرضا قد انتظروا اكثر من ٤٥ دقيقة حتى قابلوا الطبيب، وان ٩٢% من الذين لا يشعرون بالرضا كما يتبين من الجدول رقم (٤٢) يعتبرون ان الوقت

الذي استغرقته زيارتهم لهذه العيادة طويل او طويل جدا، فان ذلك، إضافة الى ما سبق يشكل العناصر الاساسية والرئيسية التي اهتم بها المراجعون الذين لايشعرون بالرضا، والتي قد تكون من اهم الاسباب والعوامل التي ادت الى عدم الشعور بالرضا، والذي كما اسلفنا يعبر عن مستوى الخدمات الصحية من وجهة نظر المراجعين. وهي دون شك تعتبر ذات مستوى غير مقبول حيث لم يشعروا بالرضا عنها. وقد بين الجدول السابق رقم (١٨) اسباب الشعور بعدم الرضا مرتبة حسب الاولوية وذلك حسب رأي ٨٢,٥% من مجموع المبحوثين.

جدول رقم (٣٩)

علاقة الشعور بالرضا باشر
عدم وجود نظام للمواعيد على طول فترة الانتظار

المجموع		لا يشعر بالرضا		يشعر بالرضا		الشعور بالرضا اشر عدم وجود نظام مواعيد على طول فترة الانتظار
%	ك	%	ك	%	ك	
٤٢	١٩٣	٦٩	١٠١	٣٠	٩٢	كبير او كبير جدا
٥١	٢٣٣	٣١	٤٦	٦٠	١٨٧	قليل او ليس له اشر
٧	٣٠	--	--	١٠	٣٠	لا اعرف
١٠٠	٤٥٦	١٠٠	١٤٧	١٠٠	٣٠٩	المجموع

معنوية

د ح = ١٠

٢٧٤,٩٠٤ = ٧٤٤

جدول رقم (٤٠)

علاقة الشعور بالرضا باشر استعمال
الوساطة على طول فترة الانتظار

المجموع		لا يشعر بالرضا		يشعر بالرضا		الشعور بالرضا اشر استعمال الوساطة على طول فترة الانتظار
%	ك	%	ك	%	ك	
٤٤	٢٠٨	٧٢	٩١	٣٤	١١٧	كبير او كبير جدا
٤٣	٢٠٤	٢٨	٣٦	٤٩	١٦٨	لليل او ليس له اشر
١٣	٥٩	--	--	١٧	٥٩	لا اعرف
١٠٠	٤٧١	١٠٠	١٢٧	١٠٠	٣٤٤	المجموع

معنوية

ح = ١٠

٢٢٧,٥٦١ = ٢٤

جدول رقم (٤١)

علاقة الشعور بالرضا بمدّة الانتظار في حالة
القدوم بدون موعد محدد بالساعة

المجموع		لا يشعر بالرضا		يشعر بالرضا		الشعور بالرضا مدّة الانتظار في حالة القدوم بموعد غير محدد بالساعة
%	ك	%	ك	%	ك	
١٠	٤٦	--	--	١٨	٤٦	اقل من ١٥ دقيقة
١٣	٦٠	٦	١٢	١٩	٤٨	من ١٥-٣٠ دقيقة
١٣	٥٨	--	--	٢٣	٥٨	من ٣٠-٤٥ دقيقة
٦٤	٢٩٧	٩٤	١٩٦	٤٠	١٠١	اكثر من ١٥ دقيقة
١٠٠	٤٦١	١٠٠	٢٠٨	١٠٠	٢٥٣	المجموع

معنوية

ح = ٨

٢٣٣,٩١٥ = ٢٤

جدول رقم (٤٢)

علاقة الشعور بالرضا بالوقت الذي إستغرقتته الزيارة

المجموع		لا يشعر بالرضا		يشعر بالرضا		الشعور بالرضا اعتقد ان وقت الزيارة اللدوم بموعد معتاد
%	ك	%	ك	%	ك	
٣٣	٢٧٤	٨	٢٤	٤٨	٢٥٠	معتاد
٣٥	٢٨٩	٥٢	١٥٥	٢٥	١٣٤	طويل
٣٢	٢٥٩	٤٠	١١٨	٢٧	١٤١	طويل جدا
١٠٠	٨٢٢	١٠٠	٢٩٧	١٠٠	٥٢٥	المجموع

معنوية

د ح = ٤

١٧٧,٦٩٤ = ٢٤٤

٧ - الاسباب التي ادت الى عدم مقابلة الطبيب مباشرة

اذا كانت مقابلة الطبيب هي السبب الرئيسي للردوم المريض المراجع الى العيادات الخارجية ، وبالتالي الحصول على العلاج او المشورة الطبية او ماشابه ، فان وقت حدوث هذه المقابلة وبالتالي بدء الحصول على الخدمة الصحية المتوخاة ، والتي اتى من اجلها المريض ، والتي يفترض ان تبدأ عند بداية مقابلة الطبيب . فان وقت حدوث ذلك يعتبر من اهم العوامل التي تؤثر في شعور المريض المراجع بالرضا او عدمه وتعتبر - الى حد ما - مؤشرا كبيرا على كفاءة وفاعلية عملية مراجعة العيادات الخارجية في المستشفيات . ومن هنا فلقد حاول الباحث التعرف على اهم الاسباب التي حالت دون مقابلة الطبيب فورا عند الوصول الى العيادة . ولقد وجد الباحث ان اهم هذه الاسباب هي:

١- كثرة المرضى المراجعين بالنسبة لعدد الاطباء .

لقد اشار ٨٢% من المرضى المراجعين للعيادات الخارجية والذين لم يقابلوا الطبيب مباشرة رغم وصولهم حسب المواعيد المعطاة لهم اشاروا بان كثرة المرضى المراجعين بالنسبة لعدد الاطباء كبير جدا

او كبير على طول فترة انتظارهم وعدم مقابلتهم الطبيب مباشرة وذلك كما يتضح من الجدول رقم (٤٣) مما يؤكد ويثبت صحة الفرضية (١٢) من هذه الدراسة. وهذا يدفعنا لاعطاء اهمية كبرى لاعادة النظر في اعداد الاطباء مقارنة مع عدد المرضى المراجعين، وتمويب ذلك حسب المعايير الصحيحة والنسب المعيارية. ويتضح من الجدول ايضا وجود علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين كثرة عدد المرضى المراجعين بالنسبة لعدد الاطباء وبين عدم مقابلة الطبيب مباشرة.

