جامعة الجيلالي بونعامة بخميس مليانة

كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التجارية

الموضوع:

الوقاية من الأخطار المهنية كإستراتيجية لترقية الصحة بالمستشفى

دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية فارس يحي بمليانة

مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي في علوم التسيير

تخصص: إدارة أعمال

إعداد الطالبتين:

- العسكري إيمان
- هني جلول آية

تحت إشراف :

د.ماتن زينب

السنة الجامعية : 2021- 2022

الشكـــــــر والتقــدير

بداية نشكر الله عز وجل الذي أنعم علينا بنعمته وبعد:

نتقدم بأسمى عبارات الشكر وأخلدها إلى الأستاذة المشرفة "ماتن زينب"

على مساعداتها وتوجيهاتها القيمة راجيين من الله عز وجل أن يكتب الجهد

في ميزان حسناتها... وإلى كل من كان له الفضل في مساعدتنا

على إنجازهذا البحث من قريب أوبعيد...

إلى كل من تركنا في منتصف الطريق

ولم يبالي بأوجاعنا فأعطانا درسا في الحياة.

إهـــــداء

الحمد الله أولا وآخرا حتى يرضى اللهم ليس بجدي وإجتهادي وإنما بتوفيقك وكرمك وبركتك علي.

قال الله تعالى:"يرفع الله الذين آمنوا منكم والذين أوتوا العلم درجات"

بعد عدة سنوات من الجهد والمثابرة.....أهدي تخرجي وثمرة تعبي إلى روح أبـــــي..... الذي طالما إنتظرني في هذه اللحظة ليراني متخرجة، ها أنا الآن خريجة يا أبي وأنت من المفقودين عسى الله أن يجعل كل خطوة خطوتها في سبيل العلم صدقة جارية لوالدي وفقيد قلبي.

إلى ملاكي في الحياة... إلى معنى الحب والحنان والتفاني .... إلى بسمة الحياة وسر الوجود إلى من كان دعائها سر نجاحي إلى أغلى الحبايب أمـــــي الغالية...

إلى إخواتـــــي ...محبة ووفاء أنتم سندي وكياني وفلذات كبدي...

صديقتي النور الذي يضيء عتمتي عندما تطفئني الأيام والظروف والغيمة التي تظلني وتسقيني دون رغبة بردي لجميلها واليد التي تمد لي العون عندما أتعثر وتدفعني لمقاومة كل هذه الأشياء التي تستدعي السقوط....

إلى ذلك الإنسان الذي يملاء قلبي حباً...ما يدور برؤوسنا أكثر بكثير مما نقوله وما نقوله أكثر بكثير مما نكتبه، لذلك سأتوقف عند كلمة أحبك.

آيـــــــــة

إهـــــــداء

قال الله تعالى "وآخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين"

الحمد الله الكريم المنان....خلق الإنسان وإبتلاه باللسان ....وعلمه الفصاحة والبيان....

وأشهد أن لا إله إلا الله وحده لاشريك له وأشهد أن محمد عبده ورسوله وبعد:

اهدي ثمرة جهدي إلى من كلله الله بالهيبة والوقار...إلى من علمني العطاء بدون إنتظار...

إلى من أحمل إسمه بكل إفتخار والدي العزيز.....

إلى يد كتبتني ...وعين قرأتني....وقلب تألم لأجلي .... وحضن منحني به موطنا.....إلى شمعة كوني...وقمرا أنارا دربي.....وجسر الحب الصاعد بي للجنة .....أمـــي أهديك فرحتي وحياتي .....

إلى غاليتي ...ومثلي والأعلى ودعمي في كل حرف من مذكرتي ....والضلع الثابت الذي لايميل

إلى قطعة من أمي التي تورد لي حياتي ..... .نسريـــــــن ونصفها الثاني الذي دخلا حياتنا فأصبح أساسها وبنى لي قصر الأخوة ألتجأ إليه دون تفكير ..... نصروأنت نعمة لنا

إلى النور الذي يضيء حياتي .....إلى وحيدي .....ومنبع الطمأنينة بعد الخيبات.....أخـــي شكرا شكرا.....

إلى صغيرتي.....ومدللة قلبي .....ومحبوبة العائلة ....وآخر قطعة من جنة أمي ..وأنت جنة الصغيرة.....أميرتي سلسبـــيل

تقاسمنا كل شيء فرح....حزن.....خيبة.....دمعة.....وها أنت اليوم تقاسمني حلمي .....

أهديك نجاحي وحلمي ....ومعه صفاء قلبي .....آيـــة كوني دائما بحياتي فأنت راحة بعد التعب...

إلى الداعمين والقريبين من روحي ... محتلين قلبي ولم تذكرهم مذكرتي كل الحب لكم ...وأهديكم.. قلبي ...

إلى من منحتهم الفرصة لإمتلاك قلبي يوما...وفي منتصف الطريق أرخوا قبضتهم عني، ها أنا اليوم أقف من جديد وأتحصل على نصف حلمي شكرا لكم فمن رحيلكم أخذت نجاحي وأنا الان لها وإن أبت رغما عنها أتيت بها والشكر يعود لله على حسن التمام والختام.....

إيمـــــــــــان

الفهرس

شكر وتقدير

إهداء

الفهرس

مقدمة..... أ

الفصل الأول: الوقاية من الأخطار المهنية لترقية الصحة بالمستشفى

تمهيد:..... 5

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للوقاية من الأخطار المهنية بالمستشفى 6

المطلب الأول: المستشفى..... 6

المطلب الثاني: الصحة والسلامة المهنية 9

المطلب الثالث: الأخطار المهنية..... 10

المطلب الرابع: الوقاية 12

المبحث الثاني: الوقاية من الأخطار المهنية وعلاقتها بترقية الصحة بالمستشفى.....18

المطلب الأول: الإجراءات التنظيمية لتقليل الخطر في المستشفى 18

المطلب الثاني: برامج السلامة من الأخطار في المستشفى 19

خلاصة الفصل: 21

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية لواقع الوقاية من الأخطار المهنية كآلية لترقية الصحة مستشفى فارس يحي مليانة

تمهيد:..... 23

المبحث الأول : تقديم بالمؤسسة. 24

المطلب الأول : تعريف القطاع الصحي بمليانة..... 24

المطلب الثاني: المهام الأساسية للقطاع 26

المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية فارس يحي..... 28

المبحث الثاني: واقع الأخطار المهنية بالمستشفى..... 32

المطلب الأول: عرض وتحليل نتائج الدراسة 32
المطلب الثاني: نتائج الدراسة 34
خلاصة الفصل: 35
خاتمة 37
قائمة المراجع: 40

مقـــــــــــــدمة

مقدمة:

إن التعرف على الحوادث والأمراض المهنية هي الخطوة الأولى ونقطة إنطلاق في فهم وإدراك طبيعة تلك الحوادث والأمراض المهنية ومسبباتها كجزء مهم في ثقافة السلامة المهنية، مما أدى إلى إستخدام إجراءات وطرق هندسية وطبية للوقاية منها أي وضع برامج تهتم بحماية العامل وبالتالي رفع وإعطاء أهمية بوظيفة الصحة والسلامة المهنية والحد من الأمراض المهنية، ونختص بذلك إدارة المستشفيات من ناحية الوقاية من الأخطار المهنية حيث أن سلامة وأمان المهنيين في القطاع الصحي تعتبر حجر الزاوية في الرعاية الصحية وفي وجود الخدمات الطبية وأهمية المستشفى، كونه المكان الذي يقصد للشفاء والمكان المفترض أن يكون على أعلى مستوى من الأمن والسلامة والصحة

إشكالية الدراسة:

ضمن هذا السياق وللإحاطة بالجوانب المختلفة لموضوع البحث، يمكننا طرح إشكالية الدراسة في التساؤل التالي: **كيف تساهم إدارة المستشفيات في التقليل من المخاطر المهنية والوقاية منها من أجل ترقية الصحة وماهي الإستراتيجيات المتبعة في ذلك؟**

الأسئلة الفرعية:

يقودنا هذا التساؤل إلى طرح التساؤلات الفرعية الأتية:

1- فيما تكمن أهمية نظام الوقاية من الأخطار؟
2- كيف تلتزم إدارة المستشفى فيما يخص الوقاية من الأخطار المهنية؟
3- هل ساهم تبني نظام الوقاية من الأخطار المهنية في مستشفى فارس يحي بمليانة في التخفيض من مخاطر العمل؟

فرضيات الدراسة:

1- تكمن أهمية نظام الوقاية من الأخطار المهنية في توفير بيئة عمل صحية وشديدة الرعاية.

2- تلتزم إدارة المستشفى بتطبيق قواعد وإجراءات الوقاية من الأخطار المهنية بوضع برامج وخطط وتقييم المخاطر.

4- ساهم تبني نظام الوقاية من الأخطار المهنية في مستشفى فارس يحي بمليانة في التخفيض من مخاطر العمل.

أهمية الدراسة:

1- إثراء هذا النوع من الدراسات التي سوف تكون مرجع يعتمد عليه في المحافظة على سلامة وصحة العامل في المستشفيات خاصة أن الموضوع حديث في مجال الإدارة.

2- إن دراسة إجراءات الوقاية من المخاطر المهنية لها دور كبير في التأثير على أداء العامل وبالتالي على المستشفى ككل.

3- تسمح هذه الدراسة لمديري المستشفيات بإتباع الإجراءات التي سوف تقلل من الأمراض المهنية وسينعكس إيجابيا على المستشفى.

أهداف الدراسة:

1- معرفة فعالية الأنظمة واللوائح في وضع إجراءات الوقاية من الأخطار المهنية في مستشفى فارس يحي بمليانة.

2- معرفة فعالية الخدمات الصحية في مستشفى فارس يحي بمليانة.

3- معرفة فعالية البرامج الإرشادية المقدمة في مستشفى فارس يحي بمليانة.

حدود الدراسة:

- **الحدود المكانية:** تم القيام بالدراسة الميدانية في المؤسسة الإستشفائية فارس يحي بمليانة.
- **الحدود الزمانية:** تمت الدراسة الميدانية خلال الفترة الزمنية 2021/11/09 إلى غاية 2022/05/09.

أسباب إختيار الموضوع:

1- أهمية الموارد البشرية والمحافظة عليها.

2 - أهمية الوقاية من الأخطار في المستشفى.

3- أهمية الموضوع كونه متعدد الجوانب ليس ذات طابع صحي فقط بل تطرح مسائل إجتماعية وإنسانية.

