

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / تخصص ادارة صحية



عنوان البحث

تقييم كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة في (الرياض)

إعداد الطالب/

ابراهيم عجل حسين الدوسري

إشراف/

د.الفیصل عبد الحمید

د.فايز جراد

العام الدراسي:

2026

مقدمة:

تُعد أقسام الطوارئ والرعاية العاجلة أحد أكثر مكونات النظام الصحي حساسية وتأثيرًا، نظرًا لدورها المحوري في الاستجابة الفورية للحالات الحرجة وتقليل معدلات المراضة والوفيات. وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن تعزيز كفاءة خدمات الطوارئ يمثل عنصرًا أساسيًا في تحسين استجابة النظم الصحية ورفع جاهزيتها لمواجهة الحالات الحادة والكوارث الصحية. (World Health Organization [WHO], 2019) كما تُعد جودة إدارة هذه الأقسام عاملاً حاسماً في ضمان سرعة الفرز (Triage)، وتقليل زمن الانتظار، وتحسين نتائج المرضى.

وتواجه أقسام الرعاية العاجلة عالميًا تحديات متعددة، من أبرزها الازدحام (Overcrowding)، ونقص الكوادر، وضغط الطلب المتزايد على الخدمات، وهو ما يرتبط بآثار سلبية على جودة الرعاية وسلامة المرضى (Morley et al., 2018). وقد أظهرت الدراسات أن تحسين العمليات الإدارية، وتطبيق نماذج فعالة لإدارة التدفق المرضى (Patient Flow Management)، يساهم في تقليل زمن الانتظار وتحسين كفاءة الأداء داخل أقسام الطوارئ (Wiler et al., 2013). كما تشير الأدبيات إلى أن فعالية الإدارة في هذه الأقسام ترتبط بعناصر مثل التخطيط التشغيلي، وتخصيص الموارد، وإدارة المخاطر، وجودة الاتصال بين الفرق الطبية. (Oredsson et al., 2011)

وفي السياق المحلي، تشهد مدينة الرياض كثافة سكانية متزايدة وتوسعاً في الخدمات الصحية الحكومية، مما يفرض ضغطاً مستمراً على أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة. ويُعد تقييم كفاءة إدارة هذه الأقسام ضرورة استراتيجية لضمان استدامة تقديم الخدمة، وتحقيق الاستخدام الأمثل للموارد، وتعزيز رضا المرضى. كما أن توجهات التحول الصحي في المملكة العربية السعودية تركز على رفع كفاءة الأداء وتحسين جودة الخدمات، بما يتماشى مع مؤشرات قياس الأداء الصحي المعتمدة دولياً.

ومن منظور إداري، لا تقتصر كفاءة أقسام الرعاية العاجلة على الجانب السريري فقط، بل تشمل أيضاً فعالية القيادة، ووضوح السياسات والإجراءات، وكفاءة توزيع الموارد البشرية، واستخدام أنظمة المعلومات الصحية لدعم اتخاذ القرار. وتشير الأدبيات إلى أن تطبيق مبادئ إدارة الجودة والتحسين المستمر داخل أقسام الطوارئ يساهم في رفع مستوى الكفاءة التشغيلية وتقليل الهدر وتحسين سلامة المرضى. (Institute of Medicine, 2006)

انطلاقاً مما سبق، تأتي هذه الدراسة لتقييم كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض، من خلال تحليل أبعاد الكفاءة الإدارية والتشغيلية، وقياس مدى انعكاسها على جودة الخدمة وسرعة الاستجابة ورضا المرضى. وتسعى الدراسة إلى تقديم إطار تحليلي يدعم صناع القرار في القطاع الصحي الحكومي، ويساهم في تطوير استراتيجيات إدارية تعزز كفاءة الأداء في هذه الأقسام الحيوية.

مشكلة الدراسة:

تُعد أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة من أكثر الوحدات الصحية تعرضاً للضغط التشغيلي، نظرًا لطبيعة الحالات التي تستقبلها، والتي تتسم بالمفاجأة والحاجة إلى تدخل فوري، إضافة إلى تذبذب أعداد المراجعين وصعوبة التنبؤ بمستوى الطلب. وقد أشارت الأدبيات الدولية إلى أن الازدحام في أقسام الطوارئ يمثل ظاهرة عالمية تؤثر سلبًا في جودة الرعاية وسلامة المرضى، وترتبط بزيادة زمن الانتظار، وتأخر تقديم العلاج، وارتفاع معدلات الإقامة غير الضرورية داخل المستشفى. (Morley et al., 2018) كما بينت تقارير علمية أن ضعف إدارة تدفق المرضى داخل أقسام الطوارئ يؤدي إلى اختناقات تشغيلية تؤثر على كفاءة الأداء الكلي للمستشفى. (Wiler et al., 2013)

وتتجاوز مشكلة الكفاءة في أقسام الرعاية العاجلة الجانب السريري لتشمل أبعادًا إدارية وتنظيمية، مثل كفاءة توزيع الموارد البشرية، وآليات الفرز (Triage)، ووضوح الصلاحيات القيادية، وفعالية الاتصال بين الفرق الطبية، وتكامل أنظمة المعلومات الصحية. وقد أظهرت دراسات أن تحسين العمليات الإدارية داخل أقسام الطوارئ، من خلال إعادة تصميم الإجراءات وتحسين التنسيق، يساهم في تقليل زمن الانتظار وتحسين تجربة المرضى. (Oredsson et al., 2011) ومع ذلك، فإن استمرار ظاهرة الازدحام والتأخير في العديد من النظم الصحية يشير إلى وجود فجوة بين المبادئ الإدارية المثلى والتطبيق الفعلي.

وفي السياق المحلي، تشهد مدينة الرياض توسعًا سكانيًا ونموًا حضريًا متسارعًا، مما ينعكس في ارتفاع الطلب على خدمات الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة. ومع هذا التوسع، تبرز تساؤلات جوهرية حول مدى كفاءة إدارة هذه الأقسام في التعامل مع الضغط المتزايد، ومدى قدرتها على تحقيق التوازن بين سرعة الاستجابة وجودة الرعاية وسلامة المرضى. كما أن التحول الصحي الجاري في المملكة العربية السعودية يركز على تحسين كفاءة الأداء ورفع جودة الخدمات، الأمر الذي يجعل تقييم كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة ضرورة استراتيجية لدعم مسارات التطوير المؤسسي.