جدول رقم (٤٣)
علاقة إمكانية مقابلة الطبيب فوراً بكثرة المرضى المراجعين بالنسبة لعدد الاطباء على طول فترة الإنتظار

المجموع الإجمالي		لم يقابل الطبيب فوراً		قابل الطبيب فوراً		كيفية مقابلة الطبيب
ك	%	ك	%	ك	%	اثر كثرة المراجعين بالنسبة لعدد الاطباء على طول فترة الإنتظار
٤٨١	٧٩	٤٢٢	٨٢	٥٩	٦٣	كبير جدا او كبير
١٢٩	٢١	٩٤	١٨	٣٥	٣٧	للليل او ليس له اثر
٦١٠	١٠٠	٥١٦	١٠٠	٩٤	١٠٠	المجموع

معنوية

د ج = ١٠

٢٤٥ = ١٤٧, ٣٨٧

ب- اما السبب الاخر والذي حظي باهمية كبيرة من المستجيبين فهو تركيز قدوم غالبية المرضى المراجعين في اوقات متقاربة للمراجعة وما لذلك من اثر على اطالة فترة انتظارهم. فقد اتضح من الجدول رقم (٤٤)، ان ٧٧% من المراجعين الذين وصلوا حسب مواعيدهم، لم يتمكنوا من مقابلة الطبيب مباشرة، وذلك بسبب تركيز قدوم غالبية المراجعين في وقت متقارب. ومن هنا يتضح ايضا وجود علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين عدم مقابلة الطبيب مباشرة عند الوصول وبين تركيز قدوم غالبية المرضى المراجعين في وقت متقارب مما يؤكد بشكل واضح الفرضية (٢ج) من هذه الدراسة.

جدول رقم (٤٤)
علاقة اثر قدوم غالبية المرضى المراجعين في وقت متقارب
ولت متقارب على طول فترة الإنتظار مع إمكانية مقابلة الطبيب
فور الوصول

المجموع الإجمالي		لم يقابل الطبيب فوراً		قابل الطبيب فوراً		وقت مقابلة الطبيب
%	ك	%	ك	%	ك	اثر قدوم غالبية المراجعين في وقت متقارب على طول فترة الإنتظار
٧٣	٣٢٢	٧٧	٣١٠	٢٩	١٢	كبير جداً او كبير
٢٧	١٢٢	٢٣	٩٣	٧١	٢٩	قليل او ليس له اثر
١٠٠	٤٤٤	١٠٠	٤٠٣	١٠٠	٤١	المجموع

معنوية

د ح = ١٠

١٨٨,٢٢٧ = ٢ ك

ج- ومن الجدول رقم (٤٥) يتضح ان ٥٢% من المرضى المراجعين، والذين
لم يقابلوا الطبيب مباشرة رغم ومولهم حسب مواعيدهم يعتبرون ان
للساطة اثرا كبيرا او كبيرا جداً على طول فترة الانتظار وعدم
مقابلة الطبيب مباشرة وهنا يتبين وجود علاقة ايجابية ذات دلالة

جدول رقم (٤٥)
العلاقة بين إمكانية مقابلة الطبيب مباشرة عند
الوصول بأثر الوساطة في إطالة فترة الإنتظار لمقابلة الطبيب

المجموع الإجمالي		لم يقابل الطبيب فوراً		قابل الطبيب فوراً		وقت مقابلة الطبيب
%	ك	%	ك	%	ك	اثر استعمال الوساطة على طول فترة الإنتظار
٥٣	٢٠٨	٥٢	١٨٤	٥٩	٢٤	كبير جداً او كبير
٤٧	١٨٦	٤٨	١٦٩	٤١	١٧	قليل او ليس له اثر
١٠٠	٣٩٤	١٠٠	٣٥٣	١٠٠	٤١	المجموع

معنوية

د ح = ١٠

١٤٥,٥٢١ = ٢ ك

احصائية بين الوساطة وعدم مقابلة الطبيب مباشرة اي إطالة فترة الانتظار الامر الذين يدفعا الى التاكيد على اهمية التلايد بالمواعيد ودور المرضى المراجعين في الحصول على حقوقهم ومحااربة ظاهرة الوساطة تمشيا مع حقوق المراجعين النفسية والاجتماعية وكذلك الصحية وتمشيا مع المبادئ المرعية والمتعارف عليها في الاماكن التي تقدم الخدمات الصحية والتي لاتجيز التلاعب باولويات معالجة المرضى المراجعين والتفريق بينهم لاي سبب كان والمحافظة على تنظيم ادوارهم ومواعيدهم .

د- ومن الاسباب الاخرى والتي تبينها من الجدول رقم (٤٦) ، هو عدم وجود نظام للمواعيد حيث اعتبر ٦٦% من المراجعين الذين انتظروا اكثر من ٤٥ دقيقة حتى قابلوا الطبيب رغم وصولهم حسب مواعيدهم بالضبط، اعتبروا ان عدم وجود نظام للمواعيد له اثر كبير او كبير جدا على إطالة فترة انتظارهم، وهذا يثبت صحة الفرضية (٤٢) من هذه الدراسة . ومما يؤكد ذلك ويثبت صحته ان بيانات الجدول رقم (٤٧) تشير الى ان ٨٢% و ٨٠% من الذين قدموا بناء على مواعيد مسبقة ومحددة بالساعة ومحددة باليوم (على التوالي) يعتقدون ان لعامل كثرة المرضى المراجعين بالنسبة لعدد الاطباء اثر كبير او كبير جدا على طول فترة انتظارهم . وكذلك نتبين من الجدول رقم (٤٨) ان ٩٣% من المراجعين الذين قدموا بناء على موعد مسبق محدد باليوم يعتبرون ان لعامل قدوم غالبية المرضى في وقت متأرب اثر كبير او كبير جدا على طول فترة انتظارهم . ولا شك ان لهذه العوامل الاثر الكبير على إطالة فترة انتظارهم لمقابلة الطبيب . وفيما يلي اهم العوامل التي تؤثر على طول فترة الانتظار مرتبة وفق اهميتها في رأي المستجيبين :

- ١- استعمال الوساطة لمقابلة الطبيب .
- ٢- عدم وجود نظام مواعيد .
- ٣- قدوم غالبية المرضى في وقت متأرب .
- ٤- كثرة المرضى والمراجعين بالنسبة لعدد الاطباء .

- ٥- تاخر الطبيب في القدوم الى العيادة .
- ٦- قلة عدد الممرضين والممرضات بالنسبة لعدد الاطباء .
- ٧- قلة غرف التحص بالنسبة لعدد الاطباء .

