معايير تقويم أداء أقسام الطوارئ في المستشفيات العراقية دراسة حالة

أ.د. سعد علي حمود العنزي الباحث/ عقيل مسلم عاشور

كلية الادارة والاقتصاد/ جامعة بغداد/ قسم إدارة الأعمال

المستخلص

يهدف هذه البحث إلى تقويم أداء اقسام الطوارئ طبقاً للمعايير العالمية من خلال دراسة حالة في عدد من المستشفيات العامة العراقية، إذ يُعد موضوع تقويم الأداء من الموضوعات المهمة التي اخذت حيزاً كبيراً لدى المسؤولين، ولاسيما متخذي القرار في المؤسسة الصحية. إذ أستمد الباحث فكرة البحث من أهمية عمل أقسام الطوارئ في المستشفيات، ومن خلال طبيعة ونوعية الخدمات الطبية والتمريضية التي تتميز بالسرعة والدقة في إنقاذ حياة المرضى والمصابين، وهي المرآة التي تعكس الصورة الحقيقية للمستشفى، والنافذة الرئيسة للخدمات الطبية التي تقدم فيها. وأما الهدف من هذا البحث، فهو التعرف على مستويات أداء أقسام الطوارئ بالمستشفى، من خلال قياس الجوانب المهمة التي تشكله، والتعرف على مدى معنويته لأغراض القياس والاختبار، ومن ثم الإسهام والمشاركة في بناء نظام تقويم أداء يمكن استخدامه في تطوير أقسام الطوارئ في المستشفيات العامة العراقية.

واستنادا إلى ما تم الإطلاع عليه من دراسات وبحوث سابقة ذات صلة بالموضوع، حدد البحث مجموعة من الفرضيات ومن أبرزها يوجد تباين بين المستشفيات الأربعة المبحوثة، (بغداد التعليمي، الكاظمية التعليمي، الأمام علي (عليه السلام) العام، ومستشفى الكرخ العام) في مجال تقويم أداء اقسام الطوارئ العاملة فيها، وسعياً للتحققمن صحة هذه الفرضيات، أعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي، وفي ضوئه تم تصميم نموذج قائمة فحص عالمية (Checklist)، لتقويم أقسام الطوارئ في المستشفيات العامة العراقية المبحوثة، والمكونة من (١٣) معياراً ومقسمة الى (٣٦٠) سؤالاً. وتوزيع البحث على أربعة أقسام طوارئ في المستشفيات العامة، وهي: الأمام علي (عليه السلام) العام، بغداد التعليمي، الكرخ العام، والكاظمية التعليمي، وإلى جانب قائمة الفحص أداة لجمع المعلومات جرى استخدام ثلاثة أدوات أخرى، وهي السجلات التاريخية ،المشاهدات الفعلية، والمقابلات الشخصية، وقد تم استعمال العديد من الوسائل الإحصائية لمعالجة المعلومات المطلوبة، مثل الوسط الحسابي، الانحراف المعياري، النسب المئوية، اختبار تحليل التباين (ANOVA)، اختبار Z، اختبار النسب المؤية، والاختبار (t) لعينة واحدة، واختبار(F) لقياس معنوية تلك العلاقات، وجداول التوافق.

وبناءً على قياس متغيرات البحث وتشخيصها، واختبار علاقات الارتباط والتأثير والفروق فيما بينها، توصل البحث إلى مجموعة من الاستنتاجات كان أهمها، وجود نقص في أعداد الأطباء الأخصائيين، والأطباء المقيمين الأقدمين، والأطباء المقيمين الدوريين، وقلة توافر طبيب اختصاص طب الطوارئ، والملاكات التمريضية. وأن العدد الموجود حالياً من ملاكات طبية وتمريضية لا يتناسب مع حجم أعداد المرضى المراجعين إلى أقسام الطوارئ في المستشفيات العامة المبحوثة، مع وجود تدن في مستوى البناء والعناصر المادية ذات الصلة بقسم الطوارئ ككل، من حيث الحداثة والتصميم والأثاث والمطابقة للمواصفات العالمية المعتمدة في القياس والمعدات الطبية والتجهيزات الطبية.

المصطلحات الرئيسية للبحث/ إدارة المستشفيات– أقسام الطوارئ– تقويم أداء قسم الطوارئ– المعايير العالمية للتقويم.

*البحث مستل من رسالة ماجستير

مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية

المجلد 20

العدد ٨٠

لسنة 2014

الصفحات ١-٣٥

المقدمة

تحظى عملية تقويم الأداء بأهتمام كبير لدى القائمين على إدارة المؤسسات الصحية بشكل عام، وأقسام الطوارئ في المستشفيات بشكل خاص، وذلك لما لها من تأثير أيجابي على تطوير وتحسين البرامج والخدمات الطبية والعلاجية المقدمة للمرضى والمراجعين الى اقسام الطوارئ في المستشفيات، وبما متاح لها من موارد مختلفة والتعبير عن حقيقة ما تقوم به من اعمال والسعي لبلوغ ما هو افضل من خلال مقابلة المعايير التي تم وضعها للأداء المخطط مع الأداء الفعلي الحالي، وتعد عامل رئيس في زيادة رضا المرضى من خلال تحسين نوعية وزيادة كفاءة الخدمات الطبية والعلاجية المقدمة داخل القسم.

المبحث الأول

مراجعة في بعض الدراسات السابقة والإطار المنهجي والميداني للبحث

سيتم في هذا المبحث تناول أهم الدراسات السابقة وعرض المشكلة المبحوثة وأهمية الموضوع وأهداف البحث وحدوده وادواته وكما يأتي:

اولاً: عرض الدراسات السابقة

١- دراسة (المعموري، ٢٠٠٦): واقع أدارة أقسام الطوارئ في مستشفيات دائرة صحة بغداد الرصافة وأفاق التطوير.

أنصب هدف البحث على دراسة واقع عمل أقسام الطوارئ، وتقويمه في أطار أعداد الخطط المتكاملة لعملها، وتحليل مدى وجود اختلاف في أقسام الطوارئ بالمستشفيات المختارة لعينة البحث، وهي كل من الكندي التعليمي، العلوية للولادة، اطفال العلوية، وأبن النفيس للإمراض القلبية وأمراض الأوعية الدموية، وهدف البحث الى التوصل الى أساليب محددة في أدارة قسم الطوارئ، وتنظيم العمل فيه تستمد قواعدها الأساسية من علم الادارة والواقع الاجتماعي والاقتصادي والسياسي الذي تعمل فيه المستشفيات، وتوصل البحث إلى أن نقاط الضعف في عمل أقسام الطوارئ أكثر من نقاط القوة، فضلاً عن اعتماد أقسام الطوارئ في المستشفيات العراقية طريقة المحاولة والخطأ في عملها، وأن توجيه العمل بإجراءات وبرامج الطوارئ والحوادث لم يكن مركزيا ورسميا، فضلاً عن عدم وجود إدارة طوارئ طبية مركزية على مستوى الوزارة ودوائر الصحة، كما لم تتعامل وزارة الصحة ودوائر صحة بغداد الرصافة مع نظام الطوارئ بشكل علمي ينسجم مع المعايير الدولية.

٢- دراسة (الحسيني، ٢٠١٢): تقييم مشكلات وآفاق تطوير شعب الطوارئ في المستشفيات.

يهدف هذا البحث إلى تحليل واقع الحال للوقوف على أهم المعوقات والسلبيات، وإيجاز الأسباب اللازمة للنهوض بواقع الخدمات الصحية والرعاية الطبية نحو الافضل، من خلال السيطرة على العبء الإداري المتزايد على ادارة المنظمات الصحية. وتتجسد أهميته في تقويم استعداد الادارة الصحية في محافظة بابل والمستشفيات التابعة لها في ايجاد انسب الاساليب لتخطيط الخدمة الصحية في شعب الطوارئ والتصدي للظروف البيئية الخارجية، مثل مشكلات الإرهاب والحوادث او بعض الإمراض التي قد تظهر وتشكل تحديات للوضع الصحي والمناسبات الدينية الكبيرة. وتوصل البحث إلى عدم كفاية الردهات والآسرة التي تستوعب المراجعين الى المستشفيات في الحالات الطارئة، إذ ان السعة السريرية لا تتناسب وحجم السكان، وعدم توافر اختصاص طب الطوارئ في الردهات.

ثانياً: مناقشة الدراسات السابقة ومجالات الإفادة منها

من خلال عرض الدراسات السابقة آنفا، فضلاً عن الدراسات التي اطلع عليها والتعرف على الكثير من الأسس النظرية والعملية التي ساعدته في بلورة منهجية البحث، ووضع أسس الجانب النظري والعملي، وأن هذه الدراسات تعددت أهدافها وتساؤلاتها ومحاورها ونتائجها، ونظراً لما لهذا الموضوع من تأثير كبير على أهداف المستشفى يمكن إيجازها بما يأتي:

١- يتفق البحث الحالي مع غالبية الدراسات السابقة في استعمال منهج البحث وهو، المنهج الوصفي التحليلي، كما يتفق من حيث استعمال أداة البحث لجمع المعلومات، وهي الاستبانة، وقائمة الفحص المعيارية (Checklist)، فضلاً عن المقابلات الشخصية المهمة.

٢- أما فيما يتعلق بمجالات الإفادة من الدراسات السابقة، إذ تشكل تلك الدراسات دعامة اساسية من دعائم المنهج العلمي، وعنصر رئيس من عناصر البحث الناضج والمتكامل، فقد افاد الباحث من تلك الدراسات في اثراء الجانب النظري للبحث، واكسبه التراكم العلمي والمعرفي الحديث مزيداً من الفهم لتحديد مشكلة دراسته تحديداً منهجياً، مما يلغي الغموض والتكرار، ويكسبه الاهمية العلمية والمنهجية اللائقة والمفيدة.

٣- وافاد الباحث من خلال اطلاعه على تلك الدراسات في بناء اداة البحث اللازمة لجمع المعلومات والبيانات والإفادة من المقاييس والعبارات التي تم تطبيقها، والتعرف على الأساليب الإحصائية وتفسير النتائج التي اسفرت عنها دراسته بشكل علمي ودقيق.