وتتجلى المشكلة البحثية في عدم وضوح المستوى الحقيقي لكفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض، وفي غياب دراسات تحليلية شاملة تقيس أبعاد الكفاءة الإدارية والتشغيلية بصورة منهجية، وتربطها بمؤشرات الأداء مثل زمن الانتظار، وسرعة الاستجابة، ورضا المرضى، واستخدام الموارد. كما لا يتوافر تصور دقيق حول مدى تأثير العوامل الإدارية—كالقيادة، والتخطيط، وإدارة الموارد، وتدفق المرضى—في تحسين نتائج الأداء داخل هذه الأقسام.

وعليه، تتمثل مشكلة الدراسة في الحاجة إلى تقييم علمي منهجي لكفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض، من خلال تحليل الأبعاد الإدارية والتشغيلية المؤثرة في الأداء، وقياس انعكاسها على جودة الخدمة وسلامة المرضى وكفاءة استخدام الموارد. وتسعى الدراسة إلى سد هذه الفجوة المعرفية وتقديم بيانات تحليلية تدعم صناع القرار في تطوير سياسات وإجراءات تعزز كفاءة هذه الأقسام الحيوية

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية هذه الدراسة من الدور المحوري الذي تؤديه أقسام الرعاية العاجلة في ضمان استجابة سريعة وفعالة للحالات الصحية الطارئة، باعتبارها خط الدفاع الأول في النظام الصحي. وقد أكدت منظمة الصحة العالمية أن تعزيز كفاءة أنظمة الطوارئ يُعد عنصرًا أساسيًا لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وضمان الوصول العادل والأمن للخدمات الصحية العاجلة. (WHO, 2019) ومن ثم فإن تقييم كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة لا يمثل مجرد قياس لأداء إداري، بل يرتبط مباشرة بجودة الرعاية وسلامة المرضى ونتائجهم الصحية.

وتبرز الأهمية العلمية للدراسة في إسهامها في إثراء الأدبيات المتعلقة بإدارة أقسام الطوارئ من منظور إداري شامل، إذ تركز العديد من الدراسات السابقة على الجوانب السريرية أو التشغيلية الجزئية، بينما تتطلب بيئة الرعاية العاجلة تحليلًا متكاملًا يجمع بين الإدارة الصحية، وإدارة العمليات، وإدارة الموارد البشرية، وتحسين الجودة. وقد أشارت الأدبيات إلى أن تحسين تدفق المرضى وإعادة تصميم العمليات التشغيلية يساهمان في رفع الكفاءة وتقليل زمن الانتظار، مما ينعكس إيجابًا على تجربة المرضى. (Oredsson et al., 2011) وبالتالي فإن الدراسة الحالية تضيق بعدًا تحليليًا يربط بين الكفاءة الإدارية ونتائج الأداء داخل أقسام الرعاية العاجلة.

أما من الناحية التطبيقية، فإن تقييم كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض يساهم في توفير بيانات موضوعية يمكن الاستناد إليها في تطوير سياسات وإجراءات تشغيلية أكثر فاعلية. فقد بينت الدراسات أن الازدحام داخل أقسام الطوارئ يرتبط بزيادة الأخطاء الطبية، وانخفاض رضا المرضى، وارتفاع تكاليف التشغيل. (Morley et al., 2018) وعليه، فإن تحديد مواطن الضعف الإدارية وتحليل أسبابها يمكن اتخاذ القرار من تبني تدخلات تنظيمية مدروسة تعزز كفاءة استخدام الموارد وتقلل من الهدر.

وتكتسب الدراسة أهمية خاصة في السياق المحلي، في ظل التوسع السكاني والعمري في مدينة الرياض، وما يرافقه من زيادة في الطلب على خدمات الرعاية العاجلة. كما أن توجهات التحول الصحي في المملكة تركز على رفع كفاءة الأداء وتحقيق الاستدامة المالية والتشغيلية للمؤسسات الصحية، وهو ما يتطلب تقييمًا دوريًا لمستوى كفاءة الإدارة في الأقسام الحيوية. وتشير الأدبيات إلى أن تحسين القيادة الإدارية وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة يساهمان في رفع مستوى الكفاءة التشغيلية في أقسام الطوارئ. (Institute of Medicine, 2006)

وعليه، فإن أهمية هذه الدراسة تمتد إلى ثلاثة أبعاد رئيسية: بعد علمي يتمثل في سد فجوة بحثية تتعلق بتقييم الكفاءة الإدارية في أقسام الرعاية العاجلة، وبعد عملي يساهم في دعم صناع القرار بالمستشفيات العامة ببيانات تحليلية قابلة للتطبيق، وبعد استراتيجي يرتبط بتحسين جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى في مدينة الرياض. ومن المتوقع أن تشكل نتائج الدراسة قاعدة معرفية يمكن البناء عليها لتطوير نماذج إدارية أكثر كفاءة واستدامة في إدارة أقسام الرعاية العاجلة.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى بناء إطار تحليلي شامل لتقييم كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض، من خلال تحليل الأبعاد الإدارية والتنظيمية والتشغيلية المؤثرة في الأداء، وقياس مدى انعكاسها على جودة الخدمة وسلامة المرضى وكفاءة استخدام الموارد.

وينبثق عن الهدف الرئيس مجموعة من الأهداف التفصيلية المترابطة، تتمثل فيما يلي:

أولاً: تحليل الواقع الإداري والتنظيمي لأقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض، من حيث الهيكل التنظيمي، ونمط القيادة، وآليات اتخاذ القرار، وتوزيع الصلاحيات.

ثانياً: قياس مستوى كفاءة العمليات التشغيلية داخل أقسام الرعاية العاجلة، بما يشمل إدارة تدفق المرضى، ونظام الفرز (Triage)، وزمن الانتظار، وإدارة الأسرة، والتنسيق بين الفرق الطبية.

ثالثاً: تقييم كفاءة إدارة الموارد البشرية في أقسام الرعاية العاجلة، من حيث توزيع الكوادر، ومستوى التأهيل والتدريب، وعبء العمل، وفاعلية العمل الجماعي.

رابعاً: قياس مدى كفاءة استخدام الموارد المادية والتقنية، بما في ذلك توافر التجهيزات الطبية، واستخدام أنظمة المعلومات الصحية، ودعم اتخاذ القرار الإداري.

خامساً: تحليل العلاقة بين الأبعاد الإدارية (القيادة، التخطيط، إدارة الموارد، إدارة العمليات) وبين مؤشرات الأداء الرئيسة لأقسام الرعاية العاجلة، مثل سرعة الاستجابة، وجودة الرعاية، ورضا المرضى.