جدول رقم (٤٦)

علاقة مدة الإنتظار حتى ملائمة الطبيب رغم الوصول حسب الموعد بالضبط باشر عدم وجود نظام للمواعيد الطبيه على طول فترة الإنتظار

المجموع		اكثـر من ٤٥ دقيقة		من ٣٠-٤٥ دقيقة		من ١٥-٣٠ دقيقة		القل من ١٥ دقيقة		وصلت حسب الموعد بالضبط وانتظرت حتى قابلت نظام للمواعيد الطبيه على طول فترة الإنتظار
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٤٥	١٦٠	٦٦	١١٢	٢٣	٣٦	٥٠	١٢	-	-	كبير جدا او كبير
٥٥	١٩٢	٣٤	٥٨	٧٧	١٢٢	٥٠	١٢	-	-	قليل او ليس له اشر
--	--	-	-	-	-	-	-	-	-	لا اعرف
١٠٠	٣٥٢	١٠٠	١٧٠	١٠٠	١٥٨	١٠٠	٢٤	-	-	المجموع

معنوية

د ج = ١٥

٣١٤,١٩٤ = ٧٤٤

جدول رقم (٤٧)

علاقة القدوم بناء على موعد مسبق باشر كثرة المرضى المراجعين بالنسبة لعدد الاطباء على طول فترة الإنتظار

المجموع		مفتوح		محدد باليوم		محدد بالساعة واليوم		كان مواعي المسبق الذي قدمت بناء عليه اشـر كثرة المرضى المراجعين بالنسبة لعدد الاطباء على طول فترة الإنتظار
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٦٩	٤١٥	٤٢	٧٦	٨٠	٢٠١	٨٢	١٣٨	كبير او كبير جدا
٢٢	١٢٩	٤٢	٧٥	١٠	٢٤	١٨	٣٠	قليل او ليس له اشر
٩	٢٥٤	١٦	٣٠	١٠	٢٤	-	-	لا اعرف
١٠٠	٥٩٨	١٠٠	١٨١	١٠٠	٢٤٩	١٠٠	١٦٨	المجموع

معنوية

د ج = ٢٠

٤٣٣,٣٠٥ = ٧٤٤

جدول رقم (٤٨)
علاقة القدوم ببناء على موعد مسبق مع اشر قدوم غالبية
المرضى في وقت متقارب على طول فترة الانتظار

المجموع		مفتوح		محدد باليوم		محدد بالساعة واليوم		كان مواعي المسبق الذي قدمت بناء عليه اشر قدوم المرضى في وقت متقارب على طول فترة الانتظار
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٦٤	٢٩٢	٣١	٣٦	٩٣	١٥٣	٦٠	١٠٣	كبير او كبير جدا
٢٢	٩٩	٢٥	٢٩	٧	١٢	٣٣	٥٨	للليل او ليس له اشر
١٤	٦٤	٤٤	٥٢	-	-	٧	١٢	لا اعرف
١٠٠	٤٥٥	١٠٠	١١٧	١٠٠	١٦٥	١٠٠	١٧٣	المجموع

معنوية

د ج = ٢٠

٤١٦,٨٦٧ = ٢ ك

- مما سبق يمكن استخلاص بعض النتائج التي تشير الى وجود علاقات وذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠٥، يبين العوامل والمتغيرات التالية وذلك كما تبين من استخدام تحليل كاي:
- ١ - وجود علاقة بين وقت المراجعة وطول فترة الانتظار. حيث تبين ان تركيز قدوم غالبية المرضى في اوقات متقاربة يؤدي الى زيادة طول فترة الانتظار.
 - ٢ - وجود علاقة بين طول فترة الانتظار ووجود نظام للمواعيد. فبالرغم من قدوم كثير من المراجعين حسب مواعيدهم المعطاة لهم مسبقا فانه لم يتسنى لهم مقابلة الطبيب فورا وذلك بسبب عدم اعطاء نظام المواعيد الاهتمام اللازم.
 - ٣ - وجود علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين عدم الشعور بالرضا وتركيز قدوم غالبية المراجعين في اوقات متقاربة، وكذلك بين عدم الشعور بالرضا ووجود نظام للمواعيد.
 - ٤ - وجود علاقة بين عدم الشعور بالرضا وبين كثرة الوساطة.
 - ٥ - وجود علاقة بين عدم الشعور بالرضا وبين عدد الاطباء بالنسبة للمرضى المراجعين.

- ٦ - وجود علاقة بين عدم مقابلة الطبيب مباشرة وبين عدد الاطباء بالنسبة لعدد المرضى المراجعين.
- ٧ - وجود علاقة بين عدم مقابلة الطبيب مباشرة وبين كثرة الوساطة في تجاوز الدور.
- ٨ - وجود علاقة بين عدم مقابلة الطبيب مباشرة وبين تركيز لادوم غالبية المرضى المراجعين في وقت متقارب.

٥-١-٢ نتائج الدراسة

تدل النتائج التي تم التوصل اليها من خلال تحليل بيانات الدراسة بهدف التأكد من صحة (او عدم صحة) فرضيات هذه الدراسة، على مايلي:

١ - انه بالرغم من أن المرضى المراجعين لمستشفيات مدينة عمان يصلون غالباً الى العيادات الخارجية لهذه المستشفيات بهدف مقابلة الاطباء حسب المواعيد المحددة لهم، إلا أن غالبيتهم العظمى (٩١%) ينتظرون أكثر من ثلاثين دقيقة. وهذا يعني أن فترة الإنتظار هذه تفوق المعايير المتعارف عليها والتي تبين أن (٧٥%) من المرضى المراجعين للعيادات الخارجية ينتظرون أقل من (٣٠) دقيقة حتى يحتاج لهم مقابلة الطبيب.

أما بالنسبة للمرضى المراجعين للعيادات الخارجية في مستشفيات مدينة عمان بهدف مقابلة الطبيب دون موعد سابق، فقد تبين أن غالبيتهم (٦٤%) ينتظرون أكثر من (٤٥) دقيقة حتى يتسنى لهم مقابلة الطبيب.

مما سبق يتضح أن فترة انتظار المرضى المراجعين للعيادات الخارجية في مستشفيات مدينة عمان تفوق المعايير المقبولة في العيادات الخارجية لمستشفيات الدول المتقدمة، الأمر الذي يشهد صحة الفرضية الأولى لهذه الدراسة التي مفادها أن هناك فترة إنتظار تفوق معايير الإنتظار المسموح بها والمتعارف عليها في الدول المتقدمة.

