إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الجامعية 1 نوفمبر 1954 بوهران

د. طاهري طيبة، جامعة محمد خيضر–بسكرة–

د.كاهية أحمد شكيب، جامعة باتنة 1 الحاج لخضر

تاريخ الاستلام:18-06-2019 تاريخ القبول:05-07-2019 تاريخ النشر: 31-07-2019

الملخص:

تهدف هذه الورقة البحثية إلى دراسة واقع تطبيق إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية مع الإسقاط على حالة الجزائر ذلك أن إدارة المخاطر تعتبر عنصرا أساسيا من عناصر الإدارة والمساءلة في مؤسسات القطاع الصحي فهي أسلوب منهجي يطبّق على نطاق المؤسسة الأمر الذي يدعم تحقيقها لأهدافها الاستراتيجية من خلال إعمال نهج استباقي في تحديد المخاطر وتحليلها وتقييمها وتحديد الأولويات المتعلقة بها ومراقبتها، وبما أنها تساعد المؤسسة في الاستعداد الأفضل للمستقبل والتعامل مع حالات عدم التيقن، فلا يمكن فصلها عن آليات تحديد الأولويات والتخطيط.

الكلمات المفتاحية: إدارة المخاطر، تحليل المخاطر، المؤسسة الصحية، المخاطرة.

Résume :

Cette étude vise à examiner la réalité de l'application de la gestion des risques dans les établissements de santé étude de cas de l'Algérie ,par ce que la gestion des risques est considérée comme un élément essentiel de la gestion et de la responsabilisation dans les organisations du secteur de la santé c'est une approche méthodique appliquée à l'ensemble de l'organisation, ce qui soutient la réalisation ses objectifs stratégiques en mettant en œuvre une approche proactive d'identification, d'analyse, d'évaluation, de hiérarchisation, et de contrôle des risques sachant que la gestion des risques aide l'organisation à mieux se préparer pour le futur et faire face aux incertitudes, on ne peut la dissocier des mécanismes de définition des priorités et de planification.

Les mots clés : Gestion des risques, l'analyse des risques, établissement de santé, menaces.

مقدمة:

إن نجاح المؤسسات الصحية يتوقف وإلى حد كبير على مدى تناغم وتفعيل الإدارات المختلفة بها، ومن تلك الإدارات الهامة إدارة المخاطر، والتي يتوقف على أدائها وضع الخطط التي تهدف إلى الاستجابة للمخاطر المحتملة، لذلك يسعى النظام الصحي- ومن ضمن أهدافه- إلى العمل على التوصية برفع أداء المؤسسات الصحية في مختلف المجالات، وهو ما يدفعنا إلى تسليط الضوء على أساسيات خطط إدارة المخاطر الصحية وطرح التوجيهات العملية بشأن كيفية إيجاد وتفعيل هذه الإدارة، حيث تمكن المديرين من اكتساب نظرة ثاقبة، وتكون خارطة طريق خاصة بالمؤسسات تحدد فيها أهدافها لمواجهة المخاطر.

والهدف من عملية إدارة المخاطر هو المساعدة على ضمان استدامة عمل المؤسسات الصحية وتمكينها من تحقيق أهدافها التنظيمية، وجعل هذه العملية مسؤولية يتقاسمها الجميع، وإتاحة منهجية متسقة لتنفيذها بالإضافة إلى تقليل المخاطر المفاجئة، وتحديد الفرص والحفاظ على استدامة خدماتها، من خلال استشراف مستمر للمستقبل.

مما سبق يمكننا صياغة الإشكالية التالية:

ما هي استراتيجية إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية؟

فرضيات الدراسة:

-تقدم إدارة المخاطر بدائل متعددة للتعامل مع الأخطار المتوقع حدوثها في المستقبل.

-تؤثر مختلف المخاطر الواقعة داخل المؤسسة الصحية على تقديمها لخدماتها الصحية.

-تقوم المؤسسة الاستشفائية الجامعية بإدارة مخاطرها من خلال العمل على تحديد وتقييم أنواع الخطر ومن ثمة معالجته.

أهداف الدراسة:

يمكن إيجاز أهم أهداف الدراسة فيما يلي:

- مراقبة المؤسسة وتحديد المخاطر الجديدة والمتغيرة.
- التواصل الكفء ما بين الجهات المختلفة لمتابعة وتطبيق خطط للتحكم بالمخاطر ومدى تأثيرها.

- ضمان اتخاذ القرارات المتعلقة بالمخاطر في الوقت المناسب ومن طرف الأشخاص المناسبين.
- زيادة الوعي بالصلة ما بين الأهداف الموضوعة والعمليات والنتائج.

منهج الدراسة:

لقد اتبعنا في دراستنا منهجين رئيسيين هما، المنهج الوصفي التحليلي لكي نستطيع الإحاطة بكل جوانب الموضوع من الناحية النظرية من أجل وصف المشكلة المدروسة وتحليلها قصد الوصول إلى نتائج محددة وفق الفرضيات المطروحة وكذا على منهج دراسة الحالة.

الدراسات السابقة:

1-ملتقى دولي حول" **استراتيجية إدارة المخاطر في المؤسسة الاقتصادية** " والمنظم يومي-26 25نوفمبر 2008 بجامعة الشلف.

2-الدكتور نصر الدين عيساوي، **آليات تسيير الهياكل الصحية القاعدية الجزائرية في ظل التحولات الاقتصادية والاجتماعية" دراسة حالة هياكل صحية قاعدية في بعض ولاية الشرق الجزائري"**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم الاقتصادية 2015 جامعة عبد الحميد مهري، قسنطينة 2.

تقسيم الدراسة: تم تقسيمها إلى محورين هما:

المحور الأول: مفاهيم أساسية حول الخطر وإدارة المخاطر

المحور الثاني: إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة من خلال المؤشرات التالية:

- الوقوف على أهم المبادئ والمفاهيم الأساسية التي تقوم عليها إدارة المخاطر في مؤسسات الرعاية الصحية.
- أصبحت المخاطر من أهم التحديات التي تواجهها المؤسسة الصحية من أجل ضمان بقائها واستمراريتها.
- تحديد مدى تطبيق إدارة المخاطر في المؤسسة الاستشفائية الجامعية 1 نوفمبر 1954 بوهران.

المحور الأول: مفاهيم أساسية حول الخطر وإدارة المخاطر

1-ماهية الخطر:

"الخطر ظاهرة عشوائية موافقة لحالة أو مستقبل لا يمكن أن يكون مرتقبا، إلا بالاحتمالات المعاكسة للشكوك وللقين الذي يسمح بالتنبؤ"[1]

يتميز الخطر بعنصرين أساسين هما:[2]

- ✓ احتمالات تكرار الخطر.
- ✓ نتيجة الخطر.

ويعبر عن الخطر بشدته أي (احتمالات تكرار الخطر ×نتيجة الخطر).

وعليه يتم العمل على تقليل المخاطرة بوضع إجراءات للخطر أي تحسين حالته بتقليل شدته وتخفيف قدرته الكامنة (أو تقليل أو منع احتمالات حدوثه) .

2-ماهية إدارة المخاطر:

2-1-مفهوم إدارة المخاطر: في حين تعرف إدارة المخاطر بأنها:

"هي تنظيم متكامل يهدف إلى مجابهة المخاطر بأفضل الوسائل وأقل التكاليف وذلك عن طريق اكتشاف الخطر وتحليله وقياسه وتحديد وسائل مجابهته مع اختيار أنسب هذه الوسائل لتحقيق الهدف المطلوب"[3]

أما المعنى اللغوي للمخاطرة فيعني التعرض للخطر والإشراف على الهلاك بسببه فالمخاطرة هي "النتيجة المحتملة الناتجة من الخطر (شدة الخطر) وقدرته الكامنة على إحداث الضرر (واحتمالات تكراره).[4]

من هنا، جاء مفهوم إدارة المخاطر، بأنها "إدارة الأحداث التي لا يمكن التنبؤ بها، والتي قد تترتب عليها خسائر محتملة الحدوث على مستوى المؤسسة، إذا لم يتم التعامل معها بشكل مناسب"[5].

إن إدارة المخاطر بالمؤسسة تتضمن القيام بالأنشطة الخاصة بتحديد المخاطر التي تتعرض لها، وقياسها، والتعامل مع مسبباتها، والآثار المترتبة عليها، فالغرض الرئيسي لإدارة المخاطر بالمؤسسة يتمثل في تمكينها من التطور وتحقيق أهدافها بشكل أكثر فعالية وكفاءة.

2-2-طرق إدارة المخاطر:

نستعرض الخطوط العريضة لطرق إدارة المخاطر التي يجب استخدامها في المؤسسة وذلك فيما يلي:

الشكل رقم(1): طرق إدارة المخاطر

المرحلة الأولى: تحـــديد المـــخاطر

الـــمرحلة الثانية: تحليل الـــمخاطر

المـــرحلة الثالثة: تقييـــم وتـــقدير المخاطـــر

المرحلة الرابعة: معالجة المخاطر ورفع تقارير عنها

المصدر: من إعداد الباحثين

يستعرض الشكل السابق طرق إدارة المخاطر التي يجب استخدامها في المؤسسة مع العلم أن جزءا من المرحلة الرابعة وهو تتبع المخاطر ورفع التقارير عنها يحدث خلال العملية ككل (كل المراحل).

1-تحديد المخاطر

نظرًا لأن إدارة المخاطر تنطوي على إدارة حالة عدم اليقين وظهور خطر جديد باستمرار فمن الصعب إدراك جميع التهديدات التي تواجهها هيئة الرعاية الصحية ومع ذلك، فإن استخدام البيانات والمعرفة المؤسسية، وإشراك الجميع – المرضى والموظفين والإداريين والدافعين – يمكن مديري مخاطر الرعاية الصحية من اكتشاف التهديدات والأحداث المحتملة التي يصعب توقعها، ومن ثمة تحديد المخاطر بشكل عام.

من أجل ذلك يمكن الاستعانة بما يسمى بسلم المخاطر حيث يُعرف أيضًا باسم تحديد الأولويات حيث يجب على مؤسسة الرعاية الصحية أن تحدد ما يمكن أن يحدث، وما مدى احتمال حدوث شيء، وما مدى خطورة ذلك ومن ثمة يجب تحديد كيفية قيامها بتخفيف تلك المخاطر والحد من تأثيرها، وما هو مقدار التعرض المحتمل لتلك المخاطر إذا لم يتم احتواؤها كما نلاحظ أنه عندما يتعلق الأمر بإدارة مخاطر الرعاية الصحية، فإن الأولوية الأولى هي غالبا ما تتعلق بسلامة المرضى، وليس بالجانب المالي، ولكن لا يمكن إهمال مدى أهمية هذا الأخير أيضا في عملية إدارة المخاطر.[6]

2-تحليل المخاطر:

استنادا إلى المعلومات المقدمة من الموارد الأخرى، يجب على المديرين إجراء تحليلات للمخاطر الخاصة بكل مؤسسة لتحديد المخاطر المحتملة حيث يجب أن يحدد التحليل ما يلي:[7]

- ماذا يمكن أن يحدث؟
- ما مدى احتمال حدوث شيء ما (قياس المخاطر)؟
- ما مدى حدة النتيجة إذا حدث شيء ما؟
- كيف يمكن التخفيف من احتمال حدوث شيء ما في المقدمة وإلى أي درجة؟
- ما الذي يمكن القيام به للحد من التأثير (وإلى أي درجة)؟
- ما هي احتمالات التعرض أو ما لا يمكن تجنبه بشكل استباقي؟

باستخدام نتائج التحليل، يمكن لمديري المخاطر مقارنة احتمالية وقوع أحداث سلبية مختلفة إلى جانب آثارها وتصنيف المخاطر المحتملة من حيث درجة الخطورة، فبذلك يمكن وضع خطط لتخفيف هذه المخاطر والتعامل معها بشكل مناسب، كما تخضع هذه الخطط أيضًا لتقييم الجودة بحيث يتم التعامل مع التدخلات والإجراءات المقترحة باعتبارها قضايا محتملة حقيقية وبمجرد وضع استراتيجية معينة يتم مراقبتها وتعديلها حسب الحاجة.

3-تقييم وتقدير المخاطر:

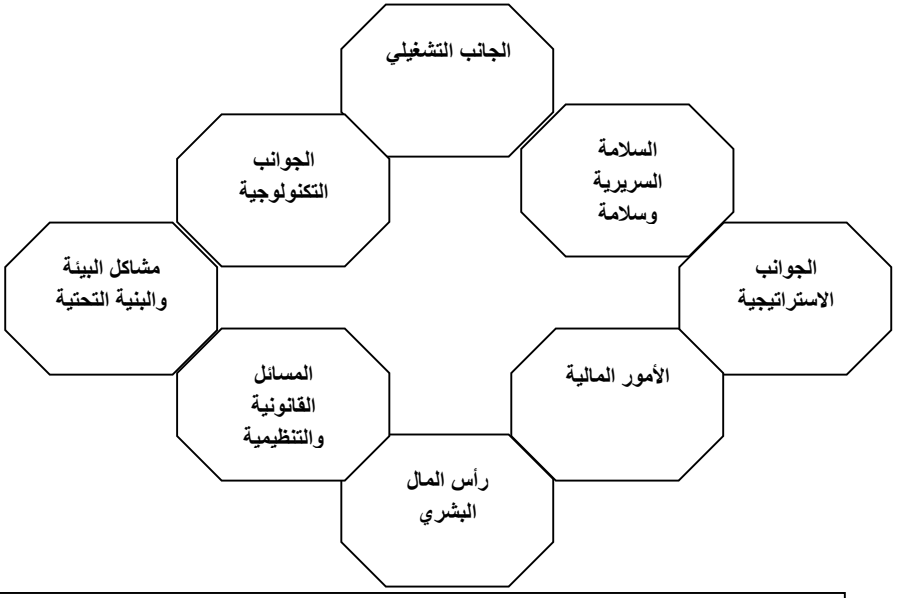
لتقييم وتقدير المخاطر في جميع أنحاء المؤسسة، تعتمد المستشفيات وغيرها من مرافق الرعاية الصحية نهجًا أكثر شمولًا، حيث يتضمن الجوانب التقليدية لإدارة المخاطر بما في ذلك سلامة المرضى والمسؤولية الطبية.

تصنف إدارة مخاطر المؤسسات إلى ثمانية مجالات للمخاطر وهي:[8]

- الجانب التشغيلي
- السلامة السريرية وسلامة المرضى
- الجوانب الاستراتيجية
- الأمور المالية
- رأس المال البشري
- المسائل القانونية والتنظيمية

- الجوانب التكنولوجية
- مشاكل البيئة والبنية التحتية

الشكل رقم(2): نطاقات المخاطر الثمانية لإدارة المخاطر



framework for success NEJM Source: ASHRM Enterprise Risk Management: A Catalyst.

في حين يتم تقييم المخاطر وفقا للعوامل الأربعة التالية:[9]

1. الاحتمال
2. الأثر
3. الإطار الزمني
4. حالة أنشطة الاستجابة للمخاطر

وبناء على الدرجة التي يحققها كل من هذه العوامل سيتم تخصيص درجة كل من هذه العوامل يتم تخصيص درجة لكل مخاطرة وكلما ارتفعت هذه الدرجة كلما زاد الخطر الذي تمثله هذه المخاطرة على المؤسسة، ويتم تقييم المخاطر الجديدة خلال أسبوع واحد من تحديدها أما المخاطر الموثقة

بالفعل فيتم إعادة تقييمها شهريا على ابعد تقدير لرصد أية تغييرات في الاحتمال، الأثر، الإطار الزمني، حالة أنشطة الاستجابة والتأكد من تحديث درجة المخاطر وفق لتلك المتغيرات.

كما يتم التأكيد على استخدام التكنولوجيا لمزامنة جهود التخفيف من المخاطر عبر المؤسسة بأكملها بالإضافة إلى ذلك يتم تضمين تحليلات البيانات لدعم اتخاذ القرارات، وتماسك الإدارات وتحديد أولويات المخاطر، وتخصيص الموارد ومراقبة المعايير كوسيلة لإظهار القيمة، فهذه العناصر مجتمعة تأتي على قمة هيكل الحوكمة الذي يربط بين العمليات التجارية وبرنامج إدارة المخاطر.

وقد تطور تقييم وتقدير إدارة المخاطر جنبًا إلى جنب مع هيكل الحوكمة الجديد هذا للإشراف على تيسيره ومراقبته، حيث يحدد بشكل استباقي المخاطر ويقدر العواقب والانعكاسات المحتملة كما أنه يضع الخطط للاستجابة إذا ما أصبحت المخاطر المحتملة حقيقة واقعة.

4-معالجة المخاطر ورفع تقارير عنها:

تتضمن معالجة المخاطر مهمتين أساسيتين هما:1) التخطيط لكيفية معالجة المخاطر، 2) تنفيذ ومراقبة خطط العمل المعدة لمعالجة المخاطر وفيما يلي شرح لكيفية تنفيذ أنشطة المعالجة:[10]

هناك أربعة أنواع رئيسية لمعالجة المخاطر وهي:

1-تجنب المخاطر: وذلك من خلال تغيير الخطة أو الجدول الزمني لتجنب المخاطر تماما.

2-قبول المخاطر: توثيق المخاطرة دون التخطيط اتخاذ إجراء.

3-نقل المخاطرة: نقل المخاطرة إلى طرف آخر من خلال التأمين أو التعاقد الخارجي.

4-تقليل الأثر: اتخاذ إجراء لتقليل احتمال حدوث المخاطرة وأثرها إلى حد معقول.

وهناك نوعان من أنشطة تقليل أثر المخاطرة وهي:

1)الوقاية: من خلال الأنشطة التي يمكن لفريق إدارة المخاطرة القيام بها قبل حدوث المخاطرة بهدف تقليل احتمال حدوثها وأثرها.

2)إجراءات الطوارئ: هي أنشطة يمكن لفريق إدارة المخاطر أن يقوم بها بمجرد حدوث المخاطرة لتقليل أثرها، حيث يمكن لخطة الطوارئ أن تتضمن هذه الأنشطة.

ونظرًا للطبيعة الديناميكية والمتعددة الجوانب لإدارة المخاطر، فإن هذا الدور يتطور باستمرار ليشمل بعض المسؤوليات كالتواصل مع أصحاب المصلحة، وتوثيق وإعداد التقارير عن المخاطر

والظروف المعاكسة، وإنشاء عمليات وسياسات وإجراءات للاستجابة، بالإضافة إلى ذلك يجب مراقبة المشهد المتغير باستمرار لمواكبة التغيرات الواقعة في مجال مخاطر الرعاية الصحية.

كل هذه المعلومات في وقت واحد يمكن أن تكون مربكة، لذلك من الأحسن إتباع نهج مبسط فإذا كانت إحدى مؤسسات الرعاية الصحية ستنفذ استراتيجية استباقية لإدارة المخاطر اليوم يمكنها استخدام عملية بسيطة من سبع خطوات وهي:[11]

1-تثقيف الموظفين في جميع جوانب استراتيجيات إدارة المخاطر، بما في ذلك كيفية الوقاية من المخاطر والاستجابة لها.

2-الحفاظ على وثائق دقيقة وكاملة، والتي يمكن دراستها واستخدامها كمرجع.

3-يقوم التنسيق بين الإدارات بإبقاء الجميع على نفس الاتجاه، مما يسرع من عملية إدارة المخاطر ويضيف الحماية ضد دعاوى سوء التصرف.

4-يتخذ الموظفون خطوات لمنع ما يمكن تجنبه.

5-يتفاعل الموظفون مع المخاطر التي لا يمكن تجنبها بسرعة ودقة كبيرين.

6-التعرف على كيفية التعامل مع الشكاوى لتقليل المخاطر التي تتعرض لها المؤسسة.

7-التعرف على كيفية الإبلاغ عن حادث لتقليل المخاطر على المؤسسة.

إن إدارة المخاطر الصحية تذهب أعمق بكثير من الخطوات السبع المذكورة أعلاه، لكنها نقاط جيدة للبدء، من أجل ذلك إن لم يكن لدى المؤسسة الصحية فريق لإدارة المخاطر فعليها أن تفكر وبسرعة في إنشاء واحد أو النظر في التعاقد مع شركة خارجية.

المحور الثاني :إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية

تعتبر معرفة المخاطر وتقويمها وإدارتها من العوامل الرئيسية في نجاح المؤسسة الصحية وازدهارها وتحقيقها لأهدافها، حيث أن عدم إدارة هذه المخاطر بطريقة علمية صحيحة قد يؤدي إلى نتائج سلبية، حيث تتحمل المؤسسات الصحية كغيرها من المؤسسات مجموعة من المخاطر، إلا أن طبيعة الأخطار التي تتعرض لها تعتبر الأكثر خطرا لأنها تبرز في قطاع يتعلق بالجانب الصحي للأفراد وفيما يلي نتطرق إلى مختلف الأخطار التي تتعرض لها المؤسسات الصحية.

1المخاطر في المؤسسات الصحية:

قبل التطرق إلى إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية، وجب التطرق إلى مفهوم الخطر الصحي وأنواعه:

1-1-مفهوم الخطر الصحي:

يمكن تعريف الخطر في المؤسسات الصحية بأنه " احتمالية حصول وقوع حدث غير مرغوب والذي يتسبب في إلحاق ضرر بالمريض أو حتى المعالج أو الزائر"[12].

كما يعرف أيضا على أنه" كل الأحداث المحتملة والتي تتسبب في انقطاع العلاج وتراجع كبير أو أقل أهمية في جودة العلاج"[13]

من خلال ما سبق يمكن تعريف المخاطر الصحية" على أنها: المخاطر المحتملة الوقوع والتي تؤثر على مستوى الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الصحية.

2-أنواع المخاطر في المؤسسات الصحية:

هناك تقسيمان أساسيان يتم تبنيهما من طرف المؤسسات الصحية هما[14] :

2-1-التقسيم الثلاثي :في مرحلة أولى كان هناك اتفاق أن الخطر الصحي ينقسم إلى ثلاثة أنواع وتتمثل في:

1)الخطر الطبي أو الإنساني: حيث تعود المسؤولية هنا عموما على عاتق الطاقم الطبي، وذلك من خلال الأخطاء في تشخيص الحالة المرضية، أو الأخطاء في كمية الدواء الموصي بها للمريض.

2)الخطر التقني: هي مختلف الأخطار المتعلقة بالاستثمارات المنقولة وغير المنقولة وتجهيزات الإعلام الآلي، مثل (الحرائق، انهيار سقف المبنى الطبي، تعطل شبكة الإعلام الآلي... إلخ) إذ يؤثر هذا النوع على السير الحسن للنشاط الطبي في المؤسسات الصحية.

3)الخطر التنظيمي: عبارة عن الأخطار التي تؤثر على نشاط المؤسسة الصحية وسمعتها مثل الغيابات المتزايدة للعمال خاصة في الأقسام الحساسة (كالتخدير والإنعاش.) ويضاف إلى ذلك كل الأخطار التي تؤدي إلى نتائج وخيمة على السير العام للمؤسسة الصحية.

2-2-التقسيم الرباعي :في أكتوبر 1996 تم تبني تقسيم أدق وأشمل للخطر الصحي، وهو كما يلي[15]:

1)الخطر المتعلق بالنشاط الطبي: المتسبب في هذا النوع من الأخطار هم عمال الفريق الطبي مهما اختلفت تخصصاتهم، حيث يشمل هذا النوع من الأخطار الحالات التي يتخذ فيها مقدم العلاج كافة احتياطاته أمام أهم الاحتمالات التي يمكن أن تقع في قسمه ولها علاقة مباشر بمسؤوليته.

2)الخطر المتعلق بالنشاط الاستشفائي: هي مختلف الأخطار والحوادث المحتملة الوقوع في المحيط الاستشفائي سواء مادية مثل) الحرائق، الحوادث الكهربائية) أو معنوية مثل (حوادث السقوط في المحيط الاستشفائي.)

3)الخطر الاجتماعي: هو عبارة عن الأخطار التي يمكن أن يواجهها العمال في المحيط الاستشفائي، نذكر منها: الغيابات المتكررة والتي من شأنها أن تؤثر على التنظيم الداخلي والعنف الذي يعانيه العمال من المرضى أو أهاليهم في المحيط الاستشفائي؛ الأمراض المهنية وظروف العمل؛ سياسة التكوين وإعادة التأهيل.

4)الخطر التسييري: مع محدودية الموارد لتسيير المؤسسات الصحية، يجب وضع سلم لقياس الصحة المالية والاقتصادية في تسير المؤسسة الصحية وذلك بتدقيق سياسة الاستثمار، احترام الأهداف المسطرة في الإنجاز والتسيير، احترام عملية توزيع الصفقات والمناقصات المعروضة على الخواص، تدقيق عائدات المستشفى من نشاطاتها الفرعية (ملتقيات، خدمات المؤسسات الخاصة...)

3-إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية:

تكتسي إدارة المخاطر بعض الخصوصية والتي تنبع من خصوصية القطاع الصحي في حد ذاته، لذا سنتطرق فيما يلي إلى تعريف إدارة المخاطر الصحية وخطوات إدارتها.

3-1-تعريف إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية:

تعرف إدارة المخاطر بأنها" جهد منظم لتحديد وتقييم وتخفيض كل الخطر إلى أقل حد ممكن في كل مرة، الأخطار التي يتعرض لها المرضى، الزائرين والأفراد العاملين في مجال الصحة "[16]

3-2-إدارة المخاطر في المؤسسة الاستشفائية الجامعية 1 نوفمبر 1954 بوهران:

تتبع المؤسسة استراتيجية خاصة بها فيما يتعلق بإدارة المخاطر الصحية بها وذلك من خلال اعتماد اتجاهين رئيسيين هما:

الاتجاه الأول: مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي

لضمان مهمتها الصحيحة، يتم دعم مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي من قبل ثلاث وحدات يتم تلخيص أنشطتها ورسالتها على النحو التالي:

-وحدة المراقبة والوقاية الوبائية

-وحدة المعلومات الصحية ومعالجة المعلومات

-وحدة السلامة الاستشفائية

1) وحدة المراقبة والوقاية الوبائية: ترتكز هذه الوحدة في عملها على نقطتين رئيسيتين هما:[17]

1-إعداد نظام لإعلان عن الأمراض التي يجب الإبلاغ عنها إجباريا: وذلك من خلال إتباع مجموعة من الخطوات هي:

- إجراء التحقيقات الوبائية المتعلقة بالأمراض مع الإعلان الإلزامي عنها.
- المشاركة في التحقيق في الأوبئة المنتشرة في المجتمع.
- التنسيق والتحقيق في حالات الطوارئ في سياق حالة تأهب صحي.
- مراقبة ومكافحة الأمراض المزمنة غير السارية (مرض السكري، ارتفاع ضغط الدم، أمراض القلب الروماتيزمية، السرطانات ...)
- قياس وتيرة الأحداث الرئيسية وتحديد عوامل الخطر المعروفة.
- المشاركة في البرامج الوطنية لمكافحة الأمراض: تقييم برامج الوقاية والسياسات الصحية، وفي البحوث المتعلقة بالصحة العامة، لاسيما في مجال فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز والأمراض الأخرى الخاضعة للبرامج الوطنية.
- تعزيز مكان الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة في النظام الصحي.
- وضع تقرير شهري و / أو ربع سنوي عن الأمراض المبلغ عنها لتوزيعها على جميع المرافق كجزء من ردود الفعل.

2- القيام بالمشاريع البحثية المتكاملة: الاهتمام بمجال البحث في مجال المخاطر المتعلقة بالأمراض وذلك من خلال القيام بجملة من الأبحاث الصحية منها ما تم إنهائه ومنها ما هو قيد الإنجاز، ومن أهمها:[18]

مشروع بحثي: "الأورام الخبيثة عند الأطفال"، وذلك من خلال إجراء مسح بأثر رجعي لجميع حالات السرطان التي تم تشخيصها في المؤسسة الاستشفائية الجامعية حيث يعتبر هذا العمل جزءا من المرحلة الأولية لإنشاء سجل للأورام الخبيثة الدموية لدى الأطفال.

مشروع بحثي: "دراسة عوامل الخطر والوقاية من سرطان الثدي لدى النساء": من خلال إجراء دراسة بأثر رجعي لجميع السجلات الطبية للحالات في المؤسسة الاستشفائية مع احتساب الحالات المؤكدة تشريحيا.

مشروع مستمر: "إنشاء سجل للسرطان بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية": وذلك من خلال إجراء دراسة استقصائية لكل أنواع مرض السرطان التي تم تحديدها بالمؤسسة.

2) وحدة السلامة الاستشفائية: وتضطلع هذه الوحدة بما يلي:[19]

- مراقبة معايير النظافة في المستشفى.
- الوقاية من المخاطر داخل المستشفى وإدارتها.
- المراقبة والوقاية من العدوى في المستشفى.
- التحقيق في الأوبئة الواقعة في المستشفى
- إدارة نفايات المستشفيات وبائيا.
- مراقبة الحوادث المرتبطة بالدم: تتيح المراقبة جمع بيانات موحدة بقصد تقليل عدد الحوادث المرتبطة بالدم.
- تطوير بروتوكولات البحث في مجال الالتهابات الاستشفائية.
- إجراء تحليل دوري لبيانات الرصد الوبائي التي تم جمعها أو تلقيها من العدوى الاستشفائية.
- إدارة المخاطر المعدية المستديمة

3) وحدة المعلومات الصحية ومعالجة المعلومات: حيث تهتم هذه الوحدة بتجميع وتحليل ومعالجة المعلومات الصحية على اختلاف أنواعها وذلك من خلال:[20]

-المشاركة في إنشاء نظام للمعلومات الصحية باستخدام المعايير والتصنيفات اللازمة.

-جمع ومعالجة ونشر المعلومات الصحية الخاصة بالمستشفيات وغيرها من المؤسسات ذات العلاقة.

-جمع المعلومات المتعلقة بنظافة البيئة خارج المستشفى.

-إنشاء شبكة معلومات داخلية واتصالات إلكترونية (INTRANET): التغذية المرتدة ونشر معلومات المراقبة.

-تطوير أنظمة المعلومات، لاسيما تلك المتعلقة بقياس وتيرة وحجم الرعاية التي يستهلكها المرضى.

-تطوير وتنفيذ أدوات لمراقبة وتعزيز الجودة في المستشفى لضمان جودة الرعاية والخدمات المقدمة.

-تطوير السجلات الطبية: مثل سجل السرطان: من خلال تسجيل ومراقبة كل ما يتعلق بهذا المرض من وجهة نظر وبائية، على المستوى المحلي وفي تقييم عوامل الخطر، وكذلك تقييم اتجاهات السرطانات الأكثر شيوعًا.

-إجراء تحليل دوري لبيانات المراقبة الوبائية التي تم جمعها أو تلقيها

w.ehuoran.dz medecinedetravail.html\

الاتجاه الثاني: مصلحة الطب المهني أو طب العمل

يتضمن قسم الطب المهني، الملحق بـ "قطب الطب"، المهام الرئيسية للوقاية من المخاطر المهنية والمتابعة الطبية للعمال، على النحو المحدد في القانون رقم 88-07 المؤرخ 26 يناير 1988 المتعلق بالسلامة والأمن والطب المهني وذلك من خلال:[21]

- الحفاظ على صحة العمال
- إدارة المخاطر المهنية
- مرافقة أرباب العمل وموظفيهم فيما يتعلق بالجانب الصحي
- تحسين ظروف العمل
- إعلام ورفع مستوى الوعي حول المخاطر المهنية

يتم دمج هذه الإجراءات على ثلاثة مستويات:

- على المستوى الاستشفائي: تشخيص ورعاية العمال من الأمراض المهنية
- على المستوى المؤسسي: تقييم المخاطر المهنية والوقاية منها
- على المستوى الجامعي: تكثيف التدريب والبحث في هذا المجال.

خاتمة:

كمفهوم يجمع بين المعرفة العلمية وشواغل الناس، يعتبر إدراك المخاطر ذو أهمية قصوى في عملية تقييم المخاطر وإدارتها، فمن الضروري إعادة التفكير في آليات تنسيق المخاطر، فهذا المطلب أقوى في مجتمعات المعلومات حيث يتم تبادل المعرفة مع تضاعف عمليات التبادل من خلال أدوات الاتصال الفوري، في الوقت الذي تستجيب فيه الأبحاث والخبرات والطلب العام لأطر زمنية مختلفة أو غير متصلة، تعد إدارة المخاطر موضوعًا حساسًا على جميع المستويات والأصعدة.

وهذا يعني أن غياب برنامج عملي فاعل لمواجهة المخاطر يفضي بالمؤسسة إلى الانهيار، كما أن وجود ما يشبه إدارة المخاطر دون إتباع الخطوات والأساليب اللازمة في وضعها لن يكون له أي جدوى، ولكي تؤدي الإدارة العليا وظيفتها هذه تحتاج إلى أدوات تنظيمية تتولى التنسيق بين الأجهزة

المعنية لإعداد برنامج إدارة المخاطر ومتابعة تنفيذه فإن هذه الوظيفة لا ينهض بها شخص واحد أو قسم متخصص بمفرده وإنما هي واجب الجميع.

النتائج:

1-فعلا تقدم إدارة المخاطر بدائل متعددة للتعامل مع مختلف الأخطار سواء المتكررة أو تلك التي يمكن أن تحدث مستقبلا.

2-إن وجود إدارة للمخاطر في المؤسسات الصحية يؤثر وبشكل كبير على تقديمها لخدماتها.

3-ليس هناك إدارة للمخاطر داخل المؤسسة الاستشفائية الجامعية لذلك فإن تسيير المخاطر بها يتركز فقط في بعض الإجراءات المتعلقة بسلامة المرضى والعاملين، في حين تهمل تلك المتعلقة بالزوار أو بالجوانب الإلكترونية والاقتصادية، وبالتالي فهي لا تعتمد على مفهوم إدارة المخاطر في تحديد وتقييم ومعالجة المخاطر التي تواجهها.

4-لا يوجد استراتيجية لإدارة المخاطر تناسب كل المؤسسات، بل يجب على كل مؤسسة صحية أن تضع استراتيجية لإدارة المخاطر بما يتناسب وخصوصية التحديات التي تواجهها.

قائمة المراجع:

1-Gauvin, Alain. ***La nouvelle gestion du risque financier***. LGDJ, 2000, P10.

2- Barthélémy, Bernard, and Philippe Courrèges. ***Gestion des risques : méthode d'optimisation globale***. Editions Eyrolles, 2011, P11.

3-أسامة عزمي سلام، نوري موسى شقيري، **إدارة المخاطر والتأمين**، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2007، ص55.

4- طارق عبد العال حماد، **إدارة المخاطر مخاطر الائتمان والاستثمار والمشتقات وأسعار الصرف**، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2007، ص 21-22.

5- Carroll, Roberta, ed. ***Risk management handbook for health care organizations***. Vol. 30. John Wiley & Sons, 2009, P112.

6-كمال محمود جبرا، **التأمين وإدارة الخطر**، الأكاديميون للنشر والتوزيع، الأردن، 2015، ص183.

7-Louisot, Jean-Paul**.** ***Gestion des risques***. Afnor, 2009, P45.

8- Desroches, Alain, Alain Leroy, and Frédérique Vallée. **« La gestion des risques : principes et pratiques. »** *Management et informatique* ,2003, P43.

9-أيمن طوباسي، **إدارة المخاطر في مؤسسات القطاع الثالث**، نقلا عن موقع:
https://fr.slideshare.net/AymamTobasee/ss-80741202

10-www.mdps.gov.qa/ar/knowledge/qnpm/Documents.

11-Laurent Pierandrei, Risk Management , DUNOD, 2018, P50.

12- محمد عدمان مريزق، **مداخل في الإدارة الصحية**، دار الراية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2012 ،ص 185.

13-مرجع سابق، ص185.

14-نصر الدين عيساوي، **آليات تسيير الهياكل الصحية القاعدية الجزائرية في ظل التحولات الاقتصادية والاجتماعية دراسة حالة هياكل صحية قاعدية في بعض ولايات الشرق الجزائري**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية، جامعة عبد الحميد مهري، قسنطينة 2، ص18.

15-مرجع سابق، ص19.

16-كيران وولش، جوديت سميث، **إدارة الرعاية الصحية**، دار النشر والتوزيع، مصر، 2009، ص189.

17- www.ehuoran.dz epidemio-unit-surveil.html.

18- Revue médicale de l'EHU 1 Novembre 1954 d'Oran, P5-6.

19-www.ehuoran.dz epidemio-unit-hygi.html.

20-www.ehuoran.dz/epidemio-unit-inform.html.

21-www.ehuoran.dz medecinedetravail.html.