

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université Ferhat Abbas / Sétif 1
Faculté des Sciences Économiques,
Commerciales et des Sciences de Gestion
Département des sciences de Gestion



جامعة فرحات عباس / سطيف 1
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في علوم التسيير
تخصص: إدارة الموارد البشرية
بعنوان:

دور تدقيق الصحة والسلامة المهنية في تحسين أداء الأسلاك الطبية
وشبه الطبية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية
دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي بسطيف

إشراف:
أ.د. سكاك مراد

إعداد الطالبة:
قورين سعاد

أعضاء لجنة المناقشة

رئيسا	جامعة سطيف 1	أستاذ التعليم العالي	أ.د. بورغدة حسين
مشرفا ومقررا	جامعة سطيف 1	أستاذ التعليم العالي	أ.د. سكاك مراد
مناقشا	جامعة سطيف 1	أستاذة محاضرة قسم "أ"	د. رقام ليندة
مناقشا	جامعة سطيف 1	أستاذ التعليم العالي	أ.د. بومعراف إلياس
مناقشا	جامعة مسيلة	أستاذ التعليم العالي	أ.د. دبي علي
مناقشا	جامعة المسيلة	أستاذ محاضر قسم "أ"	د. غلاب فاتح

السنة الجامعية: 2021/2020

المقدمة

يخطى أداء العاملين بجز كبر من الاهتمام، لما له من تأثير على سير عمل المؤسسات، باعتباره أحد المتطلبات الرئيسية لنجاح أي مؤسسة والحفاظ على استمراريتها، ويعد من العوامل الأكثر إسهاما في تحقيق أهدافها وتعزيز قدرتها التنافسية في السوق، لا سيما إذا تعلق الأمر بقطاع الصحة، والذي له علاقة مباشرة بصحة و حياة الأفراد وبالصحة العامة للمجتمع، ولما ينطوي عليه هذا القطاع من خصوصية. حيث تسعى المؤسسات الاستشفائية لتقديم خدمات صحية ذات جودة، وتستخدم موارد بشرية ذات تخصصات مهنية وخلفيات علمية متنوعة في تقديم خدماتها الصحية. وتعتبر الأسلاك الطبية وشبه الطبية من أهم هذه الموارد، من خلال ما تقدمه من تشخيص وفحص وعلاج ووقاية واهتمام بأنشطة البحث والتطوير المتعلقة بالصحة، هذه الخدمات التي تعتبر محور وأساس وجود المؤسسات الاستشفائية. لذا لا بد من الاهتمام بهذه الأسلاك والعمل على تحسين أدائها، وذلك من خلال عدة أنشطة أهمها تقييم الأداء الذي يسمح بمعرفة نقاط القوة فيه وتعزيزها والكشف عن النقائص والعمل على معالجتها. ويقيم أداء الأطباء والمرضى بناءً على مجموعة من المعايير المحددة مسبقا، وذلك باتباع مجموعة من المراحل واعتماد طرق تقييم تتلاءم مع الأهداف المرجوة منه.

بالإضافة إلى ذلك لا بد من توفير مجموعة من العوامل للارتقاء بأداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية، من بين هذه العوامل توفير ظروف عمل ملائمة لحمايتهم من الأمراض والحوادث المهنية، باعتبار المؤسسات الاستشفائية مكان ينطوي على مخاطر عالية، وللتقليل من حدة هذه الأخيرة تعتمد المؤسسات الاستشفائية على برامج للصحة والسلامة المهنية، والتي تعتبر كأولوية لتوفير أعلى مستوى من الوقاية والرعاية، والحفاظ على الأطباء والمرضى من المخاطر النفسية ومخاطر المخلفات الطبية المختلفة وعند استخدام المواد الخطرة، وكذلك لا بد عليها من اتخاذ إجراءات السلامة للمباني والمعدات والأدوات المستخدمة. وتعتبر الأسلاك الطبية وشبه الطبية أكثر عرضة للمخاطر المهنية عن بقية الأسلاك الأخرى، كونها توجد في اتصال مباشر مع المرضى وعوامل العمل الأخرى، لذا يجب أن تحظى باهتمام أكبر حتى تقوم بعملها بكفاءة وفعالية.

وبهدف تحسين ظروف عمل الأطباء والمرضى وحماية صحتهم والحفاظ على سلامتهم في مكان العمل تعتمد المؤسسات الاستشفائية على عدة أدوات، من أهمها تدقيق الصحة والسلامة المهنية للوقوف على مستوى تنفيذ برامج الصحة والسلامة المهنية، حيث تلعب هذه الأداة دورا مهما في تحديد نقاط القوة والتعرف على نقاط الضعف في هذه البرامج والوقوف على أسبابها وتقديم التوصيات اللازمة للوقاية من

المقدمة

المخاطر المهنية، من خلال اتخاذ التدابير اللازمة في الوقت المناسب. كما يساهم تدقيق الصحة والسلامة المهنية في توفير المعلومات الصادقة والموثوقة التي تساعد الإدارة على اتخاذ قراراتها.

أولاً. إشكالية البحث

تواجه المؤسسات الاستشفائية صعوبات وتحديات كبيرة للحفاظ على صحة وسلامة العاملين فيها، كونهم معرضون بشكل دائم للعديد من الحوادث والأمراض المهنية التي تهدد صحتهم وحياتهم، مما قد يؤثر على مستوى أدائهم في مكان العمل، لذا أصبح من الضروري الوقوف على هذه المخاطر المهنية وتحديدتها وتقييمها وتقديم الحلول المناسبة لها. ويعتبر تدقيق الصحة والسلامة المهنية من بين الوسائل التي تساعد المؤسسة الاستشفائية على إدارة هذه المخاطر بشكل أفضل، والتأكد من أن نظام الصحة والسلامة الذي تبناه يلبى المتطلبات المتعارف عليها لحماية صحة وسلامة العاملين، التي تتضمنها الاتفاقيات الدولية والتشريعات المحلية، وتسهر على تنفيذها مجموعة من الهيئات الدولية والمحلية كل حسب اختصاصها.

وعلى هذا الأساس، يسلط هذا البحث الضوء على مدى إدراك المؤسسات الاستشفائية الجزائرية لأهمية تدقيق الصحة والسلامة المهنية وتوظيفه في تحسين أداء العاملين، خاصة الأسلاك الطبية وشبه الطبية، من خلال دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي لولاية سطيف، وقد تمت صياغة الإشكالية في السؤال الرئيسي التالي:

ما دور تدقيق الصحة والسلامة المهنية في تحسين أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمركز الاستشفائي الجامعي بسطيف؟

وتتفرع هذه الإشكالية إلى الأسئلة الفرعية التالية:

- ما مستوى تطبيق المركز الاستشفائي الجامعي بسطيف لتدقيق الصحة والسلامة المهنية؟
- ما دور تدقيق الصحة البدنية المهنية في تحسين أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسة محل الدراسة؟
- ما دور تدقيق الصحة النفسية المهنية في تحسين أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسة محل الدراسة؟
- ما دور تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية في تحسين أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسة محل الدراسة؟
- ما دور تدقيق السلامة المهنية في تحسين أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسة محل الدراسة؟

ثانيا. الفرضيات

للإجابة على إشكالية البحث تم اعتماد الفرضية الرئيسية التالية:

لتدقيق الصحة والسلامة المهنية دور إيجابي في تحسين أداء العاملين بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف.

وتتفرع عن هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية:

- يوجد اختلافات في اتجاهات الباحثين نحو تطبيق تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف باختلاف مجموعة من العوامل الشخصية (السن، الجنس، الخبرة، المستوى التعليمي، الوظيفة)؛
- لتدقيق الصحة البدنية المهنية دور إيجابي في تحسين أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسة محل الدراسة؛
- لتدقيق الصحة النفسية المهنية دور إيجابي في تحسين أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسة محل الدراسة؛
- لتدقيق الصحة الاجتماعية المهنية دور إيجابي في تحسين أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسة محل الدراسة؛
- لتدقيق السلامة المهنية دور إيجابي في تحسين أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسة محل الدراسة.

ثالثا. أهداف البحث

يسعى البحث إلى تحقيق مجموعة من الأهداف من أهمها ما يلي:

- تقييم مدى التزام المركز الاستشفائي الجامعي سطيف بتطبيق تدقيق الصحة والسلامة المهنية؛
- محاولة تسليط الضوء على مستوى أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسة محل الدراسة؛
- إبراز أهمية استخدام تدقيق الصحة والسلامة المهنية في التقليل من الأمراض والحوادث التي يمكن أن يتعرض لها العاملون في مكان العمل؛
- التعرف على طبيعة ودور تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسة محل الدراسة، وأهميته كأحد الأدوات المعتمدة في تحسين أداء العاملين بها؛
- تقديم مقترحات للارتقاء بالخدمات بالمؤسسة محل الدراسة، من خلال تشخيص جوانب القصور في مجال الأداء الذي تقدمه أسلاكها الطبية وشبه الطبية.

رابعا. أهمية البحث

تنبع أهمية هذا البحث من طبيعة الموضوع المتناول الذي يركز على إبراز دور تدقيق الصحة والسلامة المهنية في تحسين أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، من خلال تقديم مختلف المعلومات اللازمة حول تدقيق الصحة والسلامة المهنية من جهة، وأداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية من جهة أخرى، خاصة في ظل محدودية الأبحاث في هذا الموضوع حسب إطلاع الباحثة.

الهقدهة

كما يحاول هذا البحث الربط بين مفهومين أساسيين ومحاولة الوصول إلى أداء كفو وفعال للأسلاك الطبية وشبه الطبية، من خلال الاعتماد على ممارسات تدقيق الصحة والسلامة المهنية، وهذا عن طريق دراسة ميدانية بإحدى أهم المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، المتمثلة في المركز الاستشفائي الجامعي سطيف، ومحاولة توعية القائمين عليها بأهمية تدقيق الصحة والسلامة المهنية لمواجهة مخاطر مهنية متعددة عالية الخطورة، والتي تصبح في الكثير من الأحيان عائقا أمام أسلاكها الطبية وشبه الطبية أثناء أدائهم لمهامهم. حيث يساعد تطبيق هذا النوع من التدقيق في تحديد المخاطر المهنية التي يواجهونها وتقييمها واقتراح الحلول المناسبة للوقاية منها أو علاجها بالكشف عن الأسباب الحقيقية لها.

خامسا. النهج المستخدم في البحث

اعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي بغرض وصف وتحليل دور تدقيق الصحة والسلامة المهنية في تحسين أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمركز الاستشفائي الجامعي بسطيف، هذا المنهج يتناسب مع هذا النوع من البحوث الذي يجمع بين الجانب النظري حول ما كتب في الموضوع في الكتب والتقارير والمجلات والملتقيات العلمية ومواقع الإنترنت، والجانب التطبيقي الذي اعتمد فيه على الاستبيان لجمع البيانات والحقائق حول موضوع البحث، وتفسير وتحليل هذه البيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.23).

سادسا. الدراسات السابقة

تمثل الدراسات السابقة إطارا معرفيا للبحث العلمي، وتسمح بالاطلاع على أهم ما كتب في موضوع البحث، حيث توفر للباحث خبرات وتجارب الباحثين السابقين حتى يتسنى له الاستفادة منها في تطوير تصورات حول الموضوع المبحوث. ومن بين الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع البحث ما يلي:

- دراسة عادل محمد عبد الله ومحمد مشعل سلطان (2020): مقال بعنوان "جودة حياة العمل وأثرها في تقييم أداء العاملين".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على جودة حياة العمل في كلية الحداية الجامعة بالعراق ومدى تأثيرها على تقييم أداء العاملين فيها، ولمعالجة هذا الموضوع اعتمدت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بغرض وصف وتفسير الظاهرة المدروسة، وذلك من خلال جمع البيانات المتعلقة بالجانب النظري من الكتب والرسائل الجامعية ومواقع الأنترنت، أما في الجانب الميداني تم الاعتماد على الاستبيان باستخدام مقياس ليكرت الخماسي، مصحوب بمقابلة لشرح الفقرات التي تضمنها، حيث وزع على مجتمع البحث المتكون من 152 عاملا بالكلية محل الدراسة.

وتوصلت الدراسة إلى ما يلي:

- تؤثر جودة حياة العمل بأبعادها على تقييم أداء العاملين بالكلية محل الدراسة؛

المقدمة

- تحتاج الكلية محل الدراسة إلى جهد أكبر لتطبيق جودة حياة العمل وإدراجه ضمن أولوياتها؛
- وجود موافقة بدرجة كبيرة من قبل أفراد مجتمع البحث تجاه أهداف تقييم الأداء، وأن إدارة الكلية تستخدم الكثير من الأساليب في عملية التقييم؛
- معايير تقييم الأداء التي تستخدمها الكلية محل الدراسة تتسم بالدقة والموضوعية في قياس أداء العاملين؛
- درجة رضا العاملين عن نظام تقييم الأداء المتبع كانت جيدة؛
- أبعاد جودة حياة العمل متوفرة في الكلية الدراسة بدرجة متوسطة ومقبولة.

- دراسة مشان عبد الكريم (2019): رسالة دكتوراه بعنوان "دور نظام الصحة والسلامة المهنية في تحسين الأداء البشري في المؤسسة الصناعية".

أجريت هذه الدراسة على مستوى خمس مؤسسات بالمنطقة الصناعية لمدينة سطيح، وهدفت إلى التعرف على دور نظام الصحة والسلامة المهنية في تحسين أداء الموارد البشرية بالمؤسسة الصناعية. وتم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك من أجل وصف المتغيرين المدروسين في الجانب النظري، وفي الجانب التطبيقي تم تصميم استبيان كأداة لجمع البيانات، وزع على كل من أفراد مصلحة الموارد البشرية ومصلحة الجودة والبيئة والصحة والسلامة بالمؤسسات محل الدراسة، وتم تحليل هذا الاستبيان بالاعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- يتطابق نظام الصحة والسلامة المهنية الذي تتبناه المؤسسات محل الدراسة مع متطلبات مواصفة نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية 18001؛
- مستوى أداء العاملين بالمؤسسات محل الدراسة التي تتبنى مواصفة 18001 مرتفع؛
- لنظام الصحة والسلامة المهنية دور إيجابي في تحسين أداء العاملين بالمؤسسات الصناعية.
- دراسة أسامة محمد أبو نواس (2018): مقال بعنوان "أثر تطبيق أنظمة السلامة والصحة المهنية على أداء العاملين".

هدفت الدراسة إلى التعرف على أبعاد تطبيق أنظمة الصحة والسلامة المهنية بالشركة الأردنية السويدية للمنتجات الطبية والتعقيم في الأردن، والتي شملت الرضا الوظيفي، التزام الإدارة العليا بتوفير أنظمة الصحة والسلامة المهنية، تدريب العاملين، إصابات العمل، البيئة المادية، والوقوف على مدى تأثير هذه الأبعاد على مستوى أداء العاملين.

اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي ومنهج البحث الميداني، واستخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات وزعت على عينة تتكون من 300 موظف.