ب - أن هناك تفاوتاً في الأسباب التي تدعو المرضى المراجعين للعيادات الخارجية في مستشفيات مدينة عمان للإنتظار لمقابلة الاطباء، حيث تبين أن أهم الأسباب التي تؤدي لطول فترة الإنتظار لمقابلة الاطباء تعود الى:

(١) قلة عدد الاطباء بالنسبة الى عدد المراجعين، حيث تبين أن غالبية المرضى المراجعين للعيادات الخارجية في مستشفيات

مدينة عمان (٧١%) يعتقدون ان كثرة المرضى المراجعين بالنسبة لعدد الاطباء له اثر كبير على طول فترة انتظارهم، مما يدل بوضوح على وجود علاقة عكسية بين نسبة عدد الاطباء الى المرضى المراجعين وطول فترة انتظار المرضى، وكلما زادت هذه النسبة، قلت فترة الانتظار. وهذه النتيجة تثبت صحة الفرضية (١٢) لهذه الدراسة والتي تفيد بوجود علاقة بين طول فترة الانتظار ونسبة الاطباء الى المرضى المراجعين للعيادات الخارجية.

(٢) قلة عدد الموظفين مقارنة بعدد المرضى المراجعين يعتبر من العوامل الرئيسية التي تسبب تاخير القيام بإجراءات مراجعة العيادات الخارجية وبالتالي اطالة فترة الانتظار حتى مقابلة الطبيب.

(٣) كثرة الإجراءات التي تسبق مقابلة الطبيب والتي تتمثل بالقيام بدفع الرسوم أو احضار الملفات أو اجراء بعض الفحوصات أو غيرها.

ومن هنا تبرز اهمية عامل نسبة عدد العاملين الى المرضى المراجعين بالإضافة الى مهارتهم ومقدرتهم على القيام بواجباتهم بشكل فعال. وهذا يثبت صحة الفرضية (٢ب) والتي تفيد بوجود علاقة بين طول فترة الانتظار ونسبة العاملين في العيادات الخارجية الى المرضى المراجعين، ويبين وجود علاقة عكسية بين طول فترة الانتظار ونسبة العاملين الى المرضى المراجعين.

(٤) تواجد غالبية المرضى المراجعين (٩٨%) في العيادات الخارجية قبل الساعة الثانية عشر ظهرا، الامر الذي يجدر ذكره هنا ان ساعات الدوام الرسمي في مستشفيات وعيادات عينة الدراسة هي ثمان ساعات (من الساعة الثامنة صباحا وحتى الساعة الرابعة مساء). وهذا يعني ان الغالبية العظمى من المرضى المراجعين تتواجد في النصف الاول من ساعات

الدوام. بل ان (٥٨%) من المرضى المراجعين للعيادات الخارجية يتواجدون فيها بين الساعة العاشرة صباحا والثانية عشر ظهرا، اي خلال ساعتين فقط من ساعات الدوام الرسمي. وهذا يثبت صحة الفرضية (٢جـ) من هذه الدراسة والتي تفيد بان هناك علاقة بين طول فترة انتظار المرضى المراجعين وتواجد غالبيتهم العظمى في فترات متقاربة، وهذا يعني ان هناك علاقة طردية بين تواجد غالبية المرضى المراجعين للعيادات الخارجية في فترات متقاربة من ساعات الدوام الرسمي وبين طول فترة انتظارهم.

(٥) عدم دقة التزام العيادات الخارجية في مستشفيات مدينة عمان بالمواعيد المحددة مسبقا للمرضى المراجعين حيث يتبين ان الغالبية العظمى (٨٥%) من المرضى المراجعين الذين وصلوا حسب مواعيدهم بالضبط، لم يقابلوا الطبيب مباشرة، وهذا يدل بوضوح على عدم التليد بنظام المواعيد والعمل به، حتى ان الغالبية العظمى (٩١%) من هؤلاء الذين قدموا حسب مواعيدهم المحددة لم يقابلوا الطبيب مباشرة، قد انتظروا اكثر من ٣٠ دقيقة مما يؤكد عدم التليد والالتزام بالمواعيد والاستفادة من نظام المواعيد في تنظيم المطابلات واختصار فترات الإنتظار، وهذا يثبت صحة الفرضية (٢د) لهذه الدراسة والتي تفيد بوجود علاقة بين طول فترة انتظار المرضى المراجعين للعيادات الخارجية ووجود نظام للمواعيد، وبين وجود علاقة عكسية بين طول فترة الإنتظار ووجود نظام فعال للمواعيد.

