

إدارة الخطر في المستشفى

(مقال مراجعة)

م.م سحر كاظم عباس

جامعة بابل / كلية التمريض

تخصص الإدارة

sahar.kazem@uobabylon.edu.iq

الملخص :

إدارة المستشفى منظمة مفتوحة على البيئة المحيطة بها ومتفاعلة مع متغيراتها المختلفة ، لذلك كان لابد من التفكير باتخاذ الوسائل المناسبة التي تبعد المخاطر او تقليل أثارها في حالة وقوعها وفي ضوء ما حدد لها من اهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفاء وفعال . (١)

ونظراً للأخطار الكثيرة والمتعددة في مجال عمل المستشفى والاحتمالية من حصول خطأ او قصور قد ينجم عنها خسارة معينة يتحملها المريض وتختلف درجة تأثيرها من حالة لأخرى كان لابد من تحديد الوظائف التي يقوم بها مدير ادارة الخطر في المستشفى ، فالكثره العددية للحالة المعنية بالخطر وكذلك المصادر التي ينجم عنها الخطر ، وتقليل الفعل الناجم عن حدوث الخطر وارتباطه مع احتمالية حصول الخطر من عدمه .

لذلك لابد لإدارة الخطر في المستشفى ان تضع برامج للسلامة من المخاطر الحاصلة او المحتمل حصولها لمنع او تقليل الخسائر والاحطار للمرضى او الزوار كالسرقة - او اشعال النيران - التخريب في موجودات المستشفى - او تسرب المواد الكيميائية - او المواد المعدية - والمواد المشعة . (٣)

الكلمات المفتاحية: (ادارة الخطر، موجودات المستشفى).

Risk management in the hospital

(review article)

Ass. Lec. Sahar Kadhum Abass

Babylon University / College of Nursing

Management major

sahar.kazem@uobabylon.edu.iq

Abstract :

Hospital management is an organized process which includes its surroundings and interacts with the various changes, therefore, thought must be given to take the appropriate measurements that prevent risks or mitigate their impact if occurred provided that these measures must act efficiently and actively within the goals and duties assigned to them. (1) Due to the numerous risks in healthcare facilities and the possibility of errors or incapability which lead to various impact losses incurred by the patient, roles of the risk management manager in any hospital must be identified and that includes knowing the repetition of risk occurrence, risk sources and mitigating the leading cause of such risk and its relation to the possibility of occurrence.

In this light, risk management section in any hospital must develop safety programs to prevent current and possible risks or mitigate the losses and dangers against the patients and visitors like theft – setting fire – hospital assets vandalism – chemical substances leakage – infectious substances – radiant substances. (3)

Keywords: (risk management, hospital assets).

المقدمة:

من الواضح بأن الانسان كلما تقدم حضارياً زادت احتمالية تعرضه الى مخاطر جديدة لم تكن معروفة سابقاً . لذلك كان لابد من التفكير باتخاذ الوسائل المناسبة لحماية نفسه وامواله وممتلكاته وإدارتها بالطريقة التي تبعد المخاطر عنها او تقليل آثارها في حالة وقوعها ، وهذا يعني ادارته للخطر وبصورة شخصية . (2)

أما على مستوى المنظمة فإدارة الخطر هي "الوظيفة الادارية التي تعمل على انجاز السبل الكفيلة بمواجهة الاخطار التي تتعرض لها الممتلكات لغرض حماية كل من هذه الاموال وتقليل الأثار الناجمة عن حدوث الخطر الى اقل حد ممكن ، وتأمين استمرارية المشروع في انجاز اهدافه"^(١) ، وعرفت بشكل آخر بأنها "تنظيم يهدف الى مجابهة الخطر بأحسن الوسائل واقل التكاليف عن طريق اكتشاف الخطر وتحليله وقياسه وتحديد وسائل مجابهته مع اختيار انسبها لتحقيق الهدف منه" . (4)

وبقدر تعلق الامر في المستشفى فان ادارة الخطر تأخذ حيزاً فعالاً وواضحاً في مسار عمل المستشفى نظراً للأخطار الكثيرة والمتعددة في مجال عمل المستشفى والاحتمالية في حصول خطأ قصور ينجم عنها خسارة معينة يتحملها المريض وتختلف درجة تأثيرها من حالة لأخرى .
مفهوم الخطر :-

إن الخطر قد ادركه الانسان منذ اقدم العصور وبأبسط صورة عندما احتاج الى الامان لتفادي خطر الافتراض من قبل الحيوانات الشرسة ، ولتتوالى السنون والازمان ويصبح الخطر هو الهاجس الكبير الذي يحيط بالإنسان في مختلف مفاصل حياته الذاتية او الناجمة عن معاملته مع الآخرين .