المقدمة

توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج، المتمثلة في:

- أجاب العاملون بأن توفير أبعاد تطبيق أنظمة السلامة والصحة المهنية يعتبر أمر ضروري ومهم؛
- مستوى أداء العاملين بالمؤسسة محل الدراسة جاء بدرجة مرتفعة من خلال العلاقات الجيدة بين المشرفين والعاملين، العلاقات الجيدة بين الزملاء، توفير بيئة العمل الملائمة، بالإضافة إلى مكافأة المؤسسة محل الدراسة للعاملين المتزمين بتدابير وتعليمات الصحة والسلامة المهنية، مما انعكس إيجاباً على أدائهم؛
- يؤثر تطبيق أنظمة الصحة والسلامة المهنية على مستوى أداء العاملين بشكل إيجابي والعكس صحيح من وجهة نظر الباحثين؛

- أهم أبعاد تطبيق أنظمة الصحة والسلامة المهنية الذي يساهم في تحسين مستوى أداء العاملين هو التزام الإدارة العليا بتوفير أنظمة الصحة والسلامة المهنية، كونه البعد الذي يؤثر على تفعيل باقي الأبعاد من خلال توفير العوامل اللازمة لتحقيق الرضا الوظيفي لدى العاملين، واتخاذ التدابير اللازمة لحماية العاملين من إصابات العمل، وتصميم برامج تدريب العاملين حول كيفية استخدام أساليب العمل الآمنة والوقاية من المخاطر المهنية.

- دراسة أنور أحمد العزام ولينا فؤاد مهدي (2018): مقال بعنوان "أثر التدريب المبني على الكفايات في تحسين أداء العاملين في المستشفيات الجامعية الأردنية".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر التدريب المبني على الكفايات بأبعادها المتمثلة في المهارات والقدرات المعرفية وتشخيص المواقف والاتجاهات، وأثرها على أداء العاملين في المستشفيات الجامعية الأردنية، حيث يعتبر التدريب استثماراً في الأصول البشرية، كونه يزيد من قدرات ومهارات العاملين التي تكسب المستشفى ميزة تنافسية بتقديم خدمات ذات جودة.

واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لوصف الظاهرة المبحوثة ومجتمع الدراسة، من خلال جمع البيانات من الكتب ومواقع الأنترنت ومراجعة الأدبيات والدراسات السابقة ذات العلاقة بالموضوع المدروس، واعتماد الاستبيان كأداة لجمع البيانات، ثم تحليلها للتوصل إلى استنتاجات حول اختبار الفرضيات والإجابة على الإشكالية. وقد تكون مجتمع الدراسة من مستشفيات جامعيين أردنيين، وشملت عينة الدراسة جميع العاملين الإداريين في المستويات العليا والوسطى، والبالغ عددهم 200 عامل.

وخلص الباحثان إلى النتائج التالية:

- المستشفيات الجامعية لا تحث العاملين على تحقيق أهدافها بشكل كاف، ولا تحفزهم بشكل واضح على الاستمرارية في العمل الذي يقومون به؛

المقدمة

- المستشفيات لا تتبنى الأبعاد الأساسية لجودة الخدمة، خاصة فيما يتعلق بالدقة والموثوقية، ولا تسعى إلى التطوير المستمر لأداء العاملين فيها، ولا يوجد تطوير في جودة الخدمات الصحية التي يقدمها العاملون؛
- يوجد أثر للتدريب المبني على الكفايات بأبعاده على سياسات المؤسسات محل الدراسة واستراتيجيتهما في تحسين أداء العاملين بهما؛
- يؤثر التدريب المبني على الكفايات إيجاباً في تحسين أداء العاملين في المستشفيات الأردنية.
- دراسة خيرة زقيب وآخرون (2017): مقال بعنوان دور التدقيق الاجتماعي في تحسين أداء إدارة الموارد البشرية.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على ممارسات التدقيق الاجتماعي وأهميته تطبيقه في المؤسسات الاقتصادية محل الدراسة، من خلال مساعدته لهذه المؤسسات على تحديد النقائص الموجودة في إدارة الموارد البشرية واقتراح الأساليب المناسبة لمعالجتها وتحسين كفاءتها.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وتم استخدام أربعة طرق للحصول على البيانات الأولية، المتمثلة في وثائق الدراسة والملاحظة وإجراء مقابلات مع مسؤولي إدارة الموارد البشرية واعتماد الاستبيان كأداة رئيسية للبحث حول مدى الحاجة إلى خدمات التدقيق الاجتماعي على مستوى المؤسسات محل الدراسة، وشملت عينة الدراسة 46 عاملاً على مستوى إدارة الموارد البشرية بسبع مؤسسات اقتصادية بولايي غرداية والجلفة، وزعت عليهم الاستبيانات واسترجعت جميعها وألغيت منها خمسة.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- يعتبر التدقيق الاجتماعي كأداة مهمة تساعد على كشف الاختلالات والانحرافات في إدارة الموارد البشرية والمؤسسة ككل وتقديم التوصيات المناسبة لمعالجتها؛
- لتطبيق التدقيق الاجتماعي لابد من توفر مجموعة من الإجراءات والمتطلبات الضرورية؛
- لابد للمؤسسات الاقتصادية من إعطاء أهمية لمواردها البشرية، كونها مصدر للميزة التنافسية في ظل بيئة عمل غير مستقرة؛
- المؤسسات محل الدراسة لا تتوفر على قسم أو مصلحة للتدقيق الاجتماعي؛
- من بين المؤسسات محل الدراسة يوجد مؤسسة واحدة قامت بمهمة التدقيق الاجتماعي مرة واحدة فقط، ومؤسسة أخرى بدأت بممارسته حديثاً من طرف مدقق داخلي.

- دراسة شفاء محمد علي ووسام إبراهيم موسى (2015): مقال بعنوان "أثر ضغوط العمل في أداء العاملين في الشركة العامة لصناعة الزيوت النباتية".

تناولت هذه الدراسة ضغوط العمل الناتجة عن بيئة العمل الداخلية والخارجية للشركة العامة لصناعة الزيوت النباتية ببغداد وأثرها في أداء العاملين وفي أبعاده المتمثلة في، الإنتاجية، دوران العمل، غياب العاملين، الجودة، الرضا الوظيفي، الابتكار.

اعتمد الباحثان في هذه الدراسة على الاستبيان لجمع البيانات، وزع على عينة عشوائية بسيطة مكونة من 62 فردا من العاملين بالشركة محل الدراسة، والتي تشكل نسبة 10% من مجتمع الدراسة، موزعين على عدة أقسام فيها. وبعد معالجة البيانات باستخدام البرنامج الاحصائي spss أظهرت النتائج ما يلي:

- ينجز العاملون المهام التي تدخل ضمن اختصاصهم ومسؤولياتهم، بالإضافة إلى إمكانية تكليفهم بمهام أخرى؛

- تعتمد الإدارة الأسلوب المركزي في اتخاذ القرارات؛

- تؤثر الظروف الاجتماعية على أداء العاملين؛

- يوجد تناسق بين الأعمال وتوجهات العاملين، ولا يوجد تقاطع بتوجيهات الرؤساء للمرؤوسين بالمؤسسة محل الدراسة؛

- تؤثر ضغوط العمل والدورات التدريبية والتكنولوجيا الحديثة إيجابا على أداء المؤسسة، بما ينعكس بشكل إيجابي على قدرتها التنافسية؛

- زيادة ضغوط العمل وتباين الحوافز وصعوبة بعض الأعمال تؤدي إلى رغبة العاملين بالانتقال لأعمال أخرى.

- دراسة عامر عبد اللطيف كاظم العامري (2013): مقال بعنوان "أثر إدارة الصحة والسلامة المهنية في أداء العاملين".

تناولت هذه الدراسة مدى تأثير برامج الصحة والسلامة المهنية في تحسين أداء العاملين بشكل خاص وأداء المؤسسة بشكل عام، وتحديد مناطق الضعف في متغيرات الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسات محل الدراسة وكشفها وتحديد سبل معالجتها. وقد شملت الدراسة قطاعات وزارة الصناعة والمعادن العراقية كافة المتمثلة في، الصناعات النسيجية والغذائية والدوائية والكيميائية والانشائية والهندسية، للفترة الممتدة من 2005 إلى 2010، إذ اعتمد المنهج التحليلي لتحليل أثر متغيرات الصحة والسلامة المهنية في أداء العاملين من خلال معامل الارتباط المتعدد ومعامل التحديد ومعامل الانحدار وقيمة "ف" المحسوبة وقيمة "ت" المحسوبة، وتحليل التباين لمتغيرات الصحة والسلامة المهنية من خلال درجات الحرية ومجموع المربعات ومتوسط المربعات، وتحليل أصغر فرق معنوي لمتغيرات الصحة والسلامة المهنية. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

الهقدهة

- تسهم بيئة العمل الآمنة في المؤسسات في رفع معنويات العاملين وتحسين كفاءتهم الإنتاجية؛
 - تؤدي زيادة معدلات الأمراض والحوادث المهنية إلى زيادة التكاليف التي تتحملها المؤسسة، من خلال التعويضات التي تدفعها للعاملين المصابين أو المتوفين، وكذلك تكاليف العلاج؛
 - وجود أثر وعلاقة قوية وطردية بين برامج الصحة والسلامة المهنية وأداء العاملين بالمؤسسات محل الدراسة، أي أنه كلما زاد الاهتمام بتلك البرامج وتطويرها كلما زاد أداء العاملين وكفاءتهم؛
 - قلة إدراك ووعي الإدارة العليا مدى أهمية برامج الصحة والسلامة المهنية وأثرها في أداء العاملين، واقتصار دورها في المؤسسات محل الدراسة على تحديد المسؤوليات والاشراف على سير العمليات الإنتاجية وتوجيه العاملين في تطبيق أنظمة المؤسسة؛
 - عدم وجود نظام اتصالات كفاء بين مستويات المؤسسة، ومن ثم صعوبة تحديد المخاطر المهنية ومدى تكرار الإصابات التي يتعرض لها العاملون؛
 - عدم الاهتمام بصحة العاملين البدنية والنفسية والمشكلات التي تواجههم في حياتهم اليومية والمهنية.
- دراسة **Kadir Arifin** وآخرون (2010): مقال بعنوان

"An audit of occupational safety and health at the workplace: a case study at the faculty of social science and humanity, University Kebangsaan, Malaysia".

سعت هذه الدراسة إلى تحديد مستوى الصحة والسلامة المهنية بكلية العلوم الاجتماعية والإنسانية بماليزيا، بإجراء تدقيق وفقا للمعايير المحددة في قوائم المراجعة، التي تم تصميمها بناءً على نماذج التدقيق لكل من قسم الصحة والسلامة والمعهد الوطني للصحة والسلامة ولجنة الصحة والسلامة المهنية بجامعة كيبانغسان. وتم تضمين العديد من المؤشرات في نموذج المراجعة وتكييفها معه للتأكد من أن نموذج التدقيق سيغطي جميع الجوانب الفنية للصحة والسلامة المهنية الخاصة بالكلية، بالإضافة إلى ذلك استخدم الباحثان النقاط والنسب المثوية في تحليل البيانات التي تم جمعها من كل قسم من أقسام المؤسسة محل الدراسة. وتظهر نتائج الدراسة ما يلي:

- متطلبات الصحة والسلامة المهنية متوفرة بالمؤسسة محل الدراسة؛
- أشارت عملية التدقيق إلى أنه يجب الانتباه إلى العديد من الجوانب الفنية للصحة والسلامة المهنية بالمؤسسة محل الدراسة؛
- للإدارة العليا دور مهم في ضمان الإدارة الفعالة والمتكاملة للصحة والسلامة المهنية في كل قسم من أقسام المؤسسة محل الدراسة، وذلك من خلال تقييم المخاطر المهنية واتخاذ التدابير اللازمة لحماية العاملين من التعرض لها.

المقدمة

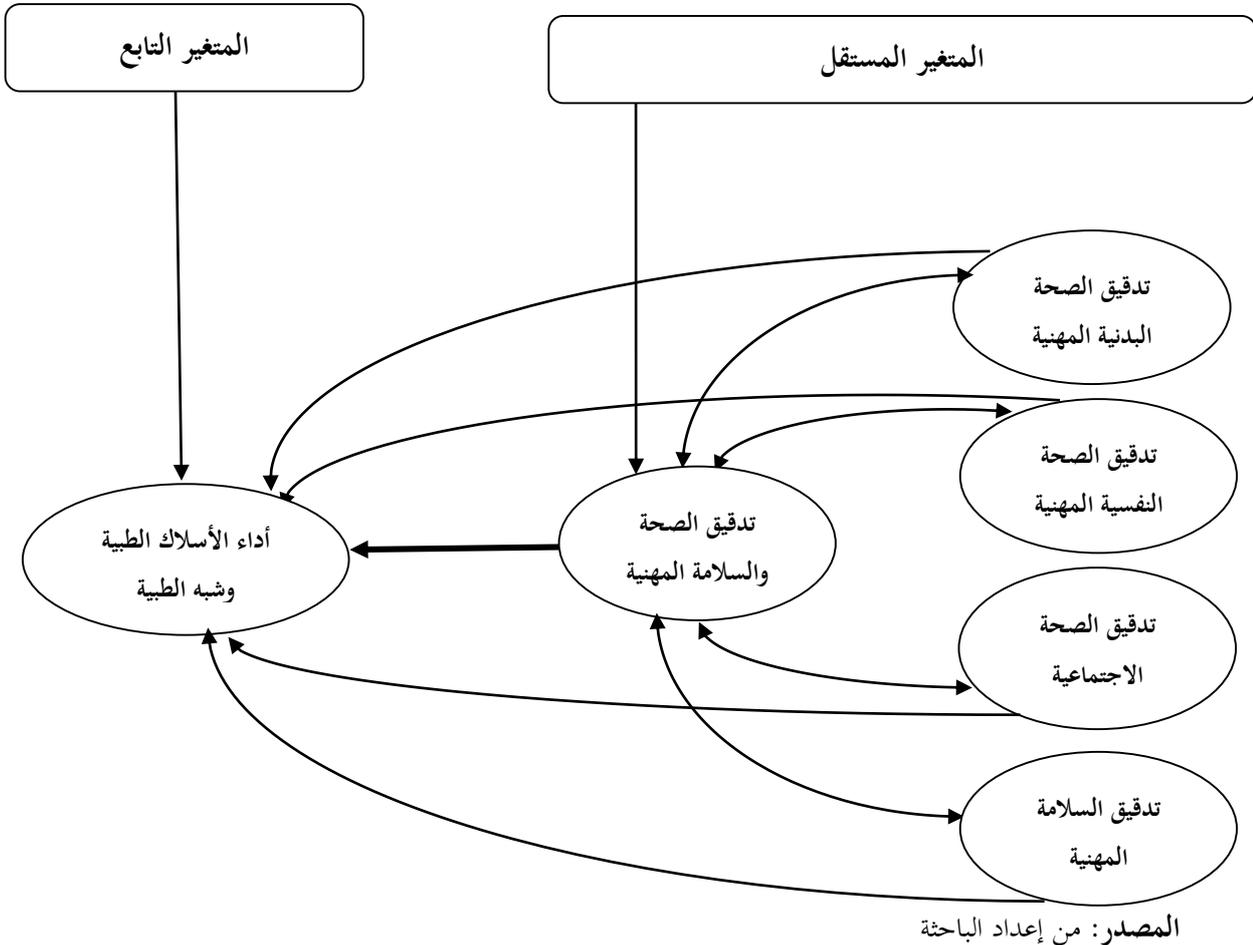
تحديد مكانة البحث ضمن الدراسات السابقة

من خلال بحثنا في الدراسات السابقة التي لها علاقة بهذا البحث، لاحظنا في حدود اطلاعنا قلة الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت متغير تدقيق الصحة والسلامة المهنية، وكذلك الأمر بالنسبة لمتغير أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية، كما لاحظنا عدم وجود أي دراسة تناولت علاقة أو دور أو تأثير أحد المتغيرين على الآخر، لذا جاء البحث الحالي للمساهمة في سد هذه الفجوة وتقديم إضافة علمية، كونه تناول كلا المتغيرين من خلال إبراز دور تدقيق الصحة والسلامة المهنية في تحسين أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بإحدى المؤسسات الاستشفائية في الجزائر. كما تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة التي تناولت أحد المتغيرين من حيث تطبيقها في بيئة دراسة مختلفة، والمتمثلة في المركز الاستشفائي الجامعي.

