

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / تخصص إدارة مخاطر



العنوان باللغة العربية

تطوير إستراتيجيات الاستجابة للطوارئ في إدارة المخاطر الصحية

(دراسة حاله منشأه صحيه محددده)

إعداد الطالب/

هاجر العامر- مشاعل الدريعي - فاطمة الدوخي

إشراف/

العام الدراسي:

2024-2023

فهرس المحتوى:

الصفحة	العنوان
2	فهرس الجداول والمخططات .
5	الشكر والتقدير.
6	المستخلص.
7	الفصل الأول : الإطار المنهجي للدراسة.
8	المقدمة
9	أهمية تعزيز التركيز على استراتيجيات الطوارئ في إدارة المخاطر
10	مشكلة الدراسة وأسئلة الدراسة
12	أهمية الدراسة
13	أهداف الدراسة
14	تساؤلات الدراسة (الفروض)
16	الدراسات السابقة
19	الفصل الثاني : ماهية إدارة للمخاطر
20	أ.تاريخ إدارة المخاطر وخصائصها
21	المقدمة
22	تاريخ إداره المخاطر
23	أهمية إداره المخاطر وأهدافها
24	خصائص إداره المخاطر
25	ب. أدوات وبرامج واستراتيجية إداره المخاطر
26-27	أدوات إداره المخاطر
28-29	برامج إدارة المخاطر
30-31	استراتيجية إداره المخاطر
32-33	خطوات عملية إدارة المخاطر
34	الفصل الثالث : المخاطر في المؤسسات الصحية
35	المقدمة
36	أنواع المخاطر
37	المخاطر البيولوجية
38	أ. كوفيد 19
40-39	تعريف كوفيد 19 والسلامة والوقاية في المستشفيات
41	التدابير الوقائية
42	التثقيف حول فايروس كورونا
43	توجيهات للسلوك الصحي والتباعد الاجتماعي
44	التحصين واللقاحات ضد الفايروس

45	التدابير الوقائية
46	المخاطر الفيزيائية
47	أ. الحرائق والأمطار
48	اهداف خطه مواجهه الكوارث
49	النتائج المحتمله للكوارث
51-50	كيفية التعامل مع الكوارث
52	قائمه التحقق لمرحلة الاستعداد للكارثة قبل وقوعها
54-53	اسره الطواري وكيفية زيادة سعتها
55	المخزون الاحتياطي اثناء الكوارث والتزيمات
58	اعلان حالة الطوارئ
59	عملية اخلاء
61	إجراءات الاخلاء
62	استقبال الإصابات حسب الحالة
64	الإجراءات
65	المخاطر الكيميائية
67-66	رموز الخطر ورموز السلامة
67	اداره الموارد المرتبطة بالمواد الخطرة
68	التسلسل الهرموني للضوابط
70	الفصل الرابع : دراسة تطبيقية لإداره المخاطر في مستشفى الدكتور سليمان الحبيب فرع الخبر
71	نشأه وتعريف المستشفى
72	التنظيم القانوني للمستشفى
73	اهداف المستشفى
74	الهيكل التنظيمي للمستشفى
74	أ. الأطار التطبيقي للدراسة
75	ب. أدوات الدراسة
76	مجالات الدراسة
77	الفصل الخامس :التحليل الأحصائي للبيانات والدراسة
78	تمهيد
79	تفريغ وتحليل البيانات الخاصة
80	وصف المجتمع حسب متغير المستوى
86	الاستبيان
84	الملخص :
90	المراجع والمصادر
91	الملخص بالعربي

92	الملخص بالانجليزي
----	-------------------

قائمة الجداول :

الصفحة	العنوان
19	مخطط فرضيات البحث
36	مخطط أنواع المخاطر البيولوجية
38	جدول المخاطر المرتبطة بفيروس كوفيد 19
67	أنواع المخاطر الكيميائية
79	جدول (1) وصف أفراد العينة حسب متغير الجنس .
79	حسب متغير السن
80	وصف المجتمع حسب متغير المستوى التعليمي
81	إدارة المستشفى دراسة المخاطر بعين الاعتبار
82	أنواع المخاطر الموجودة

الشكر والتقدير :

بسم الله الرحمن الرحيم.

الحمد لله الذي بفضلله وتوجيهه أكملت رحلة بحثي في التخرج بنجاح. أود أن أعبر عن تهاني الصداقة والامتنان العميق لكل من ساهم في هذا الإنجاز الهام.

فأولاً وقبل كل شيء، أشكر الله تعالى، الذي كانت قوته وتوجيهه حاسمين طوال فترة البحث. لقد لعبت مساعدته الهائلة دوراً حاسماً في العثور على الاتجاه الصحيح والتفوق في المهمة الموكلة إلي.

ثانياً، أعرب عن امتناني لعائلي الرائعة. دعمهم وتشجيعهم المستمر كان له تأثير عميق في تحقيق هذا النجاح. وخاصة، أشكر والدتي العزيزة على صبرها اللانهائي وفهمها الكامل لتحديات الدراسة.

ثالثاً، لا يمكنني تجاوز شكري لمشرفي الممتاز، الذي كان دعمه وتوجيهه حاضرين في كل خطوة من مسار البحث. كان وجوده الفعال والإشراف الدقيق لا يقدر بثمن.

رابعاً، أعبر عن شكري لأعضاء هيئة التدريس في جامعتي. كانوا مصدر إلهام ومعرفة قيمة.

خامساً، أشكر زملائي وأصدقائي الذين شاركوا معي في هذه الرحلة. كان تعاونكم ومساعدتكم لا غنى عنهما.

سادساً، أوجه شكري لكل من ساهم بتقديم المعلومات والآراء القيمة. ساهمتم بشكل فعال في تحسين هذا البحث.

في الختام، أشكر كل واحد منكم بصدق على دعمكم الكبير وتقديركم. لم يكن تحقيق هذا البحث ممكناً دون وجودكم ودعمكم الغير محدود.

مع فائق الامتنان والتقدير،

هاجر العامر

مشاعل الدريعي

فاطمة الدوخي

تواجه المؤسسات والمجتمعات اليوم مخاطر متعددة أثناء ممارسة أعمالها، حيث يتزايد التركيز على إمكانيات التقدم والتطور في مختلف الميادين مع ازدياد مخاطر التسيء استغلال هذا التقدم. يتطلب هذا التحدي تبني مفهوم إدارة المخاطر كأحد الأعمدة الأساسية التي تقوم عليها المؤسسات.

المؤسسات الصحية، بغض النظر عما إذا كانت خاصة أو عامة، تعتبر من الهياكل الحيوية في المجتمع الحديث، حيث تقدم مجموعة متنوعة من الخدمات الصحية والوقائية والتعليمية والتدريبية والبحثية. وتُعَدُّ من بين أهم المؤسسات التي تسهم في تعزيز الصحة العامة في المجتمع السعودي. يركز موضوع دراستنا على إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية، حيث يرتبط هذا بشكل مباشر بصحة الإنسان وسلامته.

تعتبر العلاقة الوطيدة بين موضوع الدراسة وتخصصي الحالي دافعاً لاختيارنا لهذا الموضوع. يلامس موضوعنا الواقع السعودي بشكل مباشر، حيث يستفيد الأفراد الغالبية العظمى في المجتمع السعودي من خدمات المؤسسات الصحية. يسعى البحث إلى تسليط الضوء على أهم المواضيع الإدارية في المجال الإداري للمؤسسات الصحية، وفهم أنواع المخاطر الصحية وكيفية التعامل الفعال معها وتقليل تأثيراتها السلبية.

الأهداف الرئيسية للدراسة تشمل:

- التعرف على أنواع المخاطر في المؤسسة الصحية وتصنيفاتها.
- تحديد طرق مواجهة المخاطر واستجابة الهياكل الإدارية داخل المستشفى.
- وضع استراتيجيات وطرق لإدارة المخاطر الصحية في ظل تطور التكنولوجيا وتأثيرها على المؤسسة الصحية.

ترتكب الدراسة إلى خمسة فصول رئيسية تتناول الإطار المنهجي، والموضوع، وإدارة المخاطر في المؤسسة الصحية، والإطار التطبيقي، وتحليل النتائج. يعكس المنهج الوصفي التحليلي اعتماد البحث على جمع المعلومات وتفسير الظاهرة المدروسة للوصول إلى وصف دقيق وعلمي للموضوع.

الفصل الأول

الإطار المنهجي للدراسة

المقدمة:

في إطار التحولات السريعة التي يشهدها العالم اليوم، تتسارع التحديات التي تواجه القطاع الصحي، مما يضع إدارة المخاطر الصحية في مركز الاهتمام لضمان استمرارية الخدمات الصحية وتقديم الرعاية الفعالة. يعتبر التحضير والاستجابة للطوارئ في مجال الصحة أحد أهم أركان إدارة المخاطر، حيث يساهم في تحقيق الاستدامة وضمان الحماية الشاملة للمجتمع.

أهمية تطوير استراتيجيات الاستجابة للطوارئ:

1. **ضمان السلامة العامة:** يعد تحسين استراتيجيات الاستجابة أمرًا حيويًا لضمان سلامة الجماهير والمجموعات في حالات الطوارئ الصحية المفاجئة، كالأوبئة والكوارث الطبيعية.
2. **تقليل التأثيرات الصحية:** من خلال استجابة سريعة ومنظمة، يمكن تقليل تأثيرات الطوارئ الصحية على الفرد والمجتمع، مما يعزز نتائج الرعاية الصحية.
3. **تعزيز استعداد المؤسسات:** تطوير استراتيجيات الاستجابة يساهم في بناء قدرات المؤسسات الصحية للتصدي للتحديات المتزايدة وتحسين الاستجابة في حالات الطوارئ.
4. **التكامل الفعال:** يساهم تطوير استراتيجيات الاستجابة في تحسين التكامل بين مختلف القطاعات والجهات المعنية، مما يزيد من فعالية الاستجابة.
5. **تحسين التخطيط والتنظيم:** يوفر تحسين استراتيجيات الاستجابة إطارًا فعالًا للتخطيط والتنظيم لمواجهة التحديات الصحية غير المتوقعة.

هدف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف وتحليل تطوير استراتيجيات الاستجابة للطوارئ في مجال إدارة المخاطر الصحية. ستركز الدراسة على فحص التحديات المحتملة وتقديم توجيهات وتوصيات لتعزيز فعالية استجابة القطاع الصحي لمواجهة الطوارئ الصحية. يهدف البحث إلى توفير إطار علمي لتحسين الاستعداد والاستجابة للتحديات الصحية الطارئة، مما يساهم في تعزيز جودة الرعاية الصحية وسلامة المجتمع.

في سياق العولمة والتحولات السريعة في مختلف المجالات، يظهر أهمية بناء استراتيجيات فعالة للاستجابة للطوارئ ضمن إدارة المخاطر الصحية. تزداد هذه الأهمية نظرًا لضرورة التحضير للطوارئ والاستعداد لمواجهة التحديات الصحية، وذلك لضمان استمرارية الخدمات الصحية وحفظ سلامة المجتمعات في وجه التحديات المتغيرة باستمرار.

أهمية تعزيز التركيز على استراتيجيات الاستجابة للطوارئ في إدارة المخاطر الصحية:

1. تحسين القدرة على التصدي للطوارئ: يُعزز التركيز المتزايد على تطوير استراتيجيات الاستجابة من القدرة على التصدي للطوارئ الصحية بشكل أفضل، مما يساهم في التخطيط الفعال والاستعداد لمواجهة التحديات المفاجئة.
 2. تقليل الآثار الصحية والاجتماعية: من خلال تحسين استراتيجيات الاستجابة، يمكن تقليل التأثيرات السلبية على الصحة والمجتمع، مما يعزز نتائج العلاج والوقاية.
 3. تعزيز التعاون والتكامل: يُشجع التركيز على تطوير استراتيجيات الاستجابة على تعزيز التكامل بين القطاعات والجهات المعنية، مما يؤدي إلى استجابة متكاملة وفعالة.
 4. تطوير التنسيق الإداري: يُساهم التركيز على استراتيجيات الاستجابة في تحسين التنسيق الإداري والتنظيمي، مما يُعزز الفعالية في توجيه وتوزيع الموارد.
 5. تعزيز الاستعداد المجتمعي: يُساهم التفرغ لتطوير استراتيجيات الاستجابة في تعزيز الاستعداد المجتمعي لمواجهة التحديات الصحية، مما يساهم في تحقيق مشاركة فعالة من قبل الجماهير.
- يتطلب تحقيق استجابة فعالة للطوارئ الصحية استفادة من التقنيات الحديثة والتجارب السابقة، مع التركيز على تحسين وتطوير الإجراءات والخطط المستخدمة في إدارة المخاطر الصحية. تأتي هذه الجهود في سياق التزامنا المستمر بضمان سلامة وصحة المجتمعات أمام التحديات المتغيرة والمتزايدة.

إن إدارة المخاطر في أي مؤسسة تعبر من الكمالات الضرورية وتستعمل للتقليل من الوقوع في الخطر وبلوغ الأهداف، لذلك كان من الضروري في كل خطة يتم اعدادها التعرف على المخاطر وتحديدتها وإدارتها بفعالية داخل أي مؤسسة. فوجود الخطر والتعامل معه ليس بالمعنى جديد داخل المؤسسة، لكن مفهوم إدارة المخاطر يعتبر كمنهجية لتعزيز السلامة، كأداة أساسية لبلورة الخطط الاستراتيجية وهذا ما دفع المؤسسات الى مراجعة منهجيات إدارة المخاطر والنظر في كيفية تعزيز دورها في التنافسية وزيادة الفعالية في الأداء، لذلك لم تقتصر رؤية إدارة المخاطر على تطبيق إجراءات تقييم وتحديد المخاطر، التي يمكن أن تؤثر في قدرتها على تقديم خدمات منتظمة الى المؤسسات المستفيدة والأطراف ذات العلاقة بها وما يتصل بذلك من أساليب وإجراءات لتحديد المخاطر الرئيسية لأنشطة المؤسسات وعملياتها وتطبيق معايير ماثمة لرصد ومعالجة تلك المخاطر. تختلف آليات الرقابة والمتابعة فيما يخص عملية إدارة المخاطر من مؤسسة إلى أخرى حسب حجمها وطبيعة عملها وهيكله المخاطر التي تواجهها واتباع كافة الإجراءات التي تضمن ذلك، وتحافظ على سلامة كل من العناصر المادية والبشرية في المؤسسات من أي خسائر محتملة ومحاولة السيطرة عليها، والتقليل من تأثيرها المباشر على سير العمل. فالمؤسسة الصحية تعتبر من أهم المؤسسات التي تقدم الخدمة الصحية للفرد والمجتمع سواء كانت خدمات صحية او وقائية او عاجية المقدمة من طرف الفريق الطبي هدفها الحماية والإرتقاء، وتقوم على مهارات متخصصة ومتنوعة، وتضم مجموعة من الأنظمة الفرعية التي تغطي جميع أوجه النشاط الطبي والإداري، وتتكامل معا من أجل تحقيق الأهداف والإرتقاء بمستويات الأداء أقصى حد ممكن والتنسيق بين المؤسسات والمنظمات الاجتماعية

لتحقيق كفاءة العمل. إن المحيط الذي تتواجد فيه المؤسسات الصحية السعودية والضعف والمشاكل والمخاطر التي تواجهها، وخصوصا في ظل التطورات والعلوم والمعارف الطبية والإكتشافات العلمية المتلاحقة من انتشار الأمراض ومعالجتها والتي لم تكن معروفة في السابق، مما ضاعفت الضغوطات وساهمت في إنتشار المنافسة بين المؤسسات الصحية من ناحية الخدمات المقدمة عامة او خاصة. فاليوم تعاني المؤسسات السعودية من عدة مشاكل حالت دون الوصول إلى نتائج، فقد بذلت الحكومة العديد من الجهود لتطوير قطاع الخدمات الصحية وقامت بمجموعة من الإصلاحات حالت بدون جدوى، فنشاطها يدور في بيئة متقلبة يهدد استقرارها وكيانها بسبب المخاطر التي تواجهها سواء كانت داخلية او خارجية، كما زادت التقلبات والمفاجآت مما سمح بتفاقم الأخطار وتعددتها وتنوعها واستمرارها وتجدها، إضافة الى ذلك عدم استقرار المحيط الذي يتسم بحالة عدم التأكد من جعل الإجراءات والتقديرات دقيقة والتحكم في تسييرها. وهذا ما يفسر لنا اتجاه مسيري اليوم نحو تسيير الأخطار لضمان مكانة الثقة وسط منافسيها. ومما سبق يتضح لنا ضرورة تحديد مفهوم دقيق وواضح لإدارة المخاطر داخل المؤسسة الصحية وضرورة إيجاد طريقة فعالة هدفها إدارة هذه المخاطر ومحاولة التنبؤ والرؤية المستقبلية للمؤسسة لتمكنها من تفادي المخاطر او التقليل منها لضمان تحقيق الصحة للمواطن. وبالرغم من الاهتمام المتزايد بالقطاع الصحي في السعودية والاستراتيجيات التي قامت بها وزارة الصحة عام 2817-2813 في تحديد أهم المخاطر الداخلية والخارجية، إل أن هذا الأخير الزال يواجه العديد من المشاكل والمعوقات والصعوبات التي حالت دون تحقيق الأهداف المرجوة من قبل المؤسسة والوزارة، وكذا تصاعد الانتقادات الموجهة للمؤسسة الصحية السعودية لعجزها في عدم القدرة على مواجهة الطلب المتزايد على خدماتها.

مما سبق يمكننا صياغة الإشكالية التالية والتي تتمثل في التساؤل الرئيسي لدارستنا: ماهي المخاطر التي تواجه المؤسسة الصحية وكيف يتم إدارتها؟

من السؤال الرئيسي، يمكن اشتقاق التساؤلات الفرعية التالية:

1. ما هي أنواع المخاطر التي تواجه المؤسسة الصحية؟
2. ما هي العوامل التي تزيد من احتمالية وقوع المخاطر؟
3. ما هي التأثيرات المحتملة للمخاطر على المؤسسة الصحية؟
4. ما هي أفضل الممارسات لإدارة المخاطر في المؤسسة الصحية؟
5. ما هي الأدوات والبرامج التي يمكن استخدامها لإدارة المخاطر؟
6. ما هي مسؤولية كل من الإدارة والموظفين في إدارة المخاطر؟
7. كيف يمكن تقييم فعالية خطط إدارة المخاطر؟
8. كيف يمكن تحسين خطط إدارة المخاطر بمرور الوقت؟
9. ما هي أفضل الممارسات لمشاركة أصحاب المصلحة في إدارة المخاطر؟
10. ما هي التحديات التي تواجه المؤسسات الصحية في إدارة المخاطر؟

تعتبر إدارة المخاطر الصحية وتطوير استراتيجيات الاستجابة للطوارئ أموراً حيوية في ظل التحولات السريعة في العالم اليوم. يهدف هذا النهج إلى الحفاظ على استدامة الخدمات الصحية وتقديم رعاية فعّالة. في هذا السياق، يبرز دور الاستجابة السريعة للطوارئ في إدارة المخاطر الصحية.

استراتيجيات الاستجابة تشكل أساساً للتعامل الفعال مع الطوارئ الصحية وتقليل الآثار الضارة. يمكنها أيضاً تعزيز سلامة المجتمعات والحد من التأثيرات الصحية والاجتماعية. إدارة المخاطر الصحية تتطلب تطوير استراتيجيات استجابة فعّالة، تشمل تقييم الأهداف والاحتياجات، وتنفيذ السياسات والخطط الملائمة، والتركيز على تحسين الأداء والتحسين المستمر.

الدراسة تسعى لاستكشاف وتحليل تطوير استراتيجيات الاستجابة للطوارئ في إدارة المخاطر الصحية، مع التركيز على التحديات المحتملة وتقديم توجيهات لتعزيز فعالية استجابة القطاع الصحي. تهدف البحث إلى إطلاق إطار علمي لتحسين الاستعداد والاستجابة للتحديات الصحية الطارئة، مما يعزز جودة الرعاية الصحية وسلامة المجتمع.

أهمية الدراسة تظهر من خلال القدرة على توجيه الجهود وتوفير الموارد لتعزيز القدرة على التصدي للطوارئ الصحية بفعالية. يمكن أن تسهم النتائج في تحسين الصحة والسلامة العامة، وضمان رفاهية المجتمعات المتأثرة.

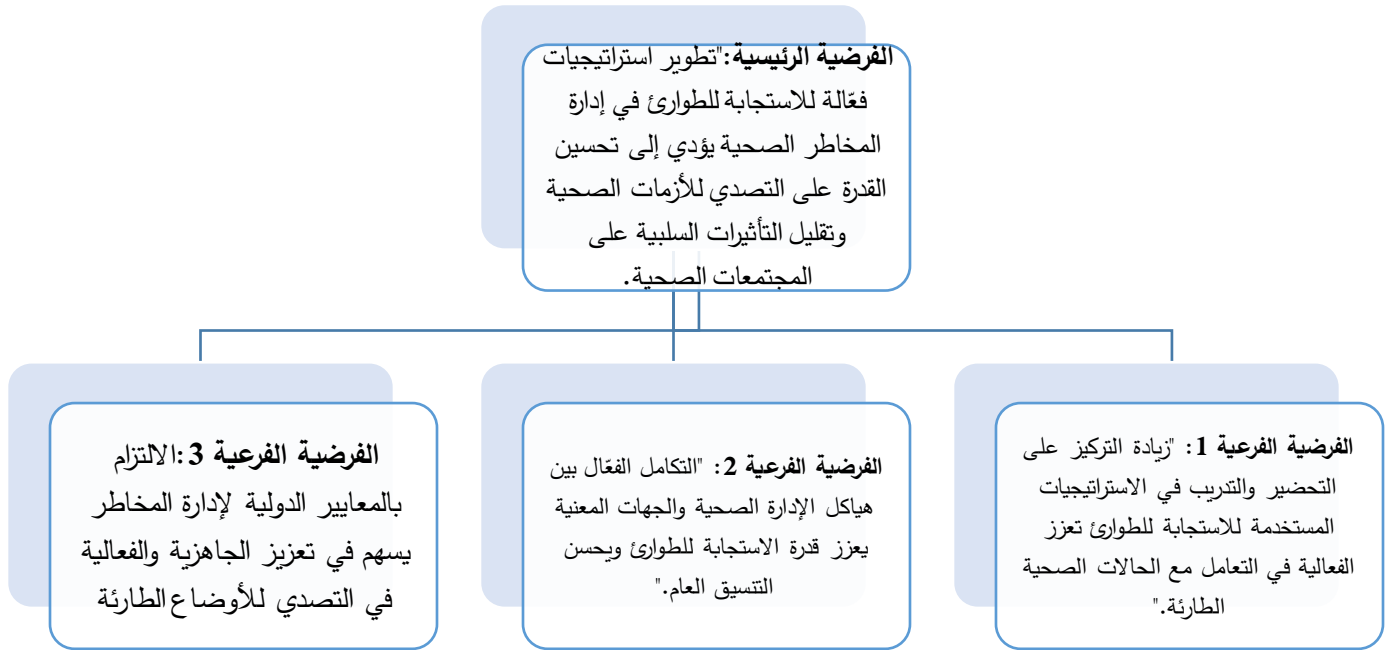
أخيراً، يمكن استخدام المعرفة المكتسبة من الدراسة لتطوير تدريبات وممارسات عملية، وتحسين الاستعداد والقدرة على التصرف في حالات الطوارئ الصحية. تعتبر الدراسة إضافة حيوية لتطوير استراتيجيات الاستجابة وتحقيق نتائج أفضل في حماية صحة وسلامة المجتمعات.