منهج البحث:

لمعالجة إشكالية الدراسة وإثبات صحة الفرضيات من عدمها تم الإعتماد على المنهج الوصفي في الجانب النظري

وذلك لشرح متغيرات الدراسة وتحديد العلاقة بين هذه المتغيرات حيث تم تطرق إلى المستشفى، والصحة والسلامة

المهنية، والأخطار المهنية و الوقاية منها، وكذا العلاقة بينهم و في الجانب التطبيقي يتم إستخدام منهج دراسة الحالة

التحليلي الذي نقوم من خلاله بعرض نموذج (المقابلة) وتحليلها، من أجل الوصول إلى نتائج و إقتراحات تقييم المستشفى مقر التربص.

هيكل الدراسة:

تم معالجة موضوع الدراسة وفق الخطة التالية:

شمل الفصل الأول الذي كان بعنوان الوقاية من الأخطار المهنية لترقية الصحة بالمستشفى مبحثين، تضمن المبحث الأول الإطار المفاهيمي للوقاية من الأخطار المهنية بالمستشفى، في حين المبحث الثاني عالج العلاقة بين الوقاية من الأخطار المهنية وعلاقتها بترقية الصحة بالمستشفى، أما في الفصل الثاني تمثل في إجراء دراسة ميدانية لواقع الوقاية من الأخطار المهنية لترقية الصحة بمستشفى فارس يحي بمليانةحيث عالجنا من خلاله مبحثين

تطرقنا في المبحث الأول إلى التقديم بالمؤسسة العمومية الإستشفائية فارس يحي بمليانة، وفي المبحث الثاني عالجنا واقع الوقاية من الأخطار المهنية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية فارس يحي بمليانة، كا تم تتويج الدراسة بخاتمة شملت جملة من النتائج والإقتراحات.

الفصـــــــل الأول :

الوقاية من الأخطار المهنية لترقية الصحة بالمستشفى

تمهيد:

تعتبر الوقاية القناع الأساسي الذي يحمي الإنسان من المخاطر المهنية، حيث تهدف إليها جميع المنظمات الصحية وخدمته بشكل عام للحفاظ على العاملين في قطاع الصحة، والذين يعتبرون المورد الإستراتيجي لجميع المؤسسات الإستشفائية، وهذا من أجل الاستقرار الإنفعالي والنفسي للعمال وشعورهم بالأمن، مما ينعكس إيجابيا على مستوى من الإجراءات للوقاية من المخاطر المهنية لحماية العامل من حوادث العمل وما ينجم عنها من إصابات وأمراض مهنية، وللتفصيل في المعلومات أكثر سوف نتطرق إلى المباحث الأتية:

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للوقاية من الأخطار المهنية بالمستشفى؛

المبحث الثاني: الوقاية من الأخطار المهنية وعلاقتها بترقية الصحة بالمستشفى.

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للوقاية من الأخطار المهنية بالمستشفى

نظرا لأهمية الوقاية من الأخطار في المستشفى ومدى تأثيرها على صحة وسلامة المورد البشري، سنتطرق إلى المطالب التالية:

المطلب الأول: المستشفى

يعتبر المستشفى مؤسسة إجتماعية يقدم خدمات صحية موجهة للمرضى ولأفراد المجتمع، كما يتميز بمجموعة من الخصائص التي تحدد تنوعه، وفيما يلي نتطرق إلى هذه العناصر:

أولا: التطور التاريخي للمستشفى

تشير الدراسات إلى أن المستشفى عرف بهذا الإسم في عصر قريب وكان يطلق عليها قديما أسماء أخرى مثل البيرستمان أوالسكتيا في بعض الحضارات وقد أشارت الدراسات إلا أنه تم استخدام المستشفى في عهد الفراعنة، أوالسكتيا في بعض الحضارات وقد أشارت الدراسات إلا أنه تم استخدام المستشفى في عهد الفراعنة، وكذلك في عهد الإغريق وفي الحضارات الهندية القديمة، حيث كان يطلق عليها أيضاً اسم معابد الشفاء وكان الكاهن يقوم بدور الطبيب والممرض وكافة الخدمات الطبية الأخرى.[1]

ثانيا: مفهوم المستشفى

كلمة مستشفى في العربية تعني: الشفاء أي البرء من العلة وفي اللغة اللاتنية تعني: إكرام الضيف، والمستشفى عبارة عن منظمة اجتماعية صحية تقوم بأداء جميع الوظائف المهنية والتأهيلية بالإضافة إلى مهام البحث العلمي، يهدف إلى المساعدة في تحقيق الأهداف العامة للتخطيط الصحي على المستوى الوطني أو المحلي[2].

كما عرفت رسالة المستشفى الحديث على أنها:" تقديم خدمات صحية لكل مريض وأن تكون الخدمات بأفضل مستوى وكفاءة وفاعلية".

تعددت وسائل وأهداف المستشفى باختلاف نوع المستشفى وملكيته وعوامل كثيرة أخرى، وهذا الأمر أدى إلى وجود عدة تعريفات للمستشفى، وقد انطلقت تعريفات المستشفى من تطور المستشفيات وزيادة دورها في تقديم الخدمات الطبية والتمريضية والتعليم والتدريب والبحث العلمي والدراسات، ومن أهم المفاهيم المتداولة للمستشفى مايلي:

1." أنه مكان لإيواء المرضى والمصابين حتى يتم شفائهم ".

[1] صلاح محمد ذياب، عبد الإله سيف الدين الساعاتي، **إدارة المستشفيات (منظور شامل)**، الطبعة 2012، دار الفكر ناشرون وموزعون 2011، عمان ص 250

[2] صلاح محمد ذياب، نفس المرجع ، ص 252-253.

2.عرفت منظمة الصحة العالمية المستشفى على أنه:" جزء أساسي من تنظيم طبي واجتماعي، وظيفته تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجياً ووقائياً، وتمتد خدمات عيادته الخارجية على الأسرة في بيئتها المنزلية، والمستشفى هوأيضا مركز لتدريب العاملين الصحيين والقيام ببحوث اجتماعية بيولوجية".

3. عرفت الجمعية الأمريكية للمستشفيات، المستشفى على أنه: "مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة ".

4. عبارة عن: " تنظيم مركب من مهن ذات درجة عالية من التخصص ومتعددة ومتشابكة ومن ثم تعكس مجموعة من المتغيرات الوصفية السلوكية والكمية الفسيولوجية".

وواقع الحال يؤكد أن المستشفى هو مؤسسة صحية معقدة التركيب والتنظيم لأسباب كثيرة أهمها أن المستشفى يقدم النشاطات والأعمال الطبية والتمريضية إلى جانب الأعمال الإدارية والمالية والمحاسبية، ويتعامل مع جميع فئات وطبقات المجتمع وكذلك احتواء المستشفى على عدد كبير من أنواع المهن في المجالات الطبية المختلفة.

ثالثا: خصائص المستشفى ومميزاته

يتميز المستشفى بمجموعة من الخصائص يمكن إيجازها بمايلي[1]:

1.تعدد الوظائف والمهن مما أدى إلى زيادة تعقيد وصعوبة إدارة المستشفيات.

2.وجود أكثر من خط للسلطة داخل المستشفى وهذه الخطوط أدت إلى وجود نوع من الصراع داخل المستشفى بين المهن والمستويات الإدارية .

3.عدم وجود خط واضح وثابت للإنتاج وتقديم الخدمة وصعوبة التنبؤ بالحالات المرضية التي تراجع المستشفى وتلعب دوراً كبيراً في عدم تحديد نمط ثابت لتقديم الخدمات الطبية.

4.صعوبة تقييم الخدمات الطبية المقدمة بحيث يصعب إيجاد قيم كمية للخدمات الطبية التي يقدمها المستشفى.

5.كثرة القوانين والأنظمة والتعليمات التي يطبقها المستشفى.

6.الخدمة المستمرة والدائمة خلال الفترات الزمنية (على مدار الساعة).

7.كثرة أعداد وأنواع المهن والوظائف العاملة في المستشفى.

8.يغلب الطابع أحياناً في إتخاذ القرار في المستشفى.

رابعا: أنواع المستشفيات وتقسيمها

يمكن تصنيف المستشفيات وتقسيمها وفقا لمعايير عديدة ومن أكثر هذه المعايير قبولا وشيوعا :[2]

[1] صلاح محمد ذياب، مرجع سابق، ص 267.

[2] فريد توفيق نصيرات، **إدارة المستشفيات**، عمان دار المسيرة للنشر والتوزيع، 2014، ص 80-83

1. معيار الملكية والإدارة: أي حسب الجهة التي تملك وتمول وتدير المستشفى، حيث تقسم المستشفيات حسب هذا المعيار الى مستشفيات حكومية وخاصة، فالمستشفيات الحكومية تعتمد في تمويلها على المال العام للدولة، أما المستشفيات الخاصة تتبع في ملكيتها القطاع الخاص وتتم إدارة وتمويل هذه المستشفيات من قبل القطاع الخاص، وقد تكون مملوكة من قبل فرد أومؤسسة أواتحاد أوجمعيات خيرية.

2. حسب الهدف من التشغيل: تكون مستشفيات ربحية (تسعى لتحقيق الأرباح كهدف لها) شأنها شأن أية مشروعات للأعمال وقد تكون (لا تهدف إلى تحقيق الربح)

3.المعيار الإكلينيكي: حسب هذا المعيار تقسم المستشفيات عامة ومستشفيات متخصصة، فالمستشفى العام هو الذي يحتوي على التخصصات الأربعة الرئيسية في الطب والجراحة وهي خدمات الطب الباطني، والجراحة، والأطفال، وخدمات أمراض النساء والولادة، كما يمكن أن يضم الخدمات الأخرى مثل: طب الأنف والأذن والحنجرة، وطب العيون والطب النفسي وغيرها من الخدمات، هذا علاوة على ما يقابل كل هذه الخدمات من خدمات مناظرة لها في العيادات الخارجية للمستشفى العام بالإضافة إلى خدمات الطوارئ.

أما المستشفى المتخصص فهوالذي يقدم خدمة واحدة فقط أو أكثر من هذه الخدمات وليس كلها كمستشفى العيون ومستشفى العظام، والأطفال، والولادة، والقلب، والأمراض الصدرية، وغيرها. وجدير بالذكر أن المستشفيات في بداياتها الأولى ظهرت كمستشفيات عامة تقدم كافة الخدمات الأساسية في الطب والجراحة، إلا أنه ومع التزايد السريع والنمو الكبير للمعرفة والعلوم الطبية في الفترة ما بين 1930 – 1950 وما رافق ذلك من اتجاه نحو التخصص الدقيق في الطب ظهرت المستشفيات المتخصصة، وأصبحت النمط الأكثر شيوعاً في تلك الحقبة الزمنية وحتى الستينات من القرن العشرين الماضي، ثم عاد الاهتمام والتركيز ثانية على المستشفيات العامة كمراكز رئيسية لصحة المجتمع المحلي وكنقطة ارتكاز للنظام الصحي الكلي بصفتها النموذج الأكثر قدرة على تقديم خدمات رعاية طبية شاملة ومتكاملة.