سابعاً. نموذج البحث

استكمالاً لمعالجة موضوع البحث وتحقيقاً لأهدافه تم تبني نموذج افتراضي يتكون من متغيرين، الأول مستقل يمثل تدقيق الصحة والسلامة المهنية بأبعاده والثاني متغير تابع يمثل أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية، والشكل الموالي يوضح نموذج الدراسة:

الشكل رقم (1): نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الباحثة

ثالثا. حدود البحث

يهدف التحكم في إطار البحث، تم إنجازه ضمن الحدود التالية:

- الحدود البشرية: تتمثل في الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف.
- الحدود الموضوعية: اقتصر هذا البحث على دراسة دور تدقيق الصحة والسلامة المهنية في تحسين أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف.
- الحدود المكانية: أجريت هذه الدراسة بالمركز الاستشفائي الجامعي سعادنة محمد عبد النور بسطيف.
- الحدود الزمنية: تم إنجاز هذه الدراسة خلال الفترة الممتدة ما بين 01 نوفمبر 2020 إلى غاية 31 جانفي 2021.

تاسعا. هيكل البحث

من أجل تحقيق أهداف البحث والإجابة على إشكاليته، وكذلك تأكيد أو نفي الفرضيات، قسمنا البحث إلى جزئين، جانب نظري لعرض الخلفية النظرية للموضوع، حيث سيتم التطرق إليه من خلال ثلاثة فصول، الفصل الأول يتناول مفاهيم عامة حول الصحة والسلامة المهنية، بالإضافة إلى عرض المخاطر المهنية التي يمكن أن يتعرض لها العاملون في مكان عملهم، وعرض كيفية إدارة الصحة والسلامة المهنية، كما يتناول أنظمة إدارة الصحة والسلامة المهنية.

أما الفصل الثاني سيتطرق إلى تدقيق الصحة والسلامة المهنية، وذلك من خلال التعرف على التدقيق بصفة عامة، ثم الإشارة إلى تدقيق المؤسسات الاستشفائية وتدقيق الصحة والسلامة المهنية، ليتناول في الأخير كيفية استخدام تدقيق الصحة والسلامة المهنية كأداة للوقاية من المخاطر المهنية بالمؤسسات الاستشفائية بصفة عامة والجزائرية بصفة خاصة.

وفي الفصل الثالث سيتم التطرق إلى أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسات الاستشفائية، من خلال عرض مفهوم أداء العاملين بالمؤسسات بصفة عامة وبالمؤسسات الاستشفائية بصفة خاصة، بالإضافة إلى تناول أداء الأسلاك الطبية، ليتم التطرق في الأخير لأداء الأسلاك شبه الطبية.

وتم تخصيص الفصل الرابع للدراسة الميدانية، لإبراز إذا ما كان هناك دور لتدقيق الصحة والسلامة المهنية في تحسين أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسات الاستشفائية الجزائرية أو نفيه، لذا تم اختيار المركز الاستشفائي الجامعي سطيف ليكون ميدانا لهذا البحث.

وفي الأخير سيتم عرض النتائج المتوصل إليها في هذا البحث، والتي على ضوءها يتم تقديم مجموعة من المقترحات.

عاشرا. صعوبات البحث

في حدود اطلعنا على الدراسات والمراجع المتعلقة بموضوع البحث هناك محدودية في المراجع المتعلقة بتغير تدقيق الصحة والسلامة المهنية وكذلك متغير أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية، بالإضافة إلى صعوبة الحصول على المراجع من المكتبة بسبب التوقف الطويل عن العمل الراجع الى جائحة فيروس كورونا.

كما واجهت الباحثة صعوبة في إنجاز الدراسة الميدانية أثناء توزيع الاستبيان، بسبب صعوبة التواصل مع المبحوثين في ظل جائحة فيروس كورونا لتخوفهم من انتقال العدوى، وهناك من رفض التعاون لهذا السبب.

الفصل الأول

الإطار المفاهيمي للصحة والسلامة المهنية

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للصحة والسلامة المهنية

تهديد

يعتبر العاملون موردا هاما للمؤسسة، من أجل تحقيق أهدافها وضمن بقائها في بيئة أعمال معقدة وتشهد تطورات سريعة، لذا لا بد أن تولي أهمية بالغة لهذا المورد. ومن بين الإجراءات التي يجب أن تتخذها في هذا الإطار هي تحسين ظروف العمل، من خلال اتخاذ جميع التدابير التي يمكنها القضاء أو التقليل من المخاطر المهنية، بمعالجة العوامل المسببة لها. حيث يجب أن يتمتع العامل أثناء أدائه لعمله بأقصى درجات الصحة والأمان، وهو ما يعتبر كحق أساسي له، وفي هذا الإطار صدرت العديد من الاتفاقيات الدولية والتشريعات الوطنية، التي تسهر على تطبيقها مجموعة من الهيئات الدولية والمحلية.

ومن هذا المنطلق أصبحت المؤسسات بحاجة إلى استثمار المزيد من الجهود لتحسين صحة العاملين وسلامتهم في مكان العمل، بتعريفهم بطرق العمل السليمة وتوفير بيئة عمل خالية من المخاطر، بالإضافة إلى سعيها للمحافظة على ممتلكاتها. فالمؤسسات التي لا تتخذ التدابير الكافية يمكن أن تتضرر أكثر من المخاطر المهنية، وما ينتج عن ذلك من مشاكل صحية بدنية ونفسية للعاملين، وتمتد آثارها السلبية إلى الأسرة والمجتمع، وتكلف المؤسسة والاقتصاد الوطني خسائر اقتصادية مهمة.

ومن المهم أن تعتمد المؤسسات على إدارة فعالة ومعايير ومبادئ توجيهية لحماية العاملين بها، وتعتبر مواصفة ايزو 45001 من بين المعايير المعتمدة لضمان صحة وسلامة العاملين، كونها تحدد متطلبات نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية، وتقدم إرشادات لمساعدة المؤسسات على منع أو التقليل من الأمراض والحوادث المهنية.

انطلاقا مما سبق سيتناول هذا الفصل كل من مفهوم الصحة والسلامة المهنية والاتفاقيات والتشريعات المنظمة لها والهيئات الدولية والمحلية التي تسهر على تطبيقها، بالإضافة إلى عرض المخاطر المهنية التي يتعرض لها العاملون وأنواعها والعوامل المسببة لها وآثارها السلبية على العامل والمجتمع والمؤسسة والاقتصاد الوطني، كما سيتطرق إلى كيفية إدارة الصحة والسلامة المهنية والوقاية من المخاطر المهنية، وفي الأخير سيتناول المواصفات المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية، بالتركيز على المواصفتين 18001 و45001.

البحث الأول: هذخ إلى الصحة والسلامة المهنية

عرف مفهوم الصحة والسلامة المهنية عدة تطورات وأعطيت له عدة تعاريف، وزاد الاهتمام به نظراً لأهميته والأهداف التي يسعى إلى تحقيقها، ويعتبر من المواضيع التي نالت اهتمامات كبيرة من الهيئات الدولية والمحلية، من خلال سن جملة من الاتفاقيات الدولية والقوانين والتنظيمات المحلية لحماية العامل من حوادث وأمراض المهنة التي يمارسها.

الطلب الأول: ماهية الصحة والسلامة المهنية

نتيجة لتزايد المخاطر التي تواجه العاملين في مكان عملهم، على المؤسسات توفير بيئة عمل آمنة وصحية بما يمكنهم من أداء عملهم بالشكل المطلوب وتحقيق الأهداف المرجوة منه.

الفرع الأول: تطور مفهوم الصحة والسلامة المهنية

تشير الدراسات إلى اهتمام الحضارات القديمة بالصحة والسلامة في مكان العمل، حيث ذكرت أن حمورابي ملك بابل أصدر في القرن الثامن عشر قبل الميلاد قوانين للحفاظ على سلامة العاملين، من بينها معاقبة المشرفين الذين تسببوا في الحاق الضرر بالعاملين نتيجة إهمالهم وفشلهم في أداء واجباتهم بطريقة صحيحة. كما وضع قدماء المصريين خلال بناء الأهرامات قوانين تتعلق بعدد ساعات العمل وفترات الراحة للعاملين وتوفير وجبات ساخنة لهم، وحددوا بعض الأمراض التي أصابت العاملين في محاجر الغرانيت نتيجة استنشاقهم الغبار المتطاير ووضعوا وصفاً شاملاً لها.¹

وبعد الميلاد قام بعض الأطباء بدراسات حول الأمراض والحوادث المهنية، من بينهم الطبيب الإيطاليين باراسيلسوس واجريكولا (Paracelsu et Agricola)، اللذان قدما وصفاً للأمراض التي كان يتعرض لها العاملون في المناجم في القرن السادس عشر، كما كتب برناردينو رامازيني (Bernardino Ramazzini) (1714-1633) عن الأمراض المهنية التي يتعرض لها العاملون في مجال الصناعة والتجارة والزراعة، وشدد على أهمية الاهتمام بالتاريخ المهني للمريض.²

ومع بداية الثورة الصناعية في القرن الثامن عشر، والتي أدت إلى ظهور المصانع الكبيرة والآلات المتطورة في ذلك الوقت، نتج عنها توافد عدد كبير من الأفراد إلى المدن باحثين عن عمل، مما أدى إلى اعتماد أرباب العمل على اليد العاملة الرخيصة، بالإضافة إلى عدم توفير ظروف العمل الآمنة، وما صاحب ذلك من معاناة العاملين من أوضاع مهنية مزرية وارتفاع معدل الأمراض والحوادث المهنية وفقدان الكثيرون لحياتهم بسبب العمل، مما أدى إلى احتجاجهم والمطالبة بتوفير بيئة عمل صحية وآمنة.

¹. International Labour Organization, Occupational Safety and Health Management System, 2016, p09 .
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---africa/---ro-abidjan/---sro-cairo/documents/publication/wcms_622420.pdf
consulté le 04/04/2020.

². Iftikhar Ahmad et al, occupational health and safety in industries in developing world, Gomal journal of medical sciences, Vol 14, N° 4, Pakistan, 2016, p224.

وكانت بريطانيا أول دولة تستجيب لهذه المطالب، حيث أصدرت أول قانون لحماية العاملين من المخاطر المهنية عام 1802، وفي عام 1833 تم تشكيل هيئة لتفتيش المصانع للتحقق من حماية الأطفال العاملين من الحوادث المهنية في قطاع النسيج، وفي عام 1840 نشرت الهيئة الملكية تقريرا عن أوضاع العاملين في منطقة صناعة التعدين، ووثقت ارتفاع نسبة الحوادث الخطيرة في هذا القطاع، وكذلك بيئة العمل الخطرة وغير الآمنة، مما مهد الطريق لإصدار قانون المناجم عام 1844، والذي أدى إلى إجبار أصحاب المناجم على تحسين ظروف العمل،¹ وتلتها دول من أوروبا والولايات المتحدة في إصدار قوانين لحماية العاملين من المخاطر المهنية، ثم انتشرت عبر مختلف دول العالم.

بشكل عام، هذه اللوائح التشريعية تأخذ بعين الاعتبار عوامل الخطر الكيميائية، الفيزيائية، البيولوجية (...)، ولكنها أقل مراعاة في كثير من الأحيان لما يسمى بالمخاطر الاجتماعية والنفسية.

وفي الجزائر يمكن تقسيم تطور الاهتمام بالصحة والسلامة المهنية إلى أربعة مراحل، وهي:

1. المرحلة الأولى: فترة ما قبل الاستقلال

تميزت هذه المرحلة بما يلي:

- عدم إعطاء أهمية للقضايا المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية للعاملين الجزائريين؛
- اعتماد المستعمر لنظام ضمان اجتماعي تمييزي، والذي أقصى العاملين الجزائريين من حقوقهم في التعويض عن الأمراض والحوادث المهنية.

2. المرحلة الثانية: من سنة 1962 إلى 1982

شهدت السنوات الأولى التي تلت الاستقلال فراغا قانونيا في مختلف المجالات، بما في ذلك حماية العاملين من المخاطر المهنية، حيث أصدرت الدولة القانون رقم 62-157 المؤرخ في 31 ديسمبر 1962 المتعلق بتمديد العمل بالقوانين الفرنسية إلا ما تعارض منها مع السيادة الوطنية، هذا القانون بقي ساري المفعول إلى غاية 05 جويلية 1975:

وعرفت هذه المرحلة:

- نقص فادح في البنية التحتية الصحية واليد العاملة المؤهلة في مجال الصحة؛
- اقتصار الإدارة على الجوانب المتعلقة بالحماية الاجتماعية؛
- إعادة تنظيم تدريجي للصحة بشكل عام؛
- صدور القانون الأساسي العام للعامل 78-12 المؤرخ في 05 أوت 1978، والذي تضمن بعض المواد التي تهتم بظروف العمل والعامل.

¹. International Labour Organization, Occupational Safety and Health Management System, 2016, p10.

3. المرحلة الثالثة: من سنة 1983 إلى 1987

اعتمدت الجزائر في هذه المرحلة نظام للضمان الاجتماعي لتعويض العاملين المؤمنين وذوي الحقوق في حالة تعرضهم لأي مرض أو حادث، وذلك بموجب قانون التأمينات الاجتماعية رقم 83-11، المؤرخ في 02 جوان 1983. بالإضافة إلى صدور قوانين وتنظيمات أخرى مثل، القانون 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985، المتعلق بحماية الصحة، القانون رقم 83-13 المؤرخ في 02 جويلية 1983، المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المرسوم رقم 86-132 المؤرخ في 27 ماي 1986، المحدد لقواعد حماية العاملين من أخطار الإشعاعات الأيونية.

4. المرحلة الرابعة: من سنة 1988 إلى يومنا هذا

عرفت هذه المرحلة التوجه نحو اقتصاد السوق وفتح المجال للقطاع الخاص، وما صاحب ذلك من نقائص وتلاعبات وعدم احترام للشروط القانونية في تشغيل العاملين وفي توفير بيئة عمل صحية وآمنة، مما جعل الدولة تتدخل من خلال إنشاء عدة هيئات رقابية للوقوف على ظروف العمل والاهتمام بصحة وسلامة العاملين في مكان العمل، من أهمها مصلحة طب العمل التي أنشأت سنة 1988 بموجب القانون 88-07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل.