وعليه يمكن ان يعرف الخطر بأنه : "الخسارة المحتملة والمحتملة وفق الاسس الاحصائية ونظرية الاحتمال" ، مما يعني بأن الخطر ليس بقيمة ثابتة ، بل قد يختلف الخطر ويتفاوت تأثيره من حالة لأخرى تبعاً لعاملين أساسيين : (5)

١ . الكثرة العددية للحالة المعنية بالخطر .
٢ . المصادر التي ينجم عنها الخطر .
مما يدل على ان الخطر مرتبطة بالحالة العددية لحدوث الخطر وارتباطه مع احتمالية حصول الخطر من عدمه .

كما يعرف الخطر بصورة عامة بأنه : "الحالة الواقعية التي ينجم عنها تأكد حول النتيجة" ، مما يدل على وجود حالة لواقعه معينة قد تحصل (عدم تأكد) او يكون الخطر مرتبط بالمستقبل لكون النتائج هي نهايات للأفعال .

وبهذا نرى ان الخطر يستند الى الغموض وعدم المعرفة المسبقة بالنتائج الحالية من العمل بشكل كلي او مؤكد . فالخطر هنا يعني انحراف محتمل عن الخط المقرر للنتائج النهائية المرسومة في ذهن القائم بالعمل . وانسجاماً مع المفاهيم اعلاه فان الخطر في المستشفى يمكن ان يعرف بأنه "ذلك الفعل الناجم عن التعامل مع حالة صحية تخص المريض التي قد تؤدي الى اصابته او تحمله لخسارة محتملة من خلال وجود الشخص في المستشفى للتفاعل مع حالة صحية تستوجب تواجده" . (6)

الخطر الناجم عن الخطأ الطبي :-

ارتبط الخطأ بالعمل لذلك فمن لا يعمل لا يخطأ وبالعكس ، ولكن هذا القول لا يعني بأن كل من يعمل يجب ان يخطأ ، بل ان الإشارة تعني بأن الخطأ يأتي من العنصر البشري قبل العنصر المادي (مكائن - معدات - اجهزة)

ولعله في المجال الطبي يبرز ارتباطاً بالبشر نسبة كبيرة وواضحة جداً ، وتشير الاحصاءات في الولايات المتحدة الامريكية بأن نسبة الخطأ الطبي الذي يصيب المرضى بين ٢-١٤%^(٥) ، والحقيقة التي نشير اليها هو ان الكادر الطبي (اطباء - صيادلة - ممرضين) قد تم تأهيلهم وتدريبهم على انجاز اعمالهم واداء وظائفهم بشكل دقيق وفي مستوى عالٍ من الكفاءة ، وان طبيعة مهنتهم والعمل الذي يمارسونه يستوجب منهم عدم الخطأ ، ولكن الامر قد لا يتفق مع مبتغاهم وان الانسان قد يتعرض الى الخطأ الى الخطأ في اي وقت وبأي احتمال .^(٧)

وعموماً فان الاسباب التي تقود الى حدوث الخطأ بصورته العامة والطبي منها بصورة خاصة هي :

١. عدم التحوط الكافي لأخذ شروط الامان حيال المشكلة المرغوب في معالجتها
 ٢. الضعف في الثقافة الطبية والصحية لدى البعض من القائمين على تقديم خدمات الرعاية الصحية .
 ٣. محدودية الامكانيات المتاحة لدى الاطباء والممرضين في معالجة الحالات الطارئة التي تظهر أمامهم وذلك بسبب ضعف التدريب والخبرة في مثل هذه الحالات .
 ٤. محدودية الخبرة الطبية والممارسة لحديثي التخرج او ندرة الحالة الطبية المطلوب معالجتها في بعض الاحيان .
- المعالجة التي يمكن اجراؤها للحد من الأخطار فإنها تتم عبر طريقتين :^(٨)

- الطريقة الاولى : التدريب

ويشمل كل الاطراف ذات العلاقة بالخطأ البشري بدءً من الافراد بتعليمهم على اداء الاعمال بشكلها الصحيح ، وكذلك الممرضات لأن يكن اكثر اخلاصاً لعملمهن ، والاطباء في ان يكونوا اكثر علماً ومعرفة في مجال تخصصهم .

- الطريقة الثانية : العقاب

وهي الحالة التي لا يرجى الوصول اليها للحد من الخطأ البشري إلا انها لا بد ان تكون لمن يتهاون في اداء العمل وينم عن ذلك خطأ يصيب الآخرين .