4. معايير أخرى لتصنيف المستشفيات: مثل معيار معدل إقامة المرضى في المستشفى، حيث تقسم المستشفيات حسب هذا المعيار إلى مستشفيات الإقامة القصيرة، وهي المستشفيات التي يقل فيها معدل مدة الإقامة عن 30 يوماً لما يزيد عن 50 من المرضى.

5.معيار الحجم (عدد الأسرة): حيث يمكن تقسيم المستشفيات إلى مستشفى صغير الحجم تتراوح أسرته بين 50 – 100 سرير، وهو ما يسمى بمستشفى الريف ويقدم عادة خدمات الرعاية الأولية، والمستشفى المتوسط الحجم وتتراوح أسرته من 100 – 300 سرير، وهوما يسمى بمستشفى المنطقة، ويقدم عادة ما يعرف بخدمات الرعاية الثانوية ومستشفيات كبيرة الحجم وتتراوح أسرتها من 200 – 1000 سرير، وهو ما يعرف بالمستشفى الإقليمي ويقدم عادة مزيجا من الخدمات الرعاية الثانوية والمتخصصة، وجدير بالذكر أن تصنيف المستشفيات حسب الحجم هو تصنيف نسبي وعام يختلف من دولة لأخرى، فما يعتبر مستشفى متوسط الحجم في بلد ما قد يعتبر مستشفى كبير الحجم في بلد آخر، وما يعتبر مستشفى كبير الحجم في بلد ما قد يعتبر مستشفى متوسط الحجم في بلد آخر.

6. معيار التعليم: يقصد بالمستشفيات التعليمية المستشفيات الجامعية التابعة لكليات الطب أو المرتبطة معا حسب ترتيبات معينة لتعليم وتدريب طلبة الطب والتمريض وطلبة الدراسات الطبية العليا، وعادة ما يتطلب القيام بنشاط التعليم والتدريب الطبي توفير الإمكانات والمادية اللازمة كأساتذة الطب والباحثين والمختر البشرية والأجهزة والغرف الصفية والمكاتب والقاعات وما إلى غير من احتياجات ومتطلبات للقيام بنشاط التعليم.

أما المستشفيات غير التعليمية فهي التي لا تدير برامج للتعليم وتدريب طلبة الطب، إلا أنه يجب أن لايفهم من ذلك أن المستشفيات غير التعليمية لا تمارس أنشطة التعليم والتريب للأطباء والممرضات والمهنيين الصحفيين.

المطلب الثاني: الصحة والسلامة المهنية

تمثل الصحة والسلامة المهنية بأنها: تلك النشاطات والإجراءات الإدارية الخاصة بوقاية العاملين من المخاطر الناجمة عن الأعمال التي يزاولها من أماكن العمل التي قد تؤدي إلى إصابتهم بالأمراض والحوادث، كما عرفت الصحة والسلامة المهنية على أنها: "مجموعة نشاطات معقدة، تستدعي العديد من التخصصات والمجالات كعلم النفس، علم الاجتماع، الهنسة البشرية....لإزالة الخطر الذي قد يلحق بالعامل بسبب حوادث العمل والأمراض المهنية، وهومجال يهتم بتوفير الصحة النفسية والرفاهية في العمل[1].

تعرف أيضا بأنها: تحديد وتوضيح الشكل التنظيمي لأساليب العمل التي بواسطتها نستطيع تحقيق أهداف الصحة والسلامة المهنية.

وفي ضوء ماتقدم يمكن وضع تعريف شامل للسلامة والصحة المهنية كمجال إهتمام دائم ومستمر للمؤسسات ومسؤولية مشتركة لجميع العاملين لتهيئة مكان وأجواء عمل آمنة وصحة خالية من المخاطر والأمراض، لتمكن العامل من أداء الأعمال على أحسن وجه والإحتفاظ بطاقة إنتاجية كاملة، بما يسهم في رفع إنتاجية المكونات البشرية والمالية على حد سواء.

أولا: أهداف الصحة والسلامة المهنية

تسعى المنشآت والمؤسسات المهنية لتطبيق سياسات متعلقة بالسلامة والصحة المهنية لأهداف عديدة منها:[2]

1- حماية العنصر البشري من الإصابات الناجمة عن مخاطر بيئة العمل وذلك بمنع تعرضهم للحوادث والإصابات والأمراض المهنية.

[1] متساحة نسيمة، **تقييم كفاءة نظام الصحة والسلامة المهنية في الحد من حوادث العمل: دراسة حالة المؤسسة الوطنية للتنقيب ENAFOR بحاسي مسعود خلال الفترة (2014-2016)**، مذكرة ماستر تخصص تدقيق ومراقبة التسيير، قسم علوم التسيير جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ، الجزائر 2018 ص03

[2] نفس المرجع، ص 05.

2- الحفاظ على مقومات العنصر المادي المتمثل في المنشآت وماتحتويه من أجهزة ومعدات من التلف والضياع نتيجة للحوادث.

3- توفير وتنفيذ كافة إشتراطات السلامة والصحة المهنية التي تكفل توفير بيئة آمنة تحقق الوقاية من المخاطر للعنصرين البشري والمادي.

4- تستهدف السلامة والصحة المهنية كمنهج علمي تثبيت الأمان والطمأنينة في قلوب العاملين أثناء قيامهم بأعمالهم والحد من نوبات القلق والفزع الذي ينتابهم، وهم يتعايشون بحكم ضروريات الحياة مع أدوات ومواد وآلات يكمن بين ثناياها الخطر الذي يهدد حياتهم وتحت ظروف غير مأمونة تعرض حياتهم بين وقت وآخر لأخطار فادحة وهكذا تكون السلامة.

5- التقييمات المنهجية لبيئة العمل.

6- توفير معلومات عن موضوع صحة الموظفين.

7- توفير معلومات عن الصحة المهنية وبيئة العمل والمخاطر السلامة في مكان العمل.

8- تطبيق الممارسات التجارية الجيدة والمبادئ الاقتصادية من أجل الإستخدام الفعال للموارد لزيادة أهمية عمليات السلامة.

المطلب الثالث: الأخطار المهنية

يمكن الإشارة إبتداء إلى أن الخطر قد أدركه الإنسان منذ أقم العصور وبأبسط صورة عندما يحتاج إلى الأماكن في العيش لتفادي خطر الإفتراس من قبل الحيوانات الشرسة، ولتتوالى السنين يصبح الخطر هو الهاجس الكبير الذي يحيط الإنسان في مختلف مفاصل حياته الذاتية أوالناجمة عن معاملته مع االآخرين، وعليه يمكن أن يعرف الخطر بأنه: الخسارة المحتملة والمحتسبة وفق الأسس الإحصائية ونظرية الإحتمال، وهذا يعني بأن الخطر ليس بقيمة ثابتة، بل قد يختلف الخطر ويتفاوت تأثيره من حالة لأخرى تبعاً لعاملين أساسين هما[1]:

1-الكثرة العددية للحالة المعنية بالخطر.

2-المصادر التي ينجم عنها الخطر.

ومن هنا فإن تدخل الإحصاء في مضمون تعريف الخطر مرتبط بالحالة العددية لحدوث الخطر وارتباط ذلك مع الإحتمالية في حصول الخطر من عدمه.

[1] ثامر ياسر البكري، **إدارة المستشفيات**، الطبعة العربية 2012، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن 2012 ص 213-214.

يمكن أن يعرف الخطر بصفة عامة بأنه: " الحالة الواقعية التي ينجم عنها عدم تأكد حول النتيجة، وهذا يعني وجود عاملين يؤثران على الخطر في هذا المضمون، وهما:

1-وجود حالة لواقعة معينة قد تحصل (عدم تأكد).

2-الخطر مرتبط بالمستقبل لكون النتائج هي نهايات للأفعال.

1-إدارة الخطر في المستشفى: إن إدارة الخطر بالمستشفى يفترض أن تأخذ حيزاً "فعالا وواضحا" في مسار عمل المستشفى نظراً للأخطار الكثيرة والمتعددة الحاصلة في مجال عمل المستشفى وتعدد وتنوع الأطراف المتعامل معها، وبالتالي فأن مبرر وجودها ضمن الهيكل التنظيمي وبموقع متقدم منه لايقل شأنا عن ماهوحاصل من موقع لها في المنشأة الصناعية الأخرى، فضلا عن ذلك فأن طبيعة الأعمال التي تمارس في بعض الأقسام الطبية والخدمية في المستشفى هي أعمال على درجة عالية من الخطورة مما يستوجب إيجاد إدارة متخصصة للتعامل مع تلك الأخطار، والحد من إحتمالات آثارها السلبي على مختلف الأطراف، سواء كان داخل المستشفى أوخارجها وبالتالي فأن مهامها وأهميتها سوف لا تختلف عما سلف ذكره، سوى في الخصوصية التي تتميز بها أعمال المستشفى والأطراف التي تتعامل معها لتقليل إحتمالات الخسارة التي تكون أكثر وقعا لها، لأنها تتعامل مع أرواح البشر وليس أموالهم أوممتلكات الشركات التي يمكن تعويضها في وقت لاحق.[1]

أما الوظائف الرئيسة التي يمكن أن يقوم بها مدير إدارة الخطر في المستشفى يمكن تلخيصها بالأتي:

أ- الوقوف على تحديد مواطن الخطر المحتملة في أعمال وفعاليات المستشفى ويتم ذلك من خلال :

*المسح الموقعي لأبنية وأقسام المستشفى.

*تحديد مراحل وخطوات التعامل مع المريض عند دخوله للمستشفى.

*التأكد من سلامة موجودات المستشفى التي يتم التعامل معها.

*التأكد من سلامة المحافظة على المستلزمات والمواد الطبية المستخدمة في المستشفى.

ب-إجراء المسح التاريخي للأخطار الحاصلة في المستشفى ورصد الحالات الحاضرة والمستقبلية وإعتماد تصنيف محدد لتوزيع هذه الأخطار لأغراض دراسة ووضع المقاييس الإحصائية والإحتمالية في الحصول.

ج-تميز الأخطار الطبية ذات التماس بحياة المريض والأخطار ذات التماس بعمل موجودات المستشفى.

د-إعداد برنامج لإدارة الخطر من شأنه الحد من الإحتمالات الحاصلة لحدوث الخطر.

[1] ثامر ياسر البكري ، مرجع سابق، ص215-216-217.

المطلب الرابع: الوقاية

تشمل الوقاية من العدوى المكتسبة في المستشفيات أولاً إقامة عد معين من (الحوائل) لكي تمنع انتقال الكائنات الدقيقة من مريض لآخر، أومن عامل بالمستشفى إلى المريض (أوالعكس)، أومن الأدوات والأجهزة إلى المرضى، وهذه الطريقة أفضل من تلك التي تقوم على مجرد تسجيل حالات العدوى الظاهرة سريرياً (أكلينيكياً) وعزلها وعلاجها ثم دراسة طريق الانتقال[1].