يستهدف هذا البحث معالجة قضية نقص الدراسات الميدانية في مجال إدارة المخاطر الصحية، مع التركيز على تطوير أسس حديثة للتعامل مع التحديات وتجاوز المخاطر في الأماكن الصحية. يتناول البحث النقاط التالية:

1. **تحليل وتصنيف المخاطر:** يهدف البحث إلى فحص أنواع المخاطر الموجودة في المستشفى وتصنيفها بشكل دقيق.
2. **استراتيجيات التصدي للمخاطر:** يقوم البحث بتحديد الطرق الفعالة للتعامل مع المخاطر داخل المؤسسة الصحية.
3. **تقييم الاستجابة الإدارية:** يتناول البحث فحص قدرة الهياكل الإدارية داخل المستشفى على تنفيذ مهام إدارة المخاطر.
4. **التزام المعايير الدولية:** يستقصي البحث مدى التزام إدارة المستشفى بالمعايير الدولية في مجال إدارة المخاطر.
5. **الاستراتيجيات الإدارية للمخاطر:** يتناول البحث التحليل وتحديد الاستراتيجيات المعتمدة لإدارة المخاطر في المستشفى.
6. **التحديات الإدارية:** يتناول البحث تحديد الصعوبات التي تواجه إدارة المخاطر داخل المؤسسة الصحية.

تهدف هذه الدراسة إلى توجيه اهتمام علمي إلى مجال إدارة المخاطر الصحية، مما يساهم في تطوير الفهم والممارسات الفعالة في هذا السياق.

تلك الأسئلة والفروض يمكن أن توفر إطاراً لتوجيه البحث واستكشاف فهم أعمق حول كيفية تطوير استراتيجيات فعّالة للتصدي للطوارئ الصحية في سياق إدارة المخاطر.



هذه الفرضيات الفرعية تدعم الفرضية الرئيسية وتساهم في بناء الحالة لتحقيق الهدف الرئيسي لتطوير استراتيجيات فعّالة للاستجابة للطوارئ الصحية.

تساؤلات الدراسة أو الفروض المتوقع استكشافها في إطار تطوير استراتيجيات الاستجابة للطوارئ في إدارة المخاطر الصحية يمكن تلخيصها كما يلي:

1. تحليل الأنواع والمصادر المحتملة للمخاطر الصحية:
 - كيف يمكن تحديد وتصنيف مجموعة متنوعة من المخاطر الصحية المحتملة في البيئة الصحية؟
 - ما هي المصادر المحتملة للمخاطر الصحية وكيف يمكن تحديدها وتقييمها بدقة؟
2. تقييم استعداد الهياكل الإدارية للتعامل مع الطوارئ:
 - كيف يمكن تحديد قدرة الهياكل الإدارية داخل المؤسسات الصحية على التعامل مع الطوارئ الصحية؟
 - ما هي المعوقات المحتملة التي قد تعيق استجابة هذه الهياكل في حالات الطوارئ؟
3. الالتزام بالمعايير الدولية لإدارة المخاطر:
 - هل تلتزم إدارات المستشفيات بالمعايير الدولية المتعلقة بإدارة المخاطر الصحية؟
 - ما هي التحديات المحتملة التي تواجه هذا الالتزام وكيف يمكن التغلب عليها؟

4. تحليل الاستراتيجيات الحالية وتحديدها:

- كيف يمكن تحليل الاستراتيجيات الحالية للاستجابة للطوارئ وتحديد نقاط القوة والضعف؟
- هل هناك استراتيجيات مبتكرة أو تحسينات تستحق النظر لتعزيز فعالية الاستجابة؟

5. تحديد العوائق والتحديات في إدارة المخاطر:

- ما هي الصعوبات التي يمكن أن تعوق عمليات إدارة المخاطر الصحية داخل المؤسسات الصحية؟
- كيف يمكن التغلب على هذه التحديات لضمان استجابة فعالة للطوارئ؟

6. الاستراتيجيات المستقبلية والتحسين المستمر:

- ما هي الاستراتيجيات المستقبلية المقترحة لتحسين إدارة المخاطر الصحية؟
- كيف يمكن تحقيق التحسين المستمر في مجال الاستجابة للطوارئ؟

تلك الأسئلة والفروض يمكن أن توفر إطارًا لتوجيه البحث واستكشاف فهم أعمق حول كيفية تطوير استراتيجيات فعالة للتصدي للطوارئ الصحية في سياق إدارة المخاطر.

الدراسات العربية :

الدراسة الأولى :

دراسة (القرني، 2010 م)، بعنوان: تقويم المخاطر الصناعية في المملكة العربية السعودية في ضوء المقاييس والتجارب الدولية" هدفت الدراسة إلى تحديد المخاطر الصناعية في بيئة العمل في المنشآت الصناعية في المملكة العربية السعودية ؛ وذلك من خلال معرفة المخاطر الفيزيائية والكيميائية والميكانيكية والصحية المهنية والكهربائية ومخاطر الحريق ومخاطر تدابير السلامة في بيئة العمل ، ومن ثم التعرف على مدى تطبيق المنشآت الصناعية للمعايير الدولية الخاصة بالمخاطر والمعايير السعودية ، ومدى مشاركة العاملين في تقييم المخاطر ، اتبعت الدراسة المنهجية العلمية في تنظيم الخطوات المنطقية في تداول المشكلة ، ومعالجة القضايا العلمية ، والمنهج الوصفي التحليلي بأسلوب المسح الاجتماعي ؛ لأنه يعتبر المنهج الأنسب لطبيعة المشكلة وتحقيق الأهداف . أظهرت الدراسة أن المخاطر الصناعية تكرر وقوعها جاء من خلال المخاطر الكيميائية والصحية ، وأن أكثر الطرق العالمية للتعرف على المخاطر كانت من خلال قائمة فحصها ثم تحليل الحوادث ، ومسبباتها ، وأكثر المعايير لتقييم المخاطر يعتمد على تكرار الحوادث ، ومعدل تكرار الإصابات ، وأن عمليات التعرف على المخاطر الصناعية من خلال مراجعة قوائم الخسائر والفحص الشخصي ومقابلة العاملين وأوصت الدراسة بضرورة رفع مستوى الإدراك لدى أصحاب المنشآت بأهمية التحكم بالمخاطر الصناعية ، والحد من خطورتها على العاملين ، وتكثيف الدورات التدريبية لمشرفي السلامة في هذا المجال ، وأن يكون هناك تفاعل بين المراكز البحثية الأكاديمية والمنشآت الصناعية لتطبيق الأبحاث في مجال التحكم في المخاطر. (القرني، 2010).

الدراسة الثانية:

دراسة (مسك، 2011 م)، بعنوان: " واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين" هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين وقد أظهرت نتائج هذا البحث أنه يوجد نظام لإدارة الأزمات بمراحله المختلفة بدرجة متوسطة في هذه المستشفيات. كذلك بين هذا البحث أنه يتم اتباع استراتيجيات في التعامل مع الأزمات بدرجة متوسطة أيضاً، البحث إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة نحو مدى توفر نظام لإدارة الأزمات واستراتيجيات التعامل معها في مستشفيات القطاع العام ترجع إلى متغير (الجنس، المؤهل العلمي)، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة نحو مدى توفر نظام لإدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام ترجع إلى (متغير المسمى الوظيفي العمر، مكان المستشفى، مدة الخدمة. كذلك بين البحث وجود معوقات تحد من وجود نظام لإدارة الأزمات في هذه المستشفيات بدرجة متوسطة، وتتوفر العناصر الرئيسية لنظام إدارة الأزمات بدرجة متوسطة أيضاً. وقد أوصت الباحثة بضرورة إنشاء وحدات خاصة لإدارة الأزمات في وزارة الصحة وفي المستشفيات، وتكون مدرجة على الهيكل التنظيمي لكل مستشفى، كذلك ضرورة العمل على توفير العناصر الرئيسية لإدارة الأزمات والمتمثلة في الجانب الاستراتيجي، جانب الثقافة التنظيمية الجانب التنظيمي.

الدراسة الثالثة:

دراسة (أبو حسنة، 2010 م)، بعنوان: "تقييم مدى التزام المنظمات في قطاع غزة بمعايير إدارة المخاطر البريطاني". هدفت الدراسة إلى التعرف على تقييم مدى التزام المنظمات الغير حكومية بمعايير إدارة المخاطر البريطاني؛ وذلك من خلال دراسة مفهوم إدارة المخاطر وتحليله، والكشف عن مدى التزام المنظمات غير الحكومية بنشر ثقافة وسياسة الخطر، وبيان قدرتها على التعرف على المخاطر وإدارتها والتحكم فيها وعلاجها وبيان مدى جاهزيتها لتطبيق معايير إدارة المخاطر، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتم اختيار مجتمع الدراسة من العاملين في المنظمات الغير حكومية ممن يعملون كمديرين تنفيذيين في قطاع غزة. وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج، من أهمها: أن هناك التزاماً من قبل المنظمات الغير حكومية بمعايير إدارة الخطر البريطاني بدرجة متوسطة حيث بلغ المتوسط النسبي الإجمالي 66.9%، حيث أوضحت نتائج الدراسة بأن المنظمات تقوم بتعريف أخطارها وتوثيقها، وأن الأدوات المستخدمة في تعريف الخطر هي خبرة المنظمة والتدقيق، كما كشفت الدراسة عن قيام المنظمات الغير حكومية بتحليل وعلاج أخطارها ووجود نظام مراقبة وسيطرة للمخاطر من خلال عمليات التدقيق والتقارير، كما كشفت عن وجود بعض القصور في مفاهيم إدارة المخاطر، وعن وجود فروق إحصائية في جميع مراحل إدارة الخطر تعزى للخبرة وعدد العاملين وعدد المشاريع وخرجت الدراسة بجملة من التوصيات كان من أهمها: زيادة وتعزيز الالتزام بمعايير إدارة المخاطر وضرورة النظر بعين الإهتمام إلى متطلبات تنفيذ معايير إدارة المخاطر، وزيادة وعي الكوادر البشرية، والاهتمام بتدريب العاملين وتوفير الدعم الكافي لتنفيذ سياسات إدارة المخاطر. (أبو حسنة، 2010).

الدراسات الأجنبية:

دراسة (Pillay.2005) بعنوان الرعاية الصحية ممارسة إدارة المخاطر في المستشفيات

الخاصة في ماليزيا:

هدفت الدراسة إلى تقييم مدى تنفيذ ممارسات إدارة المخاطر في المستشفيات الخاصة في ماليزيا حيث بلغ عدد المستشفيات التي تم مسحها 34 مستشفى، وقد قام الباحث بتقييم مراحل إدارة المخاطر من تعريف الخطر، وتحليله وعلاجه والسيطرة عليه مستخدماً معيار إدارة المخاطر الأسترالي، وقد أوضحت نتائج الدراسة ان هناك 07 مستشفيات فقط تقوم بمنهجية شمولية لإدارة المخاطر وأن جميع المستشفيات تقوم بتعريف أخطارها وتوثيقها، كما تقوم بالتدريبات الخاصة بالسلامة، كما أوضحت النتائج بان 38 من المستشفيات لديها وظيفة مدير الخطر، ولجان لإدارة الخطر، وخطة لإدارة مخاطرها وأن عملية إدارة المخاطر مفهومة بشكل كامل بين العاملين، كما أوضحت النتائج بأن 94% من المستشفيات لديها سجل مخاطر، وأن الأدوات الشائعة في تعريف الخطر هي خبرة منظمة والتدقيق، وتحليل السبب، وقد أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات كبيرة الحجم والصغيرة.

دراسة بعنوان: مراجعة مقارنة لمقياس إدارة المخاطر (Hillson & others) :

هدفت الدراسة لمقارنة معايير إدارة المخاطر، حيث تناولت 09 معايير لإدارة المخاطر ومقارنتهم من حيث المدى والعمليات والاختلافات وكيف يكمل كل منهما الآخر، وقد تم استخدام المسح الشامل لجميع معاهد المعايير العالمية، وقد توصل الباحث الى مجموع النتائج أهمها جميع معايير إدارة المخاطر لا يوجد بها اختلاف جوهري على الرغم من تصنيفها إلى مجموعتين إحداها تعني بالشروط العامة لإدارة مخاطر المنظمات، والأخرى تعني بالممارسات الفعلية لإدارة مخاطر المشاريع، كما أوضح الباحث ان جميع عمليات إدارة المخاطر التسعة معايير متشابهة الى حد ما، أما الاختلاف الجوهري بين المعايير كما أوضح الباحث بأن هناك مجموعة من المعايير اعتبرت الخطر بأنه عبارة عن تهديدات التي تصيب المنظمات بينما معايير أخرى وجدت الخطر أنه الفرص الإيجابية والتهديدات السلبية، وقد خلص الباحث بالحاجة الى تطوير معيار إدارة مخاطر المشاريع بالاعتماد على معيار إدارة

الخطر البريطاني لما يعكسه من أكثر الممارسات.

الفصل الثاني

ماهية إدارة المخاطر

تاريخ إدارة المخاطر وخصائصها:

مقدمة :

إدارة المخاطر هي عبارة عن عملية نظامية تهدف إلى تحديد وتقييم والتعامل مع المتغيرات التي قد تؤثر على تحقيق الأهداف المنظمة. يعتبر هذا المفهوم جزءًا أساسيًا من الإدارة الفعّالة ويشير إلى الجهود المستمرة للتعامل مع عدم اليقين وتحقيق التوازن بين تحقيق الفرص والتحكم في المخاطر.

تتكامل عملية إدارة المخاطر في الهياكل التنظيمية لتحديد الفرص والتهديدات المحتملة، والتي قد تشمل الجوانب المالية، والبيئية، والتشغيلية، والاستراتيجية. يتطلب هذا النهج الفحص المستمر والتحليل العميق لضمان تحديد المخاطر بدقة وتحديد كيفية التعامل معها بفعالية.

يشمل إطار إدارة المخاطر تحديد المخاطر المحتملة، وتقييم أثرها، وتطوير استراتيجيات للتحكم فيها أو التكيف معها. يشمل ذلك أيضًا تحديد المخاطر المتوقعة والغير متوقعة، وتقييم مدى تأثيرها على الأهداف الرئيسية للمؤسسة.

من خلال تبني هذا النهج النظامي، يمكن لإدارة المخاطر أن تلعب دورًا حيويًا في تعزيز قدرة المؤسسات على التكيف مع التحولات والتحديات. بفحص المخاطر بشكل مستمر واتخاذ الإجراءات اللازمة، يمكن تعظيم الفرص وتقليل التهديدات، مما يساهم في تحقيق أهداف النجاح والاستدامة.

تاريخ إدارة المخاطر :

- تاريخ إدارة المخاطر: بدأ استخدام مصطلح "إدارة المخاطر" في أوائل الخمسينات، حيث أُشير إليه في مطبوعات مبكرة عام 1756 من قبل هارفارد بيرنس. في تلك الفترة، قدمت فكرة ثورية تقول إن شخصًا داخل المنظمة ينبغي أن يتحمل مسؤولية مخاطر المنظمة. في عام 1732، تم تأسيس "مشترو التأمين" في نيويورك، الذي أصبح فيما بعد معهدًا لأبحاث المخاطرة. في عام 1758، تأسست رابطة مشترو التأمين الوطنية، والتي تحولت لاحقًا إلى الجمعية الأمريكية لإدارة التأمين. تطورت إدارة التأمين تدريجيًا إلى إدارة المخاطر على مر الوقت، وسارت جنبًا إلى جنب مع تقدم علم إدارة المخاطر الأكاديمي.

من هنا جاءت فكرة إدارة المخاطر التي تعتمد على أن الإدارة يمكنها التعرف على المخاطر وتقييمها لتجنب الخسائر وتقليل تأثيراتها.

- خصائص إدارة المخاطر: في الستينات من القرن الماضي، شهدت فترة ثورية في مجال الابتكارات المالية، حيث تم ابتكار أدوات لإعادة توزيع المخاطر المالية، مما ساهم في تطوير إدارة المخاطر. عندما قررت رابطة مشترو التأمين تغيير اسمها إلى جمعية إدارة المخاطر والتأمين في عام 1775، انتشرت إدارة المخاطر أكثر، وأصبحت تعتبر أداة رئيسية للتعامل مع المخاطر المحتملة.

في القرن التاسع عشر، ظهر اهتمام عالمي بإدارة المخاطر كتخصص مهم يساعد الإدارات التنفيذية في المشاريع الصناعية على مواجهة المخاطر المحتملة. أصبح لإدارة المخاطر دورًا في تحقيق أهداف المشاريع وتوجيهها للتعامل الفعال مع المخاطر.

في السنوات الأخيرة، أصبحت إدارة المخاطر علمًا متخصصًا يتعامل مع جميع أشكال المخاطر، سواء كانت مادية أو تجارية أو معنوية.

- أهمية إداره المخاطر وأهدافها :

أ- أهمية إدارة المخاطر:

إن إدارة المخاطر تلعب دوراً حيوياً في حماية المؤسسة وتقويمها بطريقة علمية صحيحة، حيث تقدم استراتيجيات متنوعة لدعم أهداف المؤسسة ومواجهة التحديات. يتجلى أهمية إدارة المخاطر في عدة نقاط:

- تطوير أساليب اتخاذ القرار والتخطيط: توفر إدارة المخاطر رؤية شاملة ومنظمة لأنشطة المؤسسة، مما يساعد في تطوير أساليب اتخاذ القرارات ووضع التخطيط بطريقة فعالة.
- اكتشاف الثغرات وتحديد الفرص: تبرز إدارة المخاطر الثغرات المحتملة وتساعد في التعرف على الفرص السلبية والإيجابية المتاحة للمشروعات. يتيح ذلك تفادي الخسائر المستقبلية وتعزيز استراتيجيات المؤسسة.
- تقدير مدى كفاية رأس المال: تقوم إدارة المخاطر بقياس كفاية رأس المال والقدرة على الوفاء بالتزامات المؤسسة، مما يساعد في تجنب مخاطر نقص السيولة والحفاظ على استقرار مالي قوي.
- مساعدة في اتخاذ القرارات: توفر إدارة المخاطر البيانات والمعلومات الضرورية التي تساعد في اتخاذ قرارات مستنيرة، مما يعزز القدرة على التحكم في المواقف الحرجة.
- تعزيز المزايا التنافسية: تساهم إدارة المخاطر في تنمية المزايا التنافسية للمؤسسة، حيث تعتبر عاملاً رئيسياً في تحقيق الربحية وزيادة التنافسية.

بهذه الطريقة، تكون إدارة المخاطر أداة حيوية لتحقيق أهداف المؤسسة وضمان استدامتها في ظل التحديات المستمرة.

ب- أهداف إدارة المخاطر:

تُعتبر أهداف إدارة المخاطر أمرًا حيويًا ومحوريًا لضمان استدامة المؤسسة وتحقيق أهدافها. يتنوع نطاق أهداف إدارة المخاطر ويتضمن عدة جوانب، حيث تشمل:

- **التحكم والسيطرة على المخاطر:** تهدف إدارة المخاطر إلى التحكم في المخاطر المحتملة وتفايدي تأثيرها الضار على سير العمل داخل المؤسسة.
 - **ضمان سلامة المعلومات:** تركز على حماية المعلومات من التسرب والحفاظ على أمان البيانات، مما يعزز سرية واستمرارية العمليات.
 - **تصنيف المناطق الخطرة وتطوير إجراءات الأمان والسلامة:** تقوم بتحديد وتصنيف المناطق الخطرة، ووضع إجراءات وإرشادات للأمان والسلامة المهنية والصحية.
 - **تطوير أدوات إدارة المخاطر:** تهدف إلى تطوير وتحسين الأدوات والتقنيات المستخدمة في إدارة المخاطر بشكل دوري للتكيف مع التحديات الجديدة.
 - **نشر ثقافة إدارة المخاطر:** تسعى إلى تعزيز الوعي ونشر ثقافة إدارة المخاطر داخل المؤسسة لضمان تشارك جميع العاملين في هذا السياق.
 - **نشر أنظمة الرقابة وآليات التنبيه:** تهدف إلى تعزيز أنظمة الرقابة ووسائل التنبيه لاكتشاف ومواجهة الثغرات المحتملة بفعالية.
 - **ضمان وجود إدارة مهنية مستقلة:** تسعى إلى وجود إدارة مخاطر مهنية مستقلة تقوم بإصدار التوجيهات السليمة والرقابة على سير العمل.
 - **إدخال نظم المراجعة والرقابة:** تشمل إدارة المخاطر نظامًا فعالًا للمراجعة والرقابة لمنع واكتشاف وتحليل النتائج غير المرغوب فيها.
 - **حماية حقوق المساهمين وأطراف أخرى:** تعمل على حماية حقوق المساهمين والأطراف الأخرى المعنية لضمان استدامة وازدهار المؤسسة.
 - **تعزيز المسؤولية والاستدامة:** تسعى لتعزيز مبادئ المسؤولية والاستدامة والمشاركة لصالح جميع الأطراف المعنية، سواء كانت داخلية أو خارجية.
- بهذه الأهداف، تعمل إدارة المخاطر على تحقيق توازن بين تحقيق أهداف المؤسسة وحمايتها من التحديات والمخاطر المحتملة.

خصائص إدارة المخاطر :

تتميز إدارة المخاطر بعدة خصائص تجعلها أساسية وحيوية في سياق الأعمال، وتشمل:

1. تتطلب قرارات مصيرية: إدارة المخاطر تشمل قرارات يجب اتخاذها بحذر، حيث يمكن أن تكون هذه القرارات مصيرية للمؤسسة.
 2. تهدد الأهداف الرئيسية وسمعة القادة: المخاطر قد تشكل تهديدًا لتحقيق الأهداف الرئيسية للمؤسسة وتؤثر على سمعتها وكرامة القادة.
 3. تتطلب معالجة خاصة وتنظيمًا: تحتاج المخاطر إلى معالجة وتنظيم دقيق لتقليل تأثيرها السلبي وضمان استمرارية العمل.
 4. تتميز بالتعقيد والتشابك: تتسم المخاطر بالتعقيد والتشابك، حيث تتداخل عواملها وترتبط بعناصر مختلفة في البيئة.
 5. تتطلب جهدًا وأداءً عاليين: يحتاج القادة في مجال إدارة المخاطر إلى جهد كبير وأداء عالي للتعامل معها بفعالية.
 6. زيادة المخاطر تؤدي إلى الشك في البدائل: ازدياد المخاطر يمكن أن يؤدي إلى تشكيك في البدائل المتاحة ويعقد عملية اتخاذ القرار.
 7. تهدد استقرار المؤسسة: المخاطر تمثل تهديدًا لاستقرار المؤسسة، وقد تؤدي إلى تغييرات جذرية في البيئة التنظيمية.
 8. استفادة من المواقف السابقة: يمكن للمؤسسة استفادة من المواقف السابقة التي تعرضت لها واكتساب خبرات جديدة.
 9. تساعد في تكيف الخطر: معرفة خصائص إدارة المخاطر تساعد في تكيف مؤسسة مع التحديات والحد من تأثيرات المخاطر.
- فهم هذه الخصائص يساعد في تشكيل استراتيجيات فعالة للتحكم في المخاطر وتعزيز قدرة المؤسسة على التكيف مع التحويلات والتحديات.

ب: أدوات وبرامج ومناهج واستراتيجية إدارة المخاطر:

أدوات إدارة المخاطر :

أ. تقنيات أدوات ضبط الوصول المادي:

1. الأقفال العادية:

- أقفال حديدية مع إضافة عبارات تمنع النسخ.

2. الأقفال الإلكترونية:

- أقفال يتطلب استخدام بطاقة ممغنطة لتجاوزها.

3. الأقفال الرقمية:

- أقفال يتم تجاوزها عبر رموز عديدة.

4. الأقفال المرتبطة بالصفات الحيوية/الشخصية:

- تعتمد على الصفات الشخصية كال بصمات أو شبكية العين أو الصوت.

ب. تقنيات مواجهة المخاطر البيئية:

1. أجهزة إنذار الحريق والخان:

- للكشف المبكر عن حدوث حريق.

2. أجهزة إطفاء الحريق:

- مجموعة من وسائل إطفاء الحرائق مثل الماء وثنائي أكسيد الكربون.

3. أجهزة كشف تسرب الماء:

- للكشف عن تسرب المياه ومنع الضرر.

ج. تقنيات أخرى:

1. نظم الإنذار المزودة بأجهزة كشف الحركة:

- تنبيه عند اكتشاف حركة غير مصرح بها.

2. كاميرات الفيديو:

- للمراقبة وتسجيل الأحداث لتحليلها لاحقاً.

3. التصدي للتهديدات الرقمية:

- استخدام أدوات الحماية من البرمجيات الخبيثة والهجمات السيبرانية.

د. تقنيات إدارة المخاطر المؤسسية:

1. تقسيم وتصنيف المناطق الخطرة:

- وضع إجراءات وإرشادات لمجالات الأمان والسلامة.

2. نظم المراقبة والرقابة:

- لمنع واكتشاف وتحليل النتائج غير المرغوب فيها.

3. تعزيز ثقافة إدارة المخاطر:

توجيه العاملين نحو تحديد ومعالجة المخاطر بشكل فعال

- برامج إدارة المخاطر :

يمكن وضع برنامج إدارة المخاطر من خلال إبراز خطوات ومراحل إدارة المخاطر الموضوعية من طرف المؤسسة ويوضح الخطوط العريضة لهذه العملية، والبدء من الإطار الزمني إلى تحديد المخاطر الأساسية التي يمكن إدارتها من خلال تحليلها وتقييمها وتحديد أساليب التعامل معها، بما يقترحه فريق إدارة المخاطر ويصادق عليه مجلس إدارة المؤسسة، ويكون هذا البرنامج حجر أساس ألي نظام إدارتها، ويكون برنامج إدارة المخاطر في غالب الأحيان على شكل جداول تحدد جميع نقاط ممارسة نشاط إدارة المخاطر. كما أن هناك أربع مراحل رئيسية لإدارة المخاطر التي تتعرض لها المؤسسات، وهي تعريف وتحديد هذه المخاطر، وفحصها وقياسها لتحديد ما يمكن تحمله منها بإيجاد أدوات مناسبة للتعامل معها، ومراقبة عمل هذه الأدوات، قصد ضمان السير الحسن للمؤسسة بمستوى مناسب من المخاطر الذي يتم قبوله من طرف المؤسسة. ومن هنا تبدأ عملية إدارة المخاطر بصفة عامة من الشيء المادي ثم الانتقال إلى القضايا الاستراتيجية، إل أن في المؤسسة الصغيرة والمتوسطة فالأمر قد يختلف فيمكن البدء بشكل مسبق أو الحق من السياسة أو التخطيط، وفي الأخير نستنتج أن الإدارة العليا هي التي تحدد النقطة أو وحدة النشاط أو مستوى البدء في عملية إدارة المخاطر. ومنه قامت المنظمة العالمية للمعايرة ISO (بإصدار المعيار ISO 31000) المخاطر وهو عائلة من المعايير المتعلقة بإدارة المخاطر المقننة من قبل هذه المنظمة. والغرض من هو توفير مبادئ ودلائل توجيهية عامة في إدارة المخاطر. ويسعى هذا المعيار (ISO 31000:2009) إلى تقديم نموذج لتصميم وتنفيذ وصيانة عمليات إدارة المخاطر لمختلف الشركات، وهذا الإضفاء الطابع الرسمي لممارسات إدارة المخاطر معترف بها عالميا للعاملين في الشركات التي تقوم بإجراءات إدارة المخاطر، لتحل محل عدد ال يحصى من 1 المعايير القائمة والمنهجيات والنماذج التي تختلف بين الصناعات، والموضوعات والمناطق. وتشمل أسرة شهادة ISO 31000 حاليا، على ما يلي ISO 31000:1. : المبادئ والخطوط التوجيهية لممارسة إدارة المخاطر : IEC 31010 2. إدارة المخاطر خاص بتقنيات 3. تقييم IEC/ISO 73 : إدارة المخاطر خاص بالمفردات وركز معيار ISO 31000 ابصفة أكبر على تحقيق النسيج بين البرامج، وشمل - : التوفيق بين أهداف برامج الحوكمة مع هذا المعيار - خلق معايير وتقييم قياسي موحدة نقل ثغرات المسؤولية إلى إدارة مخاطر المؤسسة - دمج نظام إدارة آليات البالغ للمخاطر ونطاق هذا النهج إدارة المخاطر هو تمكين المهام الاستراتيجية، والإدارية، والتشغيلية للمؤسسة في جميع الإجراءات، والمشاريع والوظائف ألن تكون متماشية مع مجموعة الأهداف المشتركة لإدارة المخاطر. ومعيار ISO 31000:2009 امخصص لمجموعة واسعة من أصحاب المصلحة بما في ذلك : أصحاب المصلحة على الصعيد التنفيذي - المدراء التنفيذيون ومديري المشاريع . -الموظفين في مجموعة إدارة المخاطر في المؤسسة - المدققين الداخليين والخارجيين - .المطلون والمسؤولون عن إدارة المخاطر - .الممارسون المستقلون.

استراتيجيه إدارة المخاطر :

إدارة المخاطر تتطلب تبني إستراتيجيات فعالة للتعامل مع التحديات وضمان استمرارية الأعمال. فيما يلي بعض الإستراتيجيات الرئيسية لإدارة المخاطر:

1. التحليل الدوري للمخاطر:

- إجراء تحليل دوري لتحديد المخاطر الجديدة وتقييم التأثير المحتمل.
- استخدام تقنيات مثل تحليل SWOT لتحديد الفرص والتهديدات.

2. تطبيق نظام إدارة مخاطر متكامل:

- إنشاء نظام شامل لإدارة المخاطر يشمل تحديد وتقييم ومراقبة المخاطر.
- توفير إطار عمل للتعامل مع المخاطر بفعالية.

3. التأمين والحماية المالية:

- شراء وتقديم التأمين على الممتلكات والأعمال لتقليل التأثير المالي للمخاطر الكبيرة.
- الاستعانة بوسائل تمويل للتعامل مع المخاطر المالية.

4. تحسين البروتوكولات والسياسات:

- تطوير وتحسين البروتوكولات والسياسات الداخلية للتحكم في المخاطر.
- توفير تدريب مستمر للفريق حول التزامات السياسات والإجراءات.

5. استخدام التكنولوجيا والابتكار:

- تبني التكنولوجيا والحلول الذكية لمراقبة وتحليل المخاطر بشكل فعال.
- التحديث المستمر لأنظمة تكنولوجيا المعلومات لحماية البيانات ومعالجة المخاطر الرقمية.

6. التعاون مع الجهات الخارجية:

- التواصل والتعاون مع جهات خارجية متخصصة في تقديم استشارات حول إدارة المخاطر.
- الاستفادة من خبرات المتخصصين في مجالات محددة.

7. التخطيط للطوارئ:

- وضع خطط طوارئ شاملة للتعامل مع حالات الطوارئ المحتملة.
- تنظيم تدريبات دورية للفريق لضمان استعدادهم للتعامل مع المواقف الحرجة.

8. تعزيز الوعي والثقافة الإدارية:

- تشجيع ثقافة الوعي بالمخاطر والإبلاغ السريع عند اكتشافها.
- إشراك العاملين في عملية اتخاذ القرارات حول إدارة المخاطر.

9. الالتزام بالتنظيمات والمعايير:

- التحقق من التزام المؤسسة بالمعايير القانونية والتنظيمية المتعلقة بإدارة المخاطر.
- متابعة التطورات القانونية والتكنولوجية لتحديث السياسات بشكل دوري.

10. التقييم والتحسين المستمر:

- إجراء تقييم دوري لفعالية استراتيجيات إدارة المخاطر.
 - تحديث الإجراءات والخطط استنادًا إلى التجارب والتعلم من المواقف السابقة.
- اعتماد هذه الإستراتيجيات يساعد في بناء إطار قوي لإدارة المخاطر وضمان استمرارية الأعمال بشكل فعال

خطوات عملية إدارة المخاطر :

عملية إدارة المخاطر تتضمن سلسلة من الخطوات التي يمكن اتخاذها لتحديد وتقييم ومعالجة المخاطر بشكل فعال. إليك خطوات عملية إدارة المخاطر:

أ- التحضير: ويتضمن التخطيط للعملية ورسم خريطة نطاق العمل والأساس الذي سيعتمد في تقييم المخاطر.

ب- تحديد المخاطر: في هذه المرحلة يتم التعرف على المخاطر من خلال:

*التحديد المعتمد على الأهداف: ونقصد به تحديد المخاطر التي تعرض عن تحقيق الأهداف المرجوة.

*التحديد المعتمد على التصنيف: وهو عبارة عن تفصيل جميع المصادر المحتملة للمخاطر.

*مراجعة المخاطر الشائعة: في العديد من المؤسسات هناك قوائم بالمخاطر المحتملة .

ج-التقييم: بعد التعرف على المخاطر المحتملة يجب أن تجرى عملية تقييم لها من حيث

1 شدتها في إحداث الخسائر واحتمالية حدوثها

وتكمن صعوبة تقييم المخاطر في تحديد معدل حدوثها حيث أن المعلومات الإحصائية عن

الحوادث السابقة ليست دائماً متوفرة، وكذلك فإن تقييم شدة النتائج عادة ما يكون صعب في حالة الموجودات غير مادية.

د-التعامل مع المخاطر: بعد أن تتم معرفة المخاطر وتقييمها فإن جميع التقنيات المستخدمة

للتعامل معها تتمثل في استراتيجية إدارة المخاطر، والتي هي نقل الخطر، تجنب الخطر، تقليص الخطر، قبول الخطر.

هـ-وضع الخطة: وتتمثل في أخذ قرارات تتعلق باختيار مجموعة الطرق التي ستتبع للتعامل مع المخاطر،

ويجب أن تحتوي الخطة وسائل تحكم أمنية تكون منطقية وقابلة للتطبيق من أجل إدارة المخاطر.

و-التنفيذ: ويتم في هذه المرحلة إتباع الطرق المخطط أن تستخدم في التخفيف من أثار

المخاطر، وكذلك يتم تجنب المخاطر التي يمكن تجنبها دون التضحية بأهداف المؤسسة.

ي-مراجعة وتقييم الخطة: تعد الخطط المبدئية لإدارة المخاطر ليست كاملة فمن خلال

الممارسة والخبرة

والخسائر التي تظهر على أرض الواقع تظهر الحاجة إلى إحداث تعديلات على الخطط أو

استخدام المعرفة المتوفرة اتخاذ قرارات مختلفة، يجب تحديث نتائج عملية تحليل المخاطر

وكذلك خطط إدارتها

بشكل دوري وذلك يعود للأسباب التالية:

- من أجل تقييم وسائل التحكم الأمنية المستخدمة سابقا إذا ما زالت قابلة للتطبيق وفعالة.
- من أجل تقييم مستوى التغيرات المحتملة للمخاطر في بيئة العمل. إذا تم تقييم المخاطر أو ترتيبها حسب الأولوية بشكل غير مناسب، فإن ذلك قد يؤدي إلى تضيق

الفصل الثالث

المخاطر في المؤسسات الصحية.

تعد المخاطر في المؤسسات الصحية قضية هامة جداً تستحق الاهتمام الكبير والتركيز الشديد. فهي تشمل مجموعة واسعة ومتنوعة من المخاطر المحتملة التي تؤثر على البيئة الصحية وسلامة المرضى والعاملين في الميدان الصحي. ومن بين تلك المخاطر المهمة يمكن ذكر المخاطر البيئية مثل التلوث البيئي والحوادث الطبيعية والكوارث الصحية التي يمكن أن تسبب أضراراً جسيمة وخطيرة للغاية. أيضاً، يتواجد المخاطر الصحية الناجمة عن الحوادث المهنية والتعرض المستمر للمواد الخطرة والإصابات والحوادث الشخصية والإجهاد النفسي والعاطفي. بالإضافة إلى ذلك، يوجد هناك المخاطر الأمنية التي تتضمن السرقة والاعتداء والتهديدات الإرهابية والاختراقات السيبرانية التي يمكن أن تؤدي إلى آثار كارثية. ولا يمكننا نسيان المخاطر البيولوجية المرتبطة بانتشار الأمراض المعدية والتلوث البيولوجي. وعلاوة على ذلك، نجد المخاطر المالية والقانونية التي تتمثل في التلاعب المالي والقضايا القانونية والتعويضات المالية والغرامات والعقوبات المالية. ولضمان سلامة وفعالية المؤسسات الصحية والتأكد من أن الجميع يلتزم بالمعايير العالية، يجب على الإدارة أن تقوم بتحليل المخاطر وتقييمها بعناية فائقة. من ثم، يجب وضع استراتيجيات وخطط فعالة لتعامل مبتكر ومناسب مع تلك المخاطر. ومن الضروري أيضاً تطبيق ومراقبة السياسات والإجراءات الوقائية بشكل دقيق وتحسينها وتطويرها بشكل مستمر للحفاظ على الموضوعية والكفاءة. علاوة على ذلك، ينبغي أن يتلقى العاملون في الميدان الصحي التدريب المناسب وأن يكونوا على دراية شاملة بالمخاطر المحتملة وكيفية الوقاية منها. بالإضافة إلى ذلك، يجب تطوير نظام مراقبة مستمرة ودقيقة لتقييم فعالية التدابير الاحترازية المتخذة والعمل على تحسين الأداء في الوقت المناسب لضمان تقديم أعلى مستوى من الجودة والأمان والرعاية الصحية للمرضى والعاملين والمجتمع بأكمله. كل هذه الخطوات المهمة تضمن خلق بيئة مستدامة وموثوقة لمؤسسات الرعاية الصحية حيث يكون الجميع على دراية تامة بالمخاطر المحتملة وكيفية التصدي لها بشكل فاعل ومناسب.

- أنواع المخاطر

1. المخاطر البيولوجية .

تعد المخاطر البيولوجية من أهم التحديات التي تواجه المستشفيات والطوارئ. تشمل هذه المخاطر انتقال الأمراض بين المرضى، حيث يمكن للأمراض المعدية أن تنتقل من شخص إلى آخر عن طريق الاتصال المباشر أو عن طريق القطرات الصغيرة التي يفرزها المريض أثناء السعال أو العطس. كما يمكن أن يتعرض العاملون في المستشفى للعدوى من المرضى، خاصة إذا لم يتبعوا إجراءات الوقاية اللازمة مثل غسل اليدين واستخدام القفازات. وأيضاً يمكن أن يعرض الزوار للإصابة بالعدوى إذا لم يلتزموا بقواعد النظافة والوقاية المحددة في المستشفى.

2. المخاطر الكيميائية .

3. الكيميائية تحدياً هاماً في المستشفيات والطوارئ. تتعلق هذه المخاطر بالتعرض للمواد الكيميائية الخطرة، حيث يمكن أن يتعرض العاملون في المستشفى، مثل الأطباء والممرضات، لتأثيرات سلبية جراء التعرض لهذه المواد. يجب على فرق الصحة والسلامة في المستشفى توفير الحماية اللازمة، مثل القفازات والملابس الواقية، للمساعدة في الحد من هذه المخاطر. كما يحدث التسرب الكيميائي والتلوث في المستشفيات، وقد يؤدي إلى خطر كبير على العاملين والمرضى. يتطلب ذلك اتباع إجراءات الوقاية والتدخل السريع للتعامل مع التسربات والحد من التلوث. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يتعرض العاملون والمرضى للدخان والغازات

الضارة في بيئة المستشفى. لذا، يتعين على المستشفيات توفير نظم تهوية فعالة وتنفيذ إجراءات السلامة المناسبة لتقليل التعرض لهذه المخاطر الضارة. تشكل المخاطر .

4. المخاطر الفيزيائية .

تتعرض المستشفيات والأقسام الطبية لمخاطر فيزيائية متنوعة. واحدة من هذه المخاطر هي حوادث السقوط والإصابات الجسدية. قد تحدث حوادث السقوط عندما يفقد المرضى توازنهم أو يتعثروا بسبب الأرضية الزلقة أو الأشياء المتناثرة في الأماكن المزدحمة. قد يصاب المرضى بجروح أو كسور نتيجة لهذه الحوادث. علاوة على ذلك، يمكن أن يتعرض العاملون في المستشفى للإصابات الجسدية أثناء رفع المرضى أو التعامل مع المعدات الثقيلة. لذلك، يجب أن يتم وضع تدابير السلامة المناسبة للوقاية من حوادث السقوط وتقليل الإصابات الجسدية في المستشفى.

5. المخاطر الأمنية .

تتعرض المستشفيات والطوارئ لمجموعة متنوعة من المخاطر الأمنية المحتملة. تشمل هذه المخاطر سرقة الممتلكات والمعدات الطبية، حيث يمكن أن تتعرض هذه الأصول للسرقة من قبل المرضى أو الموظفين غير الملتزمين. بالإضافة إلى ذلك، قد تتعرض المستشفيات للهجمات الإرهابية والتهديدات الأمنية، والتي يمكن أن تتسبب في إصابة المرضى والعاملين وتسبب في تعطيل الخدمات الطبية. أما انتهاكات الخصوصية والتسريبات السرية فقد تؤثر على سمعة المستشفى وتعرض معلومات المرضى إلى الخطر. لذا، من الضروري اتخاذ تدابير أمنية ملائمة للحفاظ على سلامة وأمان المستشفيات والمرضى.

6. المخاطر الإدارية والتشغيلية .

المخاطر البيئية في المستشفيات والطوارئ تشمل التلوث البيئي والنفايات الطبية الخطرة، استنزاف الموارد الطبيعية والطاقة، وتأثير المستشفيات على البيئة المحيطة. التلوث البيئي والنفايات الطبية الخطرة يمكن أن يكون لها تأثير كبير على الصحة العامة والبيئة، حيث يمكن أن يؤدي إلى تلوث المياه والتربة والهواء بالمواد السامة والعضوية. استنزاف الموارد الطبيعية والطاقة يتسبب في استنفاد الموارد الطبيعية مثل المياه والوقود والطاقة، ويسهم في تغير المناخ والتلوث الهوائي. تأثير المستشفيات على البيئة المحيطة يشمل إنتاج كميات كبيرة من النفايات والانبعاثات الضارة، والتي يمكن أن تتسبب في تلوث المحيط وتأثير النظام البيئي.

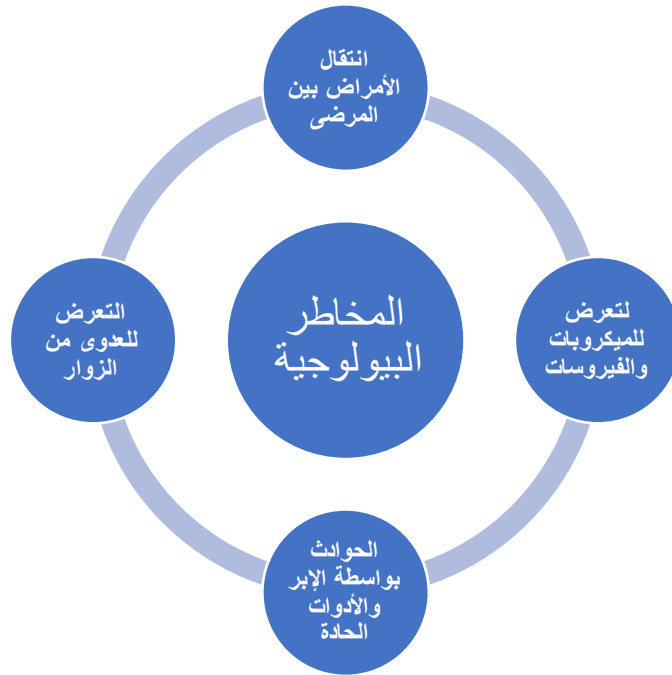
7. المخاطر البيئية .

المخاطر البيئية في المستشفيات والطوارئ تشمل التلوث البيئي والنفايات الطبية الخطرة، استنزاف الموارد الطبيعية والطاقة، وتأثير المستشفيات على البيئة المحيطة. التلوث البيئي والنفايات الطبية الخطرة يمكن أن يكون لها تأثير كبير على الصحة العامة والبيئة، حيث يمكن أن يؤدي إلى تلوث المياه والتربة والهواء بالمواد السامة والعضوية. استنزاف الموارد الطبيعية والطاقة يتسبب في استنفاد الموارد الطبيعية مثل المياه والوقود والطاقة، ويسهم في تغير المناخ والتلوث الهوائي. تأثير المستشفيات على البيئة المحيطة يشمل إنتاج كميات كبيرة من النفايات والانبعاثات الضارة، والتي يمكن أن تتسبب في تلوث المحيط وتأثير النظام البيئي.

- المخاطر البيولوجية :

المخاطر البيولوجية في المستشفيات تعتبر أحد التحديات الرئيسية، حيث يتعامل العاملون في المجال الصحي مع مجموعة من المواد والمواقف التي يمكن أن تسبب تأثيرات صحية خطيرة. إليك بعض أمثلة على المخاطر البيولوجية في المستشفيات:

أنواع المخاطر البيولوجية :



كوجه التحديد سنتطرق للحديث عن التعرض للميكروبات والفيروسات كوجه التحديد فيروس كوفيد 19 .

تأثير فيروس كوفيد 19 على المخاطر في المستشفيات

تعريف كوفيد 19 :

يعد فيروس كورونا عبارة عن فيروس ينتهي إلى عائلة الفيروسات التاجية ويمكن أن يسبب مجموعة متنوعة من الأمراض لدى البشر. من بين هذه الأمراض، تشمل فيروسات كورونا البشرية العادية النزلات الشائعة والتهاب الجهاز التنفسي العلوي البسيط، ولكن فيروس كورونا الجديد (COVID-19) يمكن أن يسبب مضاعفات خطيرة مثل التهاب رئوي حاد والفشل الرئوي والوفاة. اكتشف هذا الفيروس لأول مرة في مدينة ووهان بمقاطعة هوبي بالصين في ديسمبر 2019 وانتشر بسرعة في جميع أنحاء العالم، مما أدى إلى جائحة عالمية.

المخاطر المرتبطة بفيروس كورونا في المستشفيات:

تعرف المستشفيات بأنها مواقع عالية الخطورة لانتقال فيروس كورونا، حيث يمكن للمرضى المصابين بالفيروس أن ينشروه بين بعضهم البعض في الأقسام المشتركة. كما يمكن أن يتسبب عدم الامتثال للتدابير الوقائية في انتقال العدوى. وهذا يؤدي إلى زيادة عدد الحالات في المستشفيات وتفشي المرض بشكل أكبر بين المرضى الضعفاء والمعرضين للخطر.

يعتبر انتقال العدوى بين المرضى في المستشفيات أحد التحديات المهمة التي تواجهها الفرق الطبية. يمكن للمرضى المصابين بفيروس كورونا نقل العدوى إلى المرضى الآخرين الذين يمكن أن يكونوا غير مصابين في البداية. قد يحدث ذلك نتيجة للتماس المباشر بين المرضى أو عبر السطوح الملوثة في البيئة المستشفى، مما يؤكد أهمية اتباع إجراءات التدابير الوقائية للحد من انتقال العدوى بين المرضى.	انتقال العدوى بين المرضى
يتعرض العاملون في المستشفى لمخاطر عالية من الإصابة بفيروس كورونا نتيجة التعامل المباشر مع المرضى المصابين. يحدث انتقال العدوى بين العاملين في المستشفى عن طريق القرب الشديد مع المرضى أو عن طريق العوامل الملوثة مثل الأجهزة الطبية. من المهم أن يلتزم العاملون في المستشفى بالتدابير الوقائية المناسبة لحماية أنفسهم والحد من انتشار العدوى بينهم.	انتقال العدوى بين العاملين في المستشفى
يشكل نقص الموارد الطبية والتجهيزات الوقائية تحديًا كبيرًا في معالجة حالات فيروس كورونا في المستشفيات. نظرًا للزيادة الكبيرة في عدد المرضى المصابين بالفيروس، يمكن أن ينفذ المستشفيات إلى حدودها القصوى من ناحية المعدات والموارد الطبية مثل الأجهزة التنفسية والأقنعة والقفازات الوقائية. وهذا يعرض العاملين في المستشفى والمرضى لمخاطر إضافية، وبالتالي يؤثر على قدرتهم على معالجة واتخاذ تدابير وقائية فعالة.	نقص الموارد الطبية والتجهيزات الوقائية

تعد السلامة والوقاية في المستشفيات من أهم الجوانب التي يجب الاهتمام بها للحد من انتشار فيروس كورونا. يجب على المستشفيات اتخاذ التدابير اللازمة للحد من انتقال العدوى بين المرضى. يجب تكثيف التدابير الوقائية مثل استخدام الكمامات الواقية وتعقيم الأيدي بانتظام. كما يجب التأكد من تعقيم الأجهزة الطبية والأسطح بشكل منتظم. التدابير الوقائية للمرضى تشمل أيضاً تحديد وتعزيز دور المرضى في الحد من انتقال العدوى، مثل اتباع إرشادات النظافة الشخصية والحفاظ على التباعد الاجتماعي داخل المستشفى. كما ينبغي على العاملين في المستشفيات مراعاة الإجراءات الصحية الوقائية الأخرى. يجب على الأطباء والممرضين وجميع العاملين الآخرين ارتداء معدات الحماية الملائمة، مثل القفازات والنظارات الواقية والكمامات الطبية. ينبغي أيضاً عزل المصابين بفيروس كورونا وتوفير الرعاية الطبية اللازمة لهم. إضافة إلى ذلك، يجب أن يتم تعزيز التوعية والتثقيف الخاص بالمرضى وذويهم حول أهمية السلامة والوقاية. ينبغي توفير معلومات شاملة حول كيفية انتشار العدوى وكيفية الحد منها. ينبغي أن يتم تشجيع المرضى والزوار على اتباع إرشادات السلامة والنظافة، وتوفير التسهيلات الضرورية لذلك في المستشفى. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يتم تنفيذ إجراءات رقابة صارمة للتأكد من تطبيق الإرشادات الوقائية بشكل صحيح في جميع أقسام المستشفى. يجب أن يكون هناك مراقبة دقيقة للنظافة والتعقيم والالتزام بالتدابير الوقائية في جميع الأوقات. يجب أن يتم توفير التدريب المستمر للعاملين في المستشفى حول السلامة والوقاية، بما في ذلك توفير المعرفة اللازمة حول الفيروس وكيفية التصرف في حالة وجود حالات مشتبهاً فيها. باختصار، يجب أن يكون السلامة والوقاية أولوية قصوى في المستشفيات لضمان حماية المرضى والعاملين فيها. يجب اتباع جميع الإرشادات والتدابير الوقائية الموصى بها، واتخاذ كل الإجراءات اللازمة للحد من انتشار فيروس كورونا. إن تحقيق هذه الأهداف يتطلب التعاون والالتزام الكامل من جميع الأطراف المعنية، لأن السلامة والوقاية أمر لا يمكن الاستهانة به في هذا الوقت الحرج.

التدابير الوقائية للمرضى

تُعتبر التدابير الوقائية للوقاية من فيروس كورونا المستجد (COVID-19) أمراً حيوياً لحماية الأفراد والمجتمعات. إليك بعض التدابير الوقائية الرئيسية للمرضى:

1. الغسيل اليدي الجيد:

- غسل اليدين بانتظام بالماء والصابون لمدة لا تقل عن 20 ثانية.
- استخدام معقم اليدين الذي يحتوي على مضادات الجراثيم إذا لم يكن هناك ماء وصابون.

2. ارتداء الكمامات:

- ارتداء الكمامة الواقية عندما يكون الشخص مصاباً بأعراض أو عند التواجد في أماكن مزدحمة.
- يفضل استخدام الكمامات الطبية القياسية أو الكمامات القابلة لإعادة الاستخدام.

3. الحفاظ على مسافة اجتماعية:

- الابتعاد الاجتماعي عن الأشخاص الذين لا تعيش معهم في نفس المنزل بمسافة لا تقل عن مترين.
- تجنب المصافحة والتقبيل ولمس الوجه باليدين.

4. تجنب الأماكن المزدحمة:

- تجنب الحضور إلى الأماكن المزدحمة والتجمعات الكبيرة.

5. تجنب لمس الوجه:

- تجنب لمس العينين والأنف والفم باليدين غير المنظفتين.

6. تحسين النظافة الشخصية:

- استخدام مناشف وأدوات شخصية خاصة وتجنب مشاركتها مع الآخرين.

7. الالتزام بالعزل المنزلي:

- ينبغي على الأفراد الذين يظهرون أعراضًا مثل السعال والحمى وضيق التنفس الابتعاد عن الأشخاص الآخرين والبقاء في المنزل.

8. تعزيز التهوية:

- ضمان التهوية الجيدة في المنازل والأماكن العامة.

9. الابتعاد عن الأفراد المرضى:

- تجنب الاتصال مع الأفراد المصابين بالعدوى والابتعاد عنهم.

10. الالتزام بالتعليمات الصحية:

- اتباع التوجيهات الصادرة عن السلطات الصحية المحلية والوطنية.

- التدابير الوقائية للعاملين في المستشفى

العاملون في المستشفيات يعتبرون جزءًا حيويًا من الجهود الصحية للتعامل مع تفشي الأمراض المعدية، بما في ذلك فيروس كورونا المستجد (COVID-19) إليك بعض التدابير الوقائية التي يمكن للعاملين في المستشفيات اتخاذها:

1- التدابير الشخصية:

- الالتزام بغسل اليدين بشكل متكرر باستخدام الماء والصابون لمدة لا تقل عن 20 ثانية.
- استخدام معقم اليدين بنسبة كحولية عندما لا يكون الغسيل بالماء والصابون ممكنًا.
- ارتداء الكمامات الواقية وغيرها من القواعد الخاصة بمعدات الحماية الشخصية (PPE) عند التعامل مع مرضى مشتبّه في إصابتهم بالعدوى.

2. التباعد الاجتماعي:

- الحفاظ على مسافة آمنة مع المرضى والزملاء لتجنب انتقال العدوى.
- تنظيم ترتيب الأماكن العامة في المستشفى لتعزيز التباعد الاجتماعي.

3. الحفاظ على النظافة الشخصية:

- تغيير الملابس الواقية بانتظام وتنظيفها بشكل صحيح.
- الاهتمام بنظافة الأيدي والوجه والشعر.

4. إدارة المعدات الطبية بشكل آمن:

- التأكد من تنظيف وتعقيم المعدات الطبية بشكل صحيح بين الاستخدامات.
- الالتزام بإرشادات السلامة أثناء التعامل مع المعدات الطبية.

5. التوجيهات والتدريب:

- تلقي التوجيهات والتدريب المناسب حول كيفية التعامل مع مرضى COVID-19 واستخدام معدات الحماية الشخصية بشكل فعال.

6. التقييم المستمر للصحة:

- التقييم المستمر للحالة الصحية الخاصة بهم والإبلاغ عن أي أعراض تشير إلى الإصابة بالعدوى.

7. التعاون مع الفرق الطبية:

- التعاون الفعال مع الفرق الطبية الأخرى واتباع إرشادات وبروتوكولات العمل المشتركة.

8. التخلص من النفايات الطبية:

- التخلص من النفايات الطبية بطريقة آمنة وفقاً للإرشادات الطبية.

9. الاهتمام بالصحة النفسية:

- دعم العاملين في المستشفى على مستوى الصحة النفسية وتوفير الدعم النفسي عند الحاجة.

10. التحديث المستمر:

- متابعة التطورات الصحية والتدابير الوقائية الجديدة والتعامل معها بفعالية.

- توعية المرضى والعاملين في المستشفى:

ناك حاجة ملحة إلى توعية المرضى والعاملين في المستشفى بشأن فيروس كورونا. يجب على المرضى والعاملين أن يكونوا على دراية بكيفية نشر العدوى ووسائل الوقاية المهمة. على المرضى أن يتبعوا التعليمات الوقائية المعطاة لهم بشأن غسل اليدين وارتداء الكمامات والتباعد الاجتماعي. يجب على العاملين في المستشفى تعزيز التثقيف حول فيروس كورونا من خلال توفير المعلومات اللازمة حول الأعراض وطرق الانتقال وأهمية الالتزام بالتدابير الوقائية. ينبغي أن يتم توجيه الجميع بشكل واضح ومفهوم بأهمية اتباع السلوك الصحي والتباعد الاجتماعي في الوقاية من انتشار العدوى في المستشفيات.

. التثقيف حول فيروس كورونا

يعد التثقيف حول فيروس كورونا أمراً بالغ الأهمية للحد من انتشار العدوى في المستشفيات. ينبغي أن تشمل المعلومات التثقيفية تعريفاً للفيروس وأعراضه وطرق انتشاره. يجب على العاملين والمرضى أن يكونوا على دراية بأهمية غسل الأيدي بانتظام واستخدام المعقمات وارتداء الكمامات. ينبغي أن تتضمن التوعية أيضاً توجيهات لتجنب التجمعات الكبيرة والالتزام بالتباعد الاجتماعي. يعزز التثقيف حول فيروس كورونا الوعي المجتمعي ويساهم في الحد من انتشار الوباء في المستشفيات.

. توفير الموارد اللازمة للوقاية

يجب أن يتم توفير الموارد اللازمة للوقاية من فيروس كورونا في المستشفيات. يشمل ذلك توفير الكمامات والقفازات والمعقمات والمواد المطهرة. ينبغي أن يتم توفير هذه الموارد بكميات كافية لضمان حماية المرضى والعاملين في المستشفى. يتطلب ذلك تخصيص موارد مالية ملائمة وتنسيق فعال بين الجهات المعنية لضمان توفر هذه الموارد واستمرار استخدامها بشكل صحيح ومناسب.

توجيهات للسلوك الصحي والتباعد الاجتماعي

يجب أن يتلقى المرضى والعاملون في المستشفى توجيهات دقيقة حول السلوك الصحي والتباعد الاجتماعي. يجب على الجميع أن يتبعوا تعليمات المتخصصين الصحيين لتفادي انتقال العدوى. ينبغي أن يتم توجيه المرضى بشأن ضرورة غسل اليدين بانتظام واستخدام المعقمات وارتداء الكمامات. يجب أن يلتزم العاملون في المستشفى بإجراءات النظافة الشخصية المناسبة وتوفير بيئة آمنة للمرضى وغيرهم. ينبغي أن تتخذ المستشفيات إجراءات للحد من التجمعات وتشجيع التباعد الاجتماعي وفقاً للتوجيهات الصحية المعتمدة.

التدابير الإدارية والتنظيمية في المستشفيات

في ضوء تأثير فيروس كورونا على المستشفيات، تعد التدابير الإدارية والتنظيمية أمراً ضرورياً لضمان السلامة والوقاية. يتطلب ذلك تخصيص أقسام خاصة للمرضى المصابين بفيروس كورونا، حيث يمكن توفير الرعاية والعلاج الملائم لهم. بالإضافة إلى ذلك، يجب تنظيم جداول المواعيد والمراجعات بشكل جيد لتجنب التجمعات وضمان تدفق سلس للمرضى. ولا يقل أهمية، يجب توفير التوجيهات والتدريبات المناسبة للعاملين في المستشفى، حتى يكونوا على دراية بالسلوك الصحي والإجراءات الواجب اتباعها للحد من انتشار العدوى بفيروس كورونا.

تخصيص أقسام خاصة للمرضى المصابين بفيروس كورونا

يعد تخصيص أقسام خاصة للمرضى المصابين بفيروس كورونا إجراءً هاماً للتعامل الفعال مع الوباء. يتم تجهيز هذه الأقسام بما يلزم من معدات وتجهيزات طبية، وتوفير طاقم طبي وتمريضي مدرب على التعامل مع حالات الإصابة بفيروس كورونا. يتم في هذه الأقسام تقديم الرعاية والعلاج للمرضى وفقاً للبروتوكولات الصحية الموصى بها وباستخدام التجهيزات الفعالة في الوقاية من العدوى.

تنظيم جداول المواعيد والمراجعات

يعد تنظيم جداول المواعيد والمراجعات أحد أساسيات العمل في المستشفيات خلال جائحة فيروس كورونا. من المهم جداً تقديم الخدمة الطبية بشكل منظم ومناسب للمرضى المحتملين والمصابين بفيروس كورونا. ينبغي تحديد فترات محددة للمواعيد وتوزيعها بين المرضى بشكل يضمن عدم التجمع والتقليل من التلامس الاجتماعي. يساعد ذلك على تجنب انتشار العدوى وتأمين تلقي الرعاية الصحية في ظروف آمنة.

توفير التوجيهات والتدريبات للعاملين في المستشفى

يلعب توفير التوجيهات والتدريبات للعاملين في المستشفى دوراً حاسماً في ضمان السلامة الصحية للجميع. يجب على العاملين في المستشفى أن يكونوا على دراية بالسلوك الصحي والاحتياطات الواجب اتباعها للوقاية من فيروس كورونا. يتضمن ذلك توفير التدريب المناسب حول تطبيق إجراءات التعقيم والنظافة، وكيفية استخدام والحفاظ على التجهيزات الواقية الشخصية بشكل صحيح. كما يجب توفير التوجيهات والمعلومات المحدثة بشكل منتظم للعاملين،

لضمان اتخاذ الإجراءات اللازمة والتكيف مع أية تغييرات في الوضع الصحي والتعليمات الرسمية لمكافحة فيروس كورونا.

التحصين واللقاحات ضد فيروس كورونا

يعتبر التحصين واللقاحات ضد فيروس كورونا أحد أهم الإجراءات الوقائية المتاحة للحماية من الفيروس. يساعد التحصين في تعزيز جهاز المناعة للفرد وتقليل خطر الإصابة بالمرض أو تطوره إلى حالة خطيرة. وبالتالي، فإن التحصين يلعب دوراً حاسماً في الحفاظ على سلامة الأفراد وتقليل انتقال الفيروس في المستشفيات والمجتمع. كما أنه يساهم في تقليل عبء العلاج والعناية الطبية للمرضى المصابين بفيروس كورونا. تعتبر حملات التطعيم وتوزيع اللقاحات في المستشفيات جزءاً أساسياً من استراتيجيات الصحة العامة لمكافحة انتشار الفيروس وحماية الأفراد والمجتمع بشكل عام.

أهمية التحصين في الوقاية من الفيروس

تعد أهمية التحصين في الوقاية من فيروس كورونا لا يمكن التجاهل. فحصول الأفراد على التحصين يقلل من احتمالية الإصابة بالفيروس ويساهم في تقليل خطر الإصابات الخطيرة أو الحالات القاتلة. بالإضافة إلى ذلك، فإن التحصين يعزز جهاز المناعة للفرد ويساعده على مكافحة العدوى بشكل فعال. وبالتالي، يساهم التحصين في الحد من انتقال الفيروس في المستشفيات وتفشيته في المجتمع. لذا، ينبغي على الأفراد الالتزام بتلقي التحصين الموصى به من قبل الجهات الصحية والحكومية والمساهمة في حماية أنفسهم والآخرين من انتقال الفيروس.

تطور اللقاحات المضادة لفيروس كورونا

شهدت اللقاحات المضادة لفيروس كورونا تطوراً ملحوظاً خلال الفترة الأخيرة. تم تطوير عدة لقاحات فعالة ضد الفيروس والتي تحظى بتصريحات من الهيئات الصحية العالمية. تتنوع هذه اللقاحات في الأساليب المستخدمة وآليات عملها، ولكن جميعها تهدف إلى تقديم حماية فعالة ضد الفيروس. تتضمن بعض اللقاحات تقنيات التطعيم الحديثة مثل اللقاحات المستنسخة الوراثياً ولقاحات أجزاء الفيروس، في حين يعتمد آخرون على تقنيات التقليب المحددة (mRNA) والأطقم البروتينية المحددة. يجب على المستشفيات أن تكون مستعدة لتطوير وتحسين سياساتها المتعلقة بتوزيع وإدارة هذه اللقاحات ومراقبة تأثيرها على سلامة المرضى والعاملين في المستشفى.

حملات التطعيم وتوزيع اللقاحات في المستشفيات

تعتبر حملات التطعيم وتوزيع اللقاحات في المستشفيات من الخطوات الأساسية للوقاية من فيروس كورونا. يجب على المستشفيات توفير تسهيلات لتخزين وتوزيع اللقاحات وضمان توافرها للأفراد المستهدفين وفقاً للخطط والأولويات الصحية المحددة. ينبغي أن تتم مراقبة عمليات التطعيم بدقة لضمان التوصل إلى جميع المرضى والعاملين في المستشفى بما في ذلك الفئات الأكثر عرضة للمخاطر. يجب أن تقوم المستشفيات أيضاً بتوفير معلومات شاملة حول التحصين واللقاحات المتاحة والفوائد والآثار الجانبية المحتملة. علاوة على ذلك، يجب توفير الدعم اللوجستي وتنظيم حملات توعية وثقافة للمرضى والعاملين بشأن أهمية التحصين وتوزيع اللقاحات في المستشفيات.

المتابعة والتقييم في مجال السلامة الصحية

يعد التقييم والمتابعة جزءًا هامًا في ضمان سلامة المرضى والعاملين في المستشفيات. يتم تقييم فعالية التدابير الوقائية المتبعة للحد من انتقال العدوى وتحسين السلامة الصحية. كما يجري تحليل البيانات ورصد انتشار العدوى بشكل مستمر لتحديد نمط انتشار الفيروس واتخاذ الإجراءات اللازمة للحد منه. تهدف هذه الجهود إلى تحقيق أعلى مستويات السلامة في المستشفيات وضمان حماية الجميع من الإصابة بفيروس كورونا.

تقييم فعالية التدابير الوقائية المتبعة

يتضمن تقييم فعالية التدابير الوقائية المتبعة في المستشفيات تحليلًا دقيقًا للتدابير وتقييم قدرتها على الحد من انتقال العدوى. يتم مراجعة الإرشادات والسياسات المعمول بها وتحديد نقاط القوة والضعف. كما يتم تقييم التدابير في المستويات المختلفة في المستشفى بما في ذلك القسم العلاجي وقسم الطوارئ وغرف العمليات. يساعد هذا التقييم في تحسين الإجراءات المتبعة واتخاذ التدابير الإضافية اللازمة لضمان سلامة المرضى والعاملين في المستشفى.

تحليل البيانات ورصد انتشار العدوى

يعتبر تحليل البيانات ورصد انتشار العدوى جزءًا أساسيًا من جهود مكافحة فيروس كورونا في المستشفيات. يتم جمع البيانات المتعلقة بالحالات المصابة بالفيروس وتحليلها لتحديد نمط انتشار العدوى والعوامل المؤثرة فيها. يتم رصد حالات العدوى الجديدة وتحليل انتشارها عن طريق تحديد المناطق التي تشهد زيادة في حالات الإصابة. يساعد هذا التحليل والرصد على اتخاذ إجراءات فورية للتحكم في انتشار العدوى والحد منه.

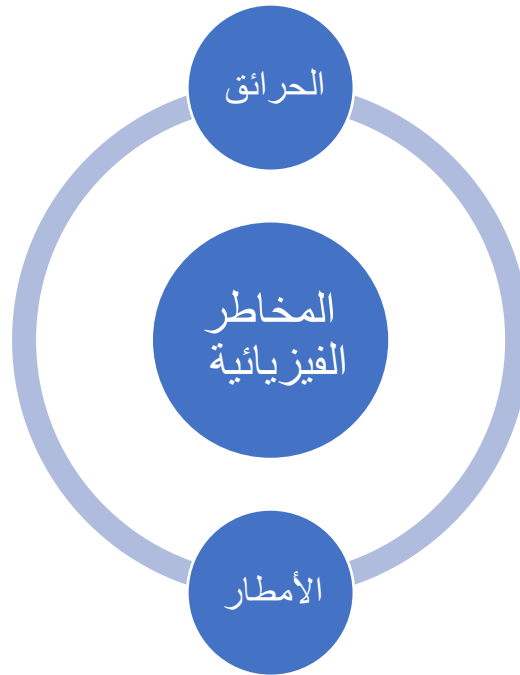
. تحسين السلامة الصحية في المستشفيات

تهدف جهود تحسين السلامة الصحية في المستشفيات إلى تعزيز الإجراءات والتدابير الوقائية للحد من انتقال العدوى بين المرضى والعاملين في المستشفى. من خلال تحديث السياسات والإرشادات وتوفير التدريب والتوجيهات المستمرة، يتم تعزيز وعي العاملين بأهمية السلامة الصحية والمساهمة في الحد من انتشار الفيروس. كما تتضمن جهود تحسين السلامة تقييم البيئة الطبية وضمان توافر الموارد والتجهيزات اللازمة للحد من نقصها والاستجابة السريعة لأي حالة مشتبهة بالإصابة بفيروس كورونا.

- المخاطر الفيزيائية :

المخاطر الفيزيائية تشير إلى العوامل الخطرة التي تنشأ من الطبيعة الفيزيائية للبيئة أو العمل والتي يمكن أن تؤثر على سلامة الأفراد أو الممتلكات. هذه المخاطر تندرج تحت فئة واسعة من التأثيرات الطبيعية أو الظواهر الفيزيائية التي قد تكون ضارة. يتم تصنيف المخاطر الفيزيائية بشكل عام إلى عدة أنواع تعتمد على الطبيعة الفيزيائية للتهديد.

من أنواع المخاطر الفيزيائية التي سوف اتم التطرق لها من خلال بحثي :



سيتم التحدث بشكل عام عن الحرائق والأمطار:

إجراءات تفعيل خطة الطوارئ الخاصة بالاستعداد والجاهزية (على مستوى المملكة)

(المرجع: الخطة الوطنية الشاملة لمواجهة الحالات الطارئة والكوارث لعام 2014)

1. تقوم كل مديرية صحة ومستشفى بتزويد الحاكم الإداري بخطة الطوارئ المحدثة.

2. تشكيل لجنة إعداد خطة الطوارئ والإسعاف والتي بدورها تقوم بأعداد الخطة المناسبة لمواجهة

الكوارث المتوقع حدوثها وي مثل أعضائها معظم التخصصات من كافة أقسام المستشفى.

3. فتح غرفة العمليات الخاصة بمديرية صحة المحافظة وتأمين الاتصال والتواصل مع غرف العمليات في

المستشفيات

والمراكز الصحية التابعة لها من جهة ومع غرفة عمليات المحافظة وغرفة عمليات

الوزارة من جهة أخرى ويتم إدانة ذلك ما دامت الظروف الطارئة قائمة.

4. تفعيل غرفة العمليات والتأكد من متطلباتها كاملة من حيث مسئول الغرفة و المناوبون مع ذكر

أسمائهم وعناوينهم وأرقام هواتفهم ووسائل الاتصال وتبادل المعلومات وقوائم المعلومات المتعلقة بالقدرات والإمكانات

الصحية المتوفرة لدى مديرية صحة المحافظة والقطاعات الصحية الأخرى العامة والخاصة. مع التأكد من وجود خطة

بديلة تتضمن أسماء وجداول المناوبين وبدلائهم.

5. التأكد من توفر المخزون الاحتياطي الإستراتيجي لمدة شهر على الأقل من كافة المواد الطبية ومنها (الأدوية

والأمصال والمطاعيم والمستهلكات الطبية والمحاليل الوريدية والغازات الطبية ولوازم المختبرات والأشعة والتخدير والأسنان الخ) والموارد غير الطبية ومنها (مياه الشرب، الأغذية، والوقود لغايات التدفئة والسيارات والإنارة والطهي).

6. التأكد من جاهزية وعمل مولدات الطاقة (Generators)، والسيارات وخاصة سيارات الإسعاف والنقل ووسائل الاتصال.

7. التأكد من جاهزية وعمل السيارات وخاصة سيارات الإسعاف والنقل ووسائل الاتصال.

8. تفعيل الخطة من حيث جاهزية أقسام الإسعاف والطوارئ والأقسام الداخلية وغرف العمليات في

المستشفيات وبنوك الدم وجاهزية المراكز الصحية والصحة العامة في فحص مياه الشرب والأغذية ورصد ومنع الأمراض المسيطر عليها.

9. تحديد منح الإجازات السنوية ووضع آليات لاستدعاء الموظفين المجازين والموظفين غير القادرين للوصول إلى مراكز عملهم.

10. التنسيق و التعاون مع كافة الأجهزة الحكومية وغير الحكومية والأهلية من أجل تقديم الخدمات الصحية المطلوبة

للمواطنين المرضى وخاصة الحالات الحادة ومرضى الفشل الكلوي وحالات الولادة.

11. تقوم كافة الإدارات الصحية في المحافظات بالتعامل مع الظروف الطارئة والاستجابة على مستوى المحافظة

وإذا استدعى الأمر - وحسب الظروف الطارئة - يتم محليا الاستعانة على مستوى الإقليم والوزارة.

12. العمل على توثيق وتمرير المعلومات المتعلقة بتطوير الموقف ما بين غرفة عمليات مديرية صحة المحافظة وغرفة

عمليات الوزارة وحفظ ذلك في سجل خاص.

13. كتابة ورفع التقارير إلى غرفة عمليات الوزارة.

14. مساعدة أجهزة الدفاع المدني في المحافظة في عمليات إسعاف وإخلاء ونقل المصابين.

15. تقديم خدمات الرعاية الصحية في مراكز الإيواء والإخلاء التي تقيمها أجهزة الدفاع المدني والهلال الأحمر ووزارة التنمية الاجتماعية.

أهداف خطة مواجهة الكوارث/ الأزمات:

تم إعداد الخطة لتحقيق عدة أهداف رئيسية أهمها:

1. تحرك مرن وتلقائي لجميع كوادر المستشفى (فنية ولوجستية) من حيث الواجبات والمسؤوليات لمواجهة الكوارث والأزمات والتخفيف من أثرها عند وقوعها، وذلك لضمان ديمومة واستمرارية الخدمات الصحية المقدمة.
2. تأسيس آلية ممنهجة مأسسة العمل (Institutionalization) من أجل تفادي الأخطاء المرتكبة أثناء الكوارث والأزمات وأخذ العبر والدروس المستفادة بشكل مستمر يكفل تطوير آليات مواجهة الكوارث والأزمات.
3. تشكيل وتدريب فريق إدارة الأزمات والحالات الطارئة وتحديد الواجبات والمسؤوليات المناطة به.
4. القيام بالتجارب الافتراضية علي مدار العام لتدريب جميع الكوادر في تنفيذ خطة الطوارئ.
5. أن تحظى الخطة بالرعاية والاهتمام من كافة الشركاء (Partnership) الصحيين والوطنيين والهيئات الأهلية والعمل المشترك في مجال والمجتمع المدني وبما يكفل الاستعداد والجاهزية للكوارث وما ينتج عنها من أزمات صحية والتعامل معها بكفاءة وفاعلية.

تعريف الحالات الطارئة والكوارث:

الحالات الطارئة: هي حدث أقل درجة من الكارثة من حيث الخسائر البشرية والمادية وتقتصر على منطقة بعينها ويتم التعامل معها وفق أسس التعامل مع الحالات الطارئة وبجاهزية تناسب نوع الحالة والإصابات الناتجة كانقطاع التيار

الكهربائي من المصدر الرئيسي عن المستشفى، انقطاع المياه عن المستشفى، حالات التسمم البسيطة، حالات الأوبئة البسيطة حوادث السير الصغيرة والمتوسطة، تعطل / قصور أجهزة طبية، أو تعطل في عدة المصاعد.

الكارثة/ الأزمات: حادث مفاجئ / طارئ ينتج عن أسباب طبيعية أو من صنع الإنسان وتشكل تهديدا وخطرا على حياة

وصحة أعداد كبيرة من الناس وتلحق دماراً في الممتلكات الخاصة والعامة والبيئة ويتطلب التدخل الفوري للتعامل مع الآثار السلبية الناجمة عنه. وهي بحاجة لتضافر جهود وعلى مختلف المستويات للتعامل معها.

تصنيف / أنواع الكوارث:

يتم تطبيق خطة الكوارث / الطوارئ هذه في ظل الظروف التالية (قد تكون من صنع الطبيعة أو البشر) الكوارث الداخلية: وهي تحدث داخل المستشفى أو مبنى العيادات الخارجية ولا يمكن السيطرة عليها وتتطلب تنسيق فوري

ودعم من جميع أقسام المستشفى أو/و خارجها. قد يرافق هذه الكوارث إخلاء جزئي أو كلي. الكوارث الداخلية تشمل الحرائق، تلوث لمواد خطرة، نقص في غاز الأكسجين ع مستوى المستشفى، إضرار ببنية مباني المستشفى، أو انفجار. الكوارث الخارجية: هي حوادث تحدث خارج المستشفى وتؤدي إلى تدفق وازدياد بعدد المرضى. تضم هذه الكوارث حالات تسمم أو حوادث جماعية، أو الأوبئة ومدى تفاقمها أو عدد الضحايا (كحوادث أمنية كانهجار أو تهديد بقنبلة،

سيول، انهيارات، سوء أحوال جوية، أو حريق).

النتائج المحتملة للكوارث بشكل عام هي:

1. أعداد كبيرة من الوفيات.
2. أعداد كبيرة من الإصابات المتنوعة وبدرجات متفاوتة، مع حالة عامة من اليأس والحزن.
3. أعداد كبيرة من المرضى ناتجة عن وبائيات وأمراض مختلفة. ٤. أعداد كبيرة من المشردين واللاجئين (لجوء داخلي وخارجي).
5. توقف في الخدمات العامة والمرافق وخاصة المياه والطاقة.
6. حالة من الذعر والقلق والخوف من المستقبل لدى المتضررين.
7. حالة من الانفلات الأمني وضعف السيطرة على الأمن وحدوث الاعتداءات والتجاوزات.
8. الأضرار الاقتصادية والاجتماعية والبيئية.

كيف ينبغي التعامل مع الآثار الصحية السلبية التي قد تنجم عن الكوارث

إدارة الأزمة قبل وأثناء وبعد وقوعها، ومن المنظور الاستراتيجي الشامل وبحيث تركز على أربعة أعمدة رئيسية هي:

1. منع أو الحد من المخاطر الصحية المحتملة قبل وقوعها (Mitigation). ويدخل في هذا البند كافة إجراءات الحماية

(Protection & Prevention).

2. الاستعداد والجاهزية للطوارئ الصحية قبل وقوعها

3. (Preparedness). الاستجابة الكفء الفاعلة (Response) حال وقوعها وبعد ذلك.

4. المعافاة من آثار الأزمة الصحية (Recovery) والتأهيل والعودة للظروف الاعتيادية بالسرعة الممكنة والاستفادة من الأخطاء السابقة.

مراحل التعامل مع الكارثة / الطوارئ:

تتكون مراحل مواجهة الكارثة من أربعة مراحل أساسية:

1. مرحلة ما قبل الكارثة

2: (Pre Disaster Phase). مرحلة وقوع الكارثة

3: (Disaster Phase). مرحلة ما بعد الكارثة (Post Disaster Phase) التعافي وتقدير الخسائر

4. الدروس المستفادة وإعادة التأهيل: التطوير بالممارسة.

مراحل مواجهة والتعامل مع الكارثة / الطوارئ:

ويعتمد النجاح في أي مرحلة اعتمادا كبيرا على حسن تنفيذ المرحلة التي سبقتها، وبالرغم من هذا التقسيم الزمني للمراحل

إلا أنها قد تقصر أو تطول تبعا لشدة الكارثة ودرجة الاستعداد والجاهزية للتعامل معها والمعافاة من آثارها.

مراحل مواجهة والتعامل مع الكارثة / الطوارئ

1. مرحلة ما قبل الكارثة (Pre Disaster Phase):

مرحلة ما قبل الكارثة هي الخطوة الأهم والتي تشمل الإجراءات المتخذة لمنع أو خفض المخاطر والتهديدات الصحية

المحتملة من خلال التعرف على المخاطر الصحية وتحليلها وتقييمها والتعرف على نقاط ومواقع الضعف إزاءها

(Mitigation). كذلك تتضمن هذه الخطوة القيام بإجراءات وتدابير شاملة (Preparedness) مستمرة وطويلة الأمد

ومن

خلال عمل مؤسسي ليندرج ويتداخل مع كافة أعمال وأنشطة وبرامج المستشفى مع المؤسسات الصحية الوطنية الأخرى.

يندرج ضمن هذا التوجه القيام بما يلي :-

- 1.1. قائمة التحقق والإجراءات المتخذة لمنع وقوع كارثة أو التقليل من أثارها في حال حدوثها.
 - 1.2. اللجنة المركزية لإدارة الأزمات - فريق التدخل السريع والفريق البديل ويشمل أدوار أعضاء فريق التدخل السريع ومسئوليات بقية موظفي المستشفى، ووضع الأمن خلال الأزمات.
 - 1.3. التسلسل الهرمي في الإبلاغ والتواصل عند وقوع كارثة داخل /خارج المستشفى.
 - 1.4. أسرة الطوارئ وكيفية زيادة سعتها بالأزمات.
 - 1.5. التخطيط اللوجستي ويشمل جميع الموارد البشرية وغير البشرية للتعامل مع الكارثة وتشمل الاتصالات ووسائل النقل من وإلى المستشفى والمخزون الاحتياطي.
 - 1.6. تخطيط وتقسيم المناطق بالمستشفى عند تفعيل خطة الكوارث
 - 1.7. تدريب الكوادر على إدارة الأزمات كخطط الإخلاء (Evacuation) والتدريبات الوهمية (Disaster Drill).
 2. مرحلة وقوع الكارثة (Disaster Phase): وهي مرحلة رفع مستوى الجاهزية وإعلان حالة الطوارئ حيث يتم الإبلاغ عن وقوع كارثة أو وصول معلومات مؤكدة عن وقوع كارثة وذلك للاستعداد لاستقبال الحالات الطارئة.
 - 2.1. إعلان رفع مستوى الجاهزية والاستعداد لاستقبال الحالات الطارئة
 - 2.2. إعلان حالة الطوارئ تصنيف الحالات في الكوارث، تحديد المستوى للوضع الطارئ.
 - 2.3. إعلان إنهاء الطوارئ: من قبل مدير المستشفى أو من ينيبه.
 3. مرحلة ما بعد الكارثة (Post Disaster Phase) التعافي وتقدير الخسائر: إعادة المستشفى إلى الوضع الطبيعي تدريجياً بهدف إمكانية القيام بالأعمال العادية الموكله للمستشفى وكوادرها لتقديم الخدمات الطبية بشكل مناسب. حيث يتم
 - تقييم الوضع العام وكتابة تقرير يحصر الأضرار ويحدد الأسباب إذا أمكن وبيان نقاط الضعف في تطبيق خطة الطوارئ.
 4. الدروس المستفادة وإعادة التأهيل: التطوير بالممارسة
- قائمة التحقق لمرحلة الاستعداد للكارثة قبل وقوعها:
- وتتضمن الإجراءات المتعلقة بوضع وإدامة أنظمة الأمن والسلامة العامة لمباني المؤسسات الصحية والكودات الخاصة

بالبناء وأنظمة مكافحة الحريق والصيانة وخزن وحفظ المواد ومناولتها. وهي الخطوة الأهم والتي تشمل الإجراءات المتخذة لمنع وقوع كارثة أو التقليل من أثارها في حال حدوثها وعدم تأثر الخدمات الطبية المقدمة .

اللجنة المركزية لإدارة الأزمات / فريق التدخل السريع والفريق البديل:

يتم تشكيل فريق التدخل السريع واللجنة المركزية لإدارة الأزمات والتحقق من إدراكهم لمسئولياتهم وأدوارهم في حال وقوع الكارثة وحسب مرجعية اللجنة وغرفة العمليات. وفي حال حصلت الكارثة بعد أوقات الدوام الرسمي أو العطل الرسمية، تقوم اللجنة البديلة بدور اللجنة لحين وصول الأعضاء الأصليين.

أدوار / مسئوليات أعضاء فريق التدخل السريع

كل عضو بفريق التدخل السريع لمواجهة الأزمات والكوارث لديه واجبات محددة يجب القيام بها. وعلى الرغم من وجود

موظفين محددين للقيام بهذه المهام، فقد لا يكونون بالضرورة في الموقع عندما تحدث كارثة. لذلك، كل دور لا يتطلب بالضرورة شخص معين لشغله (الخطة الوطنية الشاملة لمواجهة الحالات الطارئة والكوارث لعام 2017). ملاحظة مهمة

جدا: يجب عمل بطاقات ملونة لكافة أعضاء الفريق والموظفين الذين لهم دور بخطة إدارة الأزمات والكوارث وتحفظ في

ملف خطة الطوارئ لحين حدوث الكارثة لا سمح الله. بعض من مهام الأعضاء التدخل السريع:

1. الإعلان الرسمي بحالة الطوارئ بدعوة فريق الأزمة للالتحاق في مركز عمليات الطوارئ وجاهزيته للاستجابة.

2. الاتصال بمدير صحة اربد ومدير وحدة الأزمات.

3. تفعيل خطة الطوارئ بالمستشفى، والتأكد من التحاق كادر الأزمة في المستشفى

وجاهزيته للاستجابة.

4. إدارة الأزمة والفريق والإشراف على تطبيق الخطة من خلال تقييم الوضع

وتحديد المشكلة واليات الاستجابة.

5. الاتصال والتنسيق مع كافة الجهات المعنية والداعمة للاستجابة.

6. الاجتماع مع أعضاء الفريق والاستماع إلى إنجازاتهم الظرفية ووضع الأولويات والتأكد من تنفيذها.

7. التأكد من تفعيل الخطط التنفيذية بالنسبة لطبيعة الحدث. 8. التأكد من الحاجة إلى الأعداد والمواقع الوظيفية المطلوبة

للاستجابة.

9. المتحدث الرسمي للجهات الرسمية والإعلامية.

10. الاستعداد لتلقي أية توجيهات من قائد الحدث/ مركز عمليات الطوارئ بالوزارة

11. التأكد من أية معلومات قبل تمريرها إلى مركز عمليات الطوارئ

12. التأكد من انتهاء الأزمة وتسريح الكادر، كتابة التقرير النهائي، ومراجعة الأحداث الاستجابة والدروس المستفادة.

أسرة الطوارئ وكيفية زيادة سعتها بالثرمات:

إن تزايد أعداد المصابين من أي كارثة بحاجة إلى زيادة سعة الأسرة. لذا يجب التنسيق ما بين رئيس قسم الإسعاف

والطوارئ وبقية الأقسام لإيجاد أكبر عدد من الأسرة لاستقبال الحالات الطارئة كالتالي:

1. تخرج الحالات المستقرة (Stable recovering patients) من قسم الطوارئ.

2. تحويل الحالات بقسم الإسعاف والطوارئ التي تحتاج إلى دخول مستشفى إلى القسم المعني.

3. تخرج حالات الدخول الاختيارية (Elective cases) من الأقسام وحالتها مستقرة.

٤. التوقف عن قبول حالات المرضى غير الطارئة.

5. تحويل مناطق انتظار المرضى إلى مناطق رعاية (أجنحة مؤقتة).

التخطيط اللوجستي لمواجهة الكارثة

التخطيط اللوجستي ويشمل جميع الموارد البشرية وغير البشرية للتعامل مع الكارثة وتشمل:

- الموارد البشرية - الاتصالات - وسائل النقل من وإلى المستشفى - المخزون الاحتياطي.

كذلك عند حصر الموارد يجب وضع الاتفاقيات المبرمة مع المستشفيات الأخرى المحيطة مع وزارة الصحة بالحسبان.

مجموع هذه الاتفاقيات تخدم التعاون والتنسيق ما بين مستشفيات وزارة الصحة والمستشفيات الأخرى في الظروف العادية

مع تفعيل هذه الاتفاقيات بصورة أكبر في ظل ظروف كوارثية الأمر الذي يسهل مهمتنا في نجاح وتدعيم الخطة.

الاتصالات داخل وخارج المستشفى أثناء الكارثة

الاتصالات هي عصب إدارة عملية مواجهة الكوارث لما فيها من أهمية قصوى في إيصال المعلومة وتمريرها للمعنيين. لذا

وجب إدامة نظام الاتصالات من خلال إجراء أعمال الصيانة الوقائية والدورية الطارئة لهذا النظام الحيوي في المستشفى. يتوفر بالمستشفى العديد من وسائل الاتصالات المختلفة والتي تعتبر كل واحدة منها بديلة للأخرى يمكن استخدامها لتمرير المعلومة والوصول إلى النتيجة المرجوة في حالات الكوارث:

1. تم تشكيل فريق التدخل السريع واللجنة المركزية لإدارة الأزمات في حال وقوع الكارثة يدير الحدث بغرفة العمليات. وفي حال حصلت الكارثة بعد أوقات الدوام الرسمي أو العطل الرسمية، تقوم اللجنة البديلة بدور اللجنة لحين

وصول الأعضاء الأصليين.

2. خطوط أرضية مباشرة وفاكس وانترنت في مناطق مختلفة كمكتب مدير المستشفى والسجلات الطبية والمحاسبة وقسم الإسعاف والطوارئ.

3. خطوط هاتف أرضية مربوطة على مقسم المستشفى ومنها ما يعمل بطريقة القفز الآلي للمكالمات الصادرة من المستشفى وجميعها تعمل بواسطة القفز الآلي للمكالمات الواردة للمستشفى.

4. كذلك كافة أقسام ومكاتب المستشفى مزودة بخطوط هواتف داخلية تسهل الاتصالات فيما بينها.

5. منابو قسم الإسعاف والطوارئ يحمل خط خلوي لاسلكي من الدفاع المدني للتنسيق لغايات استقبال الحالات في حالة حدوث كارثة.

6. يوجد العديد من عمال النقل والمراسلات موزعين على الشفتات من شركة الخدمات الذين يمكن الاعتماد عليهم في توصيل المعلومات الداخلية إذا تعذرت وسائل الاتصال السابقة.

7. يوجد لدى المستشفى جهاز النداء الآلي يمكن التعميم بواسطته وإيصال المعلومة بسهولة.

8. يتوفر بالمقسم قائمة أسماء وتلفونات كافة الموظفين والجهات الحكومية والمؤسسات ذات العلاقة والمساندة وقت الأزمات والكوارث (انظر المرفقات).

الإجراءات المتخذة في حال تعطل نظام الاتصال في المستشفى:

1. كافة الوسائل المشار إليها سابقاً تعتبر كل واحدة منها بديلة للأخرى يمكن استخدامها لتمرير المعلومة والوصول إلى النتيجة المرجوة.

2. وجود فني الاتصالات في حالات الطوارئ أمر ضروري لإصلاح أي عطل فوراً والبقاء على اتصال مع الشركة

المحال عليها عطاء صيانة المقسم عند الحاجة لذلك.

3. وجود بعض المواد الأساسية (أسلاك والقطع الأخرى اللازمة) لإدامة الاتصالات ضروري توفرها كمخزون احتياطي استراتيجي لدى في الاتصالات.

4. في حال تعذر الاتصال كليا لحين إعادته إلى العمل يمكن الاعتماد على عمال المراسلات داخليا لنقل المعلومات كما يمكن الاعتماد على سيارات المستشفى الإدارية في توصيل المعلومات للجهات ذات العلاقة خارج المستشفى.

5. في حال حدوث ضغط على نظام الاتصالات في المستشفى وفي حالات الكوارث لا بد من تقليل الاستعمال لوسائل الاتصال إلا للضرورة القصوى وإفساح المجال للمكالمات ذات الأهمية

وسائل النقل من وإلى المستشفى

تأمين وسائل النقل ضرورية في حالات الطوارئ بشكل أساسي لنقل المرضى من موقع الحادث أو الإصابات الجماعية إلى

المستشفى، وأيضا لنقل المرضى إلى مستشفيات أخرى إذا كانت مرافق في المستشفى غير قادرة على استيعاب الكارثة أو

غير قادرة على أداء وظائفها بسبب الأضرار الداخلية. يتم التواصل بين كادر سيارات الإسعاف وغرفة التحكم من خلال

تلفونات السائقين الخاصة. يقوم مسئول قسم الحركة بالالتحاق بمركز عمليات الطوارئ وتفعيل خطة الطوارئ للحركة

للتأكد من جاهزية سيارات الإسعاف من الناحية الفنية ووجود الوقود الكافي، وكذلك استدعاء سائقي الحركة الإضافيين

وحسب الاحتياجات في حينه

المخزون الاحتياطي أثناء الكوارث والأزمات

يوصى بضرورة حفظ مخازن كافية من الأجهزة والمعدات الطبية والمستهلكات والأدوية والبياضات بشكل منفصل في حالات الطوارئ / الإصابات. كذلك يجب أن يتم وضع علامة عليها في "مخزن الكوارث".

كذلك يجب مراعاة ما يلي:

- يجب توفير طلبيه بنفس الكميات السابقة لقسم الإسعاف والطوارئ كمستودع احتياطي لسد حاجة المستشفى في حال حدوث كارثة.

- يجب على رئيسة قسم الإسعاف والطوارئ استخدام الطلبية الاحتياطية ووضع الطلبية المتجددة بدلا منها للمحافظة على صلاحية المواد في المستودع.
- المواد قليلة الاستخدام يجب تفقدها عند كتابة كل طلبية والأخذ بعين الاعتبار عدم طلب مواد إضافية تزيد عن الحاجة الفعلية للاستخدام وعلى سبيل الاحتياط .
- يتم تفعيل واستخدام هذا المستودع / المخزن فقط عند إعلان حالة الطوارئ / الكوارث من قبل مدير المستشفى أو من ينوب عنه. يتم الاحتفاظ باتصال وثيق بين مسئول هذا المستودع وإدارة المستشفى - القيادة المركزية، حيث يقوم بإبلاغ المساعد للتزويد والخدمات بأية احتياجات إضافية أول بأول.
- تخطيط وتقسيم المناطق بالمستشفى عند تفعيل خطة الكوارث
- يقوم قائد الحادث (مدير المستشفى أو من ينوب عنه) بعد تفعيل خطة الكوارث بتنبيه المسؤولين بمختلف الأقسام بالاستعداد،
- ومن ثم يقوم كل مسئول منطقة بتنبيه الموظفين لديهم للقيام بوظائفهم حسب أدوارهم بالخطة، وكذلك استدعاء الموظفين الذين خارج الدوام في حال الحاجة إليهم.
- يتم تقسيم المناطق حسب التالي: انظر مخطط تدفق المرضى لقسم الإسعاف والطوارئ خلال الكوارث:
- 1. منطقة الاستقبال والتصنيف/ الطوارئ: يتم تصنيف وتقييم المرضى من قبل فريق مكون من طبيب وممرض مؤهلين وكتب سجلات طبية يتم تسميتهم من قبل رئيس قسم الطوارئ والإسعاف أو الطبيب الإداري المناوب (بحيث يكون هذا الفريق على مدخل قسم الإسعاف والطوارئ) إرشادات لتصنيف المرضى
- 2. هنا يتم وضع بطاقة (Tag) على جبين المريض توضح خطورة الحالة .
- يستعاض عن (Tag) في حال عدم توفره أو التأخير في إحضاره بقطعة لاصق طبي توضع عليها الأحرف والأرقام كتابة.
- تدوين معلومات متوفرة تتعلق بالمريض من قبل كاتب السجلات الطبية.
- كذلك يجب توفر عدد من أسرة المرضى وحملات الكتان وكراسي متحركة مع عدد كافي من عمال النقل.

2. مناطق استقبال الحالات بعد التصنيف/ الطوارئ: تبعث كل حالة حسب التصنيف بمرافقة ممرض / ممرضة إلى منطقة

العلاج المناسبة ليقوم الفريق الطبي المعني بتلك المنطقة بإجراء اللازم للحالة. هذا الفريق يجب إلباسهم ستر حسب نوع

المنطقة (حسب تصنيف الحالة).

3. غرف العمليات والأقسام الداخلية والعناية الحثيثة: كل رئيس قسم مسئول عن منطقتيه، ويكون مستعدا لتوفير الكادر

للمساعدة في قسم الطوارئ وحسب تعليمات المساعد الفني أو رئيس قسم الإسعاف. كذلك مناطق العزل (في حالات الكوارث البيولوجية أو الأوبئة).

4. منطقة معالجة مراجعي الطوارئ والإسعاف: يتم معالجتهم في عيادة طب الإسعاف والطوارئ في مبنى اللجان الطبية.

مع مراعاة أولويات العناية ومستويات التصنيف حسب سياسة فرز وتصنيف المرضى المتبع في قسم الطوارئ والإسعاف.

5. منطقة معالجة مرضى الحالات البسيطة: تخصيص الممر الثاني بالقسم لمعالجة الحالات البسيطة والتي بحاجة إلى

إسعافات أولية بسيطة أو ضمادات وتغيير وذلك من قبل ممرضات قانونيات، حيث يفضل وجود الأطباء في مناطق استقبال الحالات الأشد تعقيدا وخطورة.

6. مناطق انتظار الأقارب والمرضى غير المصابين: تكون في الساحة المواجهة للإسعاف. يجب تواجد موظفي الإعلام لتهدئة روع الأقارب وطمأنتهم. كذلك يجب اخذ جميع أسماء الأقارب وتلفوناتهم. كذلك وجود رجال امن ضرورة قصوى

لتوفير البيئة الملائمة لعمل الطواقم الطبية وعدم ارباكهم بذوي المرضى.

7. منطقة حفظ الجثث: في غرفة انتظار (Fluoroscopy) خلف قسم الأشعة مؤقتا لحين التعرف عليها أو إرسالها للمشرحة. يجب تواجد كاتب سجلات طبية وموظفين أمن على الأقل في هذه المنطقة.

تدريب الكوادر على إدارة الأزمات

يتعين على كل مستشفى تحضير خطة خاصة للتدريب وإجراء تمرينات افتراضية لمواجهه الكوارث الوهمية. لذلك تأتي

المرحلة التالية للتحضير لخطة الطوارئ هو تدريب موظفي المستشفى حول أدوارهم ومسؤولياتهم في حالة حدوث الكوارث.

ويأتي هنا دور ما يسمى "بمفهوم اللغة المشتركة"; حيث وضع مصطلحات واستراتيجيات موحدة لمواجهة الكوارث من

خلال التدريب المناسب لموظفي المستشفى حول أدوارهم ومسؤولياتهم في حالة حدوث الكوارث بحيث يعرف الجميع وظيفته وعمله يستمر بطريقة منظمة دون تشويش.

إعلان حالة الطوارئ

وهي الحالة الطارئة الحقيقية الخطرة حيث يتم تنفيذ خطة الطوارئ حسب نوع الكارثة والسيطرة عليها ومواجهة المشاكل

حسب خطورتها وعدد الحالات الخطرة التي يتم استقبالها. يجب إعلان حالة الطوارئ من قبل المدير أو من ينوب عنه من

قبل رئيس قسم الإسعاف والطوارئ أو الطبيب الأقدم في القسم وذلك لإعلام كافة كوادر المستشفى وأقسامها لأخذ الإجراءات اللازمة لتطبيق خطة الطوارئ حسب نوع الكارثة.

قد تصبح المستشفى مكانا للخطر، لذلك وجب عملية الإخلاء من مباني المستشفى (كلي أو جزئي). خطة الإخلاء هي إحدى

الوسائل الهامة التي تهدف إلى تقليل الخسائر البشرية إلى أقل حد ممكن و ذلك بإبعاد جميع شاغلي المبنى (الكادر والمرضى والمرافقين والزوار والطلاب وغيرهم في المستشفى) عن الأماكن المعرضة للخطر كأخطار حدوث حريق أو انبعاث دخان كثيف، تسرب الغاز، تسرب غازات سامة، وجود تسرب إشعاعي، حدوث انهيار جزئي أو تصدع للمبنى، وجود تهديد بوجود قنابل أو مواد متفجرة بالمبنى، أو الإخطار بعمل إرهابي).

أنواع الإخلاء

الإخلاء الجزئي: الإخلاء من مكان إلى مكان آخر داخل المستشفى (من قسم لآخر، أو من جناح إلى لآخر في نفس الطابق الإخلاء من طابق إلى طابق آخر الإخلاء إلى خارج المبنى كليا.

الإخلاء الأفقي: وهو نقل المرضى أفقيا من قسم إلى قسم آخر أكثر أمانا بنفس الطابق. وعادة يكون الاختيار الأول الإخلاء

الأفقي ثم العامودي

الإخلاء العامودي: وهو نقل المرضى من طابق إلى طابق آخر أكثر أماناً أو خارج المبنى الذي هو فيه.

الإخلاء الكلي: نقل المرضى خارج المستشفى أو مؤسسة طبية أخرى باستخدام طريقة الإخلاء الأفقي والعمودي. هذا

النوع من الإخلاء قد يكون أكثر صعوبة نتيجة حمل المرضى واستخدام السلالم بدلاً من استخدام المصاعد.

في حال تطلب الأمر إخلاء كامل للمبنى تم اتخاذ قرار الإخلاء من قبل مدير المستشفى أو من ينيبه بالتنسيق مع رؤساء

الأقسام المعنيين والدفاع المدني والجهات ذات العلاقة (كجهاز الأمن العام والحاكم الإداري للمنطقة لاتخاذ

الإجراءات

الكفيلة بتأمين سلامة المرضى والكادر مثل نقلهم إلى مستشفيات أخرى أو طلب سيارات إسعاف إضافية من أجل

تأمين

سلامة المرضى والكادر وما إلى ذلك من أمور تتعلق بإجراءات الإخلاء الكامل للمبنى.

ملاحظات عامة

1. تتوقف خطة الإخلاء على عدد الأشخاص الإجمالي المتوقع تواجده في المبنى وقت الإخلاء حيث يتغير عدد

الأشخاص

المشاركين بصورة متوازنة بالإضافة إلى نوعية شاغلي المبنى (ذكور وإناث) حيث يختلف رد فعل الأشخاص عند

حدوث

أي طارئ ومدي التحكم في أعصابه بالإضافة إلى الأخذ في الاعتبار الحالة المرضية لشاغلي المبنى.

3. إتباع الأولويات في عملية الإخلاء بحيث يتم نقل المرضى الأقرب إلى منطقة الخطر أولاً. فالزوار والمرضى القادرين

على الحركة، يتم توجيههم إلى إخلاء الموقع وإرشادهم إلى الموقع الآخر الآمن بمساعدة بعض أو أحد أعضاء الفريق

المشرف على هذه العملية والمدرّب لهذه الغاية. أما المرضى الذين قدرتهم على الحركة محدودة أو الذين لا يقدرّون على

الحركة، بمساعدة التمريض لهم بواسطة أسرّتهم أو حمالات أو عربات لنقلهم كل حسب وضعه المرضي.

4. تستخدم أسرة المرضى وعربات نقل المرضى وكراسي نقل المرضى في حال الإخلاء داخل القسم أو من جناح إلى

آخر في نفس الطابق للمرضى الذين بحاجة إلى مساعدة بمثل تلك المعدات.

5. التأكد من أن المكان المراد إخلاءه قد تم إخلاءه من المرضى والزوار والكادر وعلى مسئول تمريض القسم تسمية

شخصيين تكون بحوزتهما قائمة أسماء المرضى المتواجدين في القسم وبرنامج دوام الكادر ليتم التأكد من إخلاء الجميع

وإبلاغ في حال وجود مفقودين للإدارة. كذلك يقوموا بنقل بعض الأجهزة والمعدات (ما أمكن) والملفات الطبية للمرضى وكافة الوثائق الهامة الأخرى إلى مكان آخر آمن مع المريض.

6. يجب الانتباه انه لا يتم إخلاء المبنى في حالة حدوث زلزال نظراً لضعف السلالم وقت الزلزال و إنما يتم اتخاذ سواتر مناسبة للوقاية من الانهيارات.

7. يجب إخلاء المبنى من الأعلى إلى الأسفل حيث يكون في المستويات الأدنى أسهل.

8. في حال الإخلاء من طابق إلى طابق آخر أدنى منه يتم استخدام مخارج الطوارئ من خلال الدرج (وعدم استخدام المصاعد في حالات الحريق والزلازل) لغايات إنزال المرضى المراد إخلائهم ويترك الدرج الرئيسي لغايات الصعود لفريق الإخلاء.

10. تستخدم الحمولات لنقل المرضى غير القادرين على الحركة لنقلهم من طابق إلى آخر وفي حال دعت الحاجة إلى عدد

أكبر من الحمولات يمكن استخدام شراشف المرضى كحل بديل.

11. على كافة الأقسام الأخرى عند سماع صفارة الإنذار اخذ كافة الاستعدادات والاحتياطات اللازمة في حال لزم الأمر إلى إخلاء المرضى إلى منطقتهم ومراقبة أقسامهم في حال تسرب الدخان أو الحريق إليهم والانتظار لأخذ التعليمات والتوجيهات من إدارة المستشفى بالتنسيق مع فريق الإنقاذ.

12. عدم دخول المكان الذي تم إخلاءه إلا بعد صدور قرار بذلك وأن الوضع يسمح بذلك من قبل المعنيين

2. يتم تحديد الأماكن و المناطق الآمنة التي يتم توجيه الأشخاص إليها (ساحات المباني بعيداً عن أي [OBJ])

مصادر خطورة متوقعة و يمكن وجود أكثر من مكان آمن لمنع الزحام. [OBJ] [OBJ]

9. يتم تحديد وسائل الإخلاء ومسالك الهروب ووضع علامات إرشادية على مسافات متقاربة للإرشاد [OBJ]

إليها وتوضع كذلك في بدايات و نهايات الدخول و الخروج وفي حالة المبنى المذكور تكون وسيلة [OBJ] الإخلاء الدرج الجانبي المؤدي إلى الأقسام والمخارج الخارجية الأمامية والخلفية والجانبية مع تقسيم الطوابق إلى أجزاء و توجيه المتواجدين في كل جزء للخروج من درج معين ومنه إلى مكان آمن.

خطة التعامل مع الحرائق داخل حرم المستشفى:

تهدف هذه الخطة تحديد الإجراءات الواجب إتباعها حال حدوث حريق داخل المستشفى من قبل الكادر. في حال حدوث

حريق أو دخان بغض النظر عن احتمال كونه صغيرا اتبع الإجراءات التالية:

1. استخدام آلية (RACE) وهي تتكون من أربع خطوات:

1.1. الإنقاذ (Rescue): إنقاذ من هم بخطر أكيد

1.2. الإنذار (Alert): تشغيل نظام الإنذار لتنبيه الموظفين الآخرين من خلال تشغيل نظام /كبسة الإنذار ثم الاتصال

برقم (***) والتبليغ عن الحريق. يجب تحديد مكان الحريق

1.3. احتواء الحريق (Contain): إغلاق جميع الأبواب والنوافذ المجاورة للنار والتي بها نار. كذلك إغلاق جميع المراحل

وأجهزة التهوية ومكيفات الهواء، حيث إنها ستغذي النار وتنتشر الدخان في جميع أنحاء المبنى.

1.4. إخماد النار (Extinguish): استخدام آلية (PASS: Pull, Aim, Squeeze, & sweep) إذا

كانت الحريق صغيرة باستخدام طفاية الحريق من خلال نزع زر المكبس والضغط على المقبض، توجيه الخرطوم إلى

أسفل قاعدة النار، والتحرك ببطء من اليسار لليمين وبالعكس. حافظ على خفض جذعك قليلا مع ثني الركبتين

لتجنب

استنشاق الكثير من الدخان

2. إذا كان الحريق داخل غرفة المريض أو في جزء من القسم أو جناح يباشر على الفور نقل المرضى من مكان الخطر

إلى مكان آخر أكثر أمنا، حيث تطبق كافة الإجراءات الموجودة في خطة الإخلاء حسب الحاجة وبالطريقة التي تراها

مجموعة القيادة مناسبة سواء كان الإخلاء أفقيا /عموديا (جزئيا أو كليا).

3. محاصرة المنطقة التي نشب بها الحريق بإغلاق النوافذ والأبواب (fire doors) وإطفاء المكيفات ومحابس الأكسجين

الموجودة في المنطقة المعنية بالخطر وأبعاد أي مصدر آخر يساعد على للاشتعال لحين وصول المساعدة من الدفاع

لمدني.

4. يبلغ رئيس القسم أو من ينيبه لإبلاغ الإدارة حسب التسلسل الهرمي الخاص بخطة مواجهة الكوارث والموضح

والمعمم

على كافة الأقسام.

5. يقوم موظفو التمريض والمراسلة والتدبير المنزلي بإخلاء المرضى من الخطر، إغلاق الأبواب والنوافذ، إيقاف تشغيل

المراوح ومكيفات الهواء وغيرها من المعدات، كذلك البقاء على مقربة من المرضى.

6. يقوم موظفي الصيانة بالذهاب مباشرة إلى مكان الحريق، مع طفايات الحريق الإضافية، التحقق من أن جميع معدات

التهوية مغلقة. وكذلك جمع جميع طفايات الحريق.

7. أما موظفي الإدارة فهم مساندين إذا دعت الحاجة لهم. وكذلك المساعدة في طمأننة المرضى وأن الأمور ستكون على ما يرام.

8. تلتزم كافة الأقسام الأخرى عند سماع صفارة الإنذار برفع جاهزيتها استعدادا لاستقبال مرضى في أقسامهم من القسم

الذي حدثت به الكارثة إذا لزم الأمر حسب التعليمات التي تعطى في حال تم إصدار قرار بالإخلاء وكذلك اخذ الاحتياطات

اللازمة لمنع انتشار الحريق لأقسامهم ومواجهته إذا انتشر.

9. تتولى إدارة المستشفى على الفور إبلاغ جهاز الدفاع المدني والأجهزة المعنية الأخرى.

10. يتم وضع شخص على مدخل المستشفى لإرشاد فريق الدفاع المدني إلى مكان الحريق لتسهيل مهمته.

11. تلتزم كافة الكوادر بالتعليمات المنصوص عليها في خطة مواجهة الكوارث والمتمثلة بعدم ترك أقسامهم

إلا لمن له دور في الخطة وكذلك العودة إلى القسم فوراً لمن هو خارج قسمه وعدم التجمهر في مكان وقوع الكارثة لمن ليس له عمل رسمي.

12. يمنع استخدام المصاعد في مثل هذه الحالات إلا بصحور قرار من إدارة المستشفى والدفاع المدني واستعمال درج مخارج الطوارئ إذا دعت الحاجة لذلك.

ملاحظة هامة: السبب الأكثر شيوعاً للوفاة بسبب الحرائق هو الدخان، وليست النيران بحد ذاتها

خطة التعامل مع أحوال الطقس السيئ

الطقس السيئ هو نوع من الكوارث التي قد ينتج عدة كوارث ناجمة عنه مثل حوادث السير الجماعية والفيضانات وانقطاع

التيار الكهربائي وما ينجم عنها من كسور وإصابات وحوادث. وقد يتبع حالات الطقس السيئ الانهيارات وإغلاق طرق المواصلات وكافة هذه الحالات كل واحدة منها تعتبر كارثة بحد ذاتها.

لذلك تستجوب هذه الحالات وبالطبع حسب شدتها اتخاذ إجراءات خاصة بإعلان حالة الطوارئ لاستقبال الإصابات من هذا

النوع إذا حدثت وذلك من خلال:

1. تحديث المعلومات الخاصة بالطقس سواء من الراديو أو الإدارة.
 2. الاحتفاظ براديو متحرك مع التأكد من صلاحية البطاريات.
 3. رفع مستوى الجاهزية - توفير المخزون الاحتياطي من مختلف المواد والتركيز على المحروقات.
 4. التأكد من جاهزية مولدات الكهرباء الاحتياطية. 5. توفير أعداد إضافية من الأغذية والبطانيات.
 6. توفير مصابيح كهربائية مشحونة والتأكد من وجود بطاريات احتياطية.
 7. تأهب الكوادر لعمليات إخلاء المرضى.
 8. إجراء أعمال الصيانة الفورية والتفقدية لكافة المرافق والأنظمة الحيوية ذات العلاقة كالتدفئة والبويلرات وشبكة الكهرباء والاتصالات وخزانات المحروقات.
 9. اتخاذ الإجراءات اللازمة بتوفير كادر يغطي العمل في المستشفى وعمل برامج المناوبات اللازمة لذلك.
 10. على قسم الحركة تجهيز سيارات المستشفى بالجنائز الخاصة لتركيبها على العجلات إذا اقتضت الحاجة وكذلك تزويد السيارات بمادة مضادة لتجمد الماء في السيارات.
 11. التأكد من وجود المضخات وصلاحيتها لضخ المياه لاستخدامها عند الحاجة.
 12. عدم الاقتراب من المياه في حال حدوث تدفق المياه إلى الأماكن التي يمكن دخول المياه إليها وذلك لاحتمالية وجود تيار كهربائي إلا إذا تم الكشف عن عدم وجود تيار من قبل المعنيين بذلك
 13. في حال وقعت الكارثة وتم الإعلان عن حالة الطوارئ في المستشفى تفتح غرفة العمليات ويتم التعامل مع الحالات الواردة للمستشفى حسب آلية العمل المتبعة في كل حالة وحسب نوع الحادث الذي نجم عن هذه الكارثة.
 14. غرفة العمليات تتولى إدارة الأمور داخليا وخارجيا والتنسيق مع الجهات ذات العلاقة.
- إجراءات الطوارئ المتبعة في الظروف الجوية السيئة
- تهدف هذه الإجراءات إلى تطوير خطة للتعامل مع المشاكل الناجمة عن فصل الشتاء كالفيضانات وتراكم الثلوج وحوادث

حالات الانجماد وما ينجم عنها من مخاطر على الموظفين. فالاستعداد لهذه الحالات يعزز من الحفاظ على الأرواح والممتلكات.

الإجراءات:

1. تجتمع غرفة العمليات بحيث تتفق على آلية استمرار العمل بحيث تحافظ على جودة الخدمات المقدمة للمرضى وتقليل

المخاطر المحتملة للموظفين والمراجعين بدون أن يحصل أي نقص في الموارد البشرية والمادية خلال فترة الطوارئ الناجمة عن تقلبات الطقس.

. توزيع المهام على أعضاء لجنة الطوارئ بحيث يجتمعوا بأقسامهم لتحديد آلية العمل المطلوبة. 3. طلب برنامج طوارئ من كل قسم خلال الفترة الطارئة المعلنة بحيث تتوفر قائمة بأسماء الموظفين الذين يمكن إحضارهم للدوام مع أرقام هواتفهم

وتبلغهم بذلك إن دعت الحاجة لذلك حسب أولويات الدوام

بحيث تتم تغطية العمل بالأشخاص الأقل تضرراً في حال حضورهم. 4. التأكد من جاهزية الأقسام من حيث المستهلكات

والمستلزمات الطبية والأدوية لإدامة الخدمات العلاجية والرعاية الصحية.

5. تعويض النقص الذي يطرأ في أحد الأقسام من الأقسام الأخرى من كادر الاحتياط حسب القائمة التي تضم أسماء الكوادر وأماكن سكنهم. 6. متابعة سير العمل خلال حالة الطوارئ وعمل تقييم لتحديد نقاط الضعف والقوة

وعمل خطة تصحيحية للمرات القادمة.

7. التنسيق مع الجهات المختصة لإحضار الكوادر المطلوبة في حال تعذر وصولهم لأماكن عملهم مع ضرورة تواجدهم في المستشفى. 8. الاتفاق على آلية موحدة بين رؤساء الأقسام في حالات تأخير الدوام أو تعطيل الدوام

بسبب الأحوال

الجوية بحيث تضمن استمرارية جودة الخدمات المقدمة مع تفادي المخاطر المحتملة للكوادر في خلال تنقلهم للوصول الى أماكن عملهم.

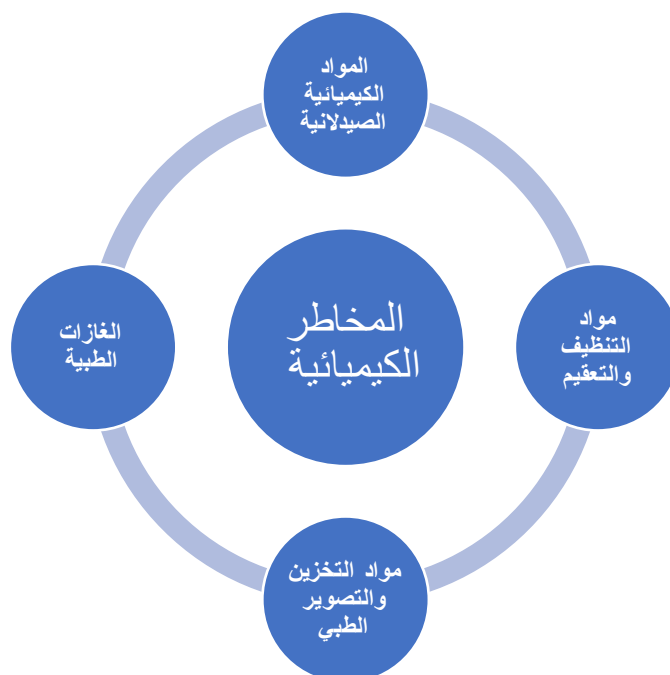
مهام ومسؤوليات الكادر

1. الالتزام بسياسة الاستلام والتسليم بحيث لا تؤثر على سير العمل أو على حياتهم.
2. التزام جميع الكوادر بأقسامهم وعدم ترك مكان العمل بدون علم المسئول المباشر.
3. تبليغ

المخاطر الكيميائية :

تُعتبر المواد الكيميائية الخطرة من بين التحديات الهامة والحيوية في بيئة المستشفيات المتطورة والحديثة. ومن المعروف أن العاملون في المستشفيات يعاملون يوميًا مع مجموعة واسعة ومتنوعة من هذه المواد الكيميائية التي قد تشكل خطرًا حقيقيًا على الصحة البشرية والبيئة. وبناءً على ذلك، فإن تعزيز الوعي وتزويد العاملين بالمعرفة اللازمة والتدريب اللازم للتعامل مع المواد الكيميائية الخطرة أمر لا بد منه. وليس من السهل تجنب التعامل مع هذه المواد، بالنظر إلى دورها الحيوي في تقديم الخدمات الطبية والمساعدة في علاج المرضى. ومع ذلك، فإن التعرض المفرط للمواد الكيميائية الخطرة يمكن أن يشكل تهديدًا واضحًا على سلامة وصحة العاملين في المستشفيات، ولذلك يجب اتخاذ التدابير الوقائية الملائمة للتحكم في المخاطر المحتملة والحفاظ على سلامتهم وصحتهم العامة. لذا، ينبغي لنا أن نعمل جاهدين على تعزيز الوعي وتقديم المعرفة والتدريب اللازم للعاملين في المستشفيات بشأن التعامل الآمن مع المواد الكيميائية الخطرة. ويمكن للعاملين في المستشفيات أن يبدؤوا بتنفيذ إجراءات إضافية للتأكد من سلامة استخدام المواد الكيميائية الخطرة. يجب على العاملين أن يكونوا على دراية بتصنيف المواد الكيميائية المختلفة وأنواع التعرض المحتملة لها. يمكن أن يشمل ذلك ارتداء معدات حماية شخصية مثل القفازات والكمامات والنظارات الواقية. كما يجب أن يتلقوا تدريبًا مكثفًا على طرق التخلص الآمن من هذه المواد والتنظيف الصحيح للمعدات المستخدمة. بالإضافة إلى ذلك، ينبغي للعاملين في المستشفيات أن يكونوا على دراية بالمخاطر الكيميائية المحتملة في محيط العمل. يمكن أن تشمل هذه المخاطر التعرض للمواد المؤكسدة أو المواد السامة التي تستخدم في إجراءات التطهير والتعقيم. ويجب أن يكون للعاملين وعي واضح بالإجراءات السليمة للتعامل مع هذه المواد وتخزينها بشكل آمن والتخلص منها بطريقة صحيحة. علاوة على ذلك، ينبغي أن يكون هناك اهتمام مستمر بضبط الجودة ومراقبة السلامة في المستشفى. يجب إجراء فحوصات دورية للمعدات والتأكد من توافر مواد التطهير والتعقيم الآمنة. يمكن أيضًا تعزيز الوعي بالتدابير الوقائية من خلال جلسات توعية وورش عمل مستمرة حول السلامة الكيميائية. يجب أن يكون هناك التزام جماعي بالسلامة الكيميائية في جميع أقسام المستشفى. ينبغي للعاملين أن يتعاونوا ويدعموا بعضهم البعض في تنفيذ الإجراءات الوقائية والالتزام بالتدابير السليمة. من خلال العمل المشترك والتعاون، يمكن للمستشفيات تعزيز سلامة العاملين وحماية البيئة من التأثيرات الضارة للمواد الكيميائية الخطرة.

أنواع المخاطر الكيميائية:



رموز الخطر ومعانيها :

R1	مادة متفجرة عندما تجف
R8	مالسة المواد القابلة للاشتعال يمكن أن يسبب الحريق
R16	مادة متفجرة عند مزجها بمواد مؤكسدة
R32	مالسة الأحماض تطلق غازات شديدة السمية

رموز السلامة ومعانيها :

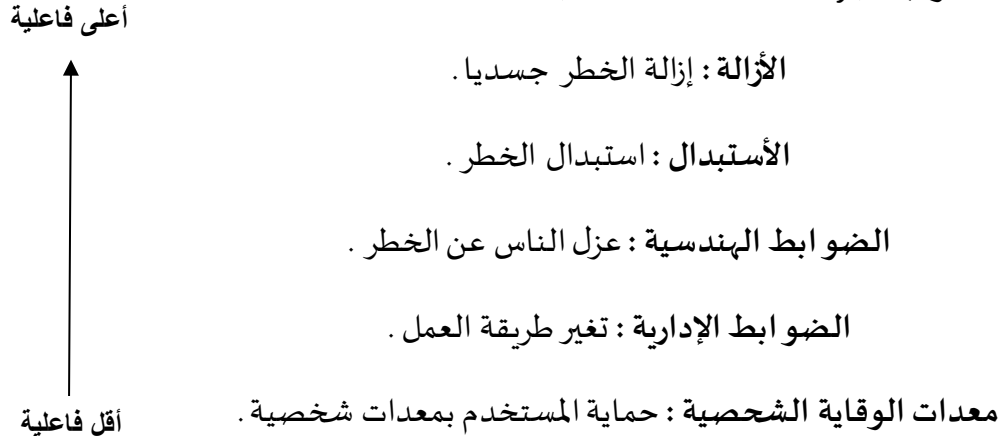
S1	التحفظ على المادة مغلقة
S8	إبقاء الحاوية جافة
S16	الابتعاد عن مصادر الاشتعال - ممنوع التدخين
S30	التضييف ماء لهذا المنتج

إدارة المخاطر المرتبطة بالمواد الكيميائية الخطرة:

من المهم إدارة المخاطر المرتبطة باستخدام أو التعامل مع أو تصنيع أو تخزين للمواد الكيميائية الخطرة في المعامل داخل المستشفيات وذلك وفقا للآتي:

- تحديد المخاطر المتوقعة بشكل معقول والتي يمكن أن تؤدي إلى الضرر.
- تقليل المخاطر بقدر الإمكان.
- الحفاظ على تدابير الرقابة المنفذة حتى تظل فاعلة.
- مراجعة وتنقيح جميع إجراءات السامة والسيطرة على المخاطر، إذا لزم الأمر، على الأقل كل خمس سنوات، والحفاظ على بيئة عمل خالية من الخطر على الصحة والسامة، بقدر الأمكان عمليا.
- إذا لم يكن بالإمكان التخلص من المخاطر، قم بتقليلها قدر الإمكان بشكل معقول من خال تنفيذ تدابير الرقابة وفقا للتسلسل الهرمي للتحكم (controls of Hierarchy) في المخاطر.

التسلسل الهرمي للضوابط (controls of Hierarchy):



عند إدارة مخاطر المواد الكيميائية يجب مراعاة ما يلي:

- الخصائص الخطرة للمادة الكيميائية.
- أي تفاعل خطير محتمل (كيميائي أو فيزيائي) بين مادة كيميائية خطرة ومادة أو خليط آخر، بما في ذلك مادة يمكن أن تنتج عن التفاعل.
- طبيعة العمل الذي يتعين القيام به مع المواد الكيميائية الخطرة.
- نظام العمل المطلوب في استخدام أو نقل أو إنتاج أو تخزين المادة الكيميائية الخطرة، أو يمكن أن تتفاعل مع مادة كيميائية أخرى خطيرة في مكان العمل.

فهم الضرر الناتج عن مخاطر المواد الكيميائية :

$$\text{المخاطرة} = \text{الخطر} \times \text{التعرض} \quad (\text{EXPOSURE} \times \text{HAZARD} = \text{RISK})$$

أهم خمسة مخاطر يمكن اكتشافها في تقييم المخاطر الكيميائية:

فيما يلي خمسة مخاطر مهمة يجب على مسؤولي السلامة في المستشفيات أن يكونوا على دراية بها عند إجراء تقييم للمخاطر الكيميائية وبعض النصائح حول كيفية منعها:

1-التخزين غير السليم للمواد الكيميائية: يمكن أن يؤدي التخزين غير السليم للمواد الكيميائية الخطرة إلى انفجارات وحريق وإطلاق غازات سامة. لهذا يجب تخزين المواد الكيميائية الخطرة بعناية في حاويات ومواقع مناسبة باتباع التعليمات والمتطلبات التنظيمية.

2- وضع العلامات غير الصحيحة على الحاويات: يمكن أن يتسبب وضع العلامات غير الصحيحة على الحاويات أيضا في حدوث انفجارات وحروق حمضية وإطلاق أبخرة سامة. وفقا لإدارة السلامة والصحة المهنية (OSHA (Administration Health and Safety Occupational)،

يجب أن تحتوي جميع الملصقات الكيميائية على رسوم توضيحية، وكلمة توضيحية، وبيانات حول المخاطر والأحتياطات ، وتعريف المنتج، وتعريف المورد.

3-التعرض لفترات طويلة للمواد الكيميائية السامة:

يمكن أن يؤدي التعرض الطويل الأمد للمواد الكيميائية الخطرة إلى تطور الأمراض وبعض أنواع السرطان. يجب على المستشفى الحد من تعرض الموظفين وأعضاء هيئة الإدارة والزائرين للمواد الكيميائية السامة أو التخلص من الخطر من خلال تطبيق التغييرات.

4- عدم وجود تدريب مناسب للتعامل مع المواد الكيميائية :

يمكن أن يؤدي نقص تدريب الفنيين والذين يتعاملون مع المواد الكيميائية إلى إصابات كيميائية. يجب توفير التدريب الكافي لهم للتعامل مع المواد الخطرة لتقليل خطر الإصابة أو المرض .

5- معدات صيانة سيئة:

يمكن أن تؤدي المعدات التي تتم صيانتها بشكل سيئ إلى خلل في المواد الكيميائية وإساءة استخدامها، أو تسبب في اشتعال المواد الكيميائية القابلة للاشتعال. سوف تساعد الصيانة المنتظمة للمعدات من قبل أشخاص مؤهلين على تقليل خطر حدوث أعطال.

الفصل الرابع :

دراسة التطبيقية لواقع إدارة المخاطر في مستشفى الدكتور سليمان الحبيب الصحية بالخبر.

دراسة التطبيقية لواقع إدارة المخاطر في مستشفى الدكتور سليمان الحبيب الصحية بالخبر:

أ - نشأة المستشفى :

مستشفى حبيب الخبر Al-Habib Hospital Al-Khobar يعد من أفضل المستشفيات بالمملكة العربية السعودية، يتبع مجموعة سليمان الحبيب للخدمات الطبية، التي تضم العديد من الفروع في عدد من الدول العربية، وتتمثل رؤية المجموعة في السعي لتقديم خدمات طبية موثوقة بأفضل المعايير العالمية، نبرز في هذه المقالة أحد الفروع المميزة وهو مستشفى حبيب الخبر، تعرف معنا في السطور القادمة على جميع الأقسام والخدمات المقدمة من المستشفى.

مستشفى د. سليمان الحبيب بمدينة الخبر من المستشفيات الخاصة المميزة في مجال الرعاية الطبية، تم بناؤه عام 2019، المبنى الرئيسي مكون من برجين بتكون كلاً منهما من 16 طابقاً بارتفاع يتخطى 63 متراً، على مساحة حوالي مليوني قدم مربع، والسعة الإجمالية له 600 سرير، 100 من بينها خاصة بوحدة العناية المركزة بالمستشفى، ويعد مستشفى متكامل الخدمات، إذ إنه مجهز باستخدام أحدث المعدات وأرقى المرافق الطبية، كما يحتوي على مواقف سيارات بعدد يتجاوز 1600 موقف.

المستشفى حاصل على شهادة التميز الطبي لمركز جراحات النساء والولادة، ووحدة مناظير الجهاز الهضمي من ، التي تعد من أهم الجهات في تعزيز مستويات السلامة والكفاءة في مجال SRC المؤسسة الأمريكية للاعتماد والتميز .الرعاية الطبية الجراحية دوليًا

ب- التنظيم القانوني للمستشفى ومهامها :

تحتل معايير الثقة والنزاهة بين المجموعة وعملائها المرتبة الأولى كما تعد من أهم الركائز التي تبني عليها المجموعة سمعتها لدى عملائها والجهات التي تتعامل معها. كما أن حماية تلك السمعة في كل ما تقوم به المجموعة من نشاطات يجب أن تكون راسخة في ذهن منسوبي المجموعة ويستوجب عليهم هذا أن يتحلّوا بمستوى عالٍ من الثقة والنزاهة والمهنية عند قيامهم بالمهام الموكلة إليهم، وأن تكون تصرفاتهم ملتزمة بنص وروح الأنظمة واللوائح والتعليمات المنظمة لأعمال المجموعة. ويعتبر برنامج الالتزام من الممارسات التي تعزز ممارسات الحوكمة الرشيدة والذي تم تطبيقه في المجموعة، حيث تقوم إدارة الالتزام بوظيفة مستقلة تتولى بموجها تحديد وتقييم مخاطر عدم الالتزام بالقوانين واللوائح والمعايير والسياسات في المجموعة وتقديم النصح والإرشاد ومراقبة وإعداد التقارير المتعلقة بالالتزام، والمخاطر التي قد تعاني منها المجموعة نتيجة عدم الالتزام الكامل بالقوانين واللوائح وقواعد السلوك والمعايير والممارسات السليمة النافذة، وعكس هذه التقارير للجهات المختصة في المجموعة. وتعتبر مهام إدارة الالتزام من العوامل التي تسهم في نجاح المجموعة حيث أنّ لها دور أساسي في المحافظة على سمعتها ومصداقيتها ومصالح العملاء وتوفير الحماية من العقوبات.

تعارض المصالح:

تطلب المجموعة من موظفيها وأقاربهم أو صلة القرابة تجنب الحالات التي يحدث فيها أو قد يحدث فيها تعارض لمصالحهم الشخصية مع مصالح المجموعة، ومن المحتمل أن ينشأ هذا التعارض في المصالح إذا كان لدى الموظفين أو أقاربهم أو صلة القرابة مصلحة مالية أو تجارية في تعاملات المجموعة مع المتعهدين أو الموردين أو أي شركات أو منظمات أو أفراد آخرين يقيمون أو يسعون إلى إقامة علاقات عمل مباشرة أو غير مباشرة مع المجموعة أو مزاوله أعمال منافسة لها.

وتطبيقاً لأفضل الممارسات، فإن موظفي المجموعة مطالبون بالإفصاح إلكترونياً عن حالات تعارض المصالح بشكل دوري.

قواعد السلوك الوظيفي:

تبين مدونة قواعد السلوك الوظيفي المتطلبات الأخلاقية الواجب توفرها لدى المجموعة وشركاتها التابعة، وتمثل المدونة دليلاً إرشادياً لآلية صنع القرارات الأخلاقية، حيث أنها تساعد موظفي المجموعة على اتخاذ الخيارات الصحيحة على نحو يومي. كما تحدد المدونة ما تتوقع المجموعة من أعمالها وموظفيها إنجازها بغض النظر عن المراكز الوظيفية التي يشغلونها.

التدريب:

قامت المجموعة بالاستثمار في اعداد وتطوير برامج تدريبية الكترونية وذلك بالتعاون مع افضل بيوت الخبرة العالمية في مجال إعداد وتطوير البرامج التدريبية لضمان حصول منسوبي المجموعة على تدريب مناسب ومماثل لأفضل الممارسات العالمية على مستوى القطاع في العالم، والتي تسهم في تطوير المستوى المعرفي وتعزيز روح الالتزام في المجموعة.

إن موظفي المجموعة مطالبين بالاطلاع على قواعد السلوك الوظيفي ومراجعتها بشكل سنوي، وكذلك تقوم المجموعة بتدريب الموظفين بشكل سنوي على البرامج التدريبية التالية:

-الالتزام وأخلاق المهنة:

البرنامج التدريبي يتضمن معلومات وإرشادات مفصلة تتعلق بالمبادئ والمفاهيم الأساسية للالتزام بالأنظمة والقوانين المحلية والدولية وأساسيات أخلاقيات المهنة، وكذلك يتم شرح وإيضاح قواعد السلوك الوظيفي، وسياسة التبليغ عن المخالفات بما يكفل تطبيقها.

-أمن المعلومات:

البرنامج التدريبي يتضمن معلومات وإرشادات مفصلة عن كيفية استخدام تقنية المعلومات بشكل آمن، ومعرفة مخاطر الهجمات الالكترونية وكيفية منعها من الانتشار.

ج- أهداف مستشفى الدكتور سليمان الحبيب الخبر:

أهداف استراتيجية: الخاصة بالإدارة العليا للمؤسسة والمتعلقة برسالة المستشفى الاستراتيجية .

أهداف تشغيلية: الخاصة بالاستخدام الفعال والكفاء لموارد المستشفى

أهداف المتعلقة بأصدار التقارير: وبمدى مصداقية تلك التقارير

أهداف الأمتثال لكافة اللوائح والقوانين : المنظمة لعمل المستشفى

الإطار التطبيقي للدراسة :

- المنهجية وطرق البحث.

نظرا لطبيعة هذا البحث والذي يقتضي تحديد والكشف عن طبيعة الإشكالية والمتمثلة في البحث عن "إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية فإنه من الضروري الاعتماد على خطوات فكرية منظمة هادفة إلى بلوغ نتيجة ما، وذلك باتباع منهج معين يتناسب وطبيعة الدراسة التي سنتطرق إليها وبذلك قد عرف المنهج بأنه: "الأسلوب أو الطريقة الواقعية التي يستعين بها الباحث لمواجهة مشكلة بحثه أو في دراسة لمشكلة موضوع البحث".

وبما ان الدراسة تتمحور حول واقع إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية فإنها تنتمي الى الدراسات الوصفية الشائعة في بحوث الصحة حيث تقوم على تفسير الظاهرة أو المشكلة من خلال تحديد الظروف والابعاد والعلاقة بين المتغيرات قصد الوصول الى وصف علمي ودقيق للظاهرة. لذلك اعتمدنا المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتبر أسلوب من أساليب التحليل الذي يركز على جمع المعلومات الكافية والدقيقة عن الظاهرة المدروسة خلال فترة أو فترات زمنية كما يعرف بأنه "الطريقة المنظمة لدراسة حقائق راهنة متعلقة بظاهرة أو موقف أو أفراد أو حدث أو أوضاع معينة، بهدف اكتشاف حقائق أو التحقق من صحة حقائق قديمة وآثارها والعلاقة التي تنقل بها وتفسرها وتكشف الجوانب التي تحكمها".

و من هنا يمكن القول أن هذه الدراسة تقوم على معرفة حقائق جديدة تتعلق بإدارة المخاطر في المؤسسة الصحية وفعاليتها ومساهمتها في تصدي الصعوبات والعراقيل بين الجمهور الداخلي في المستشفى من خلال جمع البيانات والخروج بنتائج واضحة تقدم إجابات عن التساؤلات التي تضمنها البحث

- أدوات الدراسة (أدوات جمع البيانات):-

ان نوعية الدراسة التي يقوم بها الباحث تجعله يستخدم نوعا معين من طرق جمع البيانات حول موضوع الدراسة وذلك بالحصول على المعلومات والبيانات والمعطيات التي تخدم اهداف دراستنا ولهذا السبب اعتمدنا على الأدوات المنهجية التالية لتقديم إجابات عن أسئلة

بحثنا

- 1. الملاحظة:

تستخدم مختلف العلوم أسلوب الملاحظة لاستقاء المعلومات اللازمة للبحث والدراسة، حيث تعرف الملاحظة على انها: إدراك الظواهر، والمواقف والوقائع والعلاقات عن طريق الحواس وحدها او باستخدام أدوات مساعدة". وقد اعتمدنا في دراستنا على الملاحظة بدون مشاركة والتي غالبا ما تستخدم في الدراسات الاستطلاعية لجمع البيانات الأولية من خلال المشاهدة بالعين المجردة.

- 2. الاستبيان

تعتبر الاستمارة من الأدوات الأساسية في عملية جمع البيانات خاصة في البحوث الاجتماعية تي تعرف بأنها: "نموذج يتضمن مجموعة من الأسئلة تتعلق بموضوع معين، يقوم بهذه العملية افراد ميدانيا أو ترسل الاستمارات عن طريق البريد او تنشر الأسئلة في الجرائد والمجالات او عبر الإذاعة والتلفزة، وبعد الإجابة التي يدونها المبحوثون أنفسهم تعاد الاستمارة الى المشرف على البحث". لهذا الغرض صممت الاستمارة اشتملت على 20 سؤال يدور حول إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية وقد اشتملت استمارة البحث عن 4 مباحث :

- المبحث الأول: ويتضمن بيانات شخصية عن المبحوثين
- المبحث الثاني يتضمن أنواع المخاطر الموجودة داخل المؤسسة.
- المبحث الثالث: يتناول طرق مواجهة المخاطر في المؤسسة.
- المبحث الرابع ويضم صعوبات إدارة المخاطر في المؤسسة.

- مجالات الدراسة (بشري، مكاني، زمني).

1-المجال الجغرافي:

أجريت هذه الدراسة في مستشفى الدكتور سليمان الحبيب الواقع شمال شرق الخبر ، ، ونظرا لمحدودية الإمكانيات وطبيعة الموضوع المتمثل في "إدارة المخاطر داخل المؤسسة الصحية" يتطلب البحث حيز المجال الجغرافي الذي يخص مستشفى الدكتور سليمان الحبيب

2-المجال البشري:

ينحصر المجال البشري للدراسة في فئة العاملين بمستشفى الدكتور سليمان الحبيب الطبي والبالغ عددهم 10475 موظف وعامل موزعين بين السلك الطبي والشبه طبي والاداريون وعمال الصيانة والنظافة... وقد اخذنا عينة من العمال أطباء واداريين وشبه طبيين

3-المجال الزمني:

انطلقت دراستنا بمستشفى الدكتور سليمان الحبيب الطبي في 10 فبراير 2024 حيث قمنا بزيارة أولية للمؤسسة قابلنا من خلالها نائبة المدير وتجاوزنا معها حول موضوع الدراسة وشرحنا لها الأسباب التي دفعتنا الى دراسة هذا الموضوع، ومن خلال مناقشتنا لها صرحت لنا بانها لا توجد مصلحة خاصة بإدارة المخاطر وكل موظف مسؤول عن الخطر الذي يصادفه بالإبلاغ عنه للمدير. وبعدها قمنا بزيارة استطلاعية ثانية 20 فبراير 2024 وعلى إثرها تم جمع المعلومات الخاصة بالجانب البشري ونشأت المؤسسة ومختلف مصالحها وتقرر اجراء الدراسة الميدانية. وفي الأسبوع الموالي قمنا بخرجات ميدانية اين أجريت مقابلات مع الموظفين والاداريين والشبه طبي حيث قدموا لنا معلومات قيمة عن المشاكل والمعوقات التي يعانون منها وبعض احتياجاتهم القانونية وعدم كيفية سير العمل داخل المؤسسة بناء على ما سمعناه أجرينا تعديل نهائي لاستمارة البحث التجريبية وذلك يوم 1 مارس 2024 وقمنا بعملية بدء توزيع الاستمارات التي استغرقنا طويلا في توزيعها وجمعها وهذا راجع الى ظروف العمل الكثيفة بالمؤسسة وغياب بعض الموظفين وتم تغيير مدير المؤسسة وهذا ما عرقل عملية سيرنا في توزيع الاستمارات، وبالإجمال استغرقت دراستنا 06 أسابيع.

الفصل الخامس :

التحليل الأحصائي للبيانات ونتائج الدراسة .

تمهيد :

بعد عرضنا للإطار المنهجي للدراسة وهذا ما ساعدنا على فهم الأسس والقواعد التي يبنا عليها مفهوم إدارة المخاطر، وهذا من خلال توضيح الدور الذي يمكن أن يلعبه هذا المفهوم في ضمان استقرار المؤسسات الصحية ودعم استمراريته في ظل المخاطر والظروف التي تهددها وتطبيق فسنحاول من خلال هذا الفصل إسقاط الجانب النظري على المؤسسة محل الدراسة وإلى عرض ومناقشة وتحليل النتائج المتحصل عليها من خلال دراستنا الميدانية في مستشفى الدكتور سليمان الحبيب والتي تضم عدد من الأطباء والممرضين والإداريين تفسير النتائج التي تم التوصل إليها للوصول إلى مجموعة من الاستنتاجات والنتائج.

أ - تفرغ وتحليل البيانات الخاصة بالمعلومات الشخصية :

وصف المجتمع حسب متغير الجنس .

الجدول رقم (1) يوضح وصف أفراد العينة حسب متغير الجنس :

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	11	%29.7
أنثى	26	%70.3
المجموع	37	%100

من خلال الجدول رقم (01) نلاحظ توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير الجنس، حيث نجد أن الإناث يشكلون نسبة (70,3%) وهم يمثلون بذلك الأغلبية من مجموع أفراد العينة مقابل (23,3%) ذكور وهذا يدل على أن فئة الإناث يواصلون دراستهم على عكس الذكور الذين يتوجهون للأعمال الحرة والإلتحاق بالعسكرية في سن مبكر بسبب عدم إكمال الدراسة .

وصف المجتمع حسب متغير السن .

الجدول رقم (2) يوضح توزيع أفراد المجتمع حسب متغير السن :

السن	التكرارات	النسبة المئوية
من 20-30	14	%37.8
من 30-40	11	%29.7
أكثر من 40	12	%32.4
المجموع	37	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) الذي يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير السن، ويتبين مما سبق أن أغلب أفراد العينة وبنسبة %37,8 أعمارهم تتراوح ما بين 20-30 سنة، تليها نسبة %32,4 الذين يتراوح سبهم أكثر من 40 سنة، بعدها نجد نسبة 29,7 % أعمارهم بين 30-40 سنة.

يتبين لنا من خلال المعطيات الإحصائية المتعلقة بالفئة العمرية أن أغلب أفراد العينة تتراوح أعمارهم من 20-30 سنة وهذا يرجع الى سياسة التوظيف في المؤسسة الصحية التي فتحت أبواب التوظيف لخريجي الجامعات والشبه طبي وبتالي تم توظيف العاملين من ذوي الفئات العمرية الصغيره .

وصف المجتمع حسب متغير التخصص .

الجدول رقم (3) يوضح توزيع أفراد المجتمع حسب متغير التخصص :

الوظيفة	التكرارات	النسبة المئوية
طبيب	4	%10.80
شبه طبي	13	%35.1
موظف إداري	20	%54.1

المجموع	37	%100
---------	----	------

وصف المجتمع حسب متغير المستوى التعليمي .

الجدول رقم(4) يوضح توزيع أفراد المجتمع حسب المستوى التعليمي :

المستوى التعليمي	التكرارات	النسبة المئوية
ثانوي	12	%32.4
جامعي	25	%67.6
المجموع	37	%100

من خلال الجدول رقم 04 نلاحظ أن أفراد الذي يوضح توزيع أفراد المجتمع حسب متغير المستوى التعليمي أن أغلبهم جامعيين حيث تتراوح نسبتهم حوالي 67% و تليها فئة الثانويين التي تقدر بنسبة 32,4 وترجع نسبة هذا المتغير الى عدم مواصلة الدراسة في الجامعات وتوجههم الى الحياة العملية الخاصة.

وصف المجتمع حسب متغير الأقدمية في المستشفى .

الجدول رقم(5) يوضح توزيع أفراد المجتمع حسب الأقدمية في المستشفى :

الأقدمية في المستشفى	التكرارات	النسبة المئوية
من 1-5	14	%37.8
من 5-10	10	%27
أكثر من 10	13	%35.1
المجموع	37	%100

من خلال الجدول رقم 5 الذي يوضح توزيع أفراد المجتمع حسب متغير الأقدمية في المستشفى ان الفئة التي عملت اكثر من 10 سنوات نسبتها 35,1% وتليها الفئة التي عملت من 01 الي 05 سنوات بنسبة 37,8% و% تمثل النسبة الأعلى ومن تم الفئة التي تنحصر اقدميتها ما بين 05 الي 10 سنوات بعدد تكرار 10 والنسبة المئوية المقدره ب27%

ب - تفريغ وتحليل البيانات الخاصة بأنواع المخاطر بالمستشفى .:

الجدول رقم(6) هل يوجد في المستشفى قسم خاص بإدارة المخاطر:

الأحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	24	%64.86
لا	13	%35.14
المجموع	37	%100

الجدول رقم(7) ماهي أنواع المخاطر الموجودة داخل المستشفى :

الأنواع	التكرارات	النسبة المئوية
خطر اجتماعي	7	%18.91
خطر طبي	5	%13.51

خطر تقني	7	18.91%
خطر تسييري تنظيبي	8	21.62%
خطر استشفائي	10	27.02%
المجموع	37	100%

الجدول رقم (8) : هل تأخذ إدارة المستشفى دراسة المخاطر بعين الاعتبار في عملية صياغة استراتيجياتها:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	11	29.7%
لا	26	70.3%
المجموع	37	100%

الجدول رقم (9) : عملية التنبؤ في المستشفى بالمخاطر لتجنب المخاطر:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	7	18.9%
لا	30	81.1%
المجموع	37	100%

الجدول رقم (10) : هل يتوفر بالمستشفى قسم للبلاغ عن كافة أنواع المخاطر :

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	23	62.2%
لا	14	37.8%
المجموع	37	100%

الجدول رقم (11) : تقوم إدارة المخاطر بتكوينكم للتعامل مع كافة أنواع المخاطر :

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	9	24.3%
لا	28	75.7%
المجموع	37	100%

ج - تفريغ وتحليل البيانات الخاصة بطرق مواجهه المخاطر داخل المؤسسة .:

الجدول رقم (12) هل يوجد في المستشفى قسم خاص بإدارة المخاطر:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
داخلي	1	2.7%

خارجي	1	2.7%
داخلي وخارجي	35	94.6%
المجموع	37	100%

الجدول رقم (13) ماهي أنواع المخاطر الموجودة داخل المستشفى :

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	26	70.3%
لا	11	29.7%
المجموع	37	100%

الجدول رقم 14: جدول يوضح توزيع الافراد على أساس تحديد المخاطر .

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
الخطورة	11	29.7%
اجتمال وقوع الخطر	11	29.7%
الضرر	15	40.5%
المجموع	37	100%

من خلال هذا الجدول يتضح لنا ان تحديد الخطورة متساوية مع نسبة احتمال وقوع الخطر في العمل والمقد 29.7% اما نسبة الضرر في تحديد المخاطر قدرت نسبة 40.5%

ومن هنا نستنتج أن أساس تحديد الخطر داخل المستشفى من خلال احتمال وقوع الخطر.

الجدول رقم 15: هل هناك طرق لتحديد المخاطر داخل المستشفى :

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	13	35.13%
لا	24	64.86%
المجموع	37	100%

من خلال الجدول والنتائج المصرح عليها من قبل أفراد العينة أن 64.86% كانت إجابهم بعدم وجود طرق لمواجهة المخاطر داخل مؤسستهم وكل فرد مسؤول ومكلف بالخطر الذي قد يواجهه . أما البقية والتي تمثلت نسبهم ب 35.13% فكانت إجابهم بنعم أي وجود قسم طرق لمواجهة المخاطر .

و بالتالي تستنتج عدم وجود طرق لمواجهة المخاطر داخل المستشفى حسب رأي الأغلبية والعاملين في هذا المستشفى.

الجدول رقم 16: يوضح إمكانية تبني إدارة المستشفى للمخاطر والتعامل معها بفعالية

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	15	40.5%
لا	22	59.5%
المجموع	37	100%

من خلال هذا الجدول يتضح لنا أن توزيع أفراد المجتمع أقرروا بأن المستشفى لا تملك خطة فعالة للتعامل مع المخاطر ولا توجد مصلحة خاصة بإدارة المخاطر والذين يمثلون نسبة 59.5%. أما النسبة المتبقية وهي الفئة التي تمثل الأقلية والمقدرة بـ 40.5% هم الذين صرحوا بأن المستشفى تبني خطة فعالة للتعامل مع جميع المخاطر.

الجدول رقم 17: هل هناك تقنيات حديثة من أجل مواجهة المخاطر التي تهدد المستشفى

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
لا	13	35.1%
لا أعلم	24	64.9%
المجموع	37	100%

من خلال الجدول رقم 17 تبين أن هناك فئة كبيرة قدرت نسبتها بـ 64.9% لا تعلم أن كانت هناك تقنيات حديثة التي تعمل على مواجهة المخاطر التي تهدد المستشفى على غرار فئة أخرى التي اقرت بعدم امتلاكها أصلاً لهذه التقنيات الحديثة والتي قدرت نسبتها المئوية بـ 35.1% وهذا ما يدل على معظم المؤسسات الصحية غير مواكبة للتكنولوجيا الحديثة في مواجهة أي مخاطر تواجهها أو تلحق الضرر بها.

الجدول رقم 18: هل تلجؤون الى قسم إدارة المخاطر في حال تعرضكم لخطر صحي؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	10	27%
لا	16	43.2%
أحياناً	11	29.7%
المجموع	37	100%

من خلال هذا الجدول نلاحظ أن أفراد العينة صرحوا بأنهم في حال تعرضهم لأي خطر صحي داخل المستشفى يلجؤون الى قسم إدارة المخاطر وهي الفئة القليلة والتي تقدر بنسبة 27% ثم تلتها الفئة المتوسطة والتي تقدر بحوالي 29.7% وزد على ذلك الفئة الأكثر التي لا تلجأ الى قسم إدارة المخاطر حيث يتحمل كل فرد في القطاع الصحي مسؤوليته الخاصة اتجاه الخطر بالإبلاغ عنه للمسؤول الأكبر الموجود في المصلحة التي يعمل بها.

الجدول رقم 19: هل تواجهون عراقيل في التعامل مع المخاطر الصحية؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	28	%75.7
لا	09	%24.3
المجموع	37	%100

من خلال هذا الجدول نلاحظ أن أفراد العينة أغلبهم يواجهون عراقيل في التعامل مع المخاطر الصحية، وهي الفئة التي تمثل أكبر عدد والمقدرة بنسبة %75.7 ومن ثم تلها نسبة الأفراد الذين صرحوا أنه لا توجد أي عراقيل حيث يتعاملون مع المخاطر الصحية بشكل عادي، وهذا راجع لعدم احتكاكهم المباشر مع الخطر لأن أغلبهم إداريين.

الجدول رقم 20: هل يستجيب المستشفى بسرعة لمشاكلكم حول هذه المخاطر؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	15	%40.5
لا	22	%59.5
المجموع	37	%100

يتبين لنا من خلال الجدول أن أغلبية العمال في القطاع الصحي صرحوا بأن المستشفى لا تستجيب لحل مشاكلهم بسرعة في حال حصول أي مخاطر، والتي تمثل نسبة %95.5 إذ تلها الفئة الأقل نسبة والتي تصرح بأن المستشفى تستجيب لحل المشاكل والمخاطر الصحية، وهي تمثل نسبة %40.5 من أفراد العينة.

الجدول رقم 21: تسهيلات المستشفى لإجراءات سرعة تقديم الخدمات الصحية:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	14	%37.8
لا	23	%62.2
المجموع	37	%100

يتبين لنا من خلال هذا الجدول أن أغلبية أفراد العينة صرحوا بأن المستشفى لا يبسط ولا يقوم بأي تسهيلات للإجراءات اللازمة من أجل تقديم خدمات الرعاية الصحية وهي النسبة الأكبر والمقدرة ب %62.2 وتأتي بعدها الفئة الأقل نسبة والمقدرة ب %37.8 الذين يرون بأن المستشفى تقوم بتبسيط الإجراءات اللازمة وضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية.

الجدول رقم 22: هل يمكن القول أن إدارة المخاطر تحسن من كفاءة مؤسساتكم الصحية؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	16	%43.2
لا	21	%56.8
المجموع	37	%100

من خلال الجدول يتضح لنا ان الأغلبية يقرون بان إدارة المخاطر لا تحسن من كفاءة المستشفى وهذا راجع لعدم التحلي بروح المسؤولية لأنه في نظر الموظفين كل فرد مسؤول عن الخطر الذي يواجهه وقدرت هذه النسبة ب %56.8. أما الذين أقروا ان إدارة المخاطر تحسن من كفاءتهم داخل المستشفى تقدر نسبتهم ب %43.2

الجدول رقم 23 : هل تحس بالأمان داخل مؤسستك حول هذه المخاطر؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	12	%32.4
لا	25	%67.6
المجموع	37	%100

يقيم اغلب أفراد العينة بعدم إحساسهم بالأمان داخل مؤسستهم وهذا راجع إلى المخاطر المحيطة بهم حيث تمثلت اجابهم ب لا بنسبة %67.6 أما من يقرون بإحساسهم بالأمان فالنسبة كانت ضئيلة بالنسبة للمعارضين فتمثلت ب %32.4 ربما هذا راجع لعدم تبني المستشفى لثقافة و قسم إدارة المخاطر.

الجدول رقم : 24 حسب رأيك هل يتم تقييم هذه المخاطر:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	13	%35.1
لا	24	%64.9
المجموع	37	%100

حسب رأي الأغلبية عدم تقييم المخاطر داخل المستشفى وهذا ما تمثل بنسبة %64.9 اما الأقلية فيرون أن هناك تقييم للمخاطر داخل المستشفى وهذا ما قدر ب %35.1 ومن هنا نلاحظ أنه لا يوجد تقييم للمخاطر داخل المستشفى وهذا راجع أن كل عامل مسؤول عن الخطر الذي يصيبه.

المبحث الأول : المعلومات الشخصية:

- الجنس : (ذكر ، أنثى)
- السن : من (20-30 ، 30-40 ، أكثر من 40)
- الوظيفة : (طبيب ، شبه طبي ، موظف إداري)
- المستوى التعليمي : (متوسط ، ثانوي ، جامعي)
- الاقدمية في المستشفى : من (1-5 ، 5-10 ، أكثر من 10)

المبحث الثاني : أنواع المخاطر الموجودة داخل المستشفى الصحية :

- هل يوجد في المستشفى قسم خاص بإدارة المخاطر ؟ (نعم ، لا)
- ماهي أنواع المخاطر الموجودة داخل المستشفى ؟ (اجتماعي ، طبي ، تقني ، تسييري و تنظيمي ، استشفائي)
- هل تأخذ إدارة المستشفى دراسة المخاطر بعين الاعتبار في عملية صياغة استراتيجياتها ؟ (نعم ، لا ، لا اعلم)
- هل عملية التنبؤ في المستشفى بالمخاطر تكفي لتجنب المخاطر ؟ (نعم ، لا)
- هل تتوفر في المستشفى قسم للإبلاغ عن كافة أنواع المخاطر ؟ (نعم ، لا)
- هل تقوم إدارة المخاطر بتكوينكم للتعامل مع كافة أنواع المخاطر ؟ (نعم ، لا)

المبحث الثالث : طرق مواجهة المخاطر داخل المستشفى الصحية :

- ما هي مصادر المخاطر الصحية : (داخلي ، خارجي ، داخلي و خارجي)
- هل البيئة التي تعمل فيها تشكل مصدر خطر : (نعم ، لا)
- على أي أساس يتم تحديد المخاطر : (الخطورة ، احتمال الوقوع ، الضرر)
- هل توجد طرق لمواجهة المخاطر الصحية داخل مؤسستكم ؟ (نعم ، لا)
- تتبنى إدارة المستشفى خطة فعالة للتعامل مع جميع المخاطر : (نعم ، لا)
- هل هناك تقنيات حديثة من أجل مواجهة المخاطر التي تهدد المستشفى : (نعم ، لا ، لا اعلم)

- في حال مواجهتكم أو تعرضكم لأي خطر صحي داخل المستشفى هل تلجؤون إلى قسم إدارة المخاطر ؟ (نعم ، لا ، أحياناً)

المبحث الرابع : صعوبات إدارة المخاطر في المستشفى الصحية :

- هل تواجهون عراقيل في التعامل مع المخاطر الصحية ؟ (نعم ، لا)
- هل يستجيب المستشفى بسرعة لمشاكلكم حول هذه المخاطر ؟ (نعم ، لا)
- هل يبسط المستشفى الإجراءات اللازمة لضمان السرعة و السهولة في تقديم الخدمة الصحية ؟ (نعم ، لا)
- هل يمكن القول إن دور إدارة المخاطر تحسن من كفاءة مؤسساتكم الصحية ؟ (نعم ، لا)
- هل تحس بالأمان داخل مؤسساتكم حول هذه المخاطر ؟ (نعم ، لا)
- حسب رأيك هل يتم تقييم هذه المخاطر داخل مؤسساتكم ؟ (نعم ، لا)

الملخص بالعربي : Summary

ستراتيجيات الاستجابة للطوارئ في إدارة المخاطر الصحية

المقدمة:

تواجه مرافق الرعاية الصحية مجموعة من الطوارئ، بما في ذلك الكوارث الطبيعية والكوارث الناتجة عن الإنسان، وحالات الطوارئ الصحية العامة. يمكن أن تؤدي هذه الأحداث إلى اضطراب كبير في العمليات ورعاية المرضى، وحتى إلى فقدان الأرواح.

تخطيط الطوارئ:

الخطوة الأولى في تطوير استراتيجيات الاستجابة للطوارئ هي إجراء تقييم شامل للمخاطر. وهذا سيساعد في تحديد التهديدات المحتملة للمرفق، وكذلك النقاط الضعيفة التي قد تجعل المرفق أكثر عرضة للطوارئ. بمجرد تحديد المخاطر، تأتي الخطوة التالية في وضع خطة للتخفيف منها. يجب أن تشمل هذه الخطة العناصر التالية: التواصل والتنسيق: خطة لكيفية التواصل مع الموظفين والمرضى والجمهور أثناء حالة الطوارئ. الإخلاء والإيواء: خطة لكيفية إبعاد المرضى والموظفين من المرفق، وكيفية إيوائهم في مكان واحد إذا لزم الأمر. الرعاية الطبية: خطة لكيفية تقديم الرعاية الطبية للمرضى خلال حالة الطوارئ. استعادة العمليات: خطة لكيفية استعادة العمليات إلى الحالة الطبيعية بعد الطوارئ. التدريب والتمارين:

عند وضع الخطة، يتعين تدريب الموظفين على كيفية تنفيذها. يجب أن يشمل هذا التدريب تمارين تحاكي حالات الطوارئ الحقيقية.

الختبار والتقييم:

يجب اختبار الخطة وتقييمها بشكل منتظم للتأكد من فعاليتها. سيساعد ذلك في تحديد أي نقاط ضعف في الخطة وجعل التحسينات اللازمة. الختام:

من خلال اتباع هذه الخطوات، يمكن لمرافق الرعاية الصحية تطوير استراتيجيات فعالة للاستجابة للطوارئ التي ستساعد في حماية المرضى والعاملين والجمهور أثناء حالات الطوارئ.

دراسة الحالة:

تقدم الدراسة التالية نموذجاً لمرفق صحي معين نجح في تطوير استراتيجيات فعالة للاستجابة للطوارئ. المرفق هو مستشفى تعليمي كبير يقع في منطقة حضرية رئيسية. يتسع المستشفى لأكثر من 1,000 سرير ويخدم سكان يزيد عن مليون شخص.

يتضمن خطة الطوارئ في المستشفى العناصر التالية:

التواصل والتنسيق: يحتوي المستشفى على مركز عمليات طوارئ مخصص (EOC) مسؤول عن تنسيق الاستجابة لحالة الطوارئ. يدير المركز فريق من المحترفين المدربين ذوي الخبرة في إدارة الطوارئ.

الإخلاء والإيواء: يحتوي المستشفى على خطة لإبعاد المرضى والموظفين من المرفق في حالة الطوارئ، تشمل الخطة طرق الإبعاد المعينة ومالجئ الإيواء.

الرعاية الطبية: يحتوي المستشفى على خطة لتقديم الرعاية الطبية للمرضى خلال حالة الطوارئ، وتشمل تنشيط خطة التصدي لحالات الكوارث الطبية في المستشفى.

استعادة العمليات: يحتوي المستشفى على خطة استعادة العمليات إلى الحالة الطبيعية بعد الطوارئ، تشمل إصلاح البنية التحتية التالفة واستبدال الأجهزة المفقودة.

تُختبر وتُقيّم خطة الطوارئ في المستشفى بشكل منتظم. يساعد ذلك في ضمان أن تكون الخطة فعالة وأنه يمكن تنفيذها بشكل فعال في حالة الطوارئ.

استراتيجيات الاستجابة للطوارئ في المستشفى كانت فعالة في حماية المرضى والعاملين والجمهور خلال حالات الطوارئ. في الماضي، نجح المستشفى في إجلء جميع المرضى والموظفين من المرفق خلال حريق وإعصار. كما نجح المستشفى في تقديم الرعاية الطبية للمرضى خلال حادث كوارث الحالات الكبيرة.

استراتيجيات الاستجابة للطوارئ في المستشفى هي نموذج لغيرها من مرافق الرعاية الصحية. من خلال اتباع مثل هذا المثال، يمكن لمرافق الرعاية الصحية الأخرى تطوير استراتيجيات فعالة للاستجابة للطوارئ التي ستساعد في حماية المرضى والعاملين والجمهور خلال حالات الطوارئ.

Emergency Response Strategies in Healthcare Risk Management Introduction Healthcare facilities are at risk of a variety of emergencies, including natural disasters, man-made disasters, and public health emergencies. These events can cause significant disruption to operations and patient care, and can even lead to loss of life. **Emergency planning** The first step in developing emergency response strategies is to conduct a thorough risk assessment. This will help to identify the potential threats to the facility, as well as the vulnerabilities that could make the facility more susceptible to an emergency. Once the risks have been identified, the next step is to develop a plan for mitigating them. This plan should include the following elements: • **Communication and coordination:** A plan for how to communicate with staff, patients, and the public during an emergency. • **Evacuation and sheltering:** A plan for how to evacuate patients and staff from the facility, and how to shelter them in place if necessary. • **Medical care:** A plan for how to provide medical care to patients during an emergency. • **Restoration of operations:** A plan for how to restore operations to normal after an emergency. **Training and exercises** Once the plan is in place, it is important to train staff on how to implement it. This training should include exercises that simulate real-world emergencies. **Testing and evaluation** The plan should be tested and evaluated on a regular basis to ensure that it is effective. This will help to identify any gaps in the plan and make necessary improvements.

Conclusion By following these steps, healthcare facilities can develop effective emergency response strategies that will help to protect patients, staff, and the public during an emergency.

Case Study The following is a case study of a specific healthcare facility that has developed effective emergency response strategies. The facility is a large teaching hospital located in a major urban area. The hospital has a bed capacity of over 1,000 and serves a population of over 1 million people. The hospital has a comprehensive emergency plan that includes the following elements: •

• **Communication and coordination:** The hospital has a dedicated emergency operations center (EOC) that is responsible for coordinating the response to an emergency. The EOC is staffed by a team of trained professionals who have experience in emergency management. • **Evacuation and sheltering:** The hospital has a plan for evacuating patients and staff from the facility in the event of an emergency. The plan includes designated evacuation routes and shelters. • **Medical care:** The hospital has a plan for providing medical care to patients during an emergency. The plan includes the activation of the hospital's mass casualty incident (MCI) plan. • **Restoration of operations:** The hospital has a plan for restoring operations to normal after an emergency. The plan includes the repair of damaged infrastructure and the replacement of lost equipment. The hospital's emergency plan is tested and evaluated on a regular basis. This helps to ensure that the plan is effective and that it can be implemented effectively in the event of an emergency. The hospital's emergency response strategies have been effective in protecting patients, staff, and the public during emergencies. In the past, the hospital has successfully evacuated patients and staff from the facility during a fire and a tornado. The hospital has also been able to provide medical care to patients during a mass casualty incident. The hospital's emergency response strategies are a model for other healthcare facilities. By following the example of this hospital, other healthcare facilities can develop effective emergency response strategies that will help to protect patients, staff, and the public during an emergency.

التوصيات:

- على المستشفى إقامة قسم خاص بإدارة المخاطر.
- أخذ جميع المخاطر بعين الاعتبار من قبل إدارة المستشفى. التشجيع على العمل بروح الفريق الواحد من خلال التعاون فيما بينهم لمواجهة أي خطر محتمل وقوعه.
- تبني المستشفى ثقافة إدارة المخاطر لدى العاملين فيها.
- القيام بدورات تكوينية وتدريبية للعمال من أجل مواجهة أي خطر قد يصيبهم او يصيب المستشفى .
- انشاء إدارة خاصة بالمخاطر أو على الأقل محاولة توحيد طرق التعامل مع في مختلف فروع واقسام ومديريات المستشفى
- . تشجيع العمال على الابداع الفكري فيما يخص الأساليب والتقنيات الخاصة في التعامل مع الاخطار.
- يجب على المستشفى توفير تقنيات لازمة وحديثة من اجل التصدي لمختلف المخاطر التي تواجهها.
- اعتماد أساليب علمية حديثة ومتطورة لاكتشافها والتنبيه بها قبل وقوعها وكيفية الوقاية منها.

المراجع والمصادر:

كتب:

إدارة المخاطر الصحية: نهج شامل (2019)

التخطيط للطوارئ والاستجابة لها في المؤسسات الصحية (2018)

مواقع إلكترونية:

منظمة الصحة العالمية: [/https://www.who.int/emergencies](https://www.who.int/emergencies)

المركز الوطني للوقاية من الأمراض ومكافحتها: [/https://www.cdc.gov](https://www.cdc.gov)

مجلات علمية:

مجلة إدارة المخاطر: [تمت إزالة عنوان URL غير صالح]

مجلة الصحة العامة: [تمت إزالة عنوان URL غير صالح]

Midocean University

College of Management

Department of Risk Management

Title in English

Emergency Response Strategies In Healthcare Risk management

Prepared by:

Hajer Alamer – Mashail Aldraei -Fatima Aldouki

Supervised by:

Year:2023