الفرع الثاني: تعريف الصحة والسلامة المهنية

يتكون مفهوم الصحة والسلامة المهنية من جزأين هما، الصحة المهنية والسلامة المهنية، وسيتم تناول فيما يلي تعريف أهم المصطلحات المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية.

1. تعريف الصحة: يوجد عدة تعاريف للصحة، من بينها ما يلي:

وفقا لمنظمة الصحة العالمية، الصحة هي حالة يكون فيها الفرد سليم بشكل كامل من الناحية البدنية والعقلية والاجتماعية، وليس مجرد عدم وجود مرض أو عجز.¹ هذا التعريف تم صياغته سنة 1948، والذي يبين أن الصحة لا تتعلق بالجانب البدني والعقلي فقط، ولكن أيضا لها علاقة بالبيئة الاجتماعية التي يتواجد فيها الفرد وظروف معيشته وعمله، واعتبار هذه العوامل جزء لا يتجزأ من الصحة العامة.

كما تعرف الصحة بأنها عملية التكيف مع متطلبات العيش والمعاني المتغيرة التي نعطيها للحياة.²

1. Michel P. Guillemin, The new dimensions of occupational health, scientific research publishing, 2019, p598.

2. Mini Suresh, The physical work environment and employee perceived health and wellbeing, Submitted in fulfilment of the requirements for the degree of doctor of philosophy, School of design creative industries, Faculty Queensland, University of Technology, Australia, 2016, p19.

في هذا التعريف يرى الباحث أن تعريف الصحة يعتمد على تصور الفرد في حد ذاته، كون الصحة ظاهرة شخصية محضة.

كما تعتبر الصحة حالة نسبية يستطيع فيها الفرد أن يعمل بشكل جيد جسديا وعقليا واجتماعيا وروحيا، والتعبير عن كامل إمكانياته في البيئة التي يعيش فيها.¹

هذا التعريف أضاف البعد الروحي للصحة، والذي يشمل مجموعة من الجوانب مثل، شعور الفرد بالرضا عن حياته، نظام القيم، الثقة بالنفس، احترام الذات، الهدوء مع التوازن العاطفي داخليا واتجاه محيطه الخارجي، المشاعر الإيجابية والاستعداد لمساعدة الآخرين ودعمهم.

من التعاريف السابقة يمكن استنتاج ثلاثة مكونات للصحة، وهي:

أ. **الصحة البدنية:** تعكس خلو الجانب البدني والبيولوجي للفرد من أي مرض، حيث يكون سليما قادرا على الحفاظ على توازنه البدني في ظل الظروف المتغيرة،² وقادرا على الاستجابة الوقائية لتقليل احتمالية الضرر.

ب. **الصحة النفسية:** تتمثل في قدرة الفرد على التغلب على الإجهاد النفسي والتعافي منه، والوقاية من الاضطرابات النفسية الناتجة عن البيئة التي يتواجد فيها.³

ج. **الصحة الاجتماعية:** تتمثل في قدرة الفرد على الوفاء بالتزاماته وأدواره الاجتماعية وإدارة حياته والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية بما في ذلك العمل، بمعنى قدرة الفرد على التكيف مع الظروف الاجتماعية والبيئية التي يتواجد فيها.

وبالتالي يمكن القول أن الصحة لا تعني فقط عدم وجود المرض، بل هي تمتع الفرد باللياقة البدنية والعقلية وقدرته على التكيف والتأقلم والقيام بأدواره الاجتماعية اليومية، لذا يجب النظر إلى الصحة كجانب متداخل مع جميع جوانب الحياة الأخرى المتمثلة في الحياة اليومية، العمل، الحياة الأسرية، العلاقات الاجتماعية.

2. تعريف السلامة

تعرف السلامة بأنها "حماية الفرد من الحوادث وتجنبه الإصابة".⁴

ووفقا لمنظمة الصحة العالمية تتمثل السلامة في "حماية الأشخاص من الأذى الجسدي".⁵

ويقصد بالسلامة حالة من الراحة والثقة وعدم وجود خطر على الفرد، وحماية الممتلكات من جميع أنواع المخاطر والتهديدات والحوادث.⁶

1. Anna et al, Concepts and definitions of health and health-related values in the knowledge landscapes of the digital society, Croatian medical journal, Vol 58, N°6, 2017, p432.

2. Harald Brüssow, What is health, Microbial biotechnology journal, Vol 6, N°4, United Kingdom, 2013, p343.

3. Machteld Huber et al, How should we define health?, British medical journal, United Kingdom, 2011, p02

4. يوسف حجاج الطائي، هاشم فوزي العبادي، إدارة الموارد البشرية، قضايا معاصرة في الفكر الإداري، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015، ص92.

5. بشار السماك وسوزان الرحاوي، مبادئ الإنتاج الأنظف ودورها في تعزيز الصحة والسلامة المهنية -دراسة استطلاعية لآراء عينة من المدراء في الشركة العامة للإسمنت الشمالية، مجلة تنمية الرافدين، المجلد 37، العدد 120، العراق، 2018، ص 138.

6. Savaş Selahattin Ateş et al, Occupational diseases: research on airport security staff in Turkey, International journal of applied business and management studies, Vol 4, N°1, 2019, p19.

من خلال التعاريف السابقة يقصد بالسلامة حماية الأفراد من الإصابات التي قد تسببها لهم حوادث محتملة، ومنع الخسائر في الممتلكات أو تقليلها إلى أقل حد ممكن.

3. تعريف الصحة المهنية

عرفت لجنة الصحة المهنية المشتركة لمنظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية في اجتماعهما الأول سنة 1950 الصحة المهنية بأنها "فرع من فروع الصحة الذي يهدف إلى الارتقاء بصحة العاملين في جميع المهن والاحتفاظ بها في أعلى درجات الرفاهية البدنية والنفسية والاجتماعية، ومنع الانحرافات الصحية الناتجة عن ظروف العمل، ووقايتهم من كافة المخاطر الصحية المهنية، ووضعهم والاحتفاظ بهم في بيئة عمل ملائمة لإمكاناتهم الفسيولوجية والنفسية، وتكييف العمل لكي يتلاءم معهم".¹

ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية "تشمل الصحة المهنية الإجراءات الخاصة بالطب المهني، النظافة المهنية، علم النفس المهني، السلامة، العلاج الطبيعي، بيئة العمل، إعادة التأهيل...".²

وتعرف الصحة المهنية أيضاً على أنها "حماية الموارد البشرية في مواقع العمل من الأمراض، سواء كانت جسدية أو نفسية، والتي يحتمل الإصابة بها".³

وبالتالي يمكن القول أن الصحة المهنية هي توفير ظروف عمل صحية ملائمة للعاملين، وحمايتهم من الأمراض البدنية والنفسية التي يمكن أن تسببها لهم بيئة العمل.

4. تعريف السلامة المهنية

يقصد بالسلامة المهنية الحالة المادية الآمنة في موقع العمل، والتي تنطبق على وضعية تم فيها إزالة الخطر أو الضرر أو تخفيضه إلى مستوى مقبول.⁴

وعرفت منظمة العمل الدولية على أنها "جميع الممارسات والأنشطة التي تهدف إلى حماية الأفراد والمواد والمكائن والمعدات والمباني والبيئة العامة من التعرض للحوادث وظروف العمل غير الملائمة".⁵

وتعرف أيضاً بأنها حماية العاملين من التعرض للإصابات، والمحافظة على مقومات الإنتاج من التلف والضياع نتيجة للحوادث المهنية، باتخاذ كل الاحتياطات والتدابير الوقائية اللازمة لتوفير بيئة عمل آمنة.⁶

¹. فرست شعبان، تقييم إجراءات الصحة والسلامة المهنية لعدد من المنظمات الصناعية في محافظة دهوك، دراسة استطلاعية لآراء عينة من أصحاب العمل، مجلة جامعة كركوك للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 8، العدد 1، العراق، 2018، ص100.

². بشار السمك وسوزان الرجاوي، مرجع سبق ذكره، ص138.

³. مثنى الطائي، عبد الأمير علي، معيار الصحة والسلامة المهنية وانعكاسه على جودة الإبلاغ المالي، مجلة الكوت للعلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 32، العراق، 2019، ص 04.

⁴. Waqas Ahmed Khan et al, occupational health, safety and risk analysis, International journal of science, environment and technology, Vol 3, N° 4, 2014, p 1336.

⁵. حسين نورالدين عزت، تطبيق نظام ادارة الصحة والسلامة المهنية على وفق المواصفة OHSAS 18001: 2007 على مختبرات الكلية التقنية / كركوك، مجلة تنمية الرافدين، المجلد 39، العدد 125، العراق، 2020، ص 14.

⁶. يوسف حجيم الطائي، هاشم فوزي العبادي، مرجع سبق ذكره، ص93.

من خلال ما سبق يمكن تعريف السلامة المهنية على أنها حماية العاملين من الحوادث المهنية بتوفير ظروف عمل ملائمة، والحفاظ على ممتلكات المؤسسة من الأضرار والتلف.

تجدر الإشارة إلى أنه يمكن التمييز بين مصطلحي الصحة المهنية والسلامة المهنية، كون الصحة المهنية مرتبطة بخلو العامل من الأمراض المهنية، أما السلامة المهنية فهي تتعلق بحماية العاملين والممتلكات من الحوادث المهنية، إلا أن كلا المصطلحان يعينان بحماية العامل من المخاطر المهنية وأن أهدافهما وأساليبهما مترابطة.

5. تعريف الصحة والسلامة المهنية

هناك العديد من التعاريف التي أعطيت للصحة والسلامة المهنية، من بينها ما يلي:

تعرف الصحة والسلامة المهنية على أنها جميع العوامل والظروف التي يمكن أن تؤثر على صحة وسلامة العاملين في مكان العمل.¹

وتعني أيضا علم الاستباق والتعرف على المخاطر المهنية التي تنشأ في مكان العمل، والتي يمكن أن تؤثر سلبا على صحة العاملين، وتقييم هذه المخاطر ومراقبتها، مع مراعاة تأثيرها المحتمل على المجتمع الذي تتواجد فيه المؤسسة.²

تناول هذا التعريف الصحة والسلامة المهنية كأداة لإدارة المخاطرة المهنية في مكان العمل، من حيث تحديد هذه المخاطر وتقييمها والتحكم فيها.

كما يمكن اعتبار الصحة والسلامة المهنية على أنها "مفهوم واسع النطاق تدخل فيه تخصصات متعددة مثل، الطب والقانون والتكنولوجيا والاقتصاد وعلم النفس، وكلها تصب في تكريس الرفاه العقلي والعاطفي والبدني للعامل خلال القيام بأعماله".³

وتتفق منظمة الصحة العالمية مع منظمة العمل الدولية في تعريف الصحة والسلامة المهنية على أنها "ذلك العلم الذي يهدف إلى الحفاظ على أقصى درجة ممكنة من سلامة العاملين البدنية والعقلية، وكذلك تحقيق الرفاه الاجتماعي للعاملين في جميع المهن، مع منع الانحرافات الصحية التي تسببها ظروف العمل".⁴ وتعرف أيضا بأنها حماية العامل من الضرر الذي يمكن أن يلحق به أثناء أدائه لعمله، وذلك بهدف الحد من الحوادث والأمراض والوفيات في مكان العمل.⁵

1. International Labour Organization, op.cit, 2016, p10.

2. Aoife Finneran, Alistair Gibb, W099 - safety and health in construction research roadmap - report for consultation-, International council for research and innovation in building and construction, The Netherlands, 2013, p02.

3. بشار السماك وسوزان الرحاوي، مرجع سبق ذكره، ص137.

4. حسين نورالدين عزت، مرجع سبق ذكره، ص 14.

5. Bagmita Bhagawati, Basics of occupational safety and health, IOSR Journal of environmental science, toxicology and food technology , Vol 9, Issue 8, Ver. I. 2015, p91.

من خلال التعاريف السابقة يمكن القول أن مفهوم الصحة والسلامة المهنية يشمل مجموعة الظروف الإيجابية التي تساعد على توفير بيئة عمل ملائمة لحماية العاملين من الأمراض والحوادث المهنية، والحفاظ على عناصر الإنتاج الأخرى من الضرر والتلف.

الفرع الثالث: أهداف الصحة والسلامة المهنية

تسعى المؤسسات من خلال توفير بيئة عمل صحية وآمنة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف، من بينها ما يلي:

1. وقاية العاملين من الإصابة بالأمراض والحوادث المهنية والحفاظ على أرواحهم، من خلال تحديد العوامل التي يمكن أن تسبب ضرراً للعاملين أثناء أدائهم لعملهم، بغرض اتخاذ الإجراءات اللازمة للتحكم فيها بمنعها أو التقليل منها إلى أدنى مستوى ممكن؛¹
2. المحافظة على العناصر المادية للمؤسسة، والمتمثلة فيما تمتلكه من مباني وتجهيزات ومعدات ومواد من التلف والضرر الذي يمكن أن تسببه الحوادث المهنية؛²
3. تساعد المؤسسة على تجنب الكثير من التكاليف المباشرة وغير المباشرة المرتبطة بالوقت الضائع من العمل، تكاليف إصلاح واستبدال المعدات والأجهزة التي أتلفها الحادث، تكاليف توظيف عاملين جدد وتدريبهم، الانخفاض في كفاءة العمل والإنتاجية، بالإضافة إلى تخفيض التعويضات المدفوعة للعاملين أو لعائلاتهم من بعد وفاتهم؛
4. رفع المستوى الفني لدى العاملين من خلال تدريبهم على الأساليب الآمنة والصحية لأداء عملهم، وزيادة الوعي لديهم حول أهمية الالتزام بقواعد وتعليمات الصحة والسلامة المهنية؛
5. تحسين الروح المعنوية لدى العاملين وتحقيق الرضا لديهم نتيجة لشعورهم بالأمان والراحة أثناء أدائهم لأعمالهم، مما يؤثر إيجاباً على إنتاجيتهم؛³
6. جذب العاملين ذوي الكفاءة والاحتفاظ بهم وتخفيض معدلات التغيب ودوران العمل، وإدارة العلاقة المهنية بين صاحب العمل والعامل بشكل أفضل؛
7. توفر المؤسسة على بيئة عمل آمنة يساعدها على تحسين صورتها وسمعتها لدى الآخرين، مما يعزز من قدرتها التنافسية.

¹. فرست علي شعبان، مرجع سبق ذكره، ص 100-101.

². حسين نورالدين عزت، مرجع سبق ذكره، ص 15.

³. Ghufraan Abdul Aziz et al, Impact of work environment upon housekeeping services staff's health status at medical city in Baghdad City, Iraqi national journal of nursing specialties, Vol 31, N° 2, 2018, p09.

الطلب الثاني: الاتفاقيات والتشريعات الخاصة بالصحة والسلامة المهنية

أصدرت بعض الهيئات الدولية والإقليمية المهتمة بحماية العاملين من الأمراض والحوادث المهنية مجموعة من الاتفاقيات والتوصيات التي تدعو لتوفير ظروف عمل صحية وآمنة، كما سنت الدول من بينها الجزائر العديد من القوانين والتنظيمات التي تهدف إلى اتخاذ تدابير للحفاظ على العاملين من المخاطر المهنية.