ومع مراعاة الأهمية الكبرى لطريق المخالطة في انتقال الجراثيم يجب أن تحدد الإجراءات وفق النقاط التالية:

1. المراقبة والعلاج والتبليغ بالنسبة لأية حالة عدوى ابتدائية أوعدوى إضافية واضحة.

2. خفض انتقال العدوى من شخص إلى آخر إلى الحد الأدنى.

3. تطهير الأسطح وبيئة العمل بصفة روتينية ومنتظمة.

ولكي يمكن تجنب تبديد الموارد والجهود، فإنه من المهم جداً تشكيل لجنة خاصة لحفظ الصحة بالمستشفى قادرة على تحديد الأولويات وإختيار الطرق وتنسيق التدابير اللازمة لمكافحة المستشفيات.

1.لجنة صحة المستشفى: يجب أن تكون لجنة صحة المستشفى هيئة رسمية تشمل عضويتها: الأطباء والممرضات وموظفوالتنظيف والخدمات العامة (المطبخ والمغسل وغيرها) والإداريين وفنيي المختبرات، ويجب أن تتمع هذه اللجنة بانتظام (مرة كل شهر) أثناء ساعات العمل، حتى ولو تكن هناك مشكلات عاجلة، وفي حالة الطوارئ تجتمع اللجنة على الفور.

وعلى اللجنة أن تتدارس مايلي :

1.طرق معايرة أساليب تطبيق صحة المستشفى.

2.طرق الإشراف عل تنفيذ إجراءات مكافحة عدوى المستشفيات، وعند الضرورة يجب أن تتولى بنفسها أعمال الإشراف.

3.طرق تثقيف العاملين وإمدادهم بالمعلومات، وذلك من خلال عقد ندوات منتظمة ومناسبة لمجموعات أوأقسام بعينها.

4.ما إذا كان تعديل طريقة أوجهاز ما أوبصفة خاصة، تغيير أي من منتجات التنظيف أوالتطهير مقبولاً لدى الخدمات العامة وخدمات رعاية المرضى والإدارة.

5.ما إذا كان الحصول على نوع جديد من الأجهزة يتوافق مع التسهيلات المتاحة داخل المستشفى للتطهير والتعقيم

[1] فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق، ص 361.

6.ما إذا كانت حالات العدوى المبلغة إلى ممثل اللجنة من قبل مختلف الأطباء يمكن الوقاية منها بتطبيق تدابير ذات طبيعة عامة.

سوف يكون من السهل جداً تطبيق قرارات اللجنة إذا ما توافرت المساعدة من جانب أخصائي صحة المستشفى (طبيب أوممرضة أوتقني).

1-1.مسؤوليات اللجنة: تتمثل في:

1.ترصد جميع حالات العدوى الابتدائية وحالات العدوى الإضافية الواضحة والتبليغ عنها، والهدف من برنامج الترصد والتبليغ هو اكتشاف وتسجيل جميع حالات العدوى المكتسبة في المستشفى بصورة منتظمة.

2.التبليغ عن حالات العدوى، يشمل البرنامج ملء استمارة التبليغ بالنسبة لكل مريض، ومن المستحسن بالنسبة لأغراض هذا التبليغ تحديد أنواع العدوى المرتبطة بالمستشفى واختيار معايير تسجيلها.

2.تعريف العدوى المرتبطة بالمستشفى: يجب التفريق بين مايلي:

1.العدوى التي يكتسبها مريض بالمستشفى ولم تكن موجودة أصلا كما لم تكن في دور الحضانة عند إدخاله إلى المستشفى.

2.العدوى المكتسبة أثناء إقامة سابقة في المستشفى.

3.ظهور مواقع سريرية (إكلينكية جديدة لعدوى كانت موجودة فعلاً عند إدخال المريض إلى المستشفى).

4.ظهور كائن دقيق جديد في عدوى كانت موجودة فعلاً عند إدخال المريض إلى المستشفى، إذا كان هذا التغيير الجرثومي مصحوباً بتدهور في الحالة السريرية.

3.معايير تسجيل حالات العدوى المرتبطة بالمستشفى: هناك أربعة أنواع غالبة من عدوى المستشفيات:

3-1.العدوى البولية: قد تكون العدوى البولية مصحوبة بأعراض (حمى، عسر البول، ألم في المنطقة القطنية) أوبدون أعراض،ولذلك يعتمد تسجيلها جزئياً على الاختبارات المجهرية.

وتشمل حالات العدوى البولية جميع الحالات التي يوجد بها أكثر من 10.000 كائن دقيق في كل سم (من عينات بول تؤخذ من وسط تيار البول) اوإيجابية المزرعة (من عينات تؤخذ بالقسطرة) من مريض كان بوله قبل ذاك إما عقيماً أوكان يوجد في بوله كائن دقيق مختلف.

3-2.عدوى الجهاز التنفسي السفلي: تكفي العلامات السريرية (السعال، ألم الجنبة، الحمى، واهم من كل هذا البلغم) لتسجيل هذه الحالات، حتى في حالة عدم الكشف على الصدر بالأشعة السينية أوإجراء فحوص مجهرية، ويجب تسجيل حالات العدوى الإضافية فوق ما كا يوجد من قبل، عندما ينموكائن ممرض جديد في مزرعة للبلغم أوعندما تدل النتائج السريرية أونتائج الفحص بالأشعة على تفاقم المرض.

3-3.العدوى بعد العمليات الجراحية: أي قطع جراحي يسبب إفرازاً صديدياً يجب اعتباره حالة عدوى مكتسبة في المستشفى. ويؤخذ في الاعتبار ما إذا كانت الجراثيم متأتية من مصدر داخلي أو خارجي.

3-4.العدوى العمومية (المجموعة): أي نتيجة لمزرعة دم تظهر جرثوماً ممرضاً معروفاً، أولمزرعتين على الأقل تظهران كائناً دقيقاً مشهوراً بأنه غيرممرض، يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار وتسجل على أنها من عدوى المستشفيات،

ويقوم بالتبليغ عن العدوى الأطباء والممرضات المسؤلون عن القسم المختص بالمستشفى.

4.معالجة المعلومات بعد تجميعها: يقوم بمعالجة المعلومات التي تجمع بهذه الطريقة – حسبما يلزم – الطبيب المختص بصحة المستشفى أو بالوبائيات أو ممرضة صحة المستشفى، كما أن إعداد تقرير كل أسبوع، أو حبذا كل شهر، يمكن من جمع إحصاءات عن حالات العدوى في كل قسم، وفي المستشفى ككل، ولكل نوع من أنواع العدوى ويجب تحديد معدلات الانتشار للفترة المعينة:

1.معدل الوقوع: هو عدد الحالات الجديدة المسجلة خلال مدة معينة منسوباً إلى عدد المرضى الذين أقاموا بالقسم خلال نفس المدة.

2.معدل الانتشار للفترة : هوعدد الحالات الجديدة والقديمة المسجلة خلال فترة معينة منسوباً إلى عدد المرضى الذين أقاموا بالقسم خلال نفس الفترة.

5.خفض انتقال العدوى من شخص إلى آخر: جب بذل كل الجهود لمكافحة طرق العدوى بالمخالطة وأهمها الانتقال عن طريق أيدي الموظفين وملابس عملهم.

5-1.غسل الأيدي: لغسل الأيدي أهمية جوهرية، ويجب أن تحكمه قواعد قياسية في جميع أنحاء المستشفى، على أن يجري تكييفها تبعاً لاحتمالات العدوى المختلفة.

5-1-1.انتقاء المواد التي تستعمل في الغسل: يجب أن تتميز هذه المواد بمايلي:

1.يجب أن تكون المواد نظيفة ولا يسمح باستعمال قطع الصابون بل يوصى باستعمال موزعات للصابون محكمة الإغلاق، إما مسحوق الصابون فيعطي نتائج ضعيفة في الغالب لأنه مهيج وكثيراً ماتتخلف عنه رواسب، والأفضل الصابون السائل أورقائق من الصابون سريع الذوبان[1].

2.يجب أن تكون المواد غير انتقائية في مفعولها، أي تكون فعالة ضد جميع الكائنات الدقيقة السلبية والإيجابية لصيغة غرام.

3.يجب أن تكون المواد معقمة في حالات معينة، مثلاً في غرف العمليات.

[1]فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق، ص 365-370.

5-1-2.اختيار نوعين من المواد المستعملة في المستشفى: ترتكز على مايلي:

1.مادة ليس ضمن مقوماتها مبيد للجراثيم وذلك للاستعمال العام، ويجب أن تكون ذات خصائص مقبولة جماليا، وحامضية بدرجة خفيفة، ولا تثير تفاعلاً أرجيا.

وهذا النوع من الغسيل يؤثر سلباً بمفعوله الميكانيكي فيزيل النبيت الجرثومي العابر.

2.مادة أومادتان تحتويان على مبيد فعال ضد كل الأحياء الدقيقة الإيجابية والسلبية لصيغة غرام وذلك للاستعمال (جناح العمليات، غرفة التوليد، وحدة العناية المركزة، عنابر العزل....الخ)، وبفضل الصابون المبيد للجراثيم على محلول الكحول.

5-1-3.اختيار الأدوات والمعدات: من الأفضل استعمال الماء الجاري بدلاً من النقع، ويلزم توفير مايلي :

1.الماء الجاري.

2.مادة للغسيل.

3.وسيلة للتجفيف.

ويتعين إختيار معدات مناسبة على النحوالتالي :

أ-حوض غسيل بالحجم المناسب المصنوع من مادة صماء ولايطفح، وله محبس يمكن فكه بسهولة ويتحمل تدابير إزالة التلوث.

ب-صنابير سهلة الإستعمال مزودة بأداة مانعة لتناثر الماء ويمكن تشغيلها بدون لمس الأيدي (بالمرفق أو الركبة أو القدم).

ج- الفرش، عندما تكون ضرورية، شريطة أن تكون لينة ومعقمة ومخصصة للإستعمال الشخصي.

د- وعاء لتوزيع مادة الغسيل يمكن تنظيفه بسهولة، ومركب على الحائط ومصنوع من مادة تنسجم مع مادة التنظيف المنتقاة، ويسهل إعادة ملئه ويحبذ تشغيله بالمرفق أوالقدم (بدون دخول الهواء)، والموزعات ذات الفوهات التي تعمل باليد لكي تفرغ مادة التنظيف التي تؤدي إلى التلوث.

هـ- تجفيف الأيدي مهم، ويجب القيام به بمناشف شخصية، وعند الإمكان بمناشف ورقية حتى لا توجد مستودعات إضافية للجراثيم، ويجب أن لا تكون عملية التجفيف من نوع يؤدي هو نفسه إلى نشر الجراثيم (فمثلا لا يسمح بإستعمال المجففات التي تعمل بالهواء الساخن).

5-2.الملابس: تتمثل كالأتي:

5-2-1.ملابس العمل: يجب **أن** يلبس العاملون ملابس خاصة بالعمل بحيث تغطي جميع الملابس الأخرى والحلي، وهي تتكون من بنطلون ورداء قصير الأكمام بالنسبة للرجال، ومن ملابس مماثلة أو ثوب قصير الأكمام بالنسبة للنساء وبزيادة طول الثوب تزداد الوقاية التي يوفرها.

5-2-2.الأظافر والشعر والحذاء:

1- يجب أن تكون الأظافر نظيفة وقصيرة.

2- يجب أن يكون الشعر قصيراً وأن يضم بمشابك.

3- يجب أن ينظف الشعر بالفرشاة كل يوم وأن يغسل كثيراً (مرة في الأسبوع مثلاً)

5-2-3.الخواتم والساعات: بينما يصرح بلبس دبلة الزواج الملساء، فإنه يجب أي شيء آخر مما يلبس لتزيين الأيدي أوالرسغ عند رعاية المرضى.

5-2-4.المناديل:

- من المستحسن إستعمال مناديل أومناشف وحيدة الإستعمال.
- يجب ألا يصرح بالإستعمال المتكرر لمنديل من النسيج.
- يجب غسل الأيدي دائماً عقب تمخيط الأنف.

5-3.القناع:

5-3-1.إختيار القناع: القناع المصنوع من الورق أومن مادة مخلقة (بوليبروبيلين أوليف زجاجي) حائل جيد ضد الكائنات الدقيقة التي يفرزها لابس القناع من بلعومه الأنفي، وكذلك ضد الكائنات الدقيقة الموجودة في الهواء المحيط به.

5-3-2.لبس القناع:

1.ثبت القناع على الوجه بعناية شديدة، ويجب أن يغطي الأنف والفم.

2.إغسل اليدين بعد لبس القناع.

3.لا تلمس القناع أثناء لبسه (يوجد إحتمال كبير لتلوث اليدين).

4.تخلص من القناع فور خلعه، لا يجب إطلاقاً وضع القناع في الجيب لإستعماله مرة ثانية.

5.إغسل اليدين بعد خلع القناع.

5-3-3.دواعي لبس القناع:

أ- لحماية المريض: يجب الإلتزام بمايلي:

-أثناء العمل في جناح العمليات.

-أثناء رعاية أوعلاج المرضى الذين لديهم قابلية كبيرة للعدوى.

-أثناء يزل تجاويف الجسم.

-عند نقل مريض لديه قابلية للعدوى، ويجب أن يرتدي المريض نفسه في هذه الحالة قناعا.

ب- لحماية العاملين:

-عند العناية بمريض مصاب بمرض ينتقل بطريق الهواء.

-عند تضميد جروح ملوثة.

-عند إجراء فحص بالمنظار للقصبة الهوائية أوفحوص مماثلة.

-عند نقل مريض مصاب بمرض يمكن أن ينتقل بطريق الهواء.

المبحث الثاني: الوقاية من الأخطار المهنية وعلاقتها بترقية الصحة بالمستشفى

بعد تعرف على المفاهيم الأساسية للمتغيرات يجب درس العلاقة بينهم من جوانب مختلفة كما توضحه المطالب التالية:

المطلب الأول: الإجراءات التنظمية لتقليل الخطر في المستشفى

من خلال تضافر جهود العاملين في المستشفى وعلى مختلف التخصصات الطبية والخدمية يمكن إيجاد نظام من شأنهأن يحد من الأخطار التي قد تلحق ضرارً بالمرضى من جانب أخر عندما يكون لتلك الأخطار أثر كبير على سمعتها الطيبة وعلى سمعة ومكانة كادرها الطبي، ويأخذ هذا النظام الخطوات الأتية:[1]

1.إكتشاف الخطر: الخطوة الأولى في منع الخطر هوفي تحديد المشكلة وفاعليتها ومدى تكرارها في الحدوث، لأن من شأن ذلك تحديد أثرها كجزء من عمل المستشفى أوأنها حالة غير متوقعة أونادرة، فإذا كان الخطر يقع ضمن الحالة المعتادة أوالروتنية في عمل المستشفى، فإن ذلك يتطلب التأكيد عليه صباح كل يوم، وقبل البدء في العمل ولدى تغير كل وجبة عمل.

أما إذا كان الخطر بحالته غير المتكررة فإن الأمر يستوجب جمع المعلومات عنه والأسباب الحقيقية التي أدت إلى حصوله، وذلك من خلال إعادة إستعراض واقع العمل والكيفية التي حصل بها والنتائج المترتبة على ذلك والكلف الناجمة عن الخطر بجزئيها البشري والمالي.

2.منع الخطر: من الممكن إعادة تصميم نظام الخدمات والرعاية الصحية بما يجعله أقل إحتمالاً لحصول الخطر من خلال الخطوات الأتية:

أ-تقليل الإعتماد على الذاكرة: تصميم العمل يجب أن يتم من خلال تقليل الإستعمال للمعدات والمستلزمات لإنجاز المهام الوظيفية للعنصر البشري إلى الحد الأدنى الممكن، كي لايحدث له إحتمال في الخطأ من جراء عم التذكر لتفاصيل تلك المستلزمات لذلك فإن لأعادة تصميم النظام لمعالجة الخطر يستوجب إعتماد أساليب مختلفة من شأنها أن تحد من الإتكال على الذاكرة فقط.

ب-تطوير نظام المعلومات: تصميم نظام المعلومات في المستشفى بما يجعله قادراً على الإيفاء بمتطلبات تقديم المعلومة بالوقت الذي تبرز الحاجة إليها، والمكان والأسلوب الذي يتم الحصول عليه عبر الحاسبة، وكما هو معمول به في إستعراض حالة المريض السابقة واللاحقة ومجمل الإختبارات والتحاليل الطبية التي أجريت عليه.

ج-دليل الأخطار: يقصد بذلك هيكلية المهام الحرجة التي يمكن إنجازها في عمل المستشفى، وذلك من خلال فرض الرقابة عليها ووضع الأخطار التي يمكن أن تحصل أمام أنظار القائمين في إنجازها، للإستعداد المبكر في عدم الوقوع بها أو بالإعتماد على أنظمة الحاسبة للإشارة إليها عند السهوأوالخطأ في العمل وتلافيها قبل أن تحصل.

[1] ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 219-220.

د-المقاييس المعيارية: تعد هذه الطريقة من أكثر الأساليب فاعلية في تخفيض نسبة الخطر، وكلما كان ذلك ممكنا وذلك من خلال الدواء الذي يعطى إلى المريض أوعمليات التوقيت التي تتم بها، وكما في إعطاء الدواء من قبل الممرضة إلى المريض وتحديد عدد الجرعات المقدمة وتوقيتها.

هـ-التدريب: تعد من الطرق السهلة والشائعة الإستخدام في منع الخطر، إذ أن الهدف من التدريب هوإكساب المتدرب مهارة أكثرفي مجال عمله المعتاد عليه أوالجديد، وهذا ينطبق على جميع الكادر الطبي في المستشفى لإضافة مايمكن إضافته من معلومات سواء في حقل تخصصهم العلمي والمهني، أوفي مجال العمل المتحقق في المستشفى وبجانبه الميداني وما يفترض أن يكون عليه.

3.إمتصاص الخطر: بسبب إستحالة منع الأخطار من الحوادث فأن أي نظام للعمل في المستشفى في جانبه الطبي بخاصة يجب أن يصمم بالشكل الذي يمكن في مرحلة لاحقة من إكتشاف الخطر أوالحيلولة دون تفاعله لما هوأبعد من ذلك، كما هوفي نظام تقديم الدواء العلاجي للمرضى الذي يجب أن يسجل على الحاسبة ويغذي البرنامج بكل المعلومات المستجدة حول حالة المريض أولا بأول، وبالتالي فإن الخطأ الذي قد يحصل فإنه سوف يظهر بشكل واضح بالمراجعة التالية أوبالكشف على تفاصيل الحالة الصحية للمريض، وبهذه الصورة يمكن إمتصاص الخطر بإجراء المعالجة اللازمة له في مرحلة لاحقة.

المطلب الثاني: برامج السلامة من الأخطار في المستشفى

من المهام الأساسية لإدارة الخطر في المستشفى هو أن تضع برامج للسلامة من الأخطار الحاصلة، أوالمحتمل حصولها في المستشفى، وسواء ذلك فيما يخص العاملين فيها أو المرضى أو الزوار، وتأخذ برامج السلامة أشكالا مختلفة وصورا متعددة، وقد تختلف وتتباين من مستشفى لآخر، ومن مدة لآخرى تبعا إلى تنوع وتعدد الحالات التي تكون بها، وعموما فإن برامج السلامة في جوهرها تنصب على منع أو تقليل الخسائر الناجمة عن الأخطار، وتأخذ هذه البرامج الأشكال الآتية[1]:

1-النظام الأمني في المستشفى: يرتبط الأمن بشكل مباشر مع تحقيق مصلحة المرضى، العاملين الزائرين إلى المستشفى ومن خلال وجود إدارة متخصصة تتحدد مهامها تبعا لطبيعة الحالة المطلوب تأشيرها للحماية، ولتعزيز دور الخطة الأمنية في المستشفى فإنه يجب البدء في تحليل الجوانب الأمنية والأخطار للمعنيين بالأمر، أي القائمين على تحقيق الأمن في المستشفى، وكذلك تحديد حجم هذه الإدارة وطبيعة الأعمال التي تقوم بها والمواقع الإدارية والمكانية المسؤولة عنها.

2-نظام السلامة الطبية البيئية: من المهام الأساسية التي تقوم بها إدارة المستشفى هوتأمين الراحة والأمان البيئي لكل من المرضى والعاملين في المستشفى، وأن كل ما يتم إستخدامه من مواد ومستلزمات صحية لا تكون مخلفاتها مثار الخوف، وتهديد أمني لهم، والتي قد تأخذ أحد الأشكال الآتية:

[1] ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 220-227.

2-1.الأخطار الكيمياوية: تعد هذه من أبرز الأخطار التي قد تحدث في المستشفى من جراء إستخدام المواد الكيمياوية المختلفة، ويمكن أن تحدث بشكل خاص في المختبرات وأحيانا في الصيدلية ولكنها بعيدة عن الحوادث تماما في خدمات التغذية أوالهندسة والصيانة.

2-2.المواد المعدية: وهي تلك المواد التي تحدث ضررا جسيما على الفرد عند التعرض إليها وبخاصة إذا كانت تتجاوز الحدود النظامية أو المسموح بها للإشعاع أو الإستنشاق، لذلك يستوجب الأمر إيجاد نظام محدد وواضح للحيلولة دون حدوث الإنتقال المؤذي لهذه المواد المعدية، وذلك من خلال إعتماد أنظمة تهوية لزيادة معدلات دوران الهواء في الأماكن التي يمكن تواجد هذه المواد فيها، كما يستوجب تحديد تأثير أي من هذه المواد التي قد يكون عبر ملامستها المباشرة أو غير المباشرة أو غير المباشرة مع وضع برنامج سلامة وتحوط للعاملين في المرفق الصحي الذي يحتوي على هذه المواد المعدية.

2-3.المواد المشعة: يمكن إعتماد نظام أوتطبيقات للرقابة على المواد المشعة من خلال تصميم دائرة أووحدة للوقاية من الإشعاع ويختلف حجم هذه الوحدة تبعا لإختلاف حجم المستشفى، وللرقابة على هذه المواد المشعة فإنه يستوجب إجراء الكشف عليها خلال توقيتات ومدد زمنية محددة والكشف على الأفراد الذين يتعاملون مع هذه المواد فضلا عن خزنها بعيدا عن تواجد الأفراد العاملين في المستشفى.

3.برنامج السلامة من النفايات الطبية ومعالجتها: تقوم معظم المستشفيات عامة الكبيرة منها بخاصة بالتخلص من النفايات الناجمة عن ممارستها لعملها اليومي في محارق معدة لهذا الغرض في موقع محدد داخل المستشفى أوفي موقع مركزي بأحد المستشفيات العامة في المدينة لحرق النفايات المجمعة من الوحدات الطبية الصغيرة والعيادات الخاصة والصيدليات والمختبرات وعيادات الأشعة وغيرها، لكي لا يحدث التصرف بها وبشكل كيفي وبما يعود بالضرر على الأفراد في عموم المجتمع.

4.نظام الوقاية من الحريق: إيجاد نظام للوقاية من الحريق في المستشفى يعد من المسائل المهمة التي يستوجب ادراكها والتحوط لها في برامج السلامة وبخاصة في المرافق أوالردهات الصحية والعلاجية أكثر مما هوعليه في مرافق المستشفى الأخرى، وذلك بسبب رئيس هوأن سرعة إخلاء المرضى تكون أكثر بطئا من الأقسام الأخرى[1].

لذلك يتوجب وضع نظام آلي للوقاية من الحريق يعمل تلقائيا وعلى مستوى درجة الحرارة الحاصلة في الردهات أوالغرف لكي يعمل أويعطي إشارات تحذيرية للمعنيين في الأمر.

[1] ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 228.

خلاصة الفصل:

من خلال دراستنا للوقاية من الأخطار المهنية بالمستشفى تبين أنه عنصر أساسي ومهم جداً في تعزيز ورفع مستوى قطاع الصحة.

الفصـــــل الثـــــــاني:

الدراسة الميدانية لواقع الوقاية من الأخطار المهنية بمستشفى فارس يحي بملعانة

تمهيد:

سوف نعالج في هذا الفصل مبحثين الأول يتضمن لمحة تقديمية عن المؤسسة الإستشفائية مقر التربص، والتي من خلالها سنقدم تعريف ونشأة مستشفى فارس يحي بملیانة وكذلك الهيكل التنظيمي له مع شرح مصالحه، أما في المبحث الثاني أجرينا مقابلة مع أحد رؤساء المستشفى فيما يخص واقع الأخطار المهنية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية فارس يحي بملیانة، وقمنا بعرض وتحليل نتائج المقابلة.

للتعمق في الدراسة الميدانية، تم معالجتها وفق المباحث الأتية:

المبحث الأول: التقديم بالمؤسسة العمومية الإستشفائية فارس يحي بملیانة؛

المبحث الثاني: واقع الأخطار المهنية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية فارس يحي بملیانة.

المبحث الأول: التقديم بالمؤسسة العمومية الإستشفائية فارس يحي بمليانة

من خلال مبحثنا هذا والخاص بتقديم المؤسسة العمومية الإستشفائية فارس يحي بمليانة ومختلف الشروط التي تخضع لها ومختلف الهياكل والتجهيزات التي تحتويها، والذي يندرج في المطلب الأول أما في المطلب الثاني سوف نذكر مختلف المهام التي تقوم بها المؤسسة، أما في المطلب الثالث سوف نتحدث وبالتفصيل عن الهيكل التنظيمي ومختلف المكاتب والمصالح الاقتصادية داخل المؤسسة.

المطلب الأول: تعريف القطاع الصحي بمليانة

يعود بناء مستشفى مليانة إلى أواخر شهر مارس من سنة 1936 أي في عصر الإستعمار الفرنسي أصدر عنه آنذاك بيان بتاريخ 23 ديسمبر 1874 بعدما وضع هذا المستشفى تحت الرعاية السامية لرئيس المجلس الولائي أما التسيير، فكان يقوم به كل من المدير العام بمساعدة مقتصد ولجنة للإستثمار تحت البيانات من طرف المقاول حسب البنود وتحت إدارة المهندس الذي عين من قبل الحكومة الفرنسية آنذاك، وحدد الغلاف المالي بما يعادل « SALVADOR » 5.783000 فرنك فرنسي يغطي كافة الإنجازات، وتعرف هذه الأخيرة على أنها: مؤسسة عمومية تتميّز بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي بحيث كان الهدف من إنشاءها هوعرض خدمات صحية لصالح النفع العام ليس من أجل تحقيق الربح وقد ترتب على ذلك بعض الشروط، وهي:

1-أن الوحدة المحاسبية العمومية في حالة بيعها أحد المجودات فيجب عليها قبل ذلك أخذ موافقة السلطة المركزية (وزارة المالية)، إضافة إلى القيام بتحويل الموجودات المباعة إلى هذه السلطة (الخزينة العمومية بالتحديد).

2-لا يحق للوحدة المحاسبية العمومية أن تتصرف فيما تجنيه من إيرادات عامة بل عليها تحويلها إلى الخزينة العمومية.

لقد أقر المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المؤرخ في 1997/12/02 محدد لقواعد الإنشاء، تنظيم وسير القطاعات الصحية بأنَ القطاع الصحي لمؤسسة عمومية مستقلة تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلالية المالية، والمتمثلة في مجموعة هياكل العلاج، الوقاية، الرقابة، الإستشفاء وإعادة التأهيل الطبي والمتواجد في تراب نفس الدائرة من مستشفيات وكل الهياكل الصحية الأخرى المعتمدة من طرف وزارة الصحة العمومية.

أولا: الهياكل

يتكون القطاع من مستشفى طاقة إستيعابه تقدر ب300 سريراً تقنيا ومنظما، ويتكون من:

1_ (05) عيادات متعددة الخدمات منها اثنان (02) تضم مصالح الولادة.

2_ (15) مركزا صحيا.

3_ (10) قاعات علاج.

4_ (01) وحدة مراقبة أمراض السل والأمراض التنفسية (U.C.T.M.R).

5_ وحدات الكشف المدرسي.

6_ مركز التخطيط العائلة.

7_ طلب العمل(M.T) .

كما يحتوي المستشفى على:

1_ مصلحة الإستعجالات: 03 أسرة للملاحظة الطبية.

2_ مصلحة للمخبر.

3_ مصلحة الأشعة.

4_ جناح العمليات.

5_ غرفة الإنعاش.

ثانيا: التجهيز

يحتوي على نوعين من الأجهزة: الأجهزة الطبية والأجهزة ذات المنفعة.

1-الأجهزة الطبية: تشمل:

_ 02 جهاز ايكوغرافيا.

_ 05 حاضنات.

2-الأجهزة ذات المنفعة: تحتوي على:

_ مجمع كهربائي واحد

_ مطبخ.

_ مغسل.

_ محطة تصفية الماء.

_ حظيرة سيارات تحتوي على: 04 سيارات إسعاف، شاحنة، ثلاث سيارات ربط، 02 سيارة مستعملة لجميع الميادين.

ثالثا: الشكل القانوني للقطاع وأهدافه الاجتماعية

بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المؤرخ في 1997/12/02 والمحدد لقواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها وطبقا لما جاء في المادة الأولى من المرسوم، فالقطاع الصحي هو عبارة عن مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي.

يهدف القطاع الصحي الأساسي إلى الوقاية والعلاج من كافة الأمراض، والأمراض المعدية ومن ثمة الإستشفاء أي معالجة مختلف الحالات التي تصل إليه مختلف أشكالها، وذلك يضمنه طاقم طبي متخصص ومتمكن، كذلك هدفه هو إعادة التأهيل الطبي للأطباء المرسمين في المستشفى، والقيام بالعمليات الصحية والحملات التطوعية، وتقديم العلاج بمختلف أشكاله كما يساهم في ترقية المحيط وحمايته في مجالات الوقاية والنظافة والصحة الجوارية ومكافحة الأضرار ولآفات الاجتماعية.

المطلب الثاني: المهام الأساسية للقطاع

باعتبار أن القطاع الصحي بملیانة هو عبارة عن مؤسسة عمومية فهوبهذا المعنى قطاع هادف إلى تحقيق غايات نفعية وتقديم المنفعة العامة لصالح المجتمع العام من خلال تقديمه لمختلف العمليات الخدماتية، الصحية والوقائية حسب مختلف الإعتمادات والمبالغ المقدمة من عند الدولة، والرامية إلى الوفاء بإلتزام خدمة المجتمع العام، وفي هذا الصدد يقوم القطاع بالمهام التي يثبت فيها مسؤوليته تجاه الدولة باعتبارها، الممول الوحيد لهذه المؤسسة وتجاه المجتمع باعتباره الجهة المستفيدة التي على أساسها نشأت المؤسسة، لذا يقوم القطاع بمهام على مستوى الدولة وأخرى على مستوى المجتمع، وهي كالتالي:

أولا: على مستوى الدولة

يقوم القطاع الصحي بملیانة بالمهام التالية:

*السهر على تطبيق البرامج والقوانين والأنظمة المقررة .

*إعادة الميزانية التقديرية ومختلف الميزانيات المتوقعة خلال السنة .

*تنفيذ ميزانيات الدولة بناء على المقررات المرسلة من قبل الولاية والجاري فيها مختلف التعديلات للإعتمادات المقدمة.

*يعمل على توجيه الإعتمادات المالية المقررة على مختلف أوجه الإنفاق المعينة .

*العمل على تطبيق إيرادات الدولة دون إسراف أوتبذير وتوجيهها في المكان الصحيح لها .

*السهر على تنفيذ الميزانية بمصداقية وأمانة وبدون اعتبارات شخصية .

*العمل على الحفاظ على الأملاك العمومية وعلى مختلف الأجهزة والمنشآت العمومية والسهر على صيانتها .

*العمل على مكافحة الإختلاسات وهدر الأموال العمومية .

*التوجه بالقطاع نحوالأمام من أجل تحسين الخدمات المقدمة .

ثانيا: على مستوى المجتمع

يقوم القطاع الصحي بمليانة بالمهام الأتية:

* يعمل القطاع مع مختلف مصالحه ومكاتبه على تقريب المسافة بين المؤسسة والجمهور العام .

*تحسين مستوى تلقي العلاج في وقته وفي مكانه وبالإمكانات اللازمة.

*ضمان وجود أطباء متخصصين لمختلف الحالات الموفدة للمستشفى .

*ضمان وجود الأدوية ومختلف المضادات لمعالجة الحالات الإستعجالية.

*توفير الأجهزة الطبية والأدوات الجراحية والمستلزمات التقنية الكافية لتقديم العلاج.

*ضمان وجود تلقيحات دورية متناسبة مع مختلف الأمراض والأوبئة لمختلف الأعمار وتوفير حملات تطوعية للقيام بهذه التلقيحات بالمناطق النائية.

*يضمن تحسين وتنظيم وتوزيع الإسعافات برمجتها.

*يطبق نشاطات الرقابة والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والإستشفاء.

*يساهم في إعادة تأهيل مستخدمين من المصالح الصحية وتحسين مستواهم.

*يضمن النشاطات المتعلقة بالصحة التناسلية للصحة والسكان.

*يساهم في تربية المحيط وحمايته في مجالات الرقابة والنظافة والصحة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية .

المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية فارس يحي

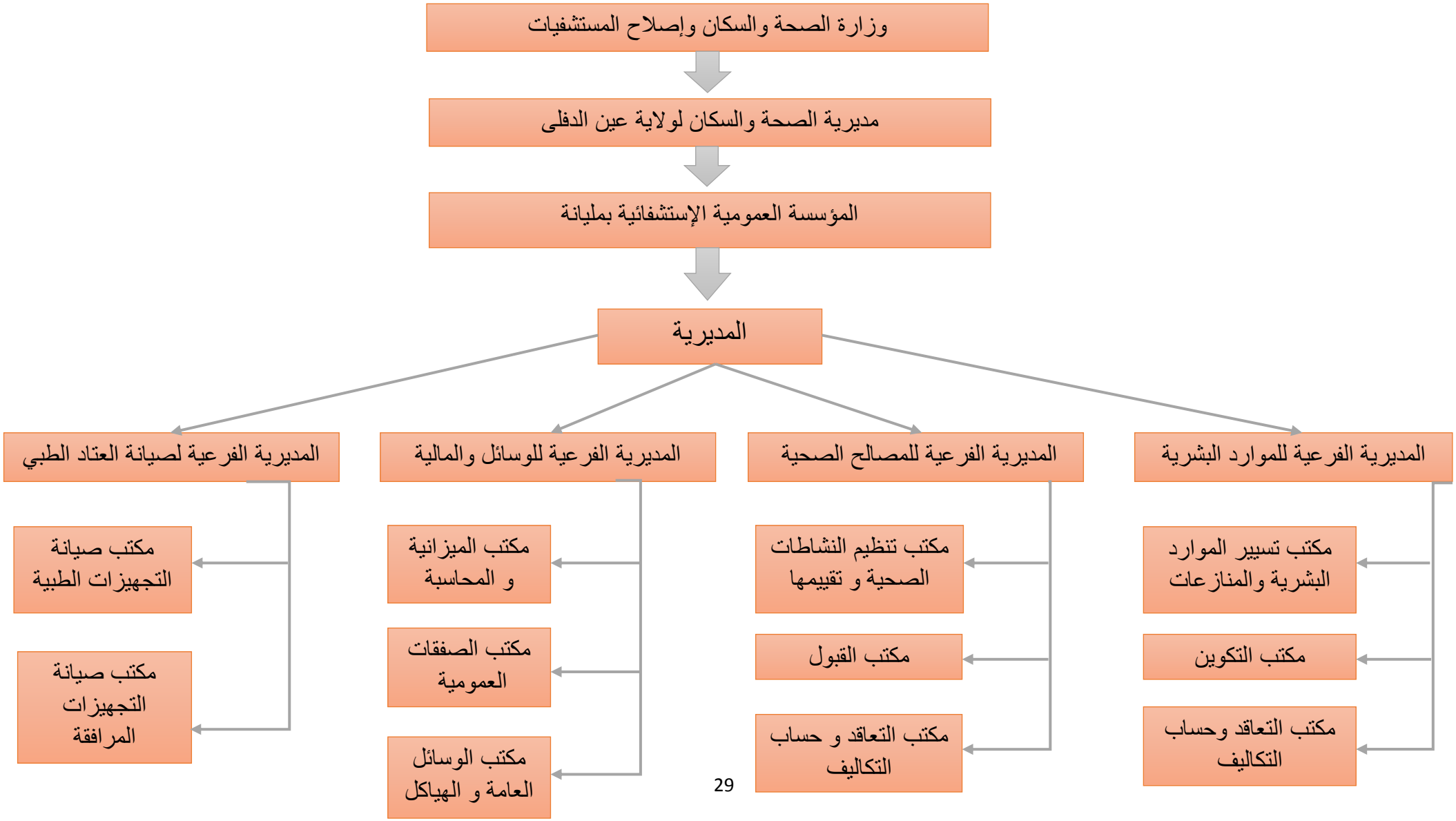
يعتبر الهيكل التنظيمي البنية الداخلية للمؤسسة، إذ يحدد مختلف المستويات الإدارية والوحدات الفرعية التابعة لها، والتي تحدد من خلالها الأعمال والأنشطة اللازمة للمؤسسة، سنتطرق إلى تحديد الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بمليانة، بالإضافة إلى مختلف المهام للمصالح المشكلة لها.

أولا : تعريف الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية فارس يحي

يعرف الهيكل التنظيمي على أنه: ذلك البناء الذي يحدد التركيب الداخلي للمؤسسة، حيث يوضح التقسيمات والتنظيمات والوحدات الفرعية التي تؤدي مختلف الأعمال والأنشطة اللازمة لتحقيق أهداف المؤسسة، كما يعتبر كخارطة للمنظمة وكإطار يرشدنا إلى الطرق التي يتم فيها توزيع الواجبات على المواظفين والمحدد لنوعية وطبيعة المسؤوليات والعلاقة بين أقسامها، والذي يضمن تدفق وإنسيابية المعلومات بين مختلف المستويات الإدارية للمؤسسة.

يلخص المخطط التالي مختلف الوحدات والمصالح الإدارية والفروع التابعة لها داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية "مليانة"، وذلك وفقا للمرسوم التنفيذي رقم 97-466 المؤرخ في 1997،/12/02 والمحدد لقواعد إنشاء وتنظيم وسير القطاعات الصحية.

الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية فارس يحي



ثانيا: الوحدات والمصالح الإدارية

تتكون المديرية في تقسيمها الهيكلي لمختلف المصالح والمكاتب إلى مكتبين أساسيين وثلاثة مكاتب فرعية وتشمل مايلي:

1-المكاتب الأساسية: تتمثل المكاتب الأساسية للمؤسسة العمومية الإستشفائية بمليانة فيمايلي:

*مكتب التنظيم العام : ويقوم بالمراقبة التامة والكاملة لكل المصالح وتوزيع النشاطات على الأفراد العاملين بها سواء كانوا مشرفين أومنفذين.

*مكتب الإتصال: مهمته الإعلام وتوصيل المعلومات المتعلقة بالقانون إلى العمال والشركاء ومختلف المتعاملين مع المؤسسة.

2-المكاتب الفرعية: تتمثل المكاتب الفرعية للمؤسسة العمومية الإستشفائية بمليانة كالأتي:

أ- المديرية الفرعية للإدارة والوسائل: مهمتها تسيير ومتابعة الإطار المهني والمالي للمواظفين والعاملين في المؤسسة من التوظيف إلى غاية تقاعدهم واستقلالهم عن الأعمال المنوطة بهم، وتتفرع عنها ثلاث مصالح أساسية، وهي :

*مكتب تسيير الموارد البشرية : يهتم بالنقاط التالية :

_ متابعة المسار المهني للمستخدمين .

_ مراقبة إنظباط الموظفين وإحترام المواقيت الرسمية للعمل .

_ تسوية النزاعات الإدارية بين الإدارة والمواظفين وبين المؤسسة والمواطن .

_ دراسة القضايا التأديبية التي يخضع لها بعض المواظفين والشكاوى المقدمة من طرف المواظف والمواطن.

*المكتب الفرعي للإدارة والوسائل : يهتم بتسيير ومتابعة الإطار المهني والمالي للمواظفين من التوظيف إلى التقاعد.

*مكتب التكاليف الصحية : يقوم بإجراء عمليات تحليل كل التكاليف المالية التي تقع على عاتق القطاع وهذا لتمكين المؤسسة من معرفة مسبقة لمصاريفها.

ب-المديرية الفرعية للمصالح والمنشآت والتجهيزات: تقوم باقتناء المعدات والأدوات والتجهيزات اللازمة للقطاع كما تهتم بعمليات الجرد، الإصلاح والترميم وتمويل المؤسسة بالمواد الإستهلاكية والذي يتفرع عنه مكتبين هما.

*مكتب المصالح الاقتصادية : والذي يهتم بكافة المعاملات الاقتصادية وما ينجر عنه من صفقات عمومية مع مختلف الموردين حول مختلف المنشآت والتجهيزات .

*مكتب المنشآت القاعدية والتجهيزات والصيانة : والذي يهتم بمختلف المنشآت القاعدية التي تقوم بها المؤسسة وعن المبالغ المعتمدة لها وعن صيانة مختلف التجهيزات والمعدات المستخدمة من قبل المؤسسة وحجم المبالغ المخصصة لها.

ج-**المديرية الفرعية للنشاطات الصحية:** تهتم هذه الأخيرة بمتابعة سير الوحدات الصحية التابعة للقطاع وعن درجة أهميتها، ويتفرع عنها أربعة مكاتب:

*مكتب الوقاية : يهتم بمتابعة وتطبيق البرامج الوطنية للوقاية وكذلك الاهتمام بالقيام بمختلف العمليات والحملات التحسيسية والتطوعية لتوعية المجتمع المدني للمحدثات الصحية الخارجية .

*مكتب تنظيم نشاطات العلاج وتقييمها: يتكفل بنشاطات الرقابة على مدى تطبيق البرامج العلاجية وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء، وعن مدى تطبيق شروط الوقاية والحرص اثناء القيام بالعلاج .

*مكتب الاستقبال والإعلام والتوجيه: يقوم بمتابعة الإعلام بالنسبة للمرضى القاصدين للمؤسسة ومختلف المتربصين في المستشفى والتوجيه الداخلي والخارجي .

*مكتب دخول المرضى : يتكفل بحركة المرضى من دخولهم وتلقيهم العلاج والإستشفاء إلى غاية خروجهم، وكذا الوثائق المتعلقة بإقامتهم ومدة مكوثهم بالمستشفى أثناء التكفل بهم .

المبحث الثاني: واقع الأخطار المهنية بالمستشفى

سنقوم في هذا المبحث بتحليل وعرض نتائج الدراسة التي قمنا بها وإعطاء جملة من النتائج والإقتراحات.

المطلب الأول: عرض وتحليل نتائج الدراسة

إنه من الصعب الإلمام بكل مجتمع الدراسة المتواجدين بالمؤسسة الإستشفائية فارس يحي بمليانة كونه يكلف الكثير من الوقت والجهد، فقمنا بإجراء مقابلة مع شخص واحد يتوافق مع آهداف الدراسة وهورئيس قسم مصلحة الوقاية وكانت أسئلة المقابلة تدور حول السنوات الثلاث الأخيرة المتعلقة بفيروس كورونا كوفيد 19 لأنه يعتبر كأفضل مثال للإجابة على مشكلة الدراسة وتحقيق الفرضيات.

1-عرض وتحليل أسئلة المقابلة: تنقسم إلى جزئين:

الجزء الأول: تعداد الأخطار

س1/ماهي عدد إصابات الموظفين في المستشفى بكوفيد19 ؟

الإجابة: لايمكن إعطاء إحصائيات دقيقة وحقيقية نظراً لخصوصية المستشفى لكن يمكن إفادتكم بمعلومة تتمثل بإصابة أغلبية الموظفين.

التحليل: حسب إجابة رئيس القسم "بالأغلبية" فيمكن القول أن 70% من الموظفين تمت إصابتهم بالفيروس، وهذا راجع لعدم تطبيق الموظفين للإجراءات الوقائية.

س2/ماهي طبيعة الإصابة؟

الإجابة: تتمثل في عدوى متنقلة من طرف المتوافدين إلى المستشفى للعلاج وكانت حالتهم مشتبه بها غير مأكدة.

التحليل: بالنسبة لنا نرى أنهم كان يجب عليهم الحذر أكثر وتأكد من حالة آي شخص قبل دخوله المستشفى.

س3/ماهي الأقسام أكثر إصابة؟

الإجابة: يمكن القول أن جميع الأقسام تعرضت للإصابات لكن بنسب ضئيلة، لكن مصلحة كوفيد أكثر ضرراً لأنهم كانوا وجه لوجه مع الفيروس رغم كل الإحتياطات والإجراءات المعمول بها خلال فترة الأزمة.

التحليل: كانت إجابته منطقية نوعا ما لأن الفيروس كان سريع الإنتشار.

س4/ماهوعدد المتعافين والموتى؟

الإجابة: كما صرحت في البداية لا يمكن إعطاء قيم حقيقية لكن لحسن حظنا سجلنا عدد كبير من المتعافين نظراً لمناعتهم القوية، وأيضا كانوا جميع العاملين بالمصلحة لا يعانون بأمراض مزمنة التي هي سبب من الأسباب التي تؤدي إلى الموت، مع تأسفنا لخسارة بعض الزملاء رحمة الله عليهم.

التحليل: بما أن عدد المصابين أكبر من عدد الموتى فهذا راجع إلى التكفل الجيد للمصابين.

الجزء الثاني: طرق التكفل بالمصابين

س1/ماهي آليات المتبعة للتكفل بالمصابين؟

الإجابة: شملت الإجابة جملة من الأليات، وهي:

أولا: وضعنا تعليمات للموظفين بتبليغ بمجرد ظهور أي عرض من أعراض الفيروس.

ثانيا: عند التأكد من الإصابة طبعاً بعد القيام بالتحاليل اللازمة المتمثلة في "سكانير أوالتحليل السريع" pcr" يقوم الطبيب المختص بالكشف على المصاب، إذا كانت حالته متدهورة نتركه بالمستشفى إما بالعناية المركزة أوفي مصلحة كوفيد 19 وتطبيق عليه جميع الإجراءات الوقائية، أما إذا كانت نسبة العدوى قليلة يقوم الطبيب بكتابة الوصفة اللازمة وإعطاءه عطلة مرضية مفتوحة حتى يتم شفائه، لكن في هذه الفترة يكون تحت المراقبة الطبية ويكون التشخيص دوري.

التحليل: على حسب مكتسباتنا القبلية على الكوفيد فهذه الآليات المتبعة تعتبر الأفضل لمواجهة الأزمة.

س2/في ظل الآزمة ماهي السياسات الجديدة التي جاءت من طرف الوزارة للحد من هذه العدوى؟

الإجابة: نحن كأي مؤسسة آخرى تبعنا المرسوم التنفيذي فيما يخص الوقاية ومحاربة كوفيد 19 وحماية الموظفين في المؤسسات الإستشفائية وغير الإستشفائية، وهذا تابع للجنة المختصة لحماية من العدوى المتمثلة في "CLCIN" لجنة المكافحة ضد التعفنات المكتسبة داخل وخارج المستشفيات التي قامت بمجموعة من التعليمات، وتتمثل فيمايلي:

أولا: تعليمات عامة : غسل اليدين، لباس القناع، البلوزة، التعقيم، المسافة، وأيضا التوعية والتحسيس.

ثانيا: تعليمات خاصة: تتمثل فيمايلي:

_ الفحص بشتى أنواعه (الفحص الطبي الدوري، التلقائي...).

–نقل جميع الموظفين الذين يعانون من الأمراض المزمنة من مصلحة كوفيد إلى أقسام أخرى.

-نقل النساء الحوامل.

-نقل أي موظف لديه عامل الخطرمثل الكونسر.

كانت تعليمات تتغير حسب تطور الفيروس، وبعد توفير اللقاح قمنا بتلقيح جميع الموظفين، ولا ننسى التعويضات المقدمة من الطرف الضمان الاجتماعي لجميع المصابين.

التحليل: بعد مراجعة المرسوم التنفيذي للوزارة نجد أنهم طبقوكل التعليمات بإحكام.

المطلب الثاني: نتائج الدراسة

بعد عرض وتحليل أسئلة المقابلة، نرى أن هناك مجموعة من نقاط القوة والضعف بالمستشفى نذكرها كالأتي:

أولا: نقاط القوة

1-التكفل الجيد بالموظفين والحرص على سلامتهم.

2-توفير كل مستلزمات الوقاية.

3-التطبيق الصارم للإجراءات والسياسات الوقائية المفروضة من طرف إدارة المستشفى.

4-الاهتمام بالجانب المادي للموظفين عند تعرضهم للإصابات داخل المؤسسة الإستشفائية.

ثانيا: نقاط الضعف

1-عدم إلتزام الموظفين بالإجراءات الوقائية مما سبب إلى إصابة أغلبهم.

2-ضعف الرقابة من طرف الإدارة.

خلاصة الفصل:

من خلال الدراسة الميدانية على مستوى المؤسسة الإستشفائية فارس يحي بمليانة ومن خلال المعلومات المتحصل عليها عن طريق المقابلة، إستنتجنا أن المؤسسة محل الدراسة تسعى لتوفير الحماية والوقاية لجميع الموظفين وحتى المرضى وتهتم بصحة وسلامة المورد البشري، وبالرغم من هذا هناك نقص في الوعي لدى العاميلن وهذا يؤثر بصفة مباشرة على المؤسسة العمومية الإستشفائية فارس يحي بمليانة.

خاتمـــــــــة

خاتمة

تعتمد المؤسسات الإستشفائية في تحقيق مستوى عالي من الرقي بدرجة كبيرة على كفاءة العاملين بها ومستوى الرضا لديهم ليقوموا بتأدية عملهم بشكل جيد وفعال، فالعنصر البشري يعتبر ركيزة من الركائز التي تبني المؤسسة إستراتيجيتها عليه، فإن توفرت له الرغبة في العمل يعتبر أهم مورد حيوي تملكه ولن تتوفر له الرغبة إلا إذا توفر لديه مستوى من الرضا الوظيفي، وهذا ما يفسر الأهمية الكبيرة التي يحفى بها.

من هنا ركزت العديد من الإدارات الإستشفائية إهتمامها بالجانب الوقائي للعاملين وتطبيق كافة البرامج والسياسات التي من شأنها تقلل من الأخطار المهنية وتحافظ على صحة وسلامة الموارد البشرية.

أولا: إختبار صحة الفرضيات

1-تؤكد صحة الفرضية الأولى: التي تنص على أهمية نظام الوقاية من الأخطار المهنية ، ومن خلال أجوبة رئيس قسم مصلحة الوقاية كان يؤكد على مدى أهمية الوقاية في المستشفى.

2-تؤكد صحة الفرضية الثانية: والتي تنص على إلتزام الإدارة بتطبيق قواعد والإجراءات الوقاية ومن خلال نتائج تأكدنا أن المستشفى كان أكبراهتماماته تطبيق السياسات والبرامج المقدمة من طرف الوزارة.

3-تؤكد الفرضية الثالثة: والتي جاء فيها مدى أهمية نظام الوقاية من الأخطار المهنية لتخفيض العدوى ، وعلى حسب معلومات الدراسة الميدانية أن نظام الوقاية هوالسبب الذي جعلهم يتخطون الأزمة بأقل الأضرار.

ثانيا: نتائج الدراسة

من خلال ذلك تم إستخلاص النتائج التالية:

*الوقاية من الأخطار المهنية تعتبر باعثا محركا لطاقات ورغبات العامل في العمل.

*الوقاية من الأخطار المهنية تلعب دورا هاما في ترقية الصحة بالمستشفى.

*صحة وسلامة المورد البشري تكمن في الوقاية من الأخطار المهنية.

ثالثا: الإقتراحات

1-التكفل المادي والمعنوي بالموظفين داخل المستشفى.

2-تطبيق الصارم للإجراءات الوقائية من طرف الإدارة والعاملين يمكنهم من مواجهة أي أزمة.

3-توفير بيئة عمل صحية قليلة من الأخطار.

4-الرقابة الجيدة للنظافة.

5-ضرورة إقحام أخصائي العمل والتنظيم ضمن لجنة الوقاية من الأخطارالمهنية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

الكتب:

– صلاح محمد ذياب ،عبد الإله سيف الدين الساعاتي، إدارة المستشفيات (منظور شامل)، الطبعة 2012، دار الفكر ناشرون وموزعون 2011، عمان .

– فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى 2014، عمان دار المسيرة للنشر والتوزيع .

– ثامر ياسر البكري ،إدارة المستشفيات، الطبعة العربية 2012، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن 2012 .

المذكرات:

– متساحة نسيمة، تقييم كفاءة نظام الصحة والسلامة المهنية في الحد من حوادث العمل، دراسة حالة المؤسسة الوطنية للتنقيب ENAFORبحاسي مسعود خلال الفترة (2014–2016)، مذكرة ماستر تخصص تدقيق ومراقبة التسيير، قسم علوم التسيير جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ، الجزائر 2018 .