ثالثاً: مشكلة البحث

تلخصت مشكلة البحث بمجموعة من التساؤلات الآتية:

١- هل يوجد نظام أو نموذج متبع لتقويم أداء قسم الطوارئ بالمستشفيات العامة العراقية؟

٢- هل يجري أتباع الأسس العلمية الحديثة في مجال تقويم أداء قسم الطوارئ بالمستشفى العامة العراقية؟

٣- هل أن إدارة قسم الطوارئ في المستشفى العام ملتزمة ببرامج تقويم الأداء والتحسين والتطوير لها؟

٤- هل تعاني أقسام طوارئ في المستشفى من مشكلات ومعوقات تحد من فاعلية الأداء فيها؟

٥- ما هو الواقع الحالي في أقسام الطوارئ بالمستشفى، وذلك وفقاً لتباين واختلاف الأبعاد المكونة للأداء بموجب المعايير العالمية؟

٦- هل تؤثر ابعاد عملية تقويم الأداء بأجمالي ما يقدمه قسم الطوارئ من خدمات داخل المستشفيات العامة العراقية؟

رابعاً: اهمية البحث

تبرز أهمية الدراسة بوصفها إحدى الدراسات التي تناولت موضوعاً مهماً وخطيراً وحديثاً نسبياً في المستشفى، والمؤسسة الصحية ككل، إذ يعد قسم الطوارئ جزءاً مهماً من البنية التحتية للمستشفى، نظراً للدور المهم الذي يؤديه من حيث تقديم خدمات الرعاية الصحية العاجلة، والطارئة لجميع فئات المجتمع، كشف وتشخيص وتحديد المشكلات التي تواجه قسم الطوارئ في المستشفيات العامة العراقية، يكتسب هذا البحث أهميته من أهمية التشكيل الإداري الفني الذي يتناوله، ألا وهو قسم الطوارئ في المستشفى العام فضلاً عن تحديد أبرز الجوانب المؤثرة في عملية تقويمها، سعت هذه الدراسة الى إختيار أحد أهم واكبر المستشفيات في العراق، وهي كل من (بغداد التعليمي، الكاظمية التعليمي، الأمام علي (عليه السلام)، ومستشفى الكرخ العام)، إذ تعمل هذه المستشفيات على تقديم خدمات طبية، ورعاية صحية طارئة للمواطنين في محافظة بغداد، وجميع محافظات العراق.

خامساً: اهداف البحث

يسعى هذا البحث الى تحقيق مجموعة من الأهداف الأساسية، ومن أهمها ما يأتي :

١- عرض ما توصلت إليه البحوث والدراسات العربية والأجنبية في مجال تقويم أداء اقسام الطوارئ في المستشفيات ومناقشتها .

٢- التعرف على مستويات أداء أقسام الطوارئ بالمستشفى من خلال قياس الجوانب المهمة التي تشكله، والإسهام والمشاركة في بناء نظام تقويم أداء يمكن استخدامه في تطوير أقسام الطوارئ في المستشفيات العامة العراقية .

٣- وضع مجموعة من التوصيات والمقترحات بناءً على النتائج التي سيتم التوصل اليها، والتي ستساعد في تحسين عملية تقويم أداء أقسام الطوارئ بالمستشفى.

سادساً: المخطط الفرضي للبحث

سابعاً: فرضيات البحث

١- يوجد تباين بين المستشفيات الأربعة المبحوثة، (بغداد التعليمي، الكاظمية التعليمي، الأمام علي، ومستشفى الكرخ العام) في مجال تقويم أداء اقسام الطوارئ العاملة فيها.

ثامناً: الاساليب الاحصائية

تم توظيف عدد من الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات والتي تمت معالجتها حاسوبياً باستخدام برنامج (Spss)، وهي: التوزيع التكراري، النسب المؤية، الوسط الحسابي، الأهمية النسبية بمعامل الاختلاف، اختبار تحليل التباين (ANOVA)، اختبار (Z) للنسب المؤية، اختبار (t) لعينة واحدة، جداول التوافق.

تاسعاً: عينة البحث

تم تقدير حجم عينة البحث الخاصة في تقويم أداء اقسام طوارئ للمستشفيات العامة بـ (٤) مستشفيات، والمتمثلة في جانبي الكرخ، والرصافة، ودائرة مدينة الطب، والتي سيتم تقويم أداء أقسام الطوارئ فيها وفقاً للمقياس العالمي المعتمد.

عاشراً: أساليب جمع البيانات وادوات القياس

تمثلت عملية جمع البيانات والمعلومات اللازمة لإنجاز البحث بجانبين مهمين رئيسين هما.

أ. الجانب النظري: أعتمد الباحث في معالجة الجانب النظري على المصادر، المتمثلة بالكتب والمراجع العربية والأجنبية والدوريات والرسائل والأطروحات الجامعية فضلاً عن ما وفرته شبكة المعلومات الدولية (الإنترنيت) من مقالات وبحوث وكتب حديثة ذات صلة بموضوع البحث، فضلاً عن البيانات والمعلومات والإحصائيات من وزارة الصحة العراقية، والمؤسسات والدوائر التابعة لها.

ب. الجانب التطبيقي: تمثلت مصادر جمع البيانات والمعلومات في هذا الجانب للبحث من خلال ما يأتي :

١. السجلات التاريخية للمستشفيات: تم الحصول على البيانات والمعلومات المتمثلة بالسجلات الخاصة بأقسام الطوارئ في المستشفيات المبحوثة، ولا سيما فيما يتعلق بأعداد المرضى الوافدين اليها، وغيرها من المعلومات التي تم التعرف من خلالها على طبيعة الخدمات التي تقدمها أقسام الطوارئ في المستشفى.

٢. المقابلات المنظمة: تُعدُ المقابلات الشخصية من الأساليب الفاعلة في جمع البيانات والمعلومات، إذ أجرى الباحث مقابلات متعددة لشخصيات مختلفة لها علاقة بموضوع البحث، إذ تمت مقابلة مديري أقسام الطوارئ في المستشفيات المبحوثة ومسؤولي الملاكات التمريضية ومسؤولي شعب الصيدلة لمرات عديدة. وتم إجراء مقابلات متعددة مع عدد من المرضى الراقدين في أقسام الطوارئ بالمستشفيات المبحوثة، والتي سيتم عرض مضامينها في الجانب العملي من الدراسة. فضلاً عن عدد من العاملين فيها. والجدول (١) يوضح عدد وطبيعة المقابلات التي أجريت خلال مدة تقويم أداء أقسام الطوارئ في المستشفيات المبحوثة.

جدول (١) عدد المقابلات ونوعها المجراة مع بعض المسؤولين من أفراد عينة البحث

ت	الأفراد الذين تمت مقابلتهم	العدد	طبيعة المقابلة
١	مديرو اقسام الطوارئ في المستشفيات المبحوثة الأربعة.	٢	توضيح طبيعة البحث ومشكلته والأهداف المتوخاة منه، ومدى إمكانية الافاده من البحث في تطوير واقع اقسام الطوارئ.
٢	مسؤولو شؤون التمريض وبعض الملاكات التمريضية في اقسام الطوارئ في المستشفيات المبحوثة الأربعة.	٣	توضيح طبيعة البحث والأهداف، وإمكانية المساعدة في ملئ قائمة الفحص المعيارية.
٣	مديرو شعب الصيدلة داخل اقسام الطوارئ في المستشفيات المبحوثة الأربعة.	٢	توضيح طبيعة البحث والأهداف، وإمكانية المساعدة في ملئ قائمة الفحص المعيارية، فيما يتعلق في الأدوية المستخدمة داخل قسم الطوارئ في المستشفى .

٣. قائمة الفحص المعيارية: اعتمدت الدراسة بشكل أساسي على قائمة الفحص الخاصة بتقويم أداء اقسام الطوارئ في المستشفيات العامة، والمقاييس المتمثلة بقائمة الفحص تم أعدادها من مصادر عربية وعالمية منها، (المعايير والمؤشرات العامة لتقييم أداء ردهة الطوارئ، وزارة الصحة العراقية،٢٠١٢). ووزارة الصحة الأردنية (The Hashemite Kingdom of Jordan Ministry of health,2012)، وهي تمثل جملة المعايير العامة والمؤشرات لتقييم أداء اقسام الطوارئ في المستشفيات العامة في المملكة الأردنية الهاشمية، و(http:/www,osha,gov) الموقع الإلكتروني التابع الى وزارة العمل الأمريكية دائرة السلامة المهنية وإدارة الصحة بواشنطن. وعلى الرغم من صدقها وثباتها بحكم عالميتها وصدورها عن منظمات متخصصة بالصحة العامة، فقد اخضع الباحث قائمة الفحص للمعاينة والتمحيص، إذ تم عرضها على مجموعة من الخبراء والمتخصصين في وزارة الصحة، وبعض الدوائر الصحية التابعة لها. وتتكون قائمة الفحص المعيارية (Checklist) من (١٣) معيار، مقسمة على (٣٦٠) سؤالاً، وكما موضح في الجدول (٢)

جدول (٢) تقويم أداء اقسام الطوارئ في المستشفيات العراقية العامة وفقاً لقائمة الفحص المعيارية العالمية المستخدمة في البحث

رقم المعيار	اسم المعيار	عدد اسئلة المعيار
١	فرز الحالات المرضية واجراءات الإنعاش	١٠
٢	تسجيل المعلومات والبيانات	٦
٣	البناء والعناصر المادية ذات الصلة بقسم الطوارئ ككل	٣٩
٤	خدمات غرفة المراقبة تحديداً في قسم الطوارئ	٥٥
٥	خدمات غرفة الإنعاش في قسم الطوارئ	٩٤
٦	غرفة العمليات (للجراحات الطفيفة)	٦٤
٧	مراعاة الجوانب السلوكية لرعاية المرضى	١٥
٨	السيطرة على التلوث والعدوى المكتسبة	١٥
٩	خدمة العاملين	١٠
١٠	عربة الصدمة	١٧
١١	الخدمات الساندة	١١
١٢	غرفة الطبيب	١٢
١٣	غرفة الملاك التمريضي	١٢

المبحث الثاني الجانب النظري

تعد عملية تقويم الأداء من العوامل الأساسية التي تسهم في نجاح وتحسين الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين، وتهدف إلى جعل الخدمات الصحية المقدمة مميزة وذات جودة عالية لأي مستشفى أو قسم مثل اقسام الطوارئ داخل المستشفيات.

أولاً : أساسيات تقويم الأداء في المؤسسة الصحية

تناقش هذه الفقرة المفاهيم النظرية بتقويم الأداء، وتعرض بعض أهم التعاريف التي قدمت من قبل الباحثين والكتاب، وعلى النحو الآتي:

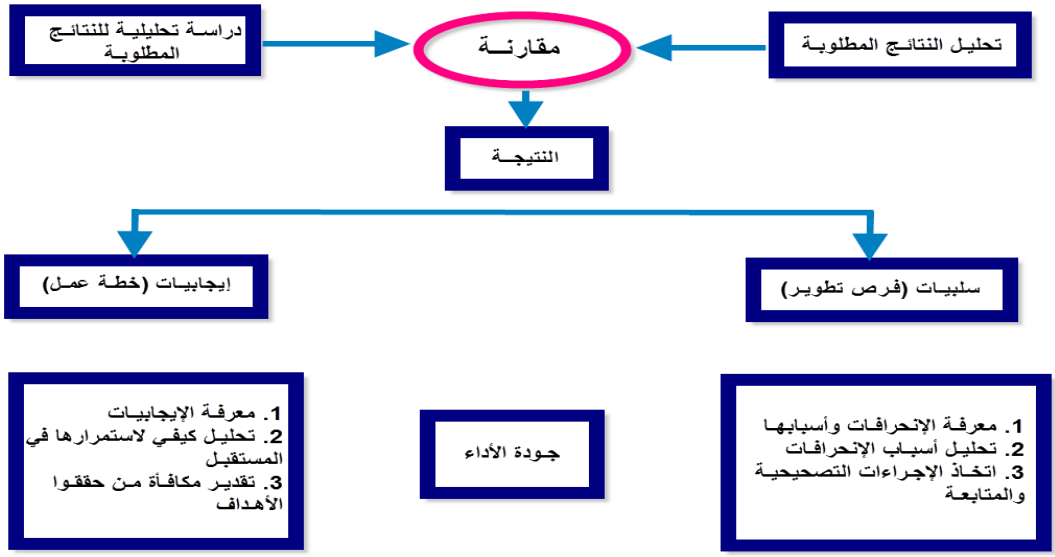
١- مفهوم تقويم الأداء

صاغت بعض الأدبيات أهمية تقويم الأداء في العملية الإدارية للمؤسسات سواء كانت مؤسسات خدمية صحية، مثل المستشفيات (الأقسام الداخلية للمستشفى مثل قسم الطوارئ) أو تجارية مثل المصانع أو المعامل أو الشركات، وأن تقويم الأداء في المؤسسات الصحية المستشفيات يعد ذا أهمية بالغة، وذلك لما له من تأثير أيجابي في معرفة وتحليل الفرق بين ما هو مخطط له ومبين ما تم إنجازه أو تحقيقه. وأذ يرى الباحث قبل استعراض المفاهيم والتعاريف الخاصة بتقويم الأداء أن يحدد المعنى اللغوي بتحديد مفهوم تقويم الأداء فهل الإصح استعمال عبارة تقييم أو تقويم للأداء.

وبحسب (الزمخشري.285. 1985) فإن التقويم يعني اصلاح الشيء، وعلى ذلك يجوز ان تقول قيم الشيء تقييماً بمعنى حدد قيمته وثمنه، وبين قوم الشيء بمعنى عدله او اصلحه ومالها شمولية عن التقييم أي التقويم. ويتبين من هذا بان التقويم اشمل من التقييم اذ ان التقييم يعني تحديد موقع الشيء من خلال اعطائه قيمة او وزناً حتى اتمكن من القول ان هذا الشيء جيد او ردئ اما التقويم فانه يحاول النهوض بهذا الشيء إلى حالة افضل اذا كان رديئاً او المحافظة عليه وتطويره اذا كان جيداً مع التعرف على اسباب الضعف في محاولة للتوصل إلى سبل معالجته او الحد منه. (اللامي، ٢٠٠٤: ١٦).

وفي حين تعددت وتباينت التعريفات التي قدمها الباحثون والكتاب في تحديد معنى تقويم الأداء. أذ بحسب (البكري،٢٠٠٢: ٢٦٠) إلى أن تقويم الإداء في المؤسسة الصحية ينصب على تحسين البرامج والخدمات الصحية المقدمة، وبما متاح لها من موارد مختلفة ولتعبر عن حقيقة ما تقوم به من أعمال والسعي لبلوغ ما هو أفضل من ذلك، ورأى (Mehren & Lehmaun .1994: 5) بانه العملية المنظمة التي تهتم بجمع المعلومات لغرض تحديد درجة تحقق الأهداف واتخاذ القرارات اللازمة بشأنها لمعالجة جوانب الضعف وتحقيق النمو السليم من خلال تعزيز جوانب القوة (العبادي،٢٠٠٥: ٤٢). واشار(البياتي،٢٠٠٩: ١٠٩) إلى أن تقويم الأداء هي عملية قياس منطقية موجهة لأنشطة المستشفى لتأشير فاعلية وكفاءة الجهود المبذولة في إطار هذه الأنشطة لتحقيق أهداف معينة في ضوء المقارنة بين ما تم إنجازه فعلاً وبين المعايير الموضوعة مسبقاً.

الشكل (١) تبسيط عملية تقويم الأداء في المنظمة العامة



المصدر : حمزاوي ، محمد سيد ، قياس الأداء في المنظمات والمؤسسات المعاصرة، حلقة علمية الرياض، ٢٠١٣، ١٠.

يتضح مما سبق أن عملية تقويم الأداء تعد عنصراً مهماً في العملية الإدارية، أذ تعمل على تقويم أداء المستشفى أو اقسامها من خلال قياس الأداء الفعلي ومقارنتة مع النتائج المطلوب تحقيقها، واكتشاف نقاط الضعف، وتصحيح الأخطاء والمحافظة على المكتسبات وتطويرها، وهي عملية مستمرة لتصحيح الإنحرافات داخلها، والشكل (١) يمكن أن يبين التصور العلمي لعملية أو لخطوات تقويم الأداء داخل قسم الطوارئ مثلاً أو المؤسسة الصحية .

ثانياً : اهداف تقويم أداء اقسام الطوارئ في المستشفيات

تناقش هذه الفقرة أهداف تقويم الأداء داخل أقسام الطوارئ، أو داخل أقسام المستشفى بصورة عامة، أذ يهدف تقويم الأداء في المؤسسة الصحية نحو تحسين الخدمات المقدمة في حدود ما هو متاح من موارد أو أمكانيات. ورأى (النعيمي،١٩٨٧: ٤١) إلى أن الحالة تهدف عملية تقويم الأداء إلى تحقيق الأهداف الآتية :

١- التحقق من أن تنفيذ الخطة تسير في حدود المعدلات المرسومة لها، وأن الموارد الاقتصادية تستخدم بالكفاءة المطلوبة.

٢- التعرف على معدلات تطور الأداء الفعلي من مدة لأخرى.

٣- اظهار الانحرافات ومواطن الضعف والمشكلات والمعوقات وتحليل اسبابها.

٤- تقويم أداء القسم أو المؤسسة، واتخاذ ما يلزم من اجراءات عن طريق الحوافز الإيجابية والسلبية نتيجة لهذا التقويم.

٥- اصدار القرارات (أو وضع المقترحات) اللازمة لتصحيح مسار الخطة كلما تطلب الأمر بما يكفل تحقيق الأهداف المرسومة.

لقد أشار (العبيدي وزملاؤه،٢٠١٠: ٧) إلى أن عملية تقويم الأداء تهدف إلى تحقيق مجموعة من الأهداف، والتي يمكن أجمالها على النحو الآتي :

١- الوقوف على مستوى إنجاز القسم للوظائف المكلفة بأدائها مقارنة بتلك الوظائف المدرجة في خطتها الإنتاجية.

٢- الكشف عن مواطن الخلل والضعف في نشاط قسم الطوارئ واجراء تحليل شامل لها وبيان مسبباتها وذلك بهدف وضع الحلول اللازمة لها وتصحيحها وتلافي حدوثها مستقبلاً.

٣- الوقوف على مدى كفاية استعمال الموارد المتاحة بطريقة رشيدة لتحقيق عائد اكبر بتكاليف أقل وجودة عالية.

٤- التأكد من أن المديرين يتحفزون صوب غايات المؤسسة والأهداف المرسومة لها مقدماً.

٥- تعميم الظواهر الإدارية والتنظيمية التي أدت إلى كفاءة الأداء.

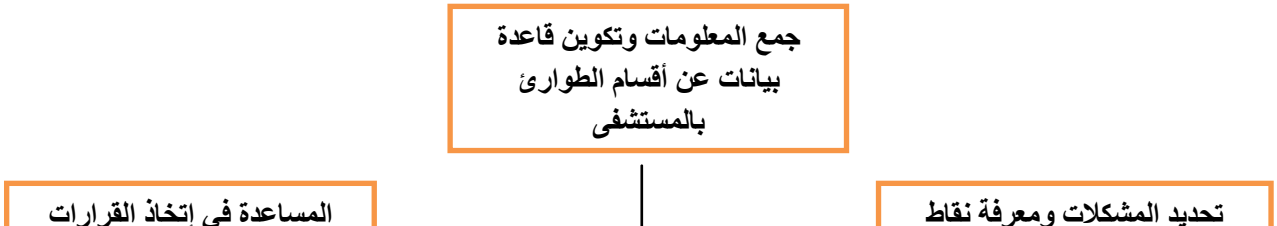
٦- ترشيد القرارات الإدارية وذلك من خلال تزويد الإدارة بالبيانات اللازمة عن نتائج تقييم أداء جوانب الأنشطة المختلفة.

٧- إيجاد نوع من المنافسة ما بين الاقسام والإدارات والمنظمات المختلفة وهذا بدوره يدفع المنظمة إلى تحسين مستوى أدائها.

٨- تنشيط الأجهزة الرقابية على أداء عملها عن طريق المعلومات التي تقدمها عملية تقويم الأداء فيكون بمقدورها التحقق من قيام المؤسسة بنشاطها بكفاءة وفاعلية عالية وإنجازها لأهدافها المرسومة كما هو مطلوب.

مما سبق يتبين أن عملية تقويم أداء قسم الطوارئ في المستشفى تهدف إلى تحسين وتطوير الأداء وسرعة اتخاذ القرارات، وزيادة رضا المرضى متلقي الخدمة الطبية والعلاجية المقدمة، والتعرف على المشكلات ونقاط الضعف داخله. وأن عملية تقويم الأداء تتمثل في تطوير الأداء وتنمية القدرات من خلال جمع المعلومات ومقارنة الخطط المعدة مسبقاً في الإستراتيجية مع الأداء الفعلي للتأكد من نجاح أو فشل الخطط، وذلك بهدف تقديم خدمات طبية وعلاجية ذات جودة عالية بكل كفاءة وفاعلية لجميع المرضى فيه. والشكل (٢) يوضح أهداف عملية تقويم الأداء في أقسام الطوارئ بالمستشفى وسبل الافادة منها من خلال جمع المعلومات التي يوفرها نظام تقويم الأداء داخل قسم الطوارئ في المستشفى، وذلك وفقاً لمنظور لبحث الحالي.

شكل (٢) أهداف عملية تقويم الأداء في أقسام الطوارئ



المصدر: أعداد الباحث

ثالثاً: أبرز مشكلات عملية تقويم اداء اقسام الطوارئ وتحدياتها

تناقش هذه الفقرة التحديات والمشكلات التي تواجه عملية تقويم الأداء، فالهدف الأساسي من تطبيق هذه العملية هو لضمان تحقيق الأهداف المنشودة، وتحقيق فاعلية تنظيمية أفضل، ولكن تواجه هذه العملية بعض المشاكلات والتحديات، أذ شخص وبين الكثير من الكتاب والباحثين بعض المشكلات والتحديات. بحسب (البياتي، ٢٠٠٥: ١١٢) إلى أن مقدار الصعوبات والتحديات التي تواجه المعنيين في بناء نظام مقياس الأداء تزداد حدة وبروزاً في مجال أداء المستشفيات واقسام الطوارئ، وذلك للأسباب الأتية :

١- تختلف وجهات النظر حول قياس الأداء في المستشفيات بتباين الجهات ذات العلاقة إلى درجة التناقض أحياناً.

٢- على الرغم من تعدد الهيئات والمنظمات والمؤسسات الصحية التي تعني بموضوع قياس الأداء في المستشفيات، إلا أن جهود هذه الجهات ما زالت قاصرة.

وأما (جلدة،2006: 105) فقد أكد أن المعنيين بنظام قياس الأداء يعانون من بعض الصعوبات في مجال قياس أداء المستشفى حيث تتصف الغايات الجوهرية لها بالصفة المعنوية التي تحكمها العوامل

الإنسانية أكثر من الربح والمنافسة، كما هي الحال بالنسبة إلى المنظمات الصناعية. وبحسب (الطائي وزملاؤه، ٢٠١٢: ٦٧) فإن هناك قائمة من المشكلات التي تشترك في أعاقة عملية تقويم الأداء ومن أبرزها ما يأتي :

١- عدم الوضوح في أهداف عملية التقويم.

٢- أخطاء الهالة، ذات الصلة بالتركيز على سمة واحدة دون السمات الآخرى.

٣- المبالغة في تقويم الأداء.

٤- المحاباة الشخصية، والمتمثلة بتأثير المقوم بالعرق أو اللون أو الدين أو العمر عند عملية التقويم.

رابعاً: نماذج وأساليب تقويم أداء أقسام الطوارئ في المستشفيات

يعد نظام تقويم الأداء من أهم الأنظمة التي تساعد المؤسسة الصحية للارتقاء إلى مستوى أفضل من خلال قياس مدى كفاءة وفاعلية الخدمات الصحية أو الطبية المقدمة في المستشفيات أو أقسامها مثل قسم الطوارئ. وتعمل معظم الحكومات على تقويم أداء أجهزتها الخدمية، وذلك بهدف التأكد من أن الخدمات المقدمة قد وصلت فعلياً إلى محتاجيها بجودة عالية. وبحسب وزارة الصحة العراقية حيث تعتمد قائمة فحص (checklist)، وممثلة بـ (٥١) من المعايير والمؤشرات العامة التي تستخدم لتقويم أداء ردهة واقسام الطوارئ في المستشفيات العراقية، وكما هو موضح في الجدول (٣)، أذ يمثل أهم المعايير والمؤشرات العامة.

جدول (٣) المعايير والمؤشرات العامة لتقويم أقسام الطوارئ

١	السعة السريرية لقسم الطوارئ بما لا يقل عن ١٠% من السعة السريرية الكلية للمستشفى
٢	طريقة الوصول إلى الطوارئ من خارج المستشفى إنسيابي وسهل
٣	الطوارئ قريبة من الوحدات المنقذة للحياة في المستشفى
٤	متوفرة صالة للفحص الأولي للحالات الطارئة (المساحة المخصصة لكل سرير لا تقل عن١٢م٢ من ضمنها الحركة)
٥	ووجود صالة لفحص المرضى وعلامات دلالة خارج المستشفى تشير لمكان قسم الطوارئ
٦	ووجود غرف لكلٍ من الطبيب والممرضة
٧	وتوفر النظافة في أرضية وجدران وسقوف قسم الطوارئ
٨	ووجود الأسرّة الآمنة والسديات الآمنة لنقل المرضى
٩	والعمل بنظام التوثيق في كلٍ من كارت الطوارئ وسجلات الطوارئ
١٠	قائمة موثقة من الأدوية اللازمة لمعالجة المرضى في قسم الطوارئ وتوفر المحاليل الوريدية، والأوكسجين

المصدر : دائرة العمليات الطبية والخدمات المتخصصة قسم طب الطوارئ / وزارة الصحة العراقية،٢٠١٢: ٥.

وأما وزارة الصحة في المملكة الأردنية الهاشمية، فقد بينت إلى أن يتم الاعتماد في عملية تقييم أقسام الطوارئ في المستشفيات العامة على قائمة فحص معيارية (Checklist) والتي تتكون من (١٤) معياراً ويقسم كل معيار إلى عدة فروع، وكما هو موضح في الجدول (٤).

جدول (٤) قائمة فحص أقسام الطوارئ في المستشفيات العامة

١	قسم الطوارئ ويشمل (الهيكل المادي، الأثاث، المعدات، التجهيزات)
٢	معايير خدمات غرفة الإنعاش وتشمل (الهيكل المادي، الأثاث، المعدات، التجهيزات، الأدوية)
٣	معايير غرفة المراقبة وتشمل (الهيكل المادي، الأثاث، المعدات، التجهيزات، الأدوية)
٤	معايير الخدمات لغرفة العمليات، للجراحات الطفيفة، وتشمل (الهيكل المادي، الأثاث، المعدات، التجهيزات، الأدوية)
٥	معايير الخدمات لغرفة الطبيب وتشمل (الهيكل المادي، الأثاث، المعدات)
٦	معايير الخدمات لغرفة الممرض/ الممرضة وتشمل (الهيكل المادي، الأثاث، المعدات)
٧	معايير الخدمات لمكتب الأستقبال/ التسجيل
٨	معايير الخدمة لغرفة الموجودات وتشمل (الهيكل المادي، الأثاث، المعدات، التجهيزات)
٩	معايير الخدمة للعاملين وتشمل (الأطباء، الممرضون/ الممرضات، فني الطوارئ الطبية، العاملون الأخرون في غرفة الطوارئ)
١٠	معايير الخدمة لإدارة قسم الطوارئ
١١	معايير الخدمة لإجراءات السيطرة على التلوث
١٢	معايير الخدمة للجوانب السلوكية للرعاية في قسم الطوارئ
١٣	معايير الخدمة للإجراءات السريرية وتشمل (الفرز الصحيح للمريض، الإجراءات للمرضى تحت المراقبة، الإجراءات الجراحية الطفيفة، نقل المريض، الخدمات المعاونة)
١٤	عربة الصدمة وتشمل (محتويات عربة الصدمة، القائمة المرجعية للعقاقير)

Sources: The Hashemite Kingdom of Jordan Ministry of Health,2011: 77.

فيما تؤكد مؤسسة مستشفى نيويورك الكبيرة في أمريكا على أن يتم اعتماد معايير خاصة عند تقويم قسم الطوارئ في مستشفى نيويورك، وكما هو موضح في الجدول (٥).

جدول (٥) معايير تقويم قسم الطوارئ في مستشفى نيويورك

١	وحدة العناية التمريضية للمرضى الداخلين في قسم الطوارئ
٢	خدمات شعبة المختبر
٣	خدمات شعبة الأشعة
٤	الصيدلية
٥	إجراءات السيطرة على العدوى
٦	شؤون الملاكات الصحية والموظفين
٧	المعدات والتجهيزات
٨	تقنية المعلومات والسجلات الطبية

Sources: Greater New York Hospital Association. 2006: 3.

وبحسب وكالة الخدمات الطبية الطارئة في مقاطعة سان خواكين في ولاية كاليفورنيا إلى أنه جرى توحيد قائمة خاصة بالمستلزمات والأدوية والتجهيزات الطبية، والتي يمكن أن تستخدم في أقسام الطوارئ بالمستشفيات، ويمكن تلخيص المعايير الرئيسة في الجدول (٦) .

جدول (٦) قائمة مستلزمات والأدوية والتجهيزات الطبية في أقسام الطوارئ بالمستشفيات

١	الأدوية والمحاليل الطبية
٢	المستلزمات والمعدات الوريدية
٣	المستلزمات والمعدات الخاصة في معالجة المجرى الهوائي
٤	المستلزمات والمعدات الخاصة في تقييم المريض
٥	المستلزمات والمعدات لمعالجة الإصابات
٦	مجموعة أدوات للاستعمال الشخصي في حالة الكوارث
٧	مستلزمات ومعدات متنوعة للتثقيف
٨	مستلزمات السيطرة على العدوى
٩	مستلزمات الحماية الشخصية
١٠	توصيات في معدات العمليات

Source: San Joaquin County Emergency Medical Services Agency,2006: 2.

وفيما يؤكد الاتحاد الدولي لطب الطوارئ إلى أن يتم اعتماد قائمة فحص ذات معايير دولية، والتي تشمل الأدوية والمعدات الخاصة لتقديم الرعاية للأطفال في أقسام الطوارئ وكما هو موضح في الجدول (٧).

جدول (٧) قائمة فحص الأدوية والمعدات في أقسام الطوارئ

١	الأدوية الطبية في أقسام الطوارئ حسب الحالات
	الأدوية الضرورية في عربة الإنعاش وتحقيق الاستقرار للمرضى
	أدوية التخدير وتسكين الألآم
	الأدوية العامة والمضادات الحيوية والمحاليل الطبية
	أدوية التنبيه
	أدوية الاستعمال الخارجي للأنف والأذن والحنجرة
٢	المعدات والمستلزمات الطبية العامة في أقسام الطوارئ
	عربة الطوارئ (Emergency Trolley)
	معدات التشخيص الطبية
	معدات مراقبة المرضى
	مستلزمات ومعدات المجرى الهوائي والجهاز التنفس
	المستلزمات والمعدات الخاصة في الأوعية الدموية
	معدات تثبيت الكسور
	مجموعة من الأدوات والآلات المعقمة

Sources: International Federation for Emergency Medicine, International Standards of Care for Children in Emergency Departments, 2012: 82.

ومما سبق ذكره يتبين، أن المعايير والمؤشرات العامة لتقويم أداء اقسام الطوارئ في وزارة الصحة العراقية كانت مكونة من (٥١) سؤال، أذ كانت هناك بعض الفقرات المهمة لم تذكر في قائمة وزارة الصحة، وتم اعتماد البعض من هذا الفقرات في قائمة الفحص الخاصة بالبحث، وكان التقويم يركز على التصميم والبناء والمساحات والمسافات القانونية التي يجب أن تتبع عند أنشاء قسم الطوارئ في أي مستشفى.

أما قائمة الفحص الخاصة في المستشفيات العامة الأردنية، أذ تعد قائمة متكاملة، وتم التركيز عليها في اعداد قائمة الفحص للبحث الحالية والمتعلقة في تقويم أداء اقسام الطوارئ في المستشفيات العراقية العامة، وذلك لعدة أسباب أبرزها، لكونها أكثر شمولية وتنسجم مع توجهات المجتمع العراقي، وذات طابع عام تنسجم مع قياس المستشفيات العامة، ولكون المملكة الأردنية الهاشمية بلد مسلم ودولة قريبة من تقاليد وأطباع وتوجهات المجتمع العراقي.

فيما كان هناك تباين واضح بين قوائم الفحص الأخرى، أذ يتم تصميم قائمة الفحص حسب سياسة النظام الصحي في أي بلد وحسب توجهات المستشفى، ولكن هناك بعض المشتركات الأساسية التي لا يمكن تجاهلها في قسم طوارئ مثل (الأدوية المنقذة للحياة والأدوية العمومية الأخرى، الأدوات الجراحية والطبية، التجهيزات الطبية، أجهزة التشخيص والفحوصات المختبرية الأخرى، ووسائل الحماية الشخصية للوقاية من مخاطر الأمراض المعدية والمخاطر البيولوجية).

المبحث الثالث الجانب العملي

اولاً: اختبار (t) للفرضيات المحددة

لغرض اختبار العلاقة بين المبحوثين، تم استخدام اختبار (t) لعينة واحدة، ولكل محور في اقسام طوارئ المستشفيات المبحوثة، ومن ثم لجميع مستشفيات الدراسة، وكما موضح في الجدول (٨). واما فقرات هذا المحاور، فقد كانت كما يأتي:

جدول (٨) اختبار (t) لعينة واحدة لكل محور في مستشفيات الدراسة

ت	المحور	مستشفى الإمام على العام				مستشفى بغداد التعليمي				مستشفى الكرخ العام				مستشفى الكاظمية التعليمي				الوسط الحسابي العام	الإنحراف المعياري العام	القيمة التائية المحسوبة العمومية	الدلالة
		الوسط الحسابي الموزون	الإنحراف المعياري	القيمة التائية المحسوب	الدلالة	الوسط الحسابي الموزون	الإنحراف المعياري	القيمة التائية المحسوب	الدلالة	الوسط الحسابي الموزون	الإنحراف المعياري	القيمة التائية المحسوب	الدلالة	الوسط الحسابي الموزون	الإنحراف المعياري	القيمة التائية المحسوب (٠,٠٥)	الدلالة				
١	فرز الحالات المرضية وإجراءات الإنعاش	١,٧٠	١,١٦	٠,٥٤٥	غير دال	١,٨	١,١٤	٠,٩١٩	غير دال	١,٩	١,١٤	٠,٨٣٦	غير دال	١,٨	١,٠٣	٠,٨٣٦	غير دال	١,٨٠	٠,٩٣	١,٦٢٠	غير دال
٢	تسجيل المعلومات والبيانات	٢,٠	١,٥٥	٠,٧٩١	غير دال	٢,٣٣٣٣	١,٢١١٠٦	١,٦٨٥	غير دال	٠,٥٠٠٠	١,٢٢٤٧٤	٢,٠٠٠	غير دال	٣,٠٠٠٠	٠,٠٠٠٠٠	٠,٠٠٠	غير دال	١,٩٦	٠,٧٧	١,٥٧١	غير دال
٣	البناء والعناصر المادية ذات الصلة بقسم الطوارئ ككل	١,٨٢	١,٠٧	١,٨٦٦	غير دال	١,٤٦١٥	١,٠٩٦٥٥	٠,٢١٩	غير دال	١,٥٨٩٧	١,٩٣٨٠٣	٠,٥٩٧	غير دال	١,٤٦١٥	٠,٨٢٢٢٦	٠,٢٩٢	غير دال	١,٥٨٣٣	٠,٩٩٠٠٠	١,٠٥١	غير دال
٤	خدمات غرفة المراقبة تحديداً في قسم الطوارئ	١,٤٠	١,٢٩	٠,٥٧١	غير دال	١,١٢٧٣	١,٦٦٨١٨	٤,١٣٧	دال	١,٦١٨٢	١,٩٥٢٤٠	٠,٩٢٠	غير دال	١,٠٧٢٧	١,٦٣٤٠٥	٤,٩٩٨	دال	١,٣٠٤٥	١,٩٤٧٤٧	٣,٠٦٠	دال
٥	خدمات غرفة الإنعاش في قسم الطوارئ	١,٢٤	١,٢٢	٢,٠٢٢	دال	١,١٣٨٣	١,٩٩٠٢٩	٣,٥٤١	دال	٠,٩٣٦٢	١,٤٣٥٢٤	١٢,٥٦٠	دال	٠,٨٥١١	١,٥٠٧١٠	١٢,٤٠٧	دال	١,٠٤٢٦	١,٨٦٦١٣	١٠,٢٤١	دال
٦	غرفة العمليات للجراحات الطفيفة	٠,٧٧	١,١٦	٥,٠٤٤	دال	١,٨٢٨١	١,٢١٥٧٠	٢,١٥٩	دال	١,٢٠٣١	١,٠٥٦٧٩	٢,٢٤٧	دال	١,٠٣١٣	١,٠٠٧٤١	٣,٧٢٢	دال	١,٢٠٧٠	١,١٧٤٩٥	٣,٩٩٠	دال
٧	مراعاة الجوانب السلوكية لرعاية المرضى	٢,٦٠	٠,٩١	٤,٦٨٠	دال	٢,١٣٣٣	١,١٢٥٤٦	٢,١٧٩	دال	٢,٤٦٦٧	١,٩٩٠٤٣	٣,٧٨٠	دال	١,٧٣٣٣	١,٨٨٣٧٢	١,٠٢٣	غير دال	٢,٢٣٣٣	١,٠١٤٥٨	٥,٥٩٩	دال
٨	السيطرة على التلوث والعدوى المكتسبة	١,٠	١,٠	١,٩٣٦	غير دال	٠,٤٠٠٠	١,٦٣٢٤٦	٦,٧٣٦	دال	٠,٨٠٠٠	١,٩٤١١٢	٢,٨٨١	دال	٠,٨٧	٠,٩٢	٢,٦٧٩	دال	٠,٧٧	٠,٧٦	٦,٣٨٢	دال

٩	خدمة العاملين	١,٤٠	١,٢٦	٠,٢٥٠	غير دال	٢,٤٠٠٠	٠,٩٦٦٠٩	٢,٩٤٦	دال	٢,١٠٠٠	٠,٩٩٤٤٣	١,٩٠٨	غير دال	٢,٣٠٠٠	٠,٩٤٨٦٨	٢,٦٦٧	دال	٢,٠٥٠٠	٠,٠٨٤٨٦	٣,٢٠٦	دال
١٠	عربة الصدمة	٢,٧٣	٠,٦٦	٧,٨٥١	دال	٠,٨٨٢٤	٠,٦٠٠٢٥	٤,٢٤٣	دال	٠,٦٤٧١	٠,٤٩٢٥٩	٧,١٣٩	دال	٠,٥٨٨٢	٠,٥٠٧٣٠	٧,٤١٠	دال	١,٢٢٠٦	٠,٠٦٢٨٨	٢,١٦٨	دال
١١	الخدمات الساندة	٢,٧٣	٠,٩٠	٤,٥٠٠	دال	٢,٠٠٠٠	٠,٤١٤٢١	١,١٧٣	غير دال	٢,٣٦٣٦	٠,٠٢٦٩١	٢,٧٨٩	دال	٢,٥٤٥٥	٠,٠٣٥٧٣	٣,٣٤٨	دال	٢,٤٠٩١	٠,١٠٦٣٩	٥,٤٥٠	دال
١٢	غرفة الطبيب	١,٥٨	١,٣٧	٠,٢٠٩	غير دال	١,٤١٦٧	٠,٢٤٠١١	٠,٢٣٣	غير دال	٢,٠٨٣٣	٠,٩٩٦٢٠	٢,٠٢٨	غير دال	١,٣٣٣٣	٠,٦٥١٣٤	٠,٨٨٦	غير دال	١,٦٠٤٢	٠,١٠٥٨٨	٠,٦٥٣	غير دال
١٣	غرفة الملاك التمريضي	١,٥٠	١,٣٨	٠,٠٠١	غير دال	٠,٧٥٠٠	٠,٩٦٥٣١	٢,٦٩١	دال	٠,٢٥٠٠	٠,٨٦٦٠٣	٥,٠٠٠	دال	١,١٦٦٧	٠,٨٣٤٨٥	١,٣٨٣	غير دال	٠,٩١٦٧	٠,١٠٧٦٨	٣,٦٤٩	دال

- قيمة الوسط الفرضي (١,٥)
- القيمة التائية الجدولية عند مستوى (٠,٠٥) = ٢,١٥

من خلال الجدول (٨) أعلاه يلاحظ الآتي:

١- فرز الحالات المرضية وإجراءات الإنعاش: بلغت اختبار(t) الإجمالية المحسوبة لهذا المحور(١,٦٢٠) وهي أصغر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي العام (١,٨٠)، وهي أعلى من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥) وبلغت قيمة الإنحراف المعياري العام (٠,٩٣)، وهذا يعني عدم وجود فروقات ذات دلالة معنوية بين أفراد العينة حول فرز الحالات المرضية واجراءات الإنعاش. وأما على مستوى المستشفيات كانت النتائج كما يأتي.

أ- مستشفى الإمام (عليه السلام) علي العام: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٠,٥٤٥) وهي أصغر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي (١,٧٠)، وهي أعلى من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥)، وبلغت قيمة الإنحراف المعياري (١,١٦)، وهذا يعني عدم وجود فروقات ذات دلالة معنوية بين أفراد العينة حول فرز الحالات المرضية واجراءات الإنعاش.

ب- مستشفى بغداد التعليمي: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٠,٩١٩)، وهي أصغر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي العام(١,٨)، وهي أعلى من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥)، وبلغت قيمة الإنحراف المعياري (١,١٤)، وهذا يعني عدم وجود فروقات ذات دلالة معنوية بين أفراد العينة حول فرز الحالات المرضية واجراءات الإنعاش.

ج- مستشفى الكرخ العام: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٠,٨٣٦)، وهي أصغر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي (١,٩)، وهي أعلى من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥)، وقد بلغت معامل قيمة الإنحراف المعياري المقياس لهذا المتغير من قبل العينة المبحوثة (١,١٤)، وهذا يعني عدم وجود فروقات ذات دلالة معنوية بين أفراد العينة حول فرز الحالات المرضية واجراءات الإنعاش.

د- مستشفى الكاظمية التعليمي: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٠,٨٣٦)، وهي أصغر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي (١,٨)، وهي أعلى من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥)، وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري على المقياس لهذا المتغير من قبل العينة المبحوثة (١,٠٣)، وهذا يعني عدم وجود فروقات ذات دلالة معنوية بين أفراد العينة حول فرز الحالات المرضية واجراءات الإنعاش.

٢- تسجيل المعلومات. بلغت القيمة التائية الإجمالية المحسوبة لهذا المحور(١,٥٧١) وهي أصغر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي العام (١,٩٦)

وهي أعلى من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥) وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري على المقياس لهذا المتغير من قبل العينة المبحوثة (٠,٧٧) وهذا يعني عدم وجود فروقات ذات دلالة معنوية بين أفراد العينة حول تسجيل المعلومات. وأما على مستوى المستشفيات.

أ- مستشفى الإمام علي (عليه السلام) العام: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٠,٧٩١) وهي أصغر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي (٢,٠) وهي أعلى من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥) وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري (١,٥٥) وهذا يعني عدم وجود فروقات ذات دلالة معنوية بين أفراد العينة حول تسجيل المعلومات.

ب- مستشفى بغداد التعليمي: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(١,٦٨٥) وهي أصغر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي (٢,٣٣٣) وهي أعلى من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥) وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري (١,٢١١) وهذا يعني عدم وجود فروقات ذات دلالة معنوية بين أفراد العينة حول تسجيل المعلومات.

ج- مستشفى الكرخ العام: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٢,٠٠) وهي أصغر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي (٠,٥٠٠) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥) وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري على المقياس لهذا المتغير من قبل العينة المبحوثة (١,٢٢٤) وهذا يعني عدم وجود فروقات ذات دلالة معنوية بين أفراد العينة حول تسجيل المعلومات.

د- مستشفى الكاظمية التعليمي: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٠,٠٠٠) وهي أصغر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي له (٣,٠٠) وهي أعلى من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥) وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري (٠,٠٠) وهذا يعني عدم وجود فروقات ذات دلالة معنوية بين أفراد العينة حول تسجيل المعلومات.

٣- البناء والعناصر المادية ذات الصلة بقسم الطوارئ. بلغت القيمة التائية الإجمالية المحسوبة لهذا المحور(١,٠٥١) وهي أصغر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي العام (١,٥٨٣٣) وهي أعلى من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥) وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري على المقياس لهذا المتغير من قبل العينة المبحوثة (٠,٩٩٠٠) وهذا يعني عدم وجود فروقات ذات دلالة معنوية بين أفراد العينة حول البناء والعناصر المادية ذات الصلة بقسم الطوارئ. وأما على مستوى المستشفيات.

أ- مستشفى الإمام علي(عليه السلام) العام: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(١,٨٦٦) وهي أصغر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي (١,٨٢) وهي أعلى من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥) وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري (١,٠٧) وهذا

يعني عدم وجود فروقات ذات دلالة معنوية بين أفراد العينة حول البناء والعناصر المادية ذات الصلة بقسم الطوارئ.

ب- مستشفى بغداد التعليمي: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٠,٢١٩) وهي أصغر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي له (١,٤٦١٥) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥) وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري على المقياس لهذا المتغير من قبل العينة المبحوثة (١,٠٩٦) وهذا يعني عدم وجود فروقات ذات دلالة معنوية بين أفراد العينة حول البناء والعناصر المادية ذات الصلة بقسم الطوارئ.

ج- مستشفى الكرخ العام: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٠,٥٩٧) وهي أصغر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي (١,٥٨٩٧) وهي أعلى بقليل من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥) وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري (٠,٩٣٨٠) وهذا يعني عدم وجود فروقات ذات دلالة معنوية بين أفراد العينة حول البناء والعناصر المادية ذات الصلة بقسم الطوارئ.

د- مستشفى الكاظمية التعليمي: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٠,٢٩٢) وهي أصغر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي له (١,٤٦١) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥) وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري على المقياس لهذا المتغير من قبل العينة المبحوثة (٠,٨٢٢) وهذا يعني عدم وجود فروقات ذات دلالة معنوية بين أفراد العينة حول البناء والعناصر المادية ذات الصلة بقسم الطوارئ.

٤- خدمات غرفة المراقبة تحديداً في قسم الطوارئ. بلغت القيمة التائية الإجمالية المحسوبة لهذا المحور(٣,٠٦٠) وهي أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي العام (١,٣٠٤٥) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥) وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري (٠,٩٤٧) وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الفرضي، وأن خدمات غرفة المراقبة تحديداً في قسم الطوارئ غير جيدة. وأما على مستوى المستشفيات.

أ- مستشفى الإمام(عليه السلام) علي العام: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٠,٥٧١) وهي أصغر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي له (١,٤٠) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥) وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري على المقياس لهذا المتغير من قبل العينة المبحوثة (١,٢٩) وهذا يعني عدم وجود فروقات ذات دلالة معنوية بين أفراد العينة حول غرفة المراقبة تحديداً في قسم الطوارئ.

ب- مستشفى بغداد التعليمي: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٤,١٣٧) وهي أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي (١,١٢٧) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥) وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري (٠,٦٦٨) وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الفرضي، وأن خدمات غرفة المراقبة تحديداً في قسم الطوارئ غير جيدة.

ج- مستشفى الكرخ العام: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٠,٩٢٠) وهي أصغر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي له (١,٦١٨٢) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥) وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري (٠,٩٥٢) وهذا يعني عدم وجود فروقات ذات دلالة معنوية بين أفراد العينة حول غرفة المراقبة تحديداً في قسم الطوارئ.

د- مستشفى الكاظمية التعليمي: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٤,٩٩٨) وهي أصغر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي له (١,٠٧٢٧) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥) وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري (٠,٦٣٤) وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الفرضي، وأن خدمات غرفة المراقبة تحديداً في قسم الطوارئ غير جيدة.

٥- خدمات غرفة الإنعاش في قسم الطوارئ. بلغت القيمة التائية الإجمالية المحسوبة لهذا المحور(١٠,٢٤١) وهي أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي العام (١,٠٤٢٦)، وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥) وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري (٠,٨٦٦)، وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الفرضي، وأن خدمات غرفة الإنعاش في قسم الطوارئ غير جيدة، وأما على مستوى المستشفيات.

أ- مستشفى الإمام علي(عليه السلام) العام: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٢,٠٢٢) وهي أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي (١,٢٤) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥) وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري على المقياس لهذا المتغير من قبل العينة المبحوثة (١,٢٢) وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الفرضي، وأن خدمات غرفة الإنعاش في قسم الطوارئ غير جيدة.

ب- مستشفى بغداد التعليمي: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٣,٥٤١) وهي أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي له (١,١٣٨)، وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥)، وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري على المقياس لهذا المتغير من قبل العينة المبحوثة (٠,٩٩٠) وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الفرضي، وأن خدمات غرفة الإنعاش في قسم الطوارئ غير جيدة.

ج- مستشفى الكرخ العام: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(١٢,٥٦٠) وهي أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي له (٠,٩٣٦)، وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥)، وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري (٠,٤٣٥) وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الفرضي، وأن خدمات غرفة الإنعاش في قسم الطوارئ غير جيدة.

د- مستشفى الكاظمية التعليمي: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(١٢,٤٠٧)، وهي أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي (٠,٨٥١)، وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥)، وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري (٠,٥٠٧) وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الفرضي، وأن خدمات غرفة الإنعاش في قسم الطوارئ غير جيدة.

٦- غرفة العمليات للجراحات الطفيفة. بلغت القيمة التائية الإجمالية المحسوبة لهذا المحور(٣,٩٩٠)، وهي أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي العام (١,٢٠٧) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥) وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري (١,١٧٤) وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الفرضي، وأن خدمات غرفة العمليات للجراحات الطفيفة في قسم الطوارئ غير جيدة. وأما على مستوى المستشفيات.

أ- مستشفى الإمام علي (عليه السلام) العام: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٥,٠٤٤) وهي أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي (٠,٧٧) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥) وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري (١,١٦) وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الفرضي، وأن خدمات غرفة العمليات للجراحات الطفيفة في قسم الطوارئ غير جيدة.

ب- مستشفى بغداد التعليمي: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٢,١٥٩) وهي أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي (١,٨٢٨)، وهي اعلى من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥)، وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري على المقياس لهذا المتغير من قبل العينة المبحوثة (١,٢١٥)، وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الحسابي، وأن خدمات غرفة العمليات للجراحات الطفيفة داخل قسم الطوارئ في مستشفى بغداد التعليمي جيدة.

ج- مستشفى الكرخ العام: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٢,٢٤٧) وهي أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي (١,٢٠٣) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥) وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري (١,٠٥٦) وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الفرضي، وأن خدمات غرفة العمليات للجراحات الطفيفة في قسم الطوارئ غير جيدة.

د- مستشفى الكاظمية التعليمي: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٣,٧٢٢) وهي أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي (١,٠٣١) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥)، وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري على المقياس لهذا المتغير من قبل العينة المبحوثة (١,٠٠٧) وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الفرضي، وأن خدمات غرفة العمليات للجراحات الطفيفة في قسم الطوارئ غير جيدة.

٧- مراعات الجوانب السلوكية لرعاية المرضى. بلغت القيمة التائية الإجمالية المحسوبة لهذا المحور(٥,٥٩٩) وهي أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي العام (٢,٢٣٣) وهي اعلى من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥) وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري على المقياس لهذا المتغير من قبل العينة المبحوثة (١,٠١٤)، وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الحسابي، وأن محور مراعات الجوانب السلوكية لرعاية المرضى داخل قسم الطوارئ في المستشفى جيدة. وأما على مستوى المستشفيات.

أ- مستشفى الإمام علي (عليه السلام) العام: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٤,٦٨٠) وهي أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي (٢,٦٠) وهي اعلى من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥)، وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري على المقياس لهذا المتغير من قبل العينة المبحوثة (٠,٩١) وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الحسابي، وأن محور مراعات الجوانب السلوكية لرعاية المرضى داخل قسم الطوارئ في مستشفى الإمام علي العام جيدة.

ب- مستشفى بغداد التعليمي: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٢,١٧٩) وهي أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي (٢,١٣٣) وهي اعلى من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥)، وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري (١,١٢٥) وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الحسابي، وأن محور مراعات الجوانب السلوكية لرعاية المرضى داخل قسم الطوارئ في مستشفى بغداد التعليمي جيدة.

ج- مستشفى الكرخ العام: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٣,٧٨٠) وهي أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي (٢,٤٦٦) وهي اعلى من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥)، وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري(٠,٩٩٠) وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الحسابي، وأن محور مراعات الجوانب السلوكية لرعاية المرضى داخل قسم الطوارئ في مستشفى الكرخ العام جيدة.

د- مستشفى الكاظمية التعليمي: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(١,٠١٤) وهي أصغر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي له (١,٧٣٣) وهي اكبر من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥) وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري على المقياس لهذا المتغير من قبل العينة المبحوثة (٠,٨٨٣) وهذا يعني عدم وجود فروقات ذات دلالة معنوية بين أفراد العينة حول محور مراعات الجوانب السلوكية لرعاية المرضى داخل قسم الطوارئ.

٨- السيطرة على التلوث والعدوى المكتسبة. بلغت القيمة التائية الإجمالية المحسوبة لهذا المحور(٦,٣٨٢) وهي أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي العام (٠,٧٧) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥) وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري (٠,٧٦) وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الفرضي، وأن إجراءات السيطرة على التلوث والعدوى المكتسبة في قسم الطوارئ غير جيدة. وأما على مستوى المستشفيات.

أ- مستشفى الإمام علي(عليه السلام) العام: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(١,٩٣٦) وهي أصغر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي (١,٠) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥) وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري (١,٠) وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الفرضي، وأن إجراءات السيطرة على التلوث والعدوى المكتسبة في قسم الطوارئ لمستشفى الإمام علي العام غير جيدة.

ب- مستشفى بغداد التعليمي: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٦,٧٣٦) وهي أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي (٠,٤٠٠)، وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥)، وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري على المقياس لهذا المتغير من قبل العينة المبحوثة (٠,٦٣٢)، وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الفرضي، وأن إجراءات السيطرة على التلوث والعدوى المكتسبة في قسم الطوارئ لمستشفى بغداد التعليمي غير جيدة.

ج- مستشفى الكرخ العام: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٢,٨٨١) وهي أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي (٠,٨٠٠) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥)، وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري (٠,٩٤١) وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الفرضي، وأن إجراءات السيطرة على التلوث والعدوى المكتسبة في قسم الطوارئ لمستشفى الكرخ العام غير جيدة.

د- مستشفى الكاظمية التعليمي: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٢,٦٧٩) وهي أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي (٠,٨٧) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥)، وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري على المقياس لهذا المتغير من قبل العينة المبحوثة (٠,٩٢) وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الفرضي، وأن إجراءات السيطرة على التلوث والعدوى المكتسبة في قسم الطوارئ لمستشفى الكاظمية التعليمي غير جيدة.

٩- خدمة العاملين. بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٣,٢٠٦) وهي أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي (٢,٠٥٠) وهي اعلى من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥)، وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري على المقياس لهذا المتغير من قبل العينة المبحوثة (١,٠٨٤) وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الحسابي، وأن محور خدمة العاملين داخل قسم الطوارئ في المستشفى على المستوى العام جيدة، وأما على مستوى المستشفيات.

أ- مستشفى الإمام علي(عليه السلام) العام: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٠,٢٥٠) وهي أصغر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي (١,٤٠) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥)، وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري (١,٢٦) وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الفرضي، وأن خدمة العاملين في قسم الطوارئ لمستشفى الإمام علي العام غير جيدة.

ب- مستشفى بغداد التعليمي: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٢,٩٤٦) وهي أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي (٢,٤٠٠) وهي اعلى من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥)، وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري على المقياس لهذا المتغير من قبل العينة المبحوثة (٠,٩٦٦) وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الحسابي، وأن محور خدمة العاملين داخل قسم الطوارئ لمستشفى بغداد التعليمي جيدة.

ج- مستشفى الكرخ العام: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(١,٩٠٨) وهي أصغر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي (٢,١٠٠) وهي اعلى من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥)، وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري (٠,٩٩٤) وهذا يعني عدم وجود فروقات ذات دلالة معنوية بين أفراد العينة حول محور خدمة العاملين داخل قسم الطوارئ لمستشفى الكرخ العام.

د- مستشفى الكاظمية التعليمي: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٢,٦٦٧) وهي أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي (٢,٣٠٠) وهي اعلى من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥)، وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري (٠,٩٤٨) وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الحسابي، وأن محور خدمة العاملين داخل قسم الطوارئ لمستشفى الكاظمية التعليمي جيدة.

١٠- عربة الصدمة. بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٢,١٦٨) وهي أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي العام (١,٢٢٠) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥)، وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري على المقياس لهذا المتغير من قبل العينة المبحوثة (١,٠٦٢) وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الفرضي، وأن محور عربة الصدمة داخل قسم الطوارئ في المستشفى على المستوى العام غير جيدة، وأما على مستوى المستشفيات.

أ- مستشفى الإمام علي(عليه السلام) العام: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٧,٨٥١) وهي أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي (٢,٧٣) وهي اعلى من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥)، وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري (٠,٦٦) وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الحسابي، وأن محور عربة الصدمة داخل قسم الطوارئ لمستشفى الإمام علي العام جيدة.

ب- مستشفى بغداد التعليمي: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٤,٢٤٣) وهي أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي (٠,٨٨٢) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥)، وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري على المقياس لهذا المتغير من قبل العينة المبحوثة (٠,٦٠٠) وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الفرضي، وأن محور عربة الصدمة داخل قسم الطوارئ لمستشفى بغداد التعليمي غير جيدة.

ج- مستشفى الكرخ العام: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٧,١٣٩) وهي أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي (٠,٦٤٧) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥)، وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري (٠,٤٩٢) وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الفرضي، وأن محور عربة الصدمة داخل قسم الطوارئ لمستشفى الكرخ العام غير جيدة.

د- مستشفى الكاظمية التعليمي: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٧,٤١٠) وهي أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي (٠,٥٨٨) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥)، وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري(٠,٥٠٧) وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الفرضي، وأن محور عربة الصدمة داخل قسم الطوارئ لمستشفى الكاظمية التعليمي غير جيدة.

١١- الخدمات الساندة. بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٥,٤٥٠) وهي أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي العام (٢,٤٠٩١) وهي اعلى من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥)، وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري على المقياس لهذا المتغير من قبل العينة المبحوثة (١,١٠٦) وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الحسابي، وأن محور الخدمات الساندة داخل قسم الطوارئ في المستشفى على المستوى العام جيدة، وأما على مستوى المستشفيات.

أ- مستشفى الإمام علي (عليه السلام) العام: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٤,٥٠٠) وهي أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي العام (٢,٧٣) وهي اعلى من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥)، وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري على المقياس لهذا المتغير من قبل العينة المبحوثة (٠,٩٠) وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الحسابي، وأن محور الخدمات الساندة داخل قسم الطوارئ في لمستشفى الإمام علي العام جيدة.

ب- مستشفى بغداد التعليمي: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(١,١٧٣) وهي أصغر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي (٢,٠٠) وهي اعلى من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥)، وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري (١,٤١٤) وهذا يعني عدم وجود فروقات ذات دلالة معنوية بين أفراد العينة حول محور الخدمات الساندة داخل قسم الطوارئ لمستشفى بغداد التعليمي.

ج- مستشفى الكرخ العام: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٢,٧٨٩) وهي أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي العام (٢,٣٦٣) وهي اعلى من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥)، وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري على المقياس لهذا المتغير

من قبل العينة المبحوثة (١,٠٢٦) وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الحسابي، وأن محور الخدمات الساندة داخل قسم الطوارئ في لمستشفى الكرخ العام جيدة.

د- مستشفى الكاظمية التعليمي: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٣,٣٤٨) وهي أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي العام (٢,٥٤٥) وهي اعلى من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥)، وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري على المقياس لهذا المتغير من قبل العينة المبحوثة (١,٠٣٥) وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الحسابي، وأن محور الخدمات الساندة داخل قسم الطوارئ في لمستشفى الكاظمية التعليمي جيدة.

١٢- غرفة الطبيب. بلغت القيمة التائية الإجمالية المحسوبة لهذا المحور(٠,٦٥٣) وهي أصغر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي العام (١,٦٠٤) وهي أعلى من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥) وبلغت قيمة الإنحراف المعياري العام (١,١٠٥)، وهذا يعني عدم وجود فروقات ذات دلالة معنوية بين أفراد العينة حول محور غرفة الطبيب داخل قسم الطوارئ في المستشفى على المستوى العام ، وأما على مستوى المستشفيات.

أ- مستشفى الإمام علي(عليه السلام) العام: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٠,٢٠٩) وهي أصغر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي العام (١,٥٨) وهي أعلى بقليل من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥) وبلغت قيمة الإنحراف المعياري (١,٣٧) وهذا يعني عدم وجود فروقات ذات دلالة معنوية بين أفراد العينة حول محور غرفة الطبيب داخل قسم الطوارئ في المستشفى الإمام علي العام.

ب- مستشفى بغداد التعليمي: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٠,٢٣٣) وهي أصغر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي العام (١,٤١٦) وهي أصغر من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥) وبلغت قيمة الإنحراف المعياري (١,٢٤٠) وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الفرضي، وأن محور غرفة الطبيب داخل قسم الطوارئ في المستشفى بغداد التعليمي غير جيدة.

ج- مستشفى الكرخ العام: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٢,٠٢٨) وهي أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي العام (٢,٠٨٣) وهي اعلى من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥)، وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري على المقياس لهذا المتغير

من قبل العينة المبحوثة (٠,٩٩٦) وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الحسابي، وأن محور غرفة الطبيب داخل قسم الطوارئ في المستشفى الكرخ العام جيدة.

د- مستشفى الكاظمية التعليمي: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٠,٨٨٦) وهي أصغر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي (١,٣٣٣) وهي أصغر من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥) وبلغت قيمة الإنحراف المعياري (٠,٦٥١) وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الفرضي، وأن محور غرفة الطبيب داخل قسم الطوارئ في المستشفى الكاظمية التعليمي غير جيدة.

١٣- غرفة الملاك التمريضي. بلغت القيمة التائية الإجمالية المحسوبة لهذا المحور(٣,٦٤٩) وهي أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي (٠,٩١٦) وهي أصغر من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥) وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري على المقياس لهذا المتغير من قبل العينة المبحوثة العام (١,١٠٧)، وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الفرضي، وأن محور غرفة الملاك التمريضي داخل قسم الطوارئ في المستشفى على المستوى العام غير جيدة. ، وأما على مستوى المستشفيات.

أ- مستشفى الإمام علي(عليه السلام) العام: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٠,٠٠١) وهي أصغر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي (١,٥٠) وهي مساوي إلى قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥) وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري على المقياس لهذا المتغير من قبل العينة المبحوثة (١,٣٨) وهذا يعني عدم وجود فروقات ذات دلالة معنوية بين أفراد العينة حول محور غرفة الملاك التمريضي داخل قسم الطوارئ لمستشفى الإمام علي العام.

ب- مستشفى بغداد التعليمي: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٢,٦٩١) وهي أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي (٠,٧٥٠) وهي أصغر من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥) وبلغت قيمة الإنحراف المعياري (٠,٩٦٥) وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الفرضي، وأن محور غرفة الملاك التمريضي داخل قسم الطوارئ لمستشفى بغداد التعليمي غير جيدة.

ج- مستشفى الكرخ العام: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(٥,٠٠٠) وهي أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي (٠,٢٥٠) وهي أصغر من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥) وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري على المقياس لهذا المتغير من قبل

العينة المبحوثة (٠,٨٦٦) وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الفرضي، وأن محور غرفة الملاك التمريضي داخل قسم الطوارئ لمستشفى الكرخ العام غير جيدة.

د- مستشفى الكاظمية التعليمي: بلغت القيمة التائية المحسوبة لهذا المحور(١,٣٨٣) وهي أصغر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٢,١٥)، وبلغت قيمة الوسط الحسابي (١,١٦٦)) وهي اصغر من قيمة الوسط الفرضي البالغة (١,٥) وقد بلغت قيمة الإنحراف المعياري على المقياس لهذا المتغير من قبل العينة المبحوثة (٠,٨٣٤) وهذا يعني بأن الدلالة الصالح الوسط الفرضي، وأن محور غرفة الملاك التمريضي داخل قسم الطوارئ لمستشفى الكاظمية التعليمي غير جيدة.

المبحث الرابع النتائج والتوصيات

اولاً: الاستنتاجات

١- وجود نقص في أعداد الأطباء الأخصائيين، والأطباء المقيمين الأقدمين، والأطباء المقيمين الدوريين، وقلة توافر طبيب اختصاص طب الطوارئ في أقسام الطوارئ. والملاكات التمريضية، أن العدد الموجود حالياً من ملاكات طبية وتمريضية، لا يتناسب مع حجم أعداد المرضى المراجعين إلى أقسام الطوارئ في المستشفيات العامة المبحوثة، إذ يختلف تماماً عن المقاييس العالمية في هذا المجال.

٢- زيادة الزخم الشديد الذي تتعرض له أقسام الطوارئ في المستشفيات العامة، نتيجة تزايد اعداد المرضى والحالات الطارئة والإصابات بسبب تردي الظروف الامنية التي يعيشها البلد، ومما أدى إلى زيادة الضغوط التي على أقسام الطوارئ في المستشفيات واضعف من قدرتها على تقديم خدمة صحية متميزة.

٣- إن الجهد المبذول في عملية الفرز للحالات المرضية واجراءات الإنعاش للمرضى من قبل الملاكات الصحية والطبية غير عالٍ. خصوصاً في عموم اقسام الطوارئ في المستشفيات العامة المبحوثة بشكل عام، وذالك بسبب تزايد حجم أعداد المرضى المراجعين، وضعف أجهزة المتابعة والرقابة، وعدم الإلتزام بالمعايير والضوابط الخاصة في عملية الفرز الطبي من قبل إدارة أقسام الطوارئ بالمستشفيات العامة العراقية.

٤- تعاني غالبية المستشفيات الأربعة المبحوثة من تدنٍ في مستوى البناء والعناصر المادية ذات الصلة بقسم الطوارئ ككل، من حيث الحداثة والتصميم، والأثاث، والمطابقة للمواصفات العالمية المعتمدة، والمعدات الطبية، والتجهيزات الطبية، فهي غير مؤهلة حالياً طبقاً للمعايير العالمية المعتمدة، فضلاً عن عدم كفاية الردهات والآسرة التي تستوعب المراجعين في قسم الطوارئ، إذ ان السعة السريرية لا تتناسب وحجم السكان في السنوات الأخيرة، كما أنّ وسائل النظافة وصلاحية الجدران والسقوف والتهوية والسعة السريرية دون المستوى المطلوب، فضلاً عن أنّ أغلب أنظمة التدفئة والتبريد لا تعمل، أو تعمل بكفاءة واطئة.

ثانياً: التوصيات

١- توفير العدد الكافي والمناسب من الملاكات الطبية العاملة في أقسام الطوارئ للمستشفيات العامة من (أطباء أختصاص، وخصوصاً أختصاص طب طوارئ، أطباء مقيمين أقدمين، أطباء مقيمين دوريين)، وإن

تتلاءم أعداد الأطباء مع أعداد المرضى المراجعين إلى القسم الطوارئ، وكذلك توفير الملاكات التمريضية والصحية بعدد يتناسب مع أعداد المرضى المراجعين وإن يكونوا متدربين تدريب جيد وأصحاب خبرة عملية وعلمية، وذلك وفقاً للمقاييس العالمية والمحلية المعتمدة.

٢- تطوير وتنظيم العمل، وبناء نظام صحي متطور داخل أقسام الطوارئ في المستشفيات العامة، وتحديث وسائل تقديم الخدمة الصحية عن طريق توفير الاجهزة والمستلزمات الطبية للمرضى والمراجعين للقسم. فضلاً عن زيادة الأنفاق الحكومي في دعم قطاع الصحة، والأخذ بنظر الاعتبار البنية التحتية المتردية للقطاع الصحي نتيجة الإهمال والأزمات السابقة التي مر بها البلد.

٣- تثقيف الملاكات الطبية والتمريضية العاملة في غرفة الفرز الطبي وزيادة معلوماتهم فيما يتعلق بألية العمل وعملية الفرز الطبي الصحيح والمتبع عالمياً، وإشراك الملاكات الطبية والتمريضية العاملة في غرفة الفرز الطبي جميعها في دورات تدريبية متخصصة بهدف رفع قابليتها وزيادة المهارات الفنية، وتوضيح المفاهيم والمعايير التي يجب أن تتبع عند أجراء عملية الفرز الطبي للمرضى المراجعين إلى أقسام الطوارئ في المستشفيات.

٤- ضرورة العمل على تطوير تصاميم أقسام الطوارئ في المستشفيات، وفحص صحة تصاميم المناطق ذات الخطورة العالية، واذا تطلب الأمر إجراء تعديلات مناسبة، الأهتمام بعملية تجهيز الأدوات الطبية، والأثاث يجب أن يكون وفق معايير صحيحة، ومحاليل التعقيم والتطهير، والتأكيد على نظافة أقسام الطوارئ واستخدام مواد التنظيف بصورة صحيحة، معالجة نقص الأسرة والمساحة السريرة المخصصة لكل سرير لا تقل عن (١٢م٢) حسب تقدير وزارة الصحة العراقية لمراعات خصوصية المريض.

المصادر

اولا : المصادر باللغة العربية

١.البياتي، حسين ذنون علي، (٢٠٠٩)، المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات وجهة نظر معاصرة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.

٢.البياتي، حسين ذنون علي، (٢٠٠٥)، المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات وجهة نظر معاصرة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.

٣.البكري، ثامر ياسر، (٢٠٠٢)، الإدارة الصحية، اليازور للنشر والتوزيع، عمان.

٤.جلدة، سليم بطرس، (٢٠٠٦)، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.

٥.المعموري، هناء حميد جاسم، (٢٠٠٦)، واقع إدارة أقسام الطوارئ في مستشفيات دائرة صحة بغداد الرصافة وأفاق التطوير، بحث دبلوم عالي ، في إدارة المستشفيات، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد.

٦.اللامي، كاظم صخي عبدالله، (٢٠٠٤)، نظام تقويم أداء المستشفيات، دراسة حالة في مستشفى البصرة العام، بحث دبلوم عالي، في إدارة المستشفيات، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد.

٧.العبادي، سناء عبد الرحيم سعيد، (٢٠٠٥)، تصميم نظام تقويم الأداء الاستراتيجي للجامعات باعتماد تقنية بطاقة الدرجات المتوازنة دراسة تطبيقية في جامعة بغداد، أطروحة دكتوراه فلسفة في إدارة الأعمال، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد.

٨.الحسيني، حسين علي لفتة، (٢٠١٢)، تقييم مشكلات وآفاق تطوير شعب الطوارئ في المستشفيات، دراسة تطبيقية في مستشفيات دائرة صحة بابل، بحث دبلوم عالي ، في إدارة المستشفيات، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الكوفة.

٩.النعيمي، صلاح عبد القادر أحمد، (١٩٨٧)، تقويم أداء أقسام التطوير الإداري، دراسة نظرية وتطبيقية في وزارة الصحة، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد.

١٠. الطائي، علي حسون، طاهر، فاضل جميل، سلمان، فاضل حمد (٢٠١٢)، تأثير إبعاد تقويم الأداء في الثقة التنظيمية دراسة وصفية تحليلية لآراء عينة من القيادات الإدارية في وزارة النفط، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية ، مجلد (١٨)، العدد (٦٧)، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد.

١١. العبيدي، علي قاسم، المعموري، جاسم عيدان، الخفاجي، علي كريم، (٢٠١٠)، أثر خفض كلفة المزيج التسويقي في تقويم أداء منظمات الأعمال دراسة تطبيقية في شركة بغداد للمشروبات الغازية، مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية، مجلد (١٨)، العدد (٢)، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة كربلاء.

١٢. وزارة الصحة العراقية، دائرة العمليات الطبية والخدمات المتخصصة قسم طب الطوارئ، ٢٠١٢.

١٣. حمزاوي، محمد سيد، (٢٠١٣)، قياس الأداء في المنظمات والمؤسسات المعاصرة، حلقة علمية، قسم البرامج التدريبية، كلية التدريب، الرياض.

ثانياً: المصادر باللغة الانكليزية

1. **Ministry of health, (2011), The Hashemite Kingdom of Jordan, Emergency Department Service Standards for General Hospitals.**

2. **International Federation for Emergency Medicine, (2012), International Standards of Care for Children in Emergency Departments, Pediatrics Special Interest Group.**

3. **Kenneth E. Raske, (2006), Recovery Checklist for Hospitals After a Disaster, Greater New York Hospital Association.**

4. **Standardized Drug and Equipment List, (2006), To provide a standardized list of equipment and supplies for Response and/or Transport units in San Joaquin County.**

5. **Checklist of Highlighted Hazards in Emergency Department, (2013). http:/www,osha,gov.**

Standards Evaluate The Performance of Emergency Departments In Iraqi Hospitals / Case Study

Abstract

This study aims to evaluate the performance of emergency departments according to international standards through studying the performance in some of Iraqi public hospitals, where the evaluation performance is considered one of the important topics that take a great deal of officials' attention, especially decision makers in health organizations.

The researcher has derived the research idea from the importance of work in emergency department in hospitals and to what it provides of medical services and quick and immediate nursing care that help in patients' lifesaving, and it is the mirror that reflects the real image for the hospital and the main window for the medical services that are provided in those hospitals through measuring the important aspects that the performance constitutes, identifying its significance for the purposes of measuring and testing, and then contribution in constructing an evaluation system that can be utilized in developing emergency departments in Iraqi public hospitals.

Based on reviewing the relevant literature, the researcher determined a set of hypotheses, and in an attempt to test these hypotheses, the descriptive analytical method is used, where an international checklist is constructed to evaluate the performance of emergency departments in the studied Iraqi public hospitals that included (13) criteria that are divided into (360) questions. The study is conducted in the emergency departments in four public hospitals in Baghdad city that are: Imam Ali Public Hospital, Baghdad Teaching Hospital, Al-Karkh Public Hospital, and Al-Kadhimiyah Teaching Hospital. Besides the checklist on the study, three other instruments are used in the study that are medical records, real observation, and personal interview. Several statistical measures are used for data management like arithmetic mean, standard deviation, percentage, ANOVA, Z-test, T-test for one sample, F-test for measuring the associations, and congruency tables.

Based on measuring and determining the study variables, and testing association and the effect and differences among these variables, the researcher has found some important conclusions; of these are the shortage in specialist physicians, permanent physicians, rotator physicians, inadequacy of emergency specialist, and nursing staff, and that the numbers of currently available medical and nursing staffs are not appropriate to the numbers of patients and clients who visit emergency departments in the studied hospitals, besides the lack of the materials necessary in emergency departments as a whole, for their modernity and design, the furniture and their correspondence to international specifications, lack of the medical appliances and equipment where they are not qualified according to the international specification used in measurement, besides unavailability of hospital wards and beds in the studied Emergency department.

Key Word: Hospital Administration, Emergency Department, Evaluate The Performance of Emergency department, Evaluating International Standards.