الفرع الأول: الاتفاقيات الدولية الخاصة بالصحة والسلامة المهنية

تخضع الصحة والسلامة المهنية لمجموعة من الاتفاقيات والتوصيات الدولية والإقليمية، ومن أهم هذه الاتفاقيات، ومن أهمها ما يلي:

1. التوصية رقم 20 المؤرخة في 22 أكتوبر 1923، المحددة للمبادئ العامة لتفتيش المصانع، بهدف ضمان تطبيق اللوائح الخاصة بتوفير ظروف العمل الصحية وحماية العاملين من الأمراض والحوادث في مكان عملهم، وزيادة الوعي لديهم حول كيفية الوقاية من هذه المخاطر، وإطلاع أصحاب العمل على أفضل المعايير المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية وإسداء النصح لهم في هذا الشأن، وأكدت اتفاقية التفتيش رقم 81 الصادرة في 19 جوان 1947، المتعلقة بتنظيم تفتيش العمل ما جاء في هذه التوصية، كما أعطت الاتفاقية الأولوية للتفتيش الوقائي وترقية المناهج الوقائية.

2. الاتفاقيتين رقم 24 و 25 المتعلقتين بالتأمين الصحي، الصادرتين في 25 ماي 1927، الأولى تخص العاملين في الصناعة والتجارة وخدم المنازل والثانية تخص العاملين في قطاع الزراعة، واللتان تنصان على إجبارية تطبيق نظام التأمين ضد الأمراض التي يتعرض لها العاملون، وأن كل عامل مؤمن عليه يصبح في حالة عجز عن العمل بسبب مشاكل صحية بدنية أو نفسية يستحق إعانة نقدية لمدة الأسابيع الستة والعشرون الأولى على الأقل من عجزه عن العمل ابتداءً من اليوم الأول لاستحقاق دفع الإعانة، والتي تدفع من طرف هيئات التأمين الصحي، والتي هي مستقلة عن المكان الذي يعمل فيه العاملون.

3. الاتفاقية رقم 31 المؤرخة في 30 ماي 1929، التي تتضمن الوقاية من الحوادث في المؤسسات الصناعية، هذه الحوادث لا تلحق ضرراً بدنياً ونفسياً بالعاملين فحسب، بل تؤثر أيضاً على أسرهم وتتسبب في خسائر مادية كبيرة للمؤسسة والمجتمع ككل. وبناءً على ذلك حسب هذه التوصية لا بد من التحري عن أسباب الحوادث المهنية والظروف التي حدثت فيها، وتشير أيضاً أن هذه الأسباب لا تعود فقط لبيئة العمل وإنما قد يكون العامل سبباً في إصابة نفسه، لذا لا بد من زيادة الوعي لدى العاملين للوقاية من الحوادث المهنية.

4. التوصية رقم 97 المؤرخة في 04 جوان 1953، الخاصة بحماية صحة العاملين في أماكن العمل، والتي ركزت على ضرورة توفير المؤسسات لبيئة عمل مادية ملائمة واتخاذ التدابير اللازمة لمكافحة المخاطر المرتبطة

بها، كما أوصت بأهمية خضوع العاملين الذين يقومون بأعمال تنطوي على مخاطر لفحوصات طبية أولية ودورية.

5. التوصية رقم 112 الصادرة في 03 جوان 1959، المتعلقة بخدمات الصحة المهنية في مكان العمل، والتي تعطي الحق للعاملين في الحماية من المخاطر المهنية وتوفير أعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والنفسية، وذلك من خلال هيئة يشرف عليها أطباء تسهر على القيام بالفحوصات الطبية للعاملين واتخاذ التدابير الوقائية والعلاجية اللازمة في مكان العمل.

6. الاتفاقية رقم 148 الصادرة في 01 جوان 1977، التي تهدف إلى حماية العاملين من المخاطر المهنية الناتجة عن تلوث الهواء والضوضاء والاهتزازات في بيئة العمل، من خلال تحديد مصادر التعرض لهذه العوامل ووضع معايير التعرض وتعيين حدودها ومراجعتها بصورة منتظمة، وتوفير معدات الوقاية الشخصية واتخاذ التدابير التقنية اللازمة للوقاية منها، والقيام بعمليات التفتيش للوقوف على مدى التزام المؤسسات بتطبيق هذه التدابير، بالإضافة إلى تزويد جميع الأشخاص المعنيين بالمخاطر المهنية الناجمة عن التلوث والضوضاء والاهتزازات بالمعلومات والتوجيهات المناسبة والكافية للوقاية منها.

7. الاتفاقية رقم 155 الصادرة في 03 جوان 1981، والتي تتضمن تدابير حماية العاملين من المخاطر المهنية وتوفير بيئة عمل صحية وآمنة. تنطبق هذه الاتفاقية على جميع العاملين في جميع فروع النشاط الاقتصادي، ويمكن لأي دولة عضو في منظمة العمل الدولية التصديق عليها بعد التشاور مع المؤسسات المعنية، ويمكن أن تستثني من تطبيقها جزئياً أو كلياً فروعاً معينة من النشاط الاقتصادي إذا رأت أنه يتولد عنها مشاكل معينة. وتقوم كل دولة عضو بصياغة وتنفيذ سياسة الصحة والسلامة المهنية بما يتماشى مع بيئتها وأوضاعها المحلية.

8. اتفاقية خدمات الصحة المهنية رقم 161 المؤرخة في 07 جوان 1985، والتي بموجبها تتعهد كل دولة عضو في منظمة العمل الدولية تصادق عليها بأن تقيم تدريجياً أقساماً للصحة والسلامة المهنية في فروع النشاط الاقتصادي المعنية بالتطبيق، وينبغي أن تكون الترتيبات المتخذة لهذا الغرض كافية ومناسبة لمواجهة المخاطر المهنية.

9. الاتفاقية رقم 187 والتوصية رقم 197 المتعلقة بالإطار الترويجي للصحة والسلامة المهنية، المؤرختين في 31 ماي 2006، من أهم أهدافهما هو أن تقوم كل دولة صادقت عليهما بما يلي:

أ. تطوير سياسة وطنية للصحة والسلامة المهنية، لضمان بيئة عمل صحية وآمنة والوقاية من المخاطر المهنية التي يمكن أن يتعرض لها العاملون؛

ب. المراجعة الدورية للتدابير التي يمكن اتخاذها للتصديق على اتفاقيات منظمة العمل الدولية ذات الصلة بالصحة والسلامة المهنية؛

ج. صياغة قوانين وتنظيمات تخص الصحة والسلامة المهنية، وإنشاء أو تعيين هيئات تشرف على تنفيذها، ووضع آليات لضمان تطبيقها؛

د. إشراك العاملين في صياغة سياسة الصحة والسلامة المهنية وفي تنفيذها ومراقبتها؛

هـ. تشجيع الثقافة الوقائية من الأمراض والحوادث في أماكن العمل، من خلال حملات التوعية للعاملين وبرامج التدريب والتعلم وتبادل الإحصاءات.

10. التوصية رقم 194 الصادرة في 03 جوان 2002، والتي تتضمن قائمة الأمراض التي يمكن أن يتعرض لها العاملون في مكان عملهم، هذه القائمة يتم تنقيحها وتحديثها دورياً من طرف خبراء، كما تتضمن إجراءات تسجيل الحوادث والأمراض المهنية والإخطار بها، وتحديد أسبابها واتخاذ التدابير اللازمة للوقاية منها.

إلى جانب هذه الاتفاقيات والتوصيات الدولية، أصدرت منظمة العمل العربية مجموعة من الاتفاقيات والتوصيات أهمها، الاتفاقية العربية رقم 01 لسنة 1966، المتعلقة بمستويات العمل، والتي نصت فيها المواد من 53 إلى 56 على ضرورة اتخاذ التدابير اللازمة لحماية العاملين من الأمراض والحوادث المهنية، وإبلاغ السلطات عن حالات إصابات العمل، وإجراء الكشف الطبي بشكل منتظم للعاملين الذين تنطوي وظائفهم على مخاطر تهدد صحتهم وسلامتهم. كما أشارت الاتفاقية إلى ضرورة توفير خدمات الرعاية الطبية للعاملين في المؤسسات الكبيرة.

ودعت منظمة العمل العربية في الاتفاقية رقم 07 الصادرة سنة 1977 الدول الأعضاء بما التي صادقت على الاتفاقية إلى تبني الأحكام الخاصة بالصحة والسلامة المهنية في تشريعاتها، وإنشاء هيئات تفتيش للوقوف على مدى التزام المؤسسات بتطبيق الأحكام التي تنظم عملها في مجال الصحة والسلامة المهنية. وجاءت التوصية العربية رقم 01 لسنة 1977 لدعم هذه الاتفاقية، بحيث دعت إلى تشكيل أجهزة ولجان تسهر على توفير ظروف عمل آمنة وصحية للعاملين في مكان عملهم، بالإضافة إلى ضرورة توفير الرعاية الطبية اللازمة للعاملين وتدريبهم على ممارسات العمل الصحية والآمنة

كما أصدرت الاتفاقية رقم 13 لسنة 1981 بشأن بيئة العمل، والتي تلزم الدول العربية التي صادقت عليها بتوفير العوامل المادية والتنظيمية والاجتماعية اللازمة والظروف الصحية الملائمة للعاملين في مكان عملهم، وتحديد الأعمال المسببة للسرطان والأعمال الشاقة والخطرة على صحة العاملين، كما دعتها إلى أن تعهد مهام الاشراف على بيئة العمل إلى أجهزة متخصصة في الصحة والسلامة المهنية، ودعمت هذه الاتفاقية بالتوصية العربية رقم 05 لسنة 1981 المتعلقة ببيئة العمل، والتي دعت الدول العربية إلى تشجيع البحث العلمي

في مجال حماية بيئة العمل، ووضع جداول تحدد الحدود القصوى للمواد الكيميائية وحدود العوامل الفيزيائية المسموح بها في مكان العمل.

الفرع الثاني: الصحة والسلامة المهنية في التشريعات والتنظيمات الجزائرية

لا يوجد في الجزائر قانون خاص بالصحة والسلامة المهنية، ولكن توجد بعض القوانين والتنظيمات التي تتضمن مواد تعتبر كمرجع يستند إليه لحماية العامل من مخاطر الأمراض والحوادث المهنية التي يمكن أن يتعرض لها أثناء أدائه لعمله. ومن أهم التشريعات والتنظيمات التي تشير للصحة والسلامة المهنية الدستور الجزائري الذي يقر في المادة 66 منه على أن الصحة تعتبر كحق من الحقوق التي يتمتع بها العامل الجزائري، حيث نصت على أن "الرعاية الصحية حق للمواطنين وتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية وبمكافحتها". وتناول الأمر رقم 75-31 المؤرخ في 29 أبريل 1975، المتعلق بالشروط العامة لعلاقات العمل في القطاع الخاص في المواد من 241 إلى 302 منه على التدابير العامة لحماية صحة العاملين وسلامتهم، ونصت كذلك على ضرورة تأمين المراقبة الطبية الوقائية لهم من خلال مصلحة طب العمل. وتطرق القانون الأساسي العام للعامل رقم 78-12 المؤرخ في 05 أوت 1978 في المواد من 13 إلى 16 منه إلى ضرورة التزام المؤسسة بتوفير شروط الصحة والسلامة للعاملين في مكان العمل، وأن يسهر طب العمل على وقاية العاملين من أي ضرر بدني أو نفسي قد يلحق بهم، ومراقبة ظروف العمل وتحسينها، كما اهتم هذا القانون بالصحة الاجتماعية للعاملين من خلال إقراره بحق العاملين في الاستفادة من الخدمات الاجتماعية وتمكينهم من التمتع بالرفاهية البدنية والنفسية.

ثم جاء قانون التأمينات الاجتماعية رقم 83-11 المؤرخ في 02 جويلية 1983، المتضمن الأحكام المتعلقة بتغطية مخاطر المرض، من خلال تكفل هيئات الضمان الاجتماعي بمصاريف العناية الطبية للعامل المؤمن ومنح تعويض له في حالة إصابته بمرض أو حادث في مكان العمل، وتعويض المرأة العاملة عن عطلة الأمومة لمدة 98 يوما متتالية، وتأمين العجز عن العمل الذي يصيب العامل في حالة ما إذا بلغت نسبته 50% على الأقل بسبب تعرضه لإصابة مهنية، والتأمين على الوفاة من خلال حصول ذوي الحقوق على مبلغ إجمالي يقدر بأثني عشر مرة مبلغ آخر أجر شهري للعامل المتوفي في منصبه. وصدر أيضا في نفس اليوم القانون رقم 83-13، المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، الذي نص على إجبارية تصريح المؤسسة بحوادث العمل لدى هيئات الضمان الاجتماعي، كما نص على الشروط الواجب توفرها في الحادث أو المرض حتى يحصل العامل المؤمن على الرعاية الطبية اللازمة من هذه الهيئات، وكذلك تعويضها له عن هذه الإصابات، وقد تم وعدل هذا القانون بموجب الأمر رقم 96-19 المؤرخ في 06 جويلية 1996.

وصدر قانون حماية الصحة وترقيتها رقم 85-05 في 16 فيفري 1985، والذي ركز في المادة 76 منه على تدابير الحماية في مكان العمل، بهدف الوقاية من الأمراض المهنية وللحد من حالات العجز والقضاء على العوامل التي تؤثر سلبا على صحة العاملين، حتى يتمكن العامل من تقديم مستوى أداء أفضل في مكان عمله.

وللوقاية من مخاطر الإشعاعات الأيونية في مكان العمل صدر المرسوم رقم 86-132 المؤرخ في 27 ماي 1986، المحدد لقواعد حماية العاملين من أخطار الإشعاعات الأيونية، والشروط والكيفيات الخاصة بمراقبة حيازة المواد المشعة والأجهزة المولدة للإشعاعات وكيفية استعمالها، وحدود الجرعة السنوية التي يحتمل أن يتلقاها العاملون ومراقبتها باستخدام الأجهزة الفردية لقياس الجرعات، كما ألزم هذا المرسوم المؤسسات التي تتعامل مع الإشعاعات الأيونية بإخضاع العاملين المعرضين لها لفحوصات طبية.

وأكد المشرع الجزائري في القانون رقم 88-07 المؤرخ في 26 جانفي 1988، المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل على ضرورة توفير المؤسسات لظروف العمل الصحية والأمنة للعاملين بها، من خلال الاهتمام بشروط النظافة والراحة وتصميم مكان العمل بطريقة تضمن أمن العاملين وحمايتهم من مخاطر تشغيل المعدات والتجهيزات وجميع وسائل العمل واستعمال المواد والسلع، وأن تستجيب الآلات للمعايير الوطنية والدولية في مجال الوقاية والأمن. كما يلزم هذا القانون المؤسسات على توفير الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية للعاملين بواسطة مصلحة طب العمل، ونشر الوعي بين العاملين وحثهم على التدريب حول كيفية الوقاية من المخاطر المهنية التي قد يتعرضون لها أثناء أدائهم لمهامهم.