الوظائف التي يقوم بها مدير ادارة الخطر في المستشفى :-^(٩)

١. تحديد مواطن الخطر المحتملة في اعمال وفعاليات المستشفى من خلال المسح الموقعي لأبنية واقسام المستشفى .
٢. تحديد مراحل وخطوات التعامل مع المريض عند دخوله للمستشفى .
٣. التأكد من سلامة موجودات المستشفى والمستلزمات والمواد الطبية المستخدمة في المستشفى .
٤. اجراء المسح التاريخي للأخطار الحاصلة في المستشفى واعداد سجل بالمخاطر والكوارث الصحية .

٥. اعداد برامج لإدارة الخطر للحد من الاحتمالات الحاصلة لحدوث الخطر .

برامج السلامة من الاخطار في المستشفى :-

من المهام الاساسية لإدارة الخطر في المستشفى هو ان تضع برامج للسلامة من الاخطار الحاصلة او من المحتمل حصولها في المستشفى فيما يخص العاملين فيها او المرضى او الزوار . (١٠)

وعموماً فان برامج السلامة في جوهرها تنصب على منع او تقليل الخسائر الناجمة عن الاخطار وتأخذ هذه البرامج الاشكال التالية : (١١)

١. النظام الامني في المستشفى ⇐ تعزيز دور الخطة الامنية في المستشفى من خلال تحليل الجوانب الامنية من الاخطار للقائمين على تحقيق الامن ، كالاضطرابات في العمل ، السرقة ، اشعال النيران والتخريب في موجودات المستشفى .
٢. نظام السلامة الطبية البيئية ⇐ تأمين الراحة والامان البيئي لكل من المرضى والعاملين كالأخطار الكيماوية ، المواد المعدية والمواد المشعة .
٣. نظام السلامة في النفايات الطبية ⇐ حفظ النفايات في مكان منعزل على وفق توقيتات زمنية محددة ثم نقلها وحرقتها في وحدة الحرق المركزية للنفايات الطبية ، كالنفايات الباثولوجية ، النفايات المعدية ، نفايات الادوية والنفايات الفندقية .
٤. نظام الوقاية من الحريق ⇐ وضع نظام آلي للوقاية من الحريق يعمل تلقائياً وعلى مستوى درجة الحرارة في الردهات او الغرف لكي يعطي اشارات تحذيرية للمعنيين ، وضع ارشادات تحذيرية عند استعمال السكائر ورميها في مواقعها المخصصة ، كذلك تهيئة المطافئ الضرورية للحالات المحتملة لحصول الحريق ونوعه .

المصادر :-

١. د. السامر ، فيصل ، العرب والحضارة الاوربية ، الموسوعة الصغيرة ، العدد ١ ، منشورات وزارة الاعلام ، بغداد ، ١٩٩٧ ، ص٣٢-٣٣ .
٢. العبيدي ، باسل عباس خضير ، بعض المشكلات الادارية لوظيفة التمريض في العراق ، رسالة ماجستير في ادارة الاعمال ، كلية الادارة والاقتصاد ، جامعة بغداد ، غير منشورة ، ١٩٩٩ ، ص٤٧-٥٤
٣. النجار ، فريد غريب ، ادارة الاعمال في الانظمة الصحية الطبية ، مؤسسة الوحدة للنشر والتوزيع ، الكويت ، ٢٠٠١ .
٤. حنفي ، علي زهير ، المستحدث في الادارة العليا للمستشفيات ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٩٦ .
٥. شاويش ، مصطفى نجيب ، ادارة الموارد البشرية ، الطبعة الاولى ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، الاردن ، ٢٠٠٣ ، ص٨٦ .
٦. العامري ، عباس علي ظاهر ، تصميم نظام تقويم اداء المستشفيات العراقية باعتماد منهج الاسبقيات التنافسية ، رسالة دكتوراه في ادارة الاعمال غير منشورة ، كلية الادارة والاقتصاد ، جامعة بغداد ، ٢٠٠٠ ، ص٨١-٩٠ .
٧. الوردى ، سليم علي ، ادارة الخطر والتأمين ، الطبعة الاولى ، مكتب الريم ، بغداد ، ١٩٩٩ ، ص١٨ .
٨. فالح عبد الباقي عنبر وآخرون ، ادارة التأمين ، الطبعة الاولى ، جامعة البصرة ، دار الحكمة للطباعة والنشر ، ١٩٩٩ ، ص١٣ .
٩. غانم ، جمال عبد الرسول ، نحو استحداث ادارة الخطر ضمن الهيكل التنظيمي للمنشأة ، مجلة العلوم الاقتصادية والادارية ، كلية الادارة والاقتصاد ، جامعة بغداد ، العدد الثاني ، سنة ١٩٩٤ ، ص٢٣٢-٢٦٢ .
10. Wolper , Lawrence F. , Helth Care administration , 2nd Aspen publishers Inc. USA , 2001 , P.3-11 .
11. Kins Mary E. , The Administration Medical , 3rd ed. , W.B Saunders Company , 2003 , P.22 .