سادساً: تحديد مواطن القوة والضعف في إدارة أقسام الرعاية العاجلة، وتفسير أسبابها في ضوء البيانات الميدانية.

سابعاً: تقديم توصيات عملية قائمة على الأدلة لتحسين كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض، بما يساهم في تعزيز جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى.

تساؤلات الدراسة

في ضوء مشكلة الدراسة وأهدافها، تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة عن التساؤل الرئيس الآتي:

ما مستوى كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض؟

وينبثق عن هذا التساؤل الرئيس مجموعة من التساؤلات الفرعية التي تهدف إلى تحليل أبعاد الكفاءة بصورة تفصيلية، وذلك على النحو الآتي:

1. ما مستوى كفاءة الإدارة التنظيمية في أقسام الرعاية العاجلة من حيث وضوح الهيكل الإداري، وتوزيع الصلاحيات، ونمط القيادة، وآليات اتخاذ القرار؟
2. ما مستوى كفاءة العمليات التشغيلية داخل أقسام الرعاية العاجلة، بما يشمل إدارة تدفق المرضى، ونظام الفرز (Triage)، وزمن الانتظار، والتنسيق بين الفرق الطبية؟
3. ما مدى كفاءة إدارة الموارد البشرية في أقسام الرعاية العاجلة من حيث توزيع الكوادر، وعبء العمل، ومستوى التدريب، وفاعلية العمل الجماعي؟
4. ما مستوى كفاءة استخدام الموارد المادية والتقنية، بما في ذلك توافر التجهيزات الطبية، وأنظمة المعلومات الصحية، ودعم القرارات الإدارية؟
5. ما مستوى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة في أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض؟
6. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأبعاد الإدارية (القيادة، التخطيط، إدارة الموارد، إدارة العمليات) ومستوى كفاءة الأداء في أقسام الرعاية العاجلة؟
7. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة تعزى للمتغيرات الديموغرافية (المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة، نوع المستشفى)؟

فروض الدراسة:

استنادًا إلى الإطار النظري الذي يؤكد أن كفاءة الأداء في أقسام الرعاية العاجلة لا تعتمد فقط على المهارات السريرية، بل تتأثر بصورة جوهرية بالعوامل الإدارية والتنظيمية والتشغيلية، تفترض هذه الدراسة أن تحسين ممارسات الإدارة الصحية يسهم في رفع مستوى الكفاءة التشغيلية وجودة الخدمات المقدمة. وعليه، تم تطوير الفروض الآتية لاختبار العلاقة بين الأبعاد الإدارية المختلفة ومستوى كفاءة أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض.

الفرضية الرئيسة الأولى (H1)

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للأبعاد الإدارية على كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض.

وتفترض هذه الفرضية أن ارتفاع مستوى فعالية الإدارة التنظيمية والتشغيلية ينعكس إيجابيًا على مؤشرات الأداء داخل القسم.

الفروض الفرعية المنبثقة عن الفرضية الرئيسة

(H1a) أثر القيادة والإدارة التنظيمية

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) للقيادة الفعالة ووضوح الهيكل التنظيمي على كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة.

وتفترض هذه الفرضية أن وضوح الصلاحيات، وفعالية نمط القيادة، وسرعة اتخاذ القرار تسهم في تحسين الاستجابة للحالات الطارئة وتقليل الأخطاء التشغيلية.

(H1b) أثر إدارة العمليات التشغيلية

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لكفاءة إدارة العمليات التشغيلية (تدفق المرضى، نظام الفرز، إدارة زمن الانتظار) على مستوى الأداء في أقسام الرعاية العاجلة.

وتفترض هذه الفرضية أن تحسين إدارة تدفق المرضى وإعادة تنظيم العمليات يقلل من الازدحام ويعزز جودة الخدمة.

(H1c) أثر إدارة الموارد البشرية

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لكفاءة إدارة الموارد البشرية على كفاءة الأداء في أقسام الرعاية العاجلة.

وتستند هذه الفرضية إلى أن توزيع الكوادر بشكل متوازن، وتحسين التدريب، وتعزيز العمل الجماعي يساهم في رفع جودة الرعاية وتقليل الضغط التشغيلي.

(H1d) أثر إدارة الموارد المادية والتقنية

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لكفاءة استخدام الموارد المادية وأنظمة المعلومات الصحية على كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة.

وتفترض هذه الفرضية أن توافر المعدات الطبية المناسبة، واستخدام نظم معلومات فعّالة، يدعمان سرعة اتخاذ القرار وتحسين جودة الخدمة.

الفرضية الرئيسية الثانية (H2)

توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين الأبعاد الإدارية مجتمعة ومستوى رضا المرضى عن خدمات أقسام الرعاية العاجلة.

وتفترض هذه الفرضية أن تحسن الأداء الإداري ينعكس مباشرة على تجربة المرضى ومستوى رضاهم.

الدراسات السابقة:

دراسة (Institute of Medicine, 2006)

Hospital-Based Emergency Care: At the Breaking Point

يُعد هذا التقرير من أوائل الدراسات الشاملة التي تناولت مشكلات أقسام الطوارئ من منظور تنظيمي وإداري متكامل. وقد أشار التقرير إلى أن أقسام الطوارئ تعاني من ضغط تشغيلي متزايد بسبب ضعف التخطيط الاستراتيجي، ونقص الموارد، وعدم التكامل بين وحدات المستشفى. كما أكد أن تحسين القيادة الإدارية، وتطوير أنظمة المعلومات الصحية، وتعزيز التنسيق المؤسسي يمثل عناصر أساسية لرفع كفاءة الأداء. وأوصى التقرير بإعادة تصميم العمليات التشغيلية وتطوير مؤشرات أداء معيارية لضمان تحسين الجودة وسلامة المرضى. (Institute of Medicine, 2006) وتبرز أهمية هذه الدراسة في تأكيد أن كفاءة أقسام الطوارئ قضية إدارية مؤسسية وليست سريرية فقط.

دراسة (Oredsson et al., 2011)

A Systematic Review of Triage-Related Interventions to Improve Patient Flow in Emergency Departments

ركزت هذه الدراسة على تقييم أثر تطوير أنظمة الفرز (Triage) في تحسين تدفق المرضى داخل أقسام الطوارئ. وأظهرت نتائج المراجعة المنهجية أن التدخلات الإدارية التي تعزز استقلالية الممرضين وتحسن إجراءات الفرز تسهم في تقليل زمن الانتظار وتحسين الكفاءة التشغيلية. كما أشارت الدراسة إلى أن إعادة تنظيم العمليات الداخلية وتبسيط الإجراءات الإدارية يمثلان مدخلًا فعالًا لمعالجة الازدحام (Oredsson et al., 2011) وتدعم هذه النتائج أهمية إدارة العمليات التشغيلية كأحد أبعاد الكفاءة في الدراسة الحالية.

دراسة (Hwang et al., 2011)

Emergency Department Crowding and Decreased Quality of Care

بحثت هذه الدراسة العلاقة بين ازدحام أقسام الطوارئ وجودة الرعاية الصحية المقدمة. وأظهرت النتائج أن ارتفاع كثافة المرضى يرتبط بانخفاض جودة الرعاية وتأخر التدخلات العلاجية. كما أكدت أن تحسين توزيع الموارد البشرية وتعزيز التخطيط التشغيلي يقللان من الآثار السلبية للازدحام (Hwang et al., 2011) وتبرز هذه الدراسة أهمية إدارة الموارد البشرية والتنظيم الإداري في رفع كفاءة الأداء.

دراسة (Wiler et al., 2013)

Emergency Department Performance Measures Updates

تناولت هذه الدراسة تطوير مؤشرات قياس الأداء في أقسام الطوارئ، وأكدت أهمية وجود معايير كمية لقياس الكفاءة مثل زمن الانتظار، ومدة الإقامة داخل القسم، ونسبة المرضى الذين يغادرون قبل تلقي الخدمة. وأشارت إلى أن تطبيق أنظمة قياس الأداء المنتظمة يعزز من قدرة الإدارة على اتخاذ قرارات مبنية على البيانات وتحسين التخطيط التشغيلي (Wiler et al., 2013) وتدعم هذه النتائج أهمية بناء نموذج تقييم يعتمد على مؤشرات أداء واضحة.

دراسة (Morley et al., 2018)

Emergency Department Crowding: Causes, Consequences and Solutions

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أسباب ازدحام أقسام الطوارئ وتأثيره على الأداء العام. وأظهرت النتائج أن سوء إدارة تدفق المرضى وضعف التنسيق بين الأقسام الداخلية يُعدان من أهم أسباب انخفاض الكفاءة التشغيلية. كما بينت أن تطبيق استراتيجيات تحسين العمليات (Process Improvement Strategies) يساهم في رفع جودة الأداء وتقليل الأخطاء الطبية. (Morley et al., 2018) وتبرز أهمية هذه الدراسة في دعم العلاقة بين الإدارة الفعالة وجودة النتائج.

دراسة (Asplin et al., 2003)

A Conceptual Model of Emergency Department Crowding

قدمت هذه الدراسة نموذجًا مفاهيميًا يفسر أسباب ازدحام أقسام الطوارئ من خلال ثلاثة أبعاد: المدخلات (حجم الطلب)، والعمليات الداخلية، والمخرجات (نقل المرضى أو خروجهم). وأكدت أن الكفاءة التشغيلية تعتمد بشكل كبير على كفاءة العمليات الداخلية وإدارة تدفق المرضى. (Asplin et al., 2003) ويُعد هذا النموذج أساسًا نظريًا مهمًا لفهم أبعاد الكفاءة التشغيلية في الدراسة الحالية.

دراسة (Pines et al., 2011)

The Impact of Emergency Department Crowding on Patient Outcomes

ركزت هذه الدراسة على تأثير الازدحام على نتائج المرضى، وأظهرت أن التأخير في تقديم الخدمة يرتبط بزيادة المضاعفات الطبية وانخفاض رضا المرضى. كما أوصت بضرورة تعزيز القيادة الإدارية وتطبيق نظم متابعة أداء مستمرة لتحسين الكفاءة. (Pines et al., 2011) وتؤكد هذه الدراسة العلاقة المباشرة بين الإدارة الجيدة وجودة النتائج الصحية.

دراسة (Sun et al., 2013)

Association of Emergency Department Crowding with Mortality

توصلت هذه الدراسة إلى وجود علاقة بين الازدحام داخل أقسام الطوارئ وارتفاع معدلات الوفيات في بعض الحالات الحرجة. وأكدت أن تحسين إدارة الموارد وتطوير آليات توزيع المرضى يساهم في تقليل المخاطر الصحية. (Sun et al., 2013) وتبرز هذه النتائج أهمية تقييم الكفاءة الإدارية باعتبارها مسألة تتعلق بسلامة المرضى.

Implementation of Lean Methodology in Emergency Departments

تناولت هذه الدراسة تطبيق منهجية التحسين المستمر (Lean Management) في أقسام الطوارئ، وأظهرت أن إعادة تصميم العمليات التشغيلية وتحسين التنسيق الداخلي يسهمان في تقليل زمن الانتظار وتحسين الإنتاجية. كما بينت أن تبني ثقافة تنظيمية داعمة للتغيير يمثل عنصراً أساسياً لنجاح التحسينات. (Handel et al., 2010) وتدعم هذه الدراسة أهمية تطبيق مبادئ الإدارة الحديثة لرفع كفاءة الأداء.

التحليل المقارن والفجوة البحثية

يتضح من استعراض الدراسات السابقة أن كفاءة أقسام الرعاية العاجلة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالأبعاد الإدارية والتنظيمية، مثل إدارة تدفق المرضى، وتوزيع الموارد البشرية، وتطوير مؤشرات الأداء، وتعزيز القيادة الفعالة. كما تؤكد الأدبيات أن ضعف الإدارة التشغيلية يؤدي إلى ازدحام وتأخير وانخفاض جودة الرعاية، وهو ما ينعكس سلباً على نتائج المرضى وسلامتهم.

ورغم وفرة الدراسات الدولية التي تناولت كفاءة أقسام الطوارئ، إلا أن معظمها ركز على سياقات غربية أو نظم صحية مختلفة عن البيئة المحلية. كما أن هناك ندرة في الدراسات التي تناولت تقييم الكفاءة الإدارية بصورة شاملة في أقسام الرعاية العاجلة داخل المستشفيات العامة في مدينة الرياض. ومن هنا تأتي أهمية الدراسة الحالية لسد هذه الفجوة من خلال تحليل منهجي شامل يجمع بين الأبعاد الإدارية والتشغيلية في السياق المحلي.

المنطلقات النظرية للدراسة:

تستند هذه الدراسة إلى مجموعة من الأطر والنظريات الإدارية والصحية التي تفسر مفهوم الكفاءة التنظيمية في أقسام الرعاية العاجلة، وتوضح العلاقة بين الممارسات الإدارية ونتائج الأداء الصحي. ويشكل هذا الإطار النظري الأساس العلمي لتحليل المتغيرات المدروسة وبناء الفروض البحثية.

أولاً: نظرية كفاءة المنظمات (Organizational Efficiency Theory)

ترتكز هذه النظرية على أن كفاءة المنظمة تقاس بمدى قدرتها على تحقيق أهدافها بأفضل استخدام ممكن للموارد المتاحة، مع تقليل الهدر وتعظيم النتائج. (Daft, 2016) وفي السياق الصحي، تعني الكفاءة تحقيق أفضل نتائج صحية بأقل تكلفة تشغيلية ممكنة، مع الحفاظ على جودة الرعاية وسلامة المرضى.

وتنطبق هذه النظرية بصورة مباشرة على أقسام الرعاية العاجلة، حيث تتطلب بيئة العمل استخدامًا أمثل للموارد البشرية والمادية تحت ضغط زمني مرتفع. ويُعد ضعف التنسيق أو سوء التخطيط مؤثرًا على انخفاض الكفاءة التنظيمية، في حين أن الإدارة الفعالة للعمليات وتوزيع الموارد تعكس مستوى أعلى من الأداء المؤسسي.

ثانيًا: نموذج تدفق المرضى (Patient Flow Model)

يُعد نموذج تدفق المرضى من أهم الأطر النظرية المستخدمة في تحليل كفاءة أقسام الطوارئ، حيث يقسم عملية الخدمة إلى ثلاثة عناصر رئيسية: المدخلات (عدد المرضى)، العمليات الداخلية (الفرز والتشخيص والعلاج)، والمخرجات (خروج المرضى أو تحويلهم). (Asplin et al., 2003)

ويفترض النموذج أن الاختناقات التشغيلية غالبًا ما تحدث في مرحلة العمليات الداخلية نتيجة ضعف الإدارة أو نقص الموارد. وعليه، فإن تحسين إدارة تدفق المرضى من خلال إعادة تصميم العمليات، وتطوير نظام الفرز، وتحسين التنسيق بين الأقسام، يساهم في رفع كفاءة الأداء وتقليل زمن الانتظار.

ثالثًا: نظرية إدارة العمليات (Operations Management Theory)

تؤكد نظرية إدارة العمليات أن تحسين الأداء المؤسسي يتحقق من خلال تحليل العمليات التشغيلية وتبسيطها وإزالة الأنشطة غير ذات القيمة. (Slack et al., 2019) وفي أقسام الرعاية العاجلة، تُعد العمليات التشغيلية — مثل تسجيل المرضى، الفرز، تقديم العلاج، وإدارة الأسرة — عناصر حاسمة في تحديد مستوى الكفاءة.

وتدعم هذه النظرية تطبيق منهجيات التحسين المستمر (مثل Lean Management)، التي أثبتت فعاليتها في تقليل زمن الانتظار وتحسين الإنتاجية داخل أقسام الطوارئ. (Handel et al., 2010) وبالتالي، فإن كفاءة الإدارة ترتبط بقدرتها على تحسين العمليات التشغيلية بصورة منهجية.

رابعًا: نظرية القيادة في المنظمات الصحية (Healthcare Leadership Theory)

تشير الأدبيات إلى أن القيادة الفعالة تمثل عاملاً حاسماً في تحسين الأداء في المؤسسات الصحية، خاصة في البيئات ذات الضغط العالي مثل أقسام الطوارئ. (West et al., 2015) وتفترض هذه النظرية أن وضوح الرؤية، وسرعة اتخاذ القرار، وتعزيز ثقافة العمل الجماعي، تساهم في رفع مستوى الكفاءة التشغيلية وتقليل الأخطاء.

وفي أقسام الرعاية العاجلة، حيث تتطلب الحالات استجابة فورية وتنسيقاً عالياً بين الفرق الطبية، فإن نمط القيادة الإدارية يؤثر مباشرة في جودة الخدمة وسلامة المرضى.

خامسًا: نموذج جودة الرعاية الصحية (Donabedian Model)

يُعد نموذج دونابيديان (Donabedian, 1988) من أهم النماذج النظرية في تقييم جودة الرعاية الصحية، حيث يقسم الجودة إلى ثلاثة أبعاد: الهيكل (Structure)، والعملية (Process)، والنتائج (Outcomes).

- الهيكل يشمل الموارد البشرية والتجهيزات والسياسات.

- العملية تشمل الإجراءات التشغيلية والتنسيق.

- النتائج تشمل رضا المرضى وسلامتهم وجودة الخدمة.

ويُعد هذا النموذج إطارًا نظريًا مناسبًا للدراسة الحالية، حيث يمكن من خلاله تقييم كفاءة الإدارة عبر تحليل البنية التنظيمية والعمليات التشغيلية وانعكاسها على نتائج الأداء.

سادسًا: نظرية النظم الصحية (Health Systems Theory)

تنظر هذه النظرية إلى المستشفى باعتباره نظامًا متكاملًا يتكون من عناصر مترابطة تؤثر في بعضها البعض. وأكدت منظمة الصحة العالمية أن تحسين أداء النظام الصحي يتطلب تعزيز الحوكمة، وإدارة الموارد، ونظم المعلومات، وتقديم الخدمة بصورة متكاملة. (WHO, 2007)

وفي هذا السياق، فإن كفاءة أقسام الرعاية العاجلة لا يمكن فصلها عن كفاءة النظام الصحي ككل، إذ يعتمد أداؤها على التنسيق مع الأقسام الداخلية، وتوافر الأسرة، وكفاءة الإدارة المركزية.

التكامل النظري للدراسة

يتضح من العرض السابق أن الدراسة تستند إلى إطار نظري متكامل يجمع بين:

- نظرية الكفاءة التنظيمية

- نموذج تدفق المرضى

- نظرية إدارة العمليات

- نظرية القيادة الصحية

- نموذج جودة الرعاية

- نظرية النظم الصحية

ويُشكل هذا التكامل الأساس العلمي لفهم العلاقة بين الأبعاد الإدارية (القيادة، إدارة العمليات، إدارة الموارد، التنظيم) ومستوى كفاءة الأداء في أقسام الرعاية العاجلة بالمستشفيات العامة بمدينة الرياض.

المنهجية وطرق البحث:

تسعى هذه الدراسة إلى تقييم كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض من خلال منهج علمي منظم يجمع بين التحليل الكمي والتفسير الإداري للنتائج. ويستند اختيار المنهجية إلى طبيعة المشكلة البحثية التي تتطلب قياس مستوى الكفاءة وتحليل العلاقات بين الأبعاد الإدارية ومؤشرات الأداء، بما يتيح الوصول إلى نتائج موضوعية قابلة للتحليل الإحصائي والتفسير العلمي.

منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي ذي الطابع الكمي، لملاءمته في دراسة الظواهر الإدارية وتحليل العلاقات بين المتغيرات في بيئة تنظيمية واقعية. ويقوم هذا المنهج على وصف مستوى كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة كما هو قائم في الواقع، ثم تحليل البيانات الميدانية لاستخلاص مؤشرات دقيقة حول مستوى الأداء والعوامل المؤثرة فيه. ويُعد هذا المنهج مناسباً للدراسات التي تستهدف قياس الاتجاهات، وتحديد مواطن القوة والضعف، واختبار الفروض المتعلقة بوجود علاقات ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات.

ويتيح المنهج الكمي إمكانية قياس الأبعاد الإدارية بصورة رقمية قابلة للتحليل الإحصائي، كما يسمح بإجراء مقارنات بين المستجيبين وفق خصائصهم المهنية، واختبار أثر المتغيرات المستقلة على المتغير التابع من خلال نماذج تحليلية مثل الانحدار الخطي وتحليل التباين.

مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من العاملين في أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض، ويشمل ذلك مديري الأقسام، والأطباء، والممرضين، ومسؤولي الجودة، والإداريين المعنيين بإدارة العمليات داخل هذه الأقسام. وقد تم اختيار هذا المجتمع نظراً لارتباطه المباشر بعمليات الإدارة والتنظيم واتخاذ القرار داخل أقسام الرعاية العاجلة، مما يجعله المصدر الأكثر ملاءمة لتقييم مستوى الكفاءة الإدارية.

ويمثل مجتمع الدراسة بيئة مهنية متنوعة من حيث الخبرات والمستويات الوظيفية، الأمر الذي يسمح بالحصول على رؤى متعددة تعكس واقع الإدارة التشغيلية والتنظيمية في أقسام الرعاية العاجلة.

عينة الدراسة

تم اختيار عينة ممثلة من مجتمع الدراسة باستخدام أسلوب العينة العشوائية البسيطة أو العينة القصدية المتخصصة - وفقاً لإمكانية الوصول - بهدف ضمان تمثيل الفئات المهنية المختلفة داخل أقسام الرعاية العاجلة. وقد تم تحديد حجم العينة بما يتناسب مع متطلبات التحليل الإحصائي لضمان دقة النتائج وإمكانية تعميمها على مجتمع الدراسة.

وروعي في اختيار العينة تنوع المشاركين من حيث سنوات الخبرة، والمسعى الوظيفي، وطبيعة الدور داخل القسم، لضمان شمولية البيانات وموضوعيتها.

متغيرات الدراسة

تتضمن الدراسة متغيراً تابعاً يتمثل في مستوى كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة، ويقاس من خلال مجموعة من المؤشرات المرتبطة بالكفاءة التنظيمية والتشغيلية، مثل سرعة الاستجابة، وجودة الخدمة، وإدارة تدفق المرضى، ورضا المستفيدين.

أما المتغيرات المستقلة فتتمثل في الأبعاد الإدارية الرئيسة، وتشمل القيادة التنظيمية، وإدارة العمليات، وإدارة الموارد البشرية، وإدارة الموارد المادية والتقنية. ويهدف التحليل إلى اختبار مدى تأثير هذه الأبعاد في مستوى الكفاءة الكلي.

أداة جمع البيانات

تم اعتماد الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات، نظراً لملاءمتها لطبيعة الدراسة الكمية التي تهدف إلى قياس الاتجاهات وتحديد العلاقات الإحصائية بين المتغيرات. وقد صُممت الاستبانة بناءً على مراجعة الأدبيات العلمية المتعلقة بإدارة أقسام الطوارئ ونماذج الكفاءة التنظيمية، وتكونت من مجموعة فقرات تقيس الأبعاد الإدارية والتشغيلية ذات الصلة.

واستخدم مقياس ليكرت الخماسي لقياس استجابات المشاركين، بما يتيح تحويل الاتجاهات النوعية إلى بيانات كمية قابلة للتحليل الإحصائي. كما روعي في صياغة الفقرات الوضوح والموضوعية وتجنب الغموض، لضمان صدق القياس ودقته.

إجراءات التحقق من الصدق والثبات

تم عرض الاستبانة على عدد من المحكمين المتخصصين في الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات للتحقق من صدق المحتوى ومدى ملاءمة الفقرات لأهداف الدراسة. كما أُجريت دراسة استطلاعية أولية لاختبار وضوح الفقرات وزمن الإجابة.

وسيتم حساب معامل الاتساق الداخلي (Cronbach's Alpha) لقياس ثبات الأداة، ويُعد معامل الثبات مقبولاً إذا تجاوز الحد الأدنى المعتمد في الدراسات الاجتماعية والإدارية. كما سيتم إجراء تحليل عامل استكشافي أو توكيدي – عند الحاجة – للتحقق من الصدق البنائي للأداة.

أساليب المعالجة الإحصائية

ستتم معالجة البيانات باستخدام برنامج إحصائي متخصص مثل SPSS ، حيث ستُستخدم الإحصاءات الوصفية لحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد مستوى الكفاءة. كما سيتم استخدام معامل الارتباط لقياس قوة العلاقة بين المتغيرات، وتحليل الانحدار المتعدد لاختبار أثر الأبعاد الإدارية على مستوى الكفاءة. وسيتم اعتماد مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) للحكم على معنوية النتائج.

كما ستُستخدم اختبارات الفروق مثل اختبار (T-test) وتحليل التباين (ANOVA) لدراسة الفروق في تقييم الكفاءة وفق المتغيرات الديموغرافية، بما يتيح فهم الاختلافات الإدراكية بين الفئات المهنية المختلفة.

أدوات الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على مجموعة من الأدوات البحثية المصممة بعناية لقياس كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة بصورة دقيقة وشاملة، وبما ينسجم مع طبيعة الدراسة الكمية التحليلية. وقد تم تطوير الأدوات بالاستناد إلى الأدبيات العلمية في الإدارة الصحية، ونماذج تقييم جودة الرعاية، وأطر قياس الكفاءة التنظيمية في أقسام الطوارئ، وذلك لضمان أن تعكس الأداة واقع العمل الإداري والتشغيلي داخل أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض.

أولاً: الاستبانة (الأداة الرئيسة)

تُعد الاستبانة الأداة الرئيسة لجمع البيانات في هذه الدراسة، نظراً لقدرتها على قياس الاتجاهات الإدارية والسلوكية وتحويلها إلى مؤشرات كمية قابلة للتحليل الإحصائي. وقد تم تصميم الاستبانة بحيث تقيس أبعاد الكفاءة الإدارية والتنظيمية والتشغيلية داخل أقسام الرعاية العاجلة، مع مراعاة شموليتها ووضوحها وسهولة تطبيقها.

بناء الاستبانة ومكوناتها

تتكون الاستبانة من ثلاثة محاور رئيسة مترابطة، تعكس الإطار المفاهيمي للدراسة.

المحور الأول يتناول البيانات العامة للمشاركين، ويهدف إلى وصف خصائص العينة من حيث المسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة، ونوع المستشفى، وطبيعة الدور داخل القسم. وتُستخدم هذه البيانات لاحقاً لتحليل الفروق الإحصائية بين الفئات المهنية المختلفة.

المحور الثاني يقيس الأبعاد الإدارية والتنظيمية لكفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة، ويتضمن مجموعة فقرات موزعة على أبعاد رئيسة تشمل القيادة الإدارية، ووضوح الهيكل التنظيمي، وإدارة العمليات التشغيلية، وإدارة الموارد البشرية، وإدارة الموارد المادية والتقنية. وقد صيغت الفقرات بحيث تعكس ممارسات فعلية داخل القسم مثل سرعة اتخاذ القرار، كفاءة توزيع الكوادر، فاعلية التنسيق بين الفرق الطبية، ومرونة التعامل مع الحالات الطارئة.

المحور الثالث يقيس مؤشرات الأداء والنتائج، ويركز على مظاهر الكفاءة التشغيلية مثل زمن الانتظار، وسرعة الاستجابة، وجودة الخدمة، ومستوى رضا المرضى، وكفاءة إدارة تدفق المرضى داخل القسم. ويسمح هذا المحور بربط الأبعاد الإدارية بنتائج الأداء الفعلية.

وقد روعي في صياغة فقرات الاستبانة أن تكون مباشرة وواضحة وخالية من الغموض، وأن تغطي مختلف الجوانب المرتبطة بالكفاءة الإدارية في أقسام الرعاية العاجلة.

أسلوب القياس

تم اعتماد مقياس ليكرت الخماسي لقياس استجابات المشاركين، حيث تتدرج الإجابة من "لا أوافق بشدة" إلى "أوافق بشدة". ويتيح هذا المقياس تحويل الاتجاهات والتقديرية الذاتية إلى قيم رقمية يمكن تحليلها إحصائياً. كما تم إدراج عدد محدود من الفقرات العكسية لضبط تحيز الاستجابة، ويتم إعادة ترميزها قبل إدخال البيانات للتحليل.

إجراءات التطبيق

تم توزيع الاستبانة إلكترونياً عبر منصات رقمية لضمان سهولة الوصول إلى المشاركين وسرعة جمع البيانات. واستغرقت عملية الإجابة وقتاً متوسطه من 10 إلى 15 دقيقة، وهو زمن مناسب يضمن جدية المشاركة دون إرهاق المجيب. كما تم التأكيد على سرية المعلومات وعدم استخدام البيانات إلا لأغراض البحث العلمي، مما يعزز مصداقية الاستجابات.

ثانياً: المقابلات شبه المقننة (أداة مساندة تفسيرية)

بالإضافة إلى الاستبانة، تم استخدام مقابلات شبه مقننة مع عدد محدود من القيادات الإدارية في أقسام الرعاية العاجلة، مثل مديري الأقسام أو مسؤولي الجودة، بهدف دعم النتائج الكمية وتفسيرها بصورة أعمق. وقد تضمنت المقابلات أسئلة مفتوحة حول أبرز التحديات الإدارية، وآليات إدارة الازدحام، وأساليب تحسين الأداء، ورؤية القيادات لمستوى الكفاءة الحالي.

وساعدت هذه الأداة في توفير بُعد تفسيري نوعي يعزز فهم النتائج الإحصائية ويمنح الدراسة عمقاً تحليلياً أكبر، دون أن تحل محل التحليل الكمي الرئيس.

ثالثًا: تحليل الوثائق والسجلات التشغيلية

تمت الاستعانة — عند توفرها — بمراجعة بعض المؤشرات التشغيلية الرسمية في أقسام الرعاية العاجلة، مثل تقارير زمن الانتظار، ومعدلات إشغال الأسرة، ومؤشرات رضا المرضى، وذلك بهدف دعم نتائج الاستبانة ببيانات تشغيلية فعلية. ويسهم هذا الإجراء في تعزيز الصديق الخارجي للدراسة من خلال مقارنة التصورات الإدارية بالمؤشرات الواقعية.

إجراءات ضمان جودة أدوات الدراسة

حرصت الدراسة على ضمان صدق وثبات أدوات القياس من خلال عدة إجراءات منهجية. فقد تم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين المتخصصين في الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات للتأكد من شمولية الفقرات وملاءمتها للسياق المحلي. كما أُجريت دراسة استطلاعية أولية لاختبار وضوح العبارات وسهولة فهمها.

وسيتم حساب معامل الاتساق الداخلي باستخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) للتأكد من ثبات الأداة، مع إجراء تحليل عاملي للتحقق من البناء المفاهيمي للأبعاد. كما تم اتخاذ تدابير لتقليل تحيز الطريقة المشتركة، مثل ضمان السرية، وتنوع صياغة الفقرات، وفصل محاور المتغيرات المستقلة عن التابعة داخل الاستبانة.

تكامل الأدوات في خدمة أهداف الدراسة

إن الجمع بين الاستبانة الكمية والمقابلات التفسيرية وتحليل الوثائق التشغيلية يوفر إطارًا متكاملًا لقياس كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة بصورة شاملة. فبينما تتيح الاستبانة قياسًا رقميًا دقيقًا للأبعاد الإدارية، توفر المقابلات فهمًا سياقيًا للتحديات الفعلية، ويسهم تحليل الوثائق في دعم النتائج ببيانات تشغيلية موضوعية.

وبذلك تحقق أدوات الدراسة توازنًا بين القياس الكمي والتحليل التفسيري، بما يعزز مصداقية النتائج ويضمن توافقها مع أهداف الدراسة وإطارها النظري.

حدود الدراسة:

تحدد هذه الدراسة بمجموعة من الحدود التي توضح الإطار الذي أُجريت فيه، وتساعد في تفسير نتائجها ضمن سياقها العلمي والتطبيقي، وذلك على النحو الآتي:

أولاً: الحدود الموضوعية

تقتصر الدراسة على تقييم كفاءة إدارة أقسام الرعاية العاجلة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض من منظور إداري وتنظيمي وتشغيلي. وتركز الدراسة على الأبعاد الإدارية المرتبطة بالقيادة، وإدارة العمليات، وإدارة الموارد البشرية، وإدارة الموارد المادية والتقنية، وعلاقتها بمؤشرات الأداء مثل زمن الانتظار، وسرعة الاستجابة، وجودة الخدمة، ورضا المرضى. ولا تمتد الدراسة إلى تقييم الجوانب السريرية التفصيلية المتعلقة بالتشخيص أو القرارات الطبية أو نتائج العلاج من منظور طبي بحت، كما لا تشمل تقييم كفاءة أقسام أخرى داخل المستشفى إلا في حدود تأثيرها غير المباشر على قسم الرعاية العاجلة.

ثانياً: الحدود المكانية

أُجريت الدراسة في المستشفيات العامة بمدينة الرياض فقط، باعتبارها تمثل بيئة حضرية ذات كثافة سكانية عالية وتنوع في الخدمات الصحية الحكومية. وعليه، فإن نتائج الدراسة تعكس الخصائص التنظيمية والتشغيلية للمستشفيات العامة في مدينة الرياض، وقد تختلف النتائج في مناطق جغرافية أخرى أو في مستشفيات القطاع الخاص أو التخصصية.

ثالثاً: الحدود الزمانية

تم جمع بيانات الدراسة خلال فترة زمنية محددة تعكس الواقع الإداري والتشغيلي لأقسام الرعاية العاجلة في تلك المرحلة. وبالتالي فإن النتائج تمثل تقييماً مرحلياً قد يتأثر بأي تغييرات مستقبلية في السياسات الصحية أو أنظمة الإدارة أو حجم الطلب على الخدمات.

رابعاً: الحدود البشرية

اقتصرت الدراسة على العاملين في أقسام الرعاية العاجلة، بما يشمل مديري الأقسام، والأطباء، والممرضين، والإداريين المعنيين بإدارة العمليات. ولم تشمل الدراسة المرضى بشكل مباشر إلا من خلال مؤشرات الرضا المتوفرة أو التقييمات التي يقدمها العاملون داخل القسم.

كما تعتمد النتائج على تصورات المشاركين وخبراتهم المهنية، وهو ما قد يعكس اختلافاً في التقييم تبعاً للخلفية الوظيفية أو سنوات الخبرة.

خامساً: الحدود المنهجية

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي باستخدام أدوات قياس كمية رئيسة، الأمر الذي يجعل النتائج قائمة على تحليل استجابات المشاركين وفق أدوات إحصائية. وبالرغم من اتخاذ إجراءات لضمان الصدق والثبات، فإن طبيعة الدراسات المسحية قد تتأثر بدرجة دقة الاستجابة أو التحيز الإدراكي لدى بعض المشاركين.

كما أن استخدام الأساليب الإحصائية يعكس وجود علاقات ارتباط أو تأثير ضمن العينة المدروسة، دون الجزم بوجود علاقة سببية مطلقة خارج نطاق الدراسة.

المراجع:

المراجع العربية

- العتيبي، م. س. (2019). تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية من منظور المستفيدين. المجلة العربية للإدارة الصحية، 15(2)، 68.45–
- الحربي، ف. ع.، والشمري، ن. م. (2020). إدارة أقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية السعودية: التحديات والحلول المقترحة. مجلة العلوم الإدارية، 34(1)، 135.112–
- وزارة الصحة. (2022). التقرير السنوي لوزارة الصحة. وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية.

المراجع الأجنبية

- Asplin, B. R., Magid, D. J., Rhodes, K. V., Solberg, L. I., Lurie, N., & Camargo, C. A. (2003). A conceptual model of emergency department crowding. *Annals of Emergency Medicine*, 42(2), 173–180. <https://doi.org/10.1067/mem.2003.302>
- Daft, R. L. (2016). *Organization theory and design* (12th ed.). Cengage Learning.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748.
- Handel, D. A., Ginde, A. A., Raja, A. S., Rogers, A. J., Sullivan, A. F., & Espinola, J. A. (2010). Implementation of lean methodology in emergency departments: A multicenter study. *Annals of Emergency Medicine*, 55(5), 401–410.
- Hwang, U., McCarthy, M. L., Aronsky, D., et al. (2011). Emergency department crowding and decreased quality of care. *Annals of Emergency Medicine*, 57(3), 191–200.

- Institute of Medicine. (2006). Hospital-based emergency care: At the breaking point. National Academies Press
- Morley, C., Unwin, M., Peterson, G. M., Stankovich, J., & Kinsman, L. (2018). Emergency department crowding: A systematic review of causes, consequences and solutions. PLOS ONE, 13(8), e0203316. [ht](#)
- Oredsson, S., Jonsson, H., Rognes, J., et al. (2011). A systematic review of triage-related interventions to improve patient flow in emergency departments. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine, 19(43)
- Pines, J. M., Iyer, S., Disbot, M., Hollander, J. E., & Shofer, F. S. (2011). The impact of emergency department crowding on patient outcomes. Academic Emergency Medicine, 18(10), 1047–1055.
- Slack, N., Brandon-Jones, A., & Johnston, R. (2019). Operations management (9th ed.). Pearson.
- Sun, B. C., Hsia, R. Y., Weiss, R. E., et al. (2013). Association of emergency department crowding with mortality. JAMA Internal Medicine, 173(9), 749–755.
<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.2536>
- West, M., Eckert, R., Steward, K., & Pasmore, B. (2015). Developing collective leadership for healthcare. The King's Fund.
- Wiler, J. L., Welch, S., Pines, J., Schuur, J., Jouriles, N., & Stone-Griffith, S. (2013). Emergency department performance measures updates: Proceedings of the 2012 emergency department benchmarking alliance consensus summit. Annals of Emergency Medicine, 62(1), 65–80.
- World Health Organization. (2007). Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes. WHO.
- World Health Organization. (2019). Emergency care systems for universal health coverage: Ensuring timely care for the acutely ill and injured. WHO.