كما شملت الإصلاحات السياسية والاقتصادية والاجتماعية التي قامت بها الدولة الجزائرية في بداية التسعينات تعديلات في تشريعات العمل، لا سيما من خلال أحكام القانون 90-11 المؤرخ في 21 أبريل 1990، المتعلق بعلاقات العمل، إذ اعتبر في المادتين 5 و6 منه أن توفير الوقاية الصحية والأمن واحترام سلامة العاملين البدنية والنفسية والحفاظ على كرامتهم وتوفير الرعاية الطبية لهم حق من الحقوق الأساسية لهم في مكان العمل، كما يلزم المؤسسة في المادة 77 بإدراج بند الوقاية الصحية والأمن في وثيقة النظام الداخلي. وفي المقابل نصت المادة السابعة منه على أن العاملين ملزمون باحترام التعليمات والتدابير التي تتخذها المؤسسة للوقاية من الأمراض والحوادث المهنية وفقا للتشريع والتنظيم المعمول به، وعليهم تقبل الرقابة الطبية التي تقوم بها المؤسسة والخضوع لفحوصات على مستوى طب العمل، بالإضافة إلى حقهم وواجبهم في المشاركة في أعمال التدريب، من أجل نشر الوعي لديهم للوقاية من المخاطر المهنية.

ثم جاء المرسوم التنفيذي رقم 91-05 المؤرخ في 19 جانفي 1991، المتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل، والذي نص على ضرورة حفاظ المؤسسات على النظافة

في مكان العمل، وتوفير بيئة عمل مادية ملائمة للعاملين وتزويدهم بوسائل الحماية الشخصية، وتصميم بيئة العمل بطريقة تحمي العاملين من السقوط، وصيانة الآلات والتأكد من توفرها على شروط الوقاية من الحوادث التي تسببها وتكوين العاملين على كيفية استخدامها. كما تطرق هذا المرسوم إلى شروط رفع الحمولات الثقيلة وحماية العاملين من مخاطر الاصطدام بهذه الحمولات، وكذلك شروط تخزين المواد التي تشكل خطرا بطبيعتها أو بوضعها، بالإضافة إلى تناوله تدابير الوقاية من الحرائق. وصدر بعده المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المؤرخ في 15 ماي 1993، المتعلق بتنظيم طب العمل، والذي يوضح صلاحيات طبيب العمل وتحديد قواعد مراقبة أنشطة طب العمل. ثم جاء المرسوم التنفيذي رقم 96-209 المؤرخ في 05 جوان 1996، المتعلق بتشكيل المجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل وتنظيمه وسيره.

وبالنسبة للوقاية من المخاطر المتصلة بمادة الأمينات فقد نظمها المرسوم التنفيذي رقم 99-95 المؤرخ في 19 أبريل 1999، والذي جاء ليحدد التدابير الوقائية من المخاطر المتصلة بالنشاطات التي يتعرض فيها العاملون للغبار الناجم عن الأمينات أو عن المواد التي تحتوي عليها.

كما صدر المرسوم التنفيذي رقم 02-427 المؤرخ في 07 ديسمبر 2002، المتعلق بشروط التنظيم والتعليم والإعلام وتكوين العاملين في مجال الوقاية من الأخطار المهنية، تطبيقا للمادة 22 من القانون رقم 88-07. بالإضافة إلى المرسوم التنفيذي رقم 05-08 المؤرخ في 08 جانفي 2005، المتعلق بالقواعد الخاصة المطبقة على العناصر أو المواد أو المستحضرات الخطرة في مكان العمل، وفي 08 جانفي 2005 صدرت عدة مراسيم تنفيذية حول الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل والهيئات المكلفة بها.

وفي الأمر رقم 06-03 المؤرخ 15 جويلية 2006، المتعلق بالقانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، تناولت المادة 30 منه حق العامل في الحصول على الحماية وتخصيص تعويضات لفائدته عن أي ضرر قد يلحق به.

ونصت المواد من 97 إلى 100 من قانون الصحة 18-11 المؤرخ في 02 جويلية 2018 على ضرورة ترقية الراحة البدنية والعقلية والاجتماعية للعاملين في كل المهن والحفاظ على أعلى درجة لها، ووقايتهم من كل ضرر يلحق بصحتهم جراء ظروف عملهم وحمائتهم من المخاطر المهنية، وتعيينهم في منصب عمل ملائم لقدراتهم البدنية والنفسية. كما أشار هذا القانون إلى واجبات طب العمل بتولي مهام تهدف إلى الحفاظ على صحة العاملين وقدرتهم على العمل وترقيتهما، تحسين ظروف العمل لضمان الصحة والسلامة في العمل، اعتماد نظام تنظيم للعمل يهدف إلى ترقية مناخ اجتماعي ملائم ونشر ثقافة حفظ الصحة والسلامة المهنية.

تجدر الإشارة إلى أن القوانين والتنظيمات الجزائرية لم تتناول أحكاما خاصة بالوقاية من بعض الأمراض مثل، فيروس نقص المناعة المكتسب، السرطان المهني، الأمراض النفسية المهنية.

الطلب الثالث: الهيئات الكلفة بالصحة والسلامة المهنية

توجد العديد من الهيئات الدولية والمحلية التي تعمل على تطبيق واحترام ما جاءت به الاتفاقيات واللوائح المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية، كما يوجد داخل المؤسسات مديريات ومصالح تعمل على حماية العاملين من المخاطر المهنية وتوفير ظروف العمل الصحية والأمنة.

الفرع الأول: الهيئات الدولية الكلفة بالصحة والسلامة المهنية

من أهم الهيئات الدولية التي تهتم بوقاية العاملين من الأمراض والحوادث المهنية ما يلي:

1. منظمة العمل الدولية: تعمل هذه المنظمة على تقديم إرشادات بشأن ما يجب القيام به للالتزام بمعايير الممارسة المقبولة لحماية العاملين من المخاطر المهنية المختلفة، وكيفية تسجيل والإبلاغ عن الحوادث والأمراض المهنية، وذلك من خلال ما يلي:¹

أ. إعداد الاتفاقيات والتوصيات الدولية المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية والعمل على تعزيزها وتنفيذها، وفي هذا الإطار اعتمدت منظمة العمل الدولية خطة عمل للفترة الممتدة من 2010 إلى 2016، والتي هدفت إلى تشجيع الدول على التصديق على هذه الاتفاقيات، لاسيما الاتفاقيتين رقم 155 الصادرة سنة 1981 ورقم 187 الصادرة سنة 2006 وتنفيذها على نطاق واسع، والترويج لثقافة وقائية وطنية للصحة والسلامة المهنية؛ ب. مساعدة ودعم الدول على صياغة قواعد الصحة والسلامة المهنية الوطنية الخاصة بها وتعزيزها، وتطوير برامجها بشكل يلبي احتياجاتها المحلية، والتركيز على تحسين عملية جمع البيانات الوطنية حول الأمراض والحوادث المهنية وتحليلها؛

ج. توفير مجموعة واسعة من المواد الترويجية، مثل، مقاطع الفيديو وعروض الشرائح والعروض الصوتية، وكذلك التوجيهات المتاحة مثل، موسوعة الصحة والسلامة المهنية التي توفرها إما عبر الإنترنت أو من خلال مراكز تعاونية في العديد من الدول؛

د. تجميع قاعدة بيانات عالمية حول الصحة والسلامة المهنية، وتزويد الأطراف المعنية بالمعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات المناسبة؛

هـ. تعزيز دور المخططات الوقائية للمساعدة على منع أو التقليل من الحوادث والأمراض المهنية؛

و. يقدم مركز التدريب الدولي التابع لمنظمة العمل الدولية دورات تدريبية متنوعة حول الصحة والسلامة المهنية للحكومات وأصحاب العمل والعاملين، لمساعدتهم على تنفيذ الاتفاقيات المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية، كما يتبنى دورات حول الحوكمة الوطنية للصحة والسلامة المهنية حسب الاستراتيجية العالمية التي تعتمدها هذه المنظمة في هذا المجال؛

¹ . International Labour Organization, Safety and health at work: a vision for sustainable prevention, XX world congress on safety and health at work, Global forum for prevention, 24 - 27 August 2014, Frankfurt, Germany, 2014, pp16-21.

ز. في إطار الوقاية من الحرائق في مكان العمل نشرت منظمة العمل الدولية كتيب بعنوان "إدارة خطر الحريق" وقائمة مرجعية لإجراءات السلامة من الحرائق؛

ح. نشرت المنظمة مواد توجيهية حول القطاعات والعمليات الخطرة، من بينها مدونتين، واحدة بشأن الصحة والسلامة في قطاع الزراعة وأخرى تخص استخدام الآلات، والتي كان الهدف منها هو حماية العاملين من الحوادث، من خلال توفير شروط السلامة اللازمة في الآلات وضمان أنها لا تشكل أي مخاطر على العاملين طوال دورة حياتها، بدءاً من التصميم إلى غاية إيقاف التشغيل، وأشارت إلى ضرورة توفير الموردن لجميع المعلومات اللازمة لأصحاب العمل لتمكينهم من تنفيذ تدابير وقائية للعاملين لديهم، وتشغيل هذه الآلات وفقاً لمعايير السلامة؛

ط. تقوم المنظمة بعقد مؤتمرات دولية وإقليمية لتحسيس بأهمية حماية العاملين من المخاطر المهنية، على سبيل المثال، مؤتمر منظمة العمل الدولية لسنة 2013 حول السلامة الدولية في دوسلدورف (Düsseldorf) تحت عنوان "اجعلها مرئية: الأمراض المهنية - الاعتراف والتعويض والوقاية"¹؛

ي. تقوم المنظمة بتقدير التكاليف الاقتصادية للحوادث والأمراض المهنية، وحسب الاحصائيات التي قدمتها هذه المنظمة قدرت حصة أيام العمل المفقودة نتيجة الأمراض والحوادث المهنية بنسبة 4% من الناتج المحلي الإجمالي العالمي.² وفي المؤتمر العالمي العشرين للصحة والسلامة المهنية سنة 2014 أشار غاي رايدر المدير العام للمنظمة إلى أن تقديراتها تشير إلى أن التكلفة المباشرة وغير المباشرة للأمراض والحوادث المهنية تصل إلى 2.8 تريليون دولار سنويا في العالم.³

2. منظمة الصحة العالمية: تعتبر منظمة الصحة العالمية كهيئة للتوجيه والتنسيق في مجال الصحة داخل منظمة الأمم المتحدة، وهي مسؤولة عن تقديم الإرشادات في المسائل الصحية العالمية، ووضع القواعد والمعايير وتوفير الدعم الفني للدول ورصد القضايا الصحية وتقييمها.

ومن أهم أنشطة منظمة الصحة العالمية في مجال الصحة والسلامة المهنية ما يلي:⁴

- أ. دراسة جميع محددات صحة العاملين، بما في ذلك مخاطر الإصابة بالأمراض والحوادث في بيئة العمل والعوامل الاجتماعية والفردية المؤثرة في صحتهم وحققهم في الحصول على الخدمات الصحية؛
- ب. وضع السياسات المتعلقة بحماية صحة العاملين وأساليب تنفيذها؛
- ج. حماية وترقية الصحة في مكان العمل؛

¹ . International Labour Organization, op.cit, p23.

² . International Labour Organization, Safety and health at the heart of the future of work: Building on 100 years of experience, Geneva, Switzerland, April 2019, p01.

³ . World congress on safety and health at work, ILO Director-General: "Work claims more victims than war", 26 August 2014, https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_302517/lang--en/index.htm 2020. consulté le 14/10/2019.

⁴ . <https://www.who.int/health-topics/occupational-health> consulté le 26/04/2020.

د. تحسين أداء الخدمات الصحية في مكان العمل وتسهيل الوصول إليها؛

هـ. دمج قضايا الصحة المهنية ضمن سياسات التنمية المستدامة.

بالإضافة إلى:¹

أ. تقدير الأعباء العالمية للأمراض الناجمة عن ظروف العمل غير الملائمة مثل، الضغوط والاضواء...؛

ب. إدراج الأمراض المهنية وأسبابها في التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض؛

ج. العمل بالتنسيق مع منظمة العمل الدولية على تطوير معايير الوقاية من الأمراض المهنية، وتمكين مقدمي الرعاية الصحية من تشخيص هذه الأمراض والإبلاغ عنها.

حسب تقدير منظمة الصحة العالمية يوجد من 68 إلى 157 مليون عامل يعانون من الأمراض المهنية، ومن 30% إلى 40% من هؤلاء يعانون من أمراض مزمنة.²

3. الوكالة الأوروبية للصحة والسلامة المهنية: هي إحدى الهيئات التابعة للاتحاد الأوروبي تم

تأسيسها سنة 1994، يقع مقرها ببلباو بإسبانيا، وتكلف بالمهام التالية:³

أ. القيام بأعمال استشارية للمخاطر الجديدة والمستقبلية المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية؛

ب. جمع المعلومات حول المخاطر المهنية الجديدة، من خلال التحقيقات التي تجريها الوكالة بالمؤسسات الأوروبية ونشر هذه المعلومات للاستفادة منها، وإعداد تقارير في مجال الصحة والسلامة المهنية التي تتناول موضوعات محددة، بهدف تحديد الأولويات في هذا المجال؛

ج. التقييم التفاعلي للمخاطر المهنية بالمؤسسات الصغيرة والمتوسطة عبر الإنترنت، عن طريق منصة الواب (OiRA)؛

د. القيام بحملات توعية في جميع الدول الأوروبية بعنوان "أماكن العمل الصحية"؛

هـ. مشاركة المعرفة عن طريق موسوعة (OSHwiki) عبر الإنترنت، والتي تحتوي على معلومات محددة وموثوقة حول الصحة والسلامة المهنية؛

و. القيام بشراكات مع السلطات العامة ومنظمات أصحاب العمل.

تراجع الوكالة الأوروبية للصحة والسلامة المهنية استراتيجيتها والأهداف التي حددتها كل خمس سنوات بالتشاور مع مؤسسات الاتحاد الأوروبي.

¹ <https://www.who.int/activities/occupational-and-work--related-diseases> consulté le 10/10/2020.

² Firouz Amani et al, Evaluation of occupational injuries among welders in Northwest Iran, Journal of preventive epidemiology, Vol 2, Issue 2, Iran, 2017, p 01.

³ https://europa.eu/european-union/about-eu/agencies/eu-osha_en consulté le 23/11/2020.

4. الرابطة الإفريقية للوقاية من المخاطر المهنية: تم إنشاء هذه الرابطة سنة 1994، يقع مقرها

الرئيسي في باماكو بمالي، وهي رابطة قانونية إقليمية غير ربحية تضطلع بالمهام التالية:¹

- أ. تشجيع التعاون بين هيكل الصحة والسلامة المهنية بالدول الإفريقية؛
- ب. وضع استراتيجية مشتركة بين الدول الإفريقية للتحكم في المخاطر المهنية على المستوى الإفريقي؛
- ج. تشجيع التصديق على اتفاقيات العمل الدولية المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية وتنفيذها، لاسيما الاتفاقيات رقم 155 و161 و187؛
- د. تنظيم اجتماعات إقليمية دورية لتعزيز تبادل الخبرات والممارسات الجيدة للوقاية من المخاطر المهنية؛
- هـ. إنشاء مراكز وبرامج للبحث والتدريب لممارسي الصحة والسلامة المهنية؛
- و. إنشاء مرصد إقليمي لجمع بيانات حول الصحة والسلامة المهنية، واستخدامها من أجل المساعدة في اتخاذ القرار؛

ز. تنظيم الأنشطة الترويجية للتواصل على نطاق أوسع حول الوقاية من المخاطر المهنية؛

ح. تنسيق جهود المؤسسات على المستوى الوطني بالدول الإفريقية؛

ط. التنسيق مع المنظمات غير الحكومية التي تدعم الإجراءات الوقائية من المخاطر المهنية.