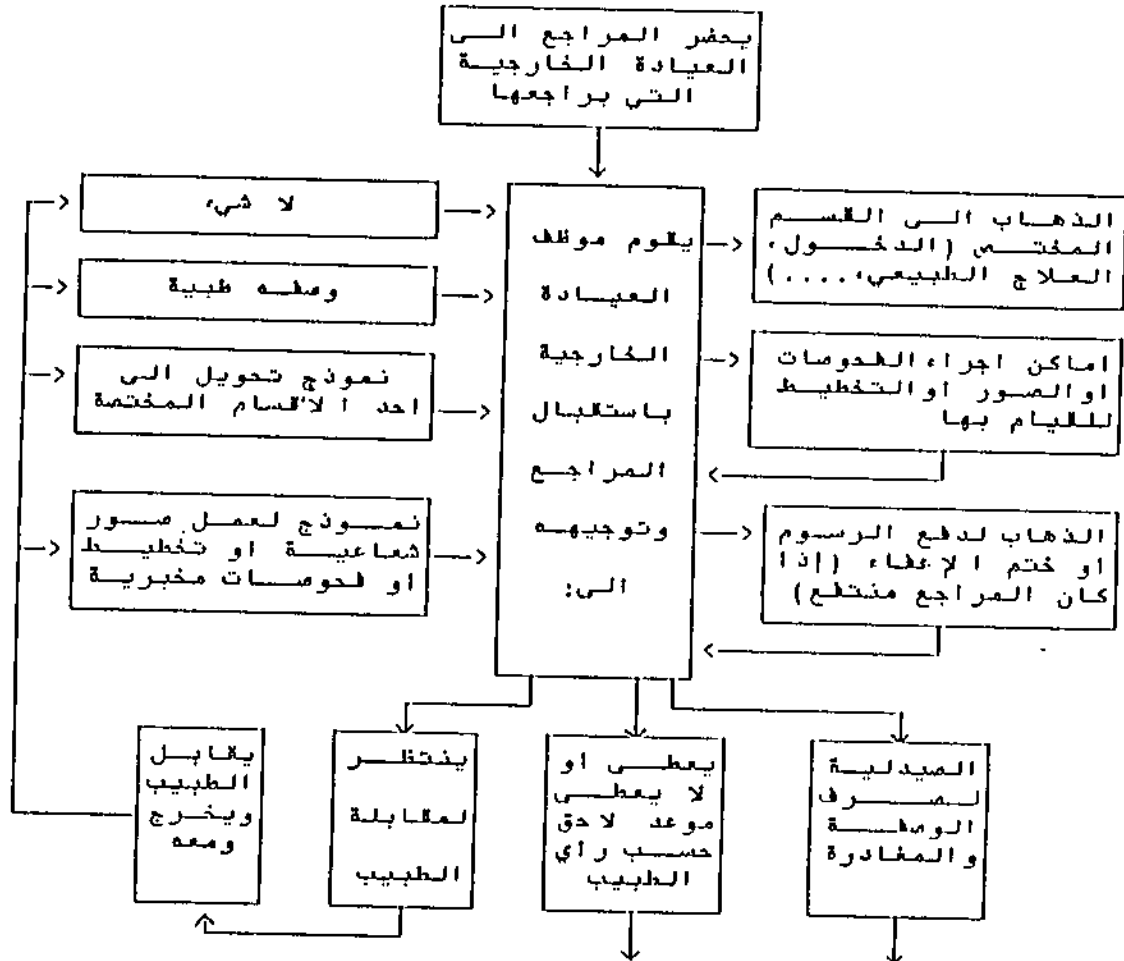
٢-٥ التوصيات

- إعتمادا على النتائج التي توصلت اليها هذه الدراسة يوصي الباحث بمايلي:
- ١ - قيام العيادات الخارجية لمستشفيات مدينة عمان بتحديد المواعيد المعطاه للمرضى المراجعين باليوم والساعة والغاء المواعيد التي لم يلتزم بها المرضى المراجعون.
 - ٢ - التزام العيادات الخارجية بالمواعيد المعطاه للمرضى المراجعين دون تحيز.
 - ٣ - القضاء او محاولة الحد من الوساطة في تجاوز الوقت المخصص للمريض لمقابلة الطبيب الذي يؤثر بالتالي في زيادة طول فترة انتظار المرضى المراجعين الاخرين.
 - ٤ - زيادة عدد الاطباء بالنسبة لعدد المراجعين والذي يمكن ان يساعد على تقليص طول فترة انتظار المرضى المراجعين.
 - ٥ - تحديد عدد المراجعين بما يتناسب مع عدد الاطباء وطاقاتهم في استقبال ومعالجة المرضى وعدم ارباكهم باعداد كبيرة من المراجعين.
 - ٦ - إمكانية التقليل من عدد المراجعين بتنظيم المراجعات ضمن المناطق السكنية على العيادات في تلك المناطق، مما يساعد في عدم قدوم غالبية المرضى المراجعين من مناطق سكنية مختلفة على نفس العيادة.
 - ٧ - ضرورة تواجد الاطباء والعاملين في اماكن عملهم طيلة ساعات الدوام الرسمي. وعدم انشغالهم في امور جانبية غير متعلقة بالعمل الرسمي، تستغرق جزءا من وقت الدوام الرسمي.
 - ٨ - اعطاء ارقام للمرضى المراجعين عند وصولهم العيادة لتنظيم الدور، وعدم ترك مجال للفوضى في ترتيب مقابلة الطبيب.
 - ٩ - فتح افرع اخرى للمرافق التي تعاني من ازدحام شديد كالميدانية مثلا.

- ١٠- زيادة غرف الطحص التي تستهدف الببالا متزايدا من المرضى المراجعين خصوصا عيادتي النسائية والاطفال حيث لوحظ وجود اكثر من طبيب في العيادة الواحدة .
- ١١- توسيع استخدام الحاسوب في تجهيز واحضار سجل المراجع مما يوفر الوقت والجهد .
- ١٢- تبسيط اجراءات مراجعة العيادات الخارجية وذلك من خلال النموذج المقترح التالي:

شكل رقم (٢)

نموذج خريطة اجراءات ملترح لتبسيط مراجعة العيادات الخارجية في مستشفيات مدينة عمان



يتمتع من النموذج المقترح السابق انه من الممكن تحقيق الاهداف التالية :

- ١ - الإسراع في انجاز الاعمال وتقليل اوقات انتظار المراجعين للعيادات الخارجية .
- ب - تجنب الفوضى في تنفيذ اعمال العيادات الخارجية وذلك باتباع اجراءات محددة لسير العمل.
- ج- احكام الرقابة على تنفيذ عمل العيادات الخارجية وذلك بتحديد اجراءات سير هذا العمل.
- د - رفع معنويات الموظفين والمراجعين للعيادات الخارجية وذلك من خلال تبسيط اجراءات سير العمل في هذه العيادات.
- هـ- تخفيض نفقات الاعمال التي يقوم بها الموظفون وذلك بحذف الخطوات الزائدة وغير الضرورية .
- و - رفع كفاءة الخدمات التي تقدمها العيادات الخارجية لمراجعيها من خلال تقليل طول فترة انتظارهم .

ان دراسة اجراءات مراجعة العيادات الخارجية الفعلية في مستشفيات مدينة عمان والمبين في شكل رقم (١) ومقارنتها باجراءات المقترحة في الشكل المقترح رقم (٢) ، يتضح لنا ان اجراءات مراجعة العيادات الخارجية يمكن اختصارها الى اثني عشر مرحلة بدلا من ثمانية عشر مرحلة . وهذا يعني اختصار وقت انتظار المرضى المراجعون للعيادات الخارجية بما يقارب ٣٠-٤٥ دقيقة حسب اعتقاد الباحث.

المصادر والمراجع

- ١ - عيسى ابو زيد، وكيل العيادات الخارجية في مستشفى البشير، وعمر حشمة، نائب رئيس قسم شؤون المرضى (مقابلة بتاريخ ١٥/٧/١٩٩١).
- ٢ - هاتن هاعور، مساعدة مدير العيادات الخارجية لشؤون المرضى في مستشفى الجامعة الاردنية (مقابلة بتاريخ ١٦/٧/١٩٩١).
- ٣ - نبيهة مجد لاوية، مسؤولة قسم السجلات الطبية في المستشفى الإسلامي (مقابلة بتاريخ ١٦/٧/١٩٩١).
- ٤ - هدى السرحان، ضابط الإحصاء في سجل المرضى في مستشفى المدينة الطبية (مقابلة بتاريخ ٢٦/٨/١٩٩١)، ملحق رقم (١).
- ٥ - سميرة حدادين، مسؤولة العيادات الخارجية الإختصاصية في مستشفى المدينة الطبية (مقابلة بتاريخ ٢٧/٨/١٩٩١).
- ٦ - National Health Service, Patients Attitudes To The Hospital Service, Stationery Office, London, 1978.
- ٧ - حسان محمد نذير حرسثاني، "خدمات المستشفى الخارجية"، الإدارة العامة، عدد ٣٣، مايو ١٩٨٢.
- ٨ - محمد قاسم الكريوتي، السلوك التنظيمي دراسة للسلوك الإنساني الطردى والجماعي في المنظمة الإدارية، مطبعة بنك البتراء، عمان، الأردن، ١٩٨٩.
- ٩ - حسان محمد نذير حرسثاني، إدارة المستشفيات، معهد الإدارة العامة، الرياض، ١٩٩٠.
- ١٠ - وزارة الصحة، قسم الإحصاء المحي الحيوي، التقرير الإحصائي السنوي لعام ١٩٨٨، الوزارة، عمان، الأردن.
- ١١ - سعيد علي الشواف، "لباس متغيرات الفاعلية التنظيمية: إطار مقترح"، الإدارة العامة، العدد ٦١، فبراير ١٩٨٥.
- ١٢ - Goldstien, Harold M., and Horowitz, Morris. A., Utilization of Health Personnel: A fire Hospital Study, A spen systems corporation, USA, 1978.

- Hospital & Health Services Administration, Vol. 33, No.4, -١٣
Winter 1988.
- ١٤- دائرة الإحصاءات العامة، النشرة الإحصائية السنوية ١٩٧٠،
العدد ٢١، بيان رقم ٤٦ .
- ١٥- دائرة الإحصاءات العامة، النشرة الإحصائية السنوية ١٩٨٠،
الدائرة، العدد ٣١، بيان رقم ١١،
- ١٦- محمود جوارنة، وزارة الصحة - قسم الاحماء، (مقابلة بتاريخ
١٩٩١/٣/٥).
- Griffith, John R., "Voluntary Hospitals: Are Trustees the -١٧
Solution" , Hospital & Health Services Administration,
Vol. 33, No. 3, Fall 1988.
- Millanson, Michal L., "History of Health Care" , Modern -١٨
Health Care, Sept. 9, 1988.
- African Medical And Reserch Foundation, Community Health, -١٩
Nairobi, Kenya, 1983.
- ٢٠- وزارة الصحة، التقرير الإحصائي السنوي لعام ١٩٨٨، عمان،
الأردن.
- ٢١- محمود قوقزه، الجامعة الأردنية - دائرة التخطيط والإحصاء،
(مقابلة بتاريخ ١٩٩١/٢/٢٠).
- ٢٢- عبدالعزيز عويضة، مدير العلاقات العامة بالمستشفى الإسلامي،
(مقابلة بتاريخ ١٩٩١/٢/٢٣).
- ٢٣- سيد الهواري، التنظيم، دار المعارف، القاهرة، ١٩٧٢ .
- Nance, Harold W., and Nolan, Robert E., Office Work Measur- -٢٤
ement, McGraw - Hill, New York, 1971.
- ٢٥- محمد شاكر عصفور، أصول التنظيم والاساليب، الطبعة الخامسة،
دار الشروق، جدة، ١٩٨٣ .
- Kaliski, Burton S., Office Management Harcourt, Brace Jora- -٢٦
novich, New York, 1983.

- Denyer, J.C., and show, Josephine., Office Management, 5th -٢٧
edition, MacDonal & Evans, London, 1980.
- SAHNI, S.K., and Sundaresh, G.S., Office Organization and -٢٨
Management, 3rd edition, Mohan primlani for Oxford & IBM,
New Delhi, 1982.
- ٢٩- مهدي حسن زويلف، التنظيم والاساليب والمهام التنظيمية، دار
الجيل، بيروت، ١٩٨٤ .
- W.A.R. Wepster, Hand Book of O & M Analysis, Business Book, -٣٠
London, 1973.
- ٣١- ناصف عبدالخالق جاده "الابعاد التنظيمية لتطوير الإدارة
الكويتية: دراسة وثنائية تحليلية"، الإدارة العامة، العدد
٢٩/٣٨، ١٩٨٩ .
- Place, Irenie, and Hicks, Charles B., and Wilkinson, Robin -٣٢
L., Office Management , 3rd edition , Allyn and Bacon ,
Boston, 1971.
- Baig, Nafees, Office Organization and Management, Light & -٣٣
Life, New Delhi, 1979.
- Koontz, Harold, and O'Donnell, Cyril, and Weigrich, Heinz, -٣٤
Management, 8th edition, McGraw - Hill International Book
Company, Singapore, 1984.
- ٣٥- صلاح زكي كمال، وفتحى زيتون، "تبسيط الإجراء: مفهوم وتطبيق"،
الإدارة، المجلد الثالث عشر، العدد الرابع، ابريل ١٩٨١ .
- ٣٦- جنة نعيم القسوس، "القوى العاملة في الخدمات الصحية في الاردن
للفترة ١٩٧٥-١٩٩٠"، رسالة ماجستير، الجامعة الاردنية، عمان،
الاردن، ١٩٨٥ .
- ٣٧- خالد علي محمد، "السجلات الطبية في ثلاث مستشفيات حكومية
ومستشفى خاص في الاردن خلال عامي ١٩٨٥-١٩٨٦"، رسالة ماجستير،
الجامعة الاردنية، عمان، الاردن، ١٩٨٨ .

- ٣٨- ماجد نعيم حنمن، "اشر الإنطاق على الاطباء والممرضين والممرضات المبعوثين خلال السنوات ٧٩-١٩٨٨ في تطوير الرعاية الصحية بمستشفى الجامعة الاردنية ومستشفى البشير"، رسالة ماجستير، الجامعة الاردنية، عمان، الاردن، ١٩٩٠ .
- ٣٩- حسان محمد نذير حريستاني، ومحمد علي التركي، انتظار المرضى في العيادات الخارجية لبعض المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض: واقع واسبابه، معهد الإدارة العامة، الرياض ١٩٨٥ .
- ٤٠- فهاد بين معتاد الحمد، وصالح بن عبدالرحمن الشهيب، "خدمات المستشفيات - استطلاع وآراء المستفيدين"، ولائع مؤتمر واقع خدمات المستشفيات وكيفية تطويرها، معهد الإدارة العامة، الرياض، ١٦ ربيع الآخر ١٤١١هـ.
- ٤١- بعض مراجعي عيادة الاطفال في مستشفى المدينة الطبية (مقابلة بتاريخ ١٩٩١/٨/٢٨).
- ٤٢- بعض مراجعي العيادات الخارجية في مستشفى البشير (مقابلة بتاريخ ١٩٩١/٧/٢٨).
- ٤٣- بعض مراجعي العيادات الخارجية في مستشفى المدينة الطبية (مقابلة بتاريخ ١٩٩١/٨/٢٩).

ملحق رقم (١)

رقم	اسم	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠
١	عبدالله بن عبدالمطلب	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
٢	عبدالمطلب بن عبدالمطلب	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
٣	عبدالمطلب بن عبدالمطلب	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
٤	عبدالمطلب بن عبدالمطلب	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
٥	عبدالمطلب بن عبدالمطلب	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
٦	عبدالمطلب بن عبدالمطلب	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
٧	عبدالمطلب بن عبدالمطلب	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
٨	عبدالمطلب بن عبدالمطلب	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
٩	عبدالمطلب بن عبدالمطلب	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
١٠	عبدالمطلب بن عبدالمطلب	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
١١	عبدالمطلب بن عبدالمطلب	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
١٢	عبدالمطلب بن عبدالمطلب	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
١٣	عبدالمطلب بن عبدالمطلب	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
١٤	عبدالمطلب بن عبدالمطلب	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
١٥	عبدالمطلب بن عبدالمطلب	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
١٦	عبدالمطلب بن عبدالمطلب	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
١٧	عبدالمطلب بن عبدالمطلب	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
١٨	عبدالمطلب بن عبدالمطلب	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
١٩	عبدالمطلب بن عبدالمطلب	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
٢٠	عبدالمطلب بن عبدالمطلب	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

المكتبة العامة
 جامعة عمان
 عمان - الأردن
 ٢٠٠٨

ملحق رقم (٢)

بسم الله الرحمن الرحيم

NATIONAL MEDICAL INSTITUTION

المؤسسة الطبية العلاجية

King Hussien Medical Cent.

مدينة الحسين الطبية

M.I.S.

المعلومات والحاسب

الإلكتروني

التاريخ: 91/8/18

مستشفى الحسين

موعد مراجعة

الرتبة: منتفع ضابط

رقم المريض:

الوحدة:

رقم بطاقة المعالجة:

الجنسية:

اسم المريض:

تاريخ الميلاد: 62/ 1/ 1

العمر: 29Y

الجنس: أنثى

الدكتور:

اسم الطبيب المعالج ورقمه: 452

العيادة وصفها: CGYO

الساعة: ١٣:٠٠

٩١/ ٩ / ٣

تاريخ الموعد القادم "المراجعة":

=====

M.N

ملاحظات:

T.ID TD116ST013

P.ID AP116ST115

ملاحظة خاصة بالحاسوب

ملحق رقم (٣)

بسم الله الرحمن الرحيم

NATIONAL MEDICAL INSTITUTION

King Hussien Medical Cent.
M.I.S.

المؤسسة الطبية العلاجية

مدينة الحسين الطبية
المعلومات والحاسب
الإلكتروني

SHOW RESERVATIN BY CLINIC

Reservation Date 082891

Clinic

CGYO

MILTRY ID	PATIENT NAME	SEX	AGE	PHYS	ID	SERVICE	TIME
1		F	47Y		452	GYN	0800
2		F	17Y		448	GYN	0800
3		F	15Y		447	GYN	0800
4		F	31Y		448	GYN	0900
5		F	27Y		452	GYN	0900
6		F	60Y		452	GYN	0900
7		F	39Y		452	GYN	0900
8		F	21Y		453	GYN	0900
9		F	49Y		447	GYN	0900
10		F	25Y		448	GYN	1000
11		F	26Y		447	GYN	1000
12		F	23Y		448	GYN	1000
13		F	21Y		453	GYN	1000
14		F	18Y		448	GYN	1000
15		F	39Y		453	GYN	1100
16		F	31Y		451	GYN	1300

END-LIST

بسم الله الرحمن الرحيم

اللائحة / الألاع المراجع في العيادات الخارجية لمستشفى _____
يلوم الطالب/ جراح محمد مهنا من كلية الإلتعاد والعلوم
الإدارية في الجامعة الأردنية وبإشراف الدكتور/ محمد ياغي من قسم
الإدارة العامة بدراسة ميدانية حول "واقع إجراءات مراجعة العيادات
الخارجية في مستشفيات مدينة عمان" وذلك في محاولة للتعرف على واقع
هذه الإجراءات وتحليلها وتقديم توصيات تساعد في تبسيطها. ونظرا
لما لهذه الدراسة من أهمية فإن الباحث يأمل في تعاونكم في تعبئة
هذه الإستبانة المرفقة حيث سيلوم الباحث (او من يمثله) باستلامها
منكم بعد تعبئتها. سوف تستخدم هذه المعلومات لأغراض البحث العلمي
فقط.

شاكربن لكم تعاونكم ..

الباحث

ارشادات :-

يرجى الإجابة على جميع الاسئلة . وذلك بوضع علامة (√) في المربع أو المكان الذي يمثل إجابتك أو بكتابة المعلومات بموضوعية وصراحة إذا كان السؤال يتطلب ذلك ودون الحاجة الى ذكر اسمك. مع الشكر.

معلومات عامة

(١) المهنة :

موظف جامعة موظف حكومي بلا
قطاع خاص طالب عسكري

(٢) المؤهل العلمي:

شأنوي ابتدائي امي
جامعي دبلوم

(٣) العمر: _____ سنة

(٤) الجنس: ذكر انثى

(٥) زيارتي لهذه العيادة هي:

الاولى الثانية
الثالثة الرابعة فما فوق

(٦) الاوقات التي اراجع بها هذه العيادة هي:

قبل العاشرة بين العاشرة والثانية عشرة
بعد الثانية عشرة ولبل الثانية بعد الثانية

(٧) زيارتي الحالية لهذه العيادة بناء على:

مراجعة بموعد	<input type="checkbox"/>	موعد مسبق	<input type="checkbox"/>
حالة اضطرارية	<input type="checkbox"/>	مراجعة بدون موعد	<input type="checkbox"/>
		اخرى (حدد)	<input type="checkbox"/>

١ - استمارة

(٨) إذا كنت قد اتيت بناء على موعد مسبق فهل كان موعدك:

محددًا باليوم	<input type="checkbox"/>	محددًا بالساعة واليوم	<input type="checkbox"/>
		مفتوح وبدون تحديد	<input type="checkbox"/>

(٩) اثناء زيارتي الحالية لمت بمايلي (يمكن اختيار اكثر من بديل):

مراجعة للكشف العادي	<input type="checkbox"/>
مراجعة لحالة طارئة	<input type="checkbox"/>
صور اشعة	<input type="checkbox"/>
تخطيط مثل: (تخطيط للرب او دماغ او باطني)	<input type="checkbox"/>
فحوصات مخبرية مثل: (فحص دم وفحص بول وفحص براز)	<input type="checkbox"/>
اخرى (حدد)	<input type="checkbox"/>

(١٠) اخترت هذه العيادة بسبب:

<input type="checkbox"/>	قرب الموعد	<input type="checkbox"/>	لاني منتفع من هذه العيادة
<input type="checkbox"/>	لشقتي بالاطباء	<input type="checkbox"/>	لوجود اجهزة طبية متطورة
<input type="checkbox"/>	لان لي وساطة هنا		
<input type="checkbox"/>	تم تحويلي من مركز او عيادة اخرى		
<input type="checkbox"/>	رخصها مقارنة مع غيرها		
<input type="checkbox"/>	اسباب اخرى (حدد)		

(١١) إذا كنت قد اتيت بناء على موعد مسبق فهل وصلت العيادة (حدد بالدقيقة):

<input type="checkbox"/>	قبل الموعد بـ ___ دقائق/دقيقة
<input type="checkbox"/>	وصلت في الموعد تماما
<input type="checkbox"/>	وصلت متاخرا بـ ___ دقائق/دقيقة
<input type="checkbox"/>	لم يكن مواعي محددًا بالساعة

(١٢) اثناء زيادتي الحالية فإن الإجراءات التالية:

قام بها موظفو المستشفى او العيادة	المت بها انا	الإجراءات
		ا (فتح ملف جديد او احضار الملف السابق ب (دفع الرسوم جـ) احضار الصور او التقارير من اماكنها (إن وجدت) د (اخذ موعد جديد هـ (صرف الوصفة الطبية من الصيدلية و (إرسال عينات الفحص او نتائجها (إن وجدت)

(١٣) اثناء قيامي بانجاز الإجراءات التالية واجهت صعوبة هي:

الإجراءات	بدرجة كبيرة جداً	بدرجة كبيرة	بدرجة كبيرة أو صعبة	لسم أو وجه صعوبة
(أ) فتح ملف جديد أو احضار الملف السابق (ب) دفع الرسوم (ج) احضار الصور أو التقارير من أماكنها (إن وجدت) (د) أخذ موعد جديد (هـ) صرف الوصفة الطبية من الصيدلية (و) القيام بالفحوصات المطلوبة (إن وجدت)				

(١٤) استغرق انجاز الإجراءات التالية :

الإجراءات	القل من ١٥ دليلاً	من ١٥ الى ٣٠ من دليلاً	من ٣٠ الى ٤٥ دليلاً	أكثر من ذلك حدد كتابة
(أ) فتح ملف جديد أو احضار الملف السابق (ب) دفع الرسوم (ج) احضار الصور أو التقارير من أماكنها (إن وجدت) (د) أخذ موعد جديد (هـ) صرف الوصفة الطبية من الصيدلية (و) القيام بالفحوصات المطلوبة (إن وجدت)				

(١٥) اشعر بالرضا عن هذا الوقت الذي استغرقته الإجراءات السابقة :

لا

نعم

(١٦) إذا كان الجواب " لا " فما هو سبب التأخير براك (يمكن اختصار اكثر من بديل):

- قلة عدد الموظفين مقارنة مع عدد المراجعين
- عدم مهارة الموظفين وبطنهم في انجاز هذه الإجراءات
- تعليد هذه الإجراءات
- عدم وجود الموظفين في اماكن عملهم
- انشغال الموظفين في امور جانبية
- كثرة الوساطة في تجاوز الدور
- عدم معرفتي باماكن هذه الإجراءات
- عدم وجود وسائل ارشادية (يافظات) تدل على اماكن هذه الإجراءات او كيفية القيام بها
- بعد اماكن انجاز هذه الإجراءات عن بعضها
- اخرى (حدد)

(١٧) هناك صعوبة في انجاز الإجراءات التالية :

لا يوجد صعوبة	درجة متدنية	درجة كبيرة	درجة كبيرة جدا	الإجراءات
				ا) فتح ملف جديد او احضار الملف السابق ب) دفع الرسوم ج) احضار الصور او التقارير من اماكنها (ان وجدت) د) أخذ موعد جديد هـ) صرف الوصفة الطبية من الصيدلية و) القيام بالتحوصات المطلوبة (ان وجدت)

(١٨) أثناء قيامي بانجاز الإجراءات التالية (أو بعضها) فقد كان مكانها بالنسبة للعيادة التي أراجعتها:

في جناح أو بنائة أخرى	بعيدة أكثر من طبق فوق اوتحت	بعيدة طابق واحد فوق اوتحت	في نفس الطابق	الإجراءات
				(أ) فتح ملف جديد أو احضار الملف السابق (ب) دفع الرسوم (ج) إحضار الصور أو التقارير من أماكنها (إن وجدت) (د) أخذ موعد جديد (هـ) صرف الوصفة الطبية من الصيدلية (و) القيام بالتحسسات الطبية أو متطلباتها (إن وجدت)

(١٩) إذا كنت قد وصلت العيادة حسب موعدك بالضبط فهل قابلت الطبيب مباشرة:

لا نعم

(٢٠) إذا كان الجواب "لا" فكم انتظرت حتى قابلت الطبيب:

اقل من ١٥ دقيقة
 ١٥ دقيقة الى ٣٠ دقيقة
 أكثر من ٣٠ دقيقة الى ٤٥ دقيقة
 أكثر من ٤٥ دقيقة (حدد) _____ دقيقة

(٢١) إذا كنت قد أتيت بدون موعد محدد بالساعة فكم من الوقت انتظرت حتى قابلت الطبيب:

اقل من ١٥ دقيقة
 ١٥ دقيقة الى ٣٠ دقيقة
 أكثر من ٣٠ دقيقة الى ٤٥ دقيقة
 أكثر من ٤٥ دقيقة (حدد) _____ دقيقة

٤٠٧٣٧٦

(٢٢) ما مدى تاثير العوامل التالية على طول فترة انتظارك:

لا اعرف	ليس له تاثير	قليل	كبير	كبير جدا	العوامل
					(ا) كثرة المرضى والمراجعين بالنسبة لعدد الاطباء (ب) تاخر الطبيب في القدوم الى العيادة (ج) عدم وجود نظام مواعيد (د) استعمال الوساطة من قبل البعض لمقابلة الطبيب (هـ) قدوم غالبية المرضى في وقت متأرب (و) قلة غرف الفحص بحيث ان الاطباء ينتظرون حتى يفرغ زملاؤهم (ز) قلة عدد الممرضين او الممرضات الذين يحتاجهم الطبيب لمساعدته في اجراء الفحص (ح) اخرى (حدد) : _____

(٢٣) اعتقد ان الوقت الذي استغرقته هذه الزيارة :

مغلول طويل طويل جدا

(٢٤) يمكن تحسين اجراءات مراجعة هذه العيادة بالطرق التالية :

- (ا) _____
- (ب) _____
- (ج) _____
- (د) _____
- (هـ) _____

شاكرًا لتعاونكم ،،،،

الباحث