5. منظمة العمل العربية: تأسست هذه المنظمة سنة 1965 كهيئة متخصصة تعمل في نطاق جامعة

الدول العربية، وتكلف في مجال الصحة والسلامة المهنية بالمهام التالية:²

أ. تقديم المساعدة الفنية للدول الأعضاء؛

ب. تطوير تشريعات العمل في الدول الأعضاء والعمل على توحيدها؛

ج. تحسين ظروف وشروط العمل في الدول الأعضاء.

6. المعهد العربي للصحة والسلامة المهنية: يعتبر هذا المعهد كهيئة تنفيذية تابعة لمنظمة العمل

العربية، أنشأ بناءً على قرار مؤتمر العمل العربي في دورته التاسعة بينغازي سنة 1981، وباشر عمله سنة

1985، ويهدف إلى:³

أ. نشر ثقافة الصحة والسلامة المهنية بين أطراف الإنتاج في الدول العربية؛

ب. تطوير القدرات التقنية والطبية والتنظيمية للإطارات العاملة في أجهزة الصحة والسلامة المهنية في الدول

الأعضاء؛

د. ترجمة العديد من الكتب المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية الصادرة عن مكتب العمل الدولي.

1. International Labour Organization, Occupational health and safety networks: profile of the Inter-African Association for the prevention of occupational risks, Geneva, Switzerland, 2019, pp 02-03.

2. <https://alolabor.org/aboutalo/> consulté le 15/09/2020.

3. <https://alolabor.org/3028/> consulté le 15/09/2020.

الفرع الثاني: الهيئات الكلفة بحماية العاملين من المخاطر المهنية بالجزائر

تعمل الجزائر على حماية العاملين من الأمراض والحوادث في مكان العمل من خلال مجموعة من الهيئات الحكومية التي تسهر على تطبيق القوانين والتنظيمات المتعلقة بالوقاية من المخاطر المهنية، بالإضافة إلى وجود مديريات ومصالح داخل المؤسسات تعمل على توفير شروط الصحة والسلامة المهنية للعاملين.

1. الهيئات الحكومية الكلفة بحماية العاملين من المخاطر المهنية: من أهم الهيئات الحكومية

التي تعمل على توفير ظروف العمل الصحية والأمنة في المؤسسات ما يلي:

أ. وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي: تتولى هذه الوزارة في مجال الصحة والسلامة المهنية

المهام التالية:¹

- إعداد المقاييس القانونية المتعلقة بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، والسهر على تطبيقها؛
- إعداد المقاييس المتعلقة بالوقاية من المخاطر المهنية بالتشاور مع الشركاء الاجتماعيين المعنيين؛
- إجراء تحقيقات حول مدى تطبيق الأحكام التشريعية والتنظيمية في مجال الوقاية من المخاطر المهنية بالتشاور مع مصالح مفتشية العمل؛
- ضمان تنسيق الأعمال في مجال الوقاية من المخاطر المهنية مع الهيئات المعنية.

ب. المفتشية العامة للعمل: هي هيئة تعمل تحت وصاية وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي،

وتخضع للقانون رقم 90-03 المؤرخ في 06 فبراير 1990، الذي يحدد مهامها واختصاصاتها وصلاحيات مفتشي العمل. كما ينظم المرسوم التنفيذي رقم 05-05 المؤرخ في 06 جانفي 2005 عمل هذه المفتشية وسيرها.

وفي مجال الصحة والسلامة المهنية تكلف المفتشية العامة للعمل بموجب المادة الثانية من القانون رقم 90-03

بالمهام التالية:

- تبليغ وتوضيح النصوص التشريعية والتنظيمية التي تتضمن أحكاما خاصة بالصحة والسلامة المهنية للعاملين ومستخدميه؛

- مراقبة مدى احترام أصحاب العمل للأحكام المتعلقة بحماية العاملين من الأمراض والحوادث؛

- إعلام الإدارة المركزية للعمل بمدى التزام المؤسسات باللوائح، واقتراح التدابير الضرورية لتكييفها وتعديلها؛

- تقديم توجيهات وارشادات لأصحاب العمل والعاملين حول سبل الحد أو التقليل من المخاطر المهنية في مكان العمل؛

- إعلام الجماعات المحلية بظروف العمل داخل المؤسسات التابعة لاختصاصها.

ويتمتع مفتشو العمل حسب القانون رقم 90-03 بالصلاحيات التالية:

- القيام بزيارات في أي وقت من النهار أو الليل إلى مكان عمل يشتغل فيه عاملون تخميهم الأحكام القانونية

¹ . <https://www.mtess.gov.dz/fr/missions-de-la-direction-des-relations-de-travail> consulté le 24/11/2020.

الفصل الأول _____ الإطار المفاهيمي للصحة والسلامة المهنية

والتنظيمية المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية، إلا في حالة إذا ما كانت الورشة أو وسائل الإنتاج موجودة في محل ذي استعمال سكني، يمكنهم في إطار ممارسة صلاحياتهم الدخول إلى هذا المكان في أي وقت من ساعات العمل فقط؛

- في حالة تسجيل مخالفات متعلقة بالصحة والسلامة المهنية يمكن للمفتشين توجيه ملاحظات كتابية أو تقديم عذارات لأصحاب العمل، ويطلبون منهم اتخاذ الإجراءات التصحيحية والامثال للمتطلبات القانونية، كما يمكنهم تدوين محاضر مخالفات؛

- يمكن لمفتشي العمل التماس عند الحاجة آراء أي شخص مختص أو طلب مساعدته في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل.

ج. الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية: يعمل تحت وصاية وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي،

ويعتقد أحكام المرسوم التنفيذي رقم 97-424 المؤرخ في 11 نوفمبر 1997، المحدد للشروط التطبيقية للباب الخامس من القانون رقم 83-13 المؤرخ في 02 جويلية 1983، بصيغته المعدل والمتممة، المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، يقوم هذا الصندوق في مجال الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية بالمهام التالية:

- المشاركة في ترقية الصحة والسلامة في مكان العمل؛
- المساهمة في تمويل نشاطات نوعية ومبرمجة حول الوقاية من المخاطر المهنية؛
- إبداء الرأي في التشريعات والتنظيمات المتعلقة بالوقاية من الأمراض والحوادث المهنية؛
- تقديم المساعدات التقنية والنصائح للمؤسسات قصد تطبيق تدابير الوقاية الملائمة؛
- إجراء التحقيقات ومراقبة تدابير الوقاية من الأمراض والحوادث في مكان العمل؛
- المشاركة في الدراسات وإعداد التدابير التي تتطلبها احتياجات الصحة والسلامة المهنية؛
- المشاركة في حملات التوعية ونشاطات التدريب في مجال الوقاية من المخاطر المهنية؛
- إعداد ونشر الاحصائيات حول حوادث العمل وأسبابها وتكرارها وآثارها؛
- طلب تدخل مفتشية العمل قصد تطبيق الإجراءات المنصوص عليها في حالة ثبوت مخالفات لتدابير الوقاية من الأمراض والحوادث المهنية.

كما يكلف الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بموجب القانون رقم 83-13 بما يلي:

- التضامن مع العاملين الذين تعرضوا لحوادث أو أمراض مهنية، من خلال تقديم تعويضات ومساعدات اجتماعية للعاملين ولذوي الحقوق التابعين لهم؛
- دعم العاملين الذين تعرضوا لحوادث أو أمراض مهنية وإعادة تأهيلهم اجتماعيا ومهنيا.

د. هيئة الوقاية من الأخطار المهنية في نشاطات البناء والأشغال العمومية والري: تعمل هذه الهيئة تحت وصاية وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي، وتمثل مهامها في القيام بزيارات تقنية ميدانية لأماكن العمل، للتحقق من احترام إجراءات الحماية من المخاطر المهنية في قطاعات البناء والأشغال العمومية والري، وتقديم التوصيات المناسبة التي يجب اتخاذها لوقاية العاملين من التعرض للأمراض والحوادث في مكان العمل.¹

ه. مؤسسة طب العمل بريستهاد: هي هيئة تابعة لوزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي منذ سنة 2010، تساهم في ضمان الإشراف الطبي لفائدة العاملين في كافة المؤسسات التي تنشط في قطاعات البناء والأشغال العمومية والري، والتي تعتبر كقطاعات عالية الخطورة في مجال الإصابة بالأمراض والحوادث المهنية.²

و. المعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية: أنشأ هذا المعهد بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 2000-253 المؤرخ في 23 أوت 2000، المعدل والمتمم بموجب المرسوم التنفيذي رقم 20-108 المؤرخ في 30 أفريل 2020، والذي يكلف المعهد بموجبه بالمهام التالية:

- القيام بالبحوث والدراسات الفنية والعلمية التي تهدف إلى تحسين ظروف العمل، والمشاركة في إعداد المقاييس في هذا المجال؛

- تقديم التوصيات والنصائح للمؤسسات، والتنسيق مع الهيئات المعنية بالوقاية من المخاطر المهنية؛

- إجراء تحقيقات حول أسباب الأمراض والحوادث المهنية، وجمع الإحصاءات وتحليلها؛

- القيام بالأعمال التحسيسية والتوعوية لنشر ثقافة الصحة والسلامة في أماكن العمل؛

- جمع ونشر المعلومات المتعلقة بالوقاية من المخاطر المهنية بجميع الوسائل المناسبة، لتعزيز الصحة والسلامة المهنية؛

- ضمان خدمات التدقيق والمرافقة في مجال نشاطه.

ز. وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات: تسهر هذه الوزارة في مجال الصحة والسلامة المهنية

على تطبيق ما جاءت به أحكام القانون رقم 85-05 وقانون الصحة رقم 18-11، من خلال مؤسساتها

ومصالحها المركزية والولائية، كما تقوم بتطوير السياسات والبرامج المتعلقة بحماية العاملين من الأمراض

والحوادث المهنية، خاصة بالنسبة للعاملين في قطاع الصحة، بالإضافة إلى إصدار التعليمات التي تساعد على

الوقاية من المخاطر المهنية، مثل، التعليمات الوزارية رقم 02 المؤرخة في 23 جانفي 2020، التي توضح طرق

¹ . <https://www.mtess.gov.dz/fr/missions-de-la-direction-des-relations-de-travail> consulté le 24/11/2020.

² . Ibid.

التعامل مع المصابين بفيروس كورونا والإجراءات الاحترازية الواجب اتباعها لتفادي انتقال العدوى للعاملين بقطاع الصحة.

ج. المجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن: حسب ما نصت عليه أحكام القانون رقم 07-88 المتعلق بالوقاية والأمن وطب العمل في مادته 27 يضطلع هذا المجلس بالمشاركة في حماية العاملين من خلال التوصيات والآراء التي يبيدها في برامج الوقاية من المخاطر المهنية والتقييم الدوري للبرامج المنجزة، وتحديد طرق ووسائل تحسين ظروف العمل.

2. الجهات الكلفة بحماية العاملين من المخاطر المهنية داخل المؤسسات: هناك عدة أطراف داخل المؤسسات تتحمل مسؤولية حماية العاملين من الأمراض والحوادث في مكان العمل، ومن أهم هذه الأطراف ما يلي:

أ. الإدارة العليا: تعتبر المسؤول الأول عن ضمان توفير ظروف العمل الصحية والأمانة للعاملين من خلال:

- تطوير سياسات وبرامج للصحة والسلامة المهنية تتناسب مع طبيعة نشاط المؤسسة وخصائصها، وتوفير الموارد البشرية والمادية والمالية والمعلوماتية اللازمة لتنفيذ هذه السياسات والبرامج وصيانتها؛
- ضمان تطبيق التشريعات والتنظيمات والتعليمات الخاصة بالصحة والسلامة المهنية؛
- تحديد الأدوار والمسؤوليات بوضوح في تطبيق سياسة الصحة والسلامة المهنية.

ب. إدارة الموارد البشرية: تتحمل إدارة الموارد البشرية مسؤولية الحفاظ على صحة وسلامة العاملين في إطار المهام الموكلة إليها، وذلك من خلال:

- اختيار المترشح الأفضل الذي تتوفر فيه المؤهلات البدنية والنفسية والمهنية لشغل المنصب المرشح له بالتنسيق مع مصلحة طب العمل، وتستطيع أيضا الاستعانة بأي أطراف أخرى يمكن الاستفادة منها في هذا المجال؛
- متابعة السجلات الخاصة بالأمراض والحوادث المهنية، والتأكد من أن العاملين المصابين في مكان العمل يتلقون العلاج اللازم؛

- تصميم برامج التدريب التي تهدف إلى تطوير قدرات ومهارات العاملين وتوعيتهم حول طرق الوقاية من الأمراض والحوادث المهنية، مع الأخذ في الاعتبار مستويات المسؤولية والتعليم والكفاءة لدى العامل ونوعية المخاطر المهنية التي يمكن أن يتعرض لها، ومن بين العناصر التي تتناولها برامج التدريب ما يلي:

- تعريف العاملين بالمخاطر المهنية التي تواجههم في مكان عملهم، والأساليب السليمة الواجب اتباعها لتجنب الأضرار الصحية المهنية، وكيفية استخدام التجهيزات والمعدات والمواد بطريقة آمنة؛
- تعريف العاملين بحقوقهم وواجباتهم ومسؤولياتهم في الحفاظ على سلامتهم وسلامة زملائهم في مكان العمل من المخاطر المهنية؛

- تدريب العاملين حول ما يجب القيام به أثناء وبعد تعرضهم للحوادث المهنية؛

- توضيح كيفية استعمال وسائل الوقاية الشخصية، وإبراز أهميتها في الحفاظ على صحة وسلامة العاملين.
ج. اللجان وتساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن: بموجب المادة 23 من القانون 07-88 تؤسس هذه اللجان وجوبا على مستوى المؤسسة التي تشغل أكثر من تسعة عاملين ممن لديهم عقد عمل غير محدد المدة، ويجب أن يستفيد أعضاء هذه اللجان من تكوين تطبيقي مناسب في مجال الوقاية الصحية والأمن.

د. مهلحة الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل: نصت المادة 26 من القانون رقم 07-88 على إنشاء هذه المهلحة كلما اقتضت ذلك أهمية المؤسسة أو طبيعة نشاطها، ولتفعيل هذه المادة صدر المرسوم التنفيذي رقم 05-11 المؤرخ في 08 جانفي 2005، المحدد لشروط إنشاء مهلحة الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل وتنظيمها وسيورها وصلاحياتها، حيث يلزم هذا المرسوم في المادتين 3 و4 منه بإنشائها في المؤسسات التي تشغل أكثر من خمسين عاملا بغض النظر عن طبيعة نشاطها أو في المؤسسات التي تمارس أحد النشاطات التابعة لقطاع الصناعة أو قطاعات البناء والأشغال العمومية والري.
وتكلف هذه المهلحة بالمهام التالية:¹

- إعداد السياسة العامة والمخططات المتعلقة بالوقاية الصحية والأمن للمؤسسة والسهر على تنفيذها، والقيام بعمليات تفتيش لأماكن العمل بالتنسيق مع اللجنة متساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن؛
- التحقق من حسن استخدام وسائل الوقاية بالمؤسسة؛
- ضمان تطبيق الأحكام القانونية والتنظيمية المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية؛
- القيام بالتحقيقات المتعلقة بالأمراض والحوادث المهنية لمعرفة أسبابها، وإعداد الاحصائيات المرتبطة بها وإرسالها إلى مفتشية العمل؛
- إعداد برامج تدريب موجهة لجميع العاملين بالمؤسسة، والقيام بجملة توعية في مجال الوقاية الصحية والأمن، بالإضافة إلى تدريب فرق التدخل والإنقاذ والإسعاف في مجال مكافحة الحرائق وتحسين مستواهم؛
- إعداد دراسات في مجال تحسين ظروف العمل بمساهمة الهيئات المتخصصة؛
- مسك السجلات المتعلقة بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل والمراجعات التقنية للمنشآت والتجهيزات الصناعية وحوادث العمل.

هـ. مهلحة طب العمل: تم تنظيم مهلحة طب العمل وسيورها بموجب كل من القانون رقم 07-88 والمرسوم التنفيذي رقم 93-120، المتعلق بتنظيم طب العمل، حيث أُلزم المشرع الجزائري جميع المؤسسات

¹. المواد من 9 - 13 من المرسوم التنفيذي رقم 05-11، المؤرخ في 08 جانفي 2005، المحدد لشروط إنشاء مهلحة الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل وتنظيمها وسيورها وصلاحياتها، ج.ر.ع 04 المؤرخة في 09 جانفي 2005.

بموجب المادة 13 من القانون رقم 88-07 بإنشاء مصلحة طب العمل، وفي حالة إذا لم تتوفر لدى المؤسسة الضوابط اللازمة لإنشاء مصلحة طب العمل يتعين عليها حسب المادة 14 من نفس القانون مايلي:

- إنشاء مصلحة لطب العمل ما بين الهيئات على أساس إقليمي؛
 - إبرام اتفاق مع القطاع الصحي؛
 - إبرام اتفاق مع هيئة مختصة في طب العمل أو أي طبيب مؤهل.
- ويكلف طب العمل بموجب أحكام هذين النصين بالمهام التالية:
- **الفحص الطبي:** يقوم طبيب العمل في هذا المجال بما يلي:
 - تقييم مستوى صحة العاملين في مكان العمل؛
 - إجراء فحوصات التوظيف للمرشح الذي تم اختياره، للتأكد من قدراته الصحية البدنية والنفسية لشغل المنصب المرشح له؛
 - تعيين العاملين في وظيفة تتلاءم مع قدراتهم البدنية والنفسية؛
 - إجراء الفحوص الدورية للعاملين لمرة واحدة في السنة على الأقل، للتأكد من قدرتهم على مواصلة عملهم في المناصب التي يشغلونها؛
 - القيام بالفحوص الطبية الواجبة لاستئناف العمل، بعد غياب سببه مرض أو حادث مهني أو بعد عطلة أمومة أو عطلة مرضية لا تقل عن واحد وعشرون يوماً بسبب مرض أو حادث غير مهني أو في حالة تغييرات متكررة بسبب مرض غير مهني؛
 - إجراء فحوص طبية بطلب من العامل.
 - **تقديم الاستشارة:** يقدم طبيب العمل للمؤسسات التي يعمل معها مجموعة من الاستشارات فيما يخص:
 - تحسين ظروف العمل المادية؛
 - توفير شروط النظافة في مكان العمل والأماكن المخصصة للراحة التابعة له؛
 - اقتراح تعديلات على بعض مناصب العمل بما يتناسب مع قدرات العاملين البدنية والنفسية؛
 - حماية العاملين من الأضرار الناجمة عن استعمال المواد الخطرة وعن الأمراض والحوادث المهنية؛
 - نشر الوعي في أوساط العاملين حول كيفية الوقاية من المخاطر المهنية.
 - **المراقبة:** في هذا المجال يكلف طبيب العمل بالاطلاع على طبيعة المواد المستخدمة في مكان العمل ومكوناتها وطرق استعمالها، أساليب العمل الجديدة، نتائج الإجراءات التي قامت بها المؤسسة في مجال الوقاية من المخاطر المهنية، كما يقوم بزيارات تفتيشية لأماكن العمل للوقوف على ظروف العمل.

- **ترقية الصحة:** يسهر طب العمل على ترقية الصحة والسلامة المهنية من خلال مجموعة من المهام التي يقوم بها، وهي:

- ترقية الحالة البدنية والنفسية للعاملين في كافة المهن والحفاظ عليها، بهدف رفع مستوى أدائهم في العمل وقدراتهم الإبداعية؛

- تشخيص جميع العوامل التي قد تؤثر سلباً على صحة العاملين في مكان عملهم، بهدف منعها أو التقليل منها للحفاظ على صحتهم وسلامتهم ووقايتهم من أي ضرر قد يلحق بهم؛

- التكفل بعلاج العاملين المصابين بأمراض أو حوادث مهنية، وتوفير الرعاية الصحية الاستعجالية لهم.
بالإضافة إلى المهام السابقة الذكر يشارك طبيب العمل في المؤسسات التي يعمل معها في أشغال الهيئات المكلفة بمهام تتعلق بالصحة والسلامة المهنية وطب العمل والمكونة بموجب النصوص القانونية والتنظيمية.

و. النقابات العمالية: تحرص النقابات العمالية على الدفاع عن حقوق العاملين، ومن أهم هذه الحقوق توفير ظروف العمل الصحية والأمنة والوقاية من المخاطر المهنية، وكذلك توفير الرعاية الصحية البدنية والنفسية اللازمة للعاملين المصابين بأمراض أو حوادث مهنية وفقاً لما تنص عليه القوانين والتنظيمات والاتفاقيات المهنية.

ز. الإشراف: يمارس المشرف مجموعة من المهام لحماية رؤوسيه من المخاطر المهنية كونه المسؤول المباشر عنهم، ومن أهم هذه المهام ما يلي:

- توفير المعلومات اللازمة المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية للعاملين، خاصة الجدد منهم؛
- تدريب وتوجيه رؤوسيه ونشر الوعي لديهم حول سبل الوقاية من المخاطر المهنية؛
- التأكد من توفر وسائل الوقاية الشخصية للعاملين؛
- إشراك رؤوسيه في اتخاذ القرارات المتعلقة بالوقاية من المخاطر المهنية؛
- إجراء تفتيش دوري للوقوف على ظروف العمل التي يعمل فيها رؤوسيه؛
- دراسة انشغالات العاملين حول ظروف العمل ونقلها إلى المسؤولين؛
- التأكد من تطبيق العاملين لتعليمات وقواعد الصحة والسلامة المهنية، واتخاذ الإجراءات المناسبة في حالة وجود تقصير من طرفهم.

البحث الثاني: المخاطر المهنية

تواجه المؤسسات تحديات كثيرة لحماية العاملين بها من المخاطر المهنية التي يمكن أن تصيبهم، سواء كانت هذه المخاطر أمراض أو حوادث مهنية، والتي تحدث نتيجة مجموعة من العوامل التي يمكن أن تلحق أضرارا بصحتهم وسلامتهم، وما ينجر عن ذلك من نتائج وآثار سلبية تنعكس على العامل والمؤسسة التي يعمل بها والمجتمع الذي يعيش فيه وعلى الاقتصاد الوطني ككل.

الطلب الأول: مفهوم المخاطر المهنية وسبل إدارتها

ترتبط كل مهنة بمجموعة من المخاطر التي يمكن من خلالها أن يصاب العامل بأمراض أو حوادث في مكان العمل، لذا يجب على المؤسسة اتخاذ التدابير اللازمة لإدارة هذه المخاطر.

الفرع الأول: تعريف المخاطر المهنية

يمكن توضيح مفهوم المخاطر المهنية من خلال مجموعة من التعاريف كالآتي:

تعني المخاطر المهنية الضرر أو الإصابات التي يمكن أن تلحق بصحة وسلامة العامل في مكان العمل.¹ وتعرف أيضا بأنها تلك الجوانب المتعلقة بتصميم العمل وتنظيمه وإدارته وسياقه الاجتماعي والبيئي، والتي يمكن أن تسبب ضررا نفسيا أو جسديا للعامل.²

هذا التعريف يرى أن المخاطر المهنية هي نتيجة التفاعلات بين تنظيم العمل وبيئته وكفاءة العاملين واحتياجاتهم وثقافتهم واتجاهاتهم الوظيفية الشخصية، كما يمكن أن تؤثر خبرة العامل ومواقفه اتجاه عمله ومؤسسته على صحته وسلامته.

كما تعرف المخاطر المهنية على أنها أي أمراض أو وفيات يمكن أن تصيب العامل نتيجة نشاط أو تغيير غير مخطط له يحدث في بيئة عمله.³

وعرفت المخاطر المهنية على أنها ذلك المزيج بين احتمالية وقوع الضرر وشدة ذلك الضرر.⁴ ويقصد بها أيضا أي شكل من أشكال الحوادث أو الأمراض التي يمكن أن يتعرض لها العاملون نتيجة قيامهم بمتطلباتهم الوظيفية.⁵

من التعاريف السابقة يمكن القول أن المخاطر المهنية هي تلك الأضرار البدنية والنفسية التي يمكن أن تلحق بصحة وسلامة العامل نتيجة تعرضه لمجموعة من العوامل السلبية في بيئة العمل التي يتواجد فيها.

1. Bagmita Bhagawati, op.cit, PP 91-92.

2. Francesco Chirico et al, Psychosocial risk prevention in a global occupational health perspective. a descriptive analysis, International journal of environmental research and public health, Vol 16, N°14, 2019. p02.

3. International Labour Organization, op.cit, 2016, p10.

4. The Institution of engineering and technology, Glossary of safety terminology, United Kingdom, 2017, p07.

5. Suxia Liu et al, The State of occupational health and safety management frameworks (OHSMF) and occupational injuries and accidents in the Ghanaian oil and gas industry: assessing the mediating role of safety knowledge, Bio med research international, 2020, p04.

في ظل التعقيد المتزايد للعمليات التي تقوم بها المؤسسات وما تقدمه من خدمات ومنتجات وما يرتبط بها من مخاطر مهنية محتملة يتطلب ذلك النظر في جوانب الصحة والسلامة المهنية وإعطائها الأهمية اللازمة، حيث أنه لا وجود للسلامة المطلقة، لذلك تبقى بعض المخاطر قائمة في موقع العمل، وبالتالي فإن أي خدمة أو عملية أو منتج يمكن أن يكون آمنا نسبيا فقط، لذلك يتم تحقيق الصحة والسلامة النسبية عن طريق تخفيض المخاطر إلى المستوى المقبول.

الفرع الثاني: مراحل إدارة المخاطر المهنية

يمكن التحكم في المخاطر عن طريق إدارتها بشكل فعال، وذلك باتباع الخطوات الموضحة التالية:

1. التعرف على المخاطر المهنية: يتم التعرف على المخاطر المهنية التي يمكن أن تواجه العاملين من خلال جمع المعلومات حول المخاطر العامة لقطاع النشاط الذي تنتمي إليه المؤسسة والمخاطر المهنية الخاصة بها، وذلك باستخدام عدة طرق لجمع المعلومات، كالقيام بالزيارات الميدانية لمواقع العمل، الملاحظة، الاطلاع على الوثائق والمستندات، توزيع الاستبيانات، إجراء مقابلات مع المسيرين والعاملين بالمؤسسة.
 2. تحليل المخاطر: يشمل تحليل المخاطر نظام الرقابة ونطاقه ووصف المخاطر المهنية والنقائص الموجودة والسيناريوهات المحتمل حدوثها، بالإضافة إلى تحديد الاحتمالات وعواقب الأحداث غير المرغوب فيها، وأيضا تحديد حجم المخاطر.¹
 3. تقييم المخاطر: يتم ذلك على أساس نتائج التحليل النوعي والكمي للمخاطر المهنية، وبما يتوافق مع حجم ونشاط المؤسسة والموارد المادية والمالية المتاحة والكفاءات البشرية التي تمتلكها. وتستوجب المؤسسة ذات المخاطر العالية مثل المؤسسات الاستشفائية عملية تقييم أكثر تعقيدا مع ضرورة تعبئة الموارد والمهارات على أعلى مستوى. وتشكل عملية تحديد حدود التعرض المهني وعملية وضع قوائم بالأمراض المهنية أبرز عمليات تقييم المخاطر المهنية بهذه المؤسسات.²
 4. مرحلة التحكم في المخاطر: تشمل هذه الخطوة اتخاذ التدابير اللازمة من أجل تقليل المخاطر إلى أدنى حد ممكن أو منعها من المصدر إذا أمكن، باعتماد وسائل الوقاية واتخاذ التدابير المناسبة والتأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها في الوقت المناسب.
- وبالتالي يجب التعرف على المخاطر المهنية وتحليلها وتقييمها وتصحيحها بشكل منهجي، من أجل القضاء على أي ضرر موجود أو ضرر محتمل، وإذا لم تتمكن المؤسسة من تصحيح هذه المخاطر في حينها يتوجب عليها وضع خطة عمل للتحكم فيها.

¹. Panagiotis Marhavilas et al, International occupational health and safety management-systems standards as a frame for the sustainability: mapping the territory, Sustainability review, Vol 10, N°10, 2018, p01.

². https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_154272.pdf consulté le 17/10/2020.

الطلب الثاني: أنواع المخاطر المهنية

هناك نوعين من المخاطر المهنية التي يمكن أن تلحق ضرراً ببدن أو نفسية العامل، وهما الحوادث والأمراض في مكان العمل، ويمكن أن يحدث هذا فجأة إذا تعلق الأمر بحادث مهني وتظهر الإصابة مباشرة بعد التعرض له، أما بالنسبة للمرض المهني لا يظهر فجأة بل يتطور تدريجياً، لذا غالباً ما يصعب تحديد تاريخ بدئه، وقد يستغرق ظهور أعراضه عدة سنوات.

الفرع الأول: الأمراض المهنية

يتعرض العامل في بيئة عمله إلى مجموعة من العوامل التي قد تسبب له أمراضاً بدنية أو نفسية، تتفاوت خطورتها وطبيعتها حسب درجة وطبيعة التعرض لها.

1. تعريف الأمراض المهنية

المرض المهني هو أي مرض يكون في المقام الأول كنتيجة للتعرض لعوامل الخطر الناجمة عن نشاط العمل.¹ وعرف أيضاً المرض المهني على أنه الضرر الذي يلحق بصحة العاملين في مكان عملهم.² ويُعرف في المادة 63 من القانون رقم 83-13 المؤرخ في 02 جويلية 1983، المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية على أنه "تعتبر أمراض مهنية كأعراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعزى إلى مصدر أو تأهيل مهني خاص".

وبالتالي يمكن القول أن المرض المهني هو ذلك الاعتلال الذي يصيب صحة العامل البدنية أو النفسية أو كلاهما معاً، بسبب العوامل والظروف السيئة في مكان العمل.

2. أنواع الأمراض المهنية

هناك عدة أنواع من الأمراض التي يمكن أن تلحق بالعامل أثناء أدائه لعمله، منها ما يصيبه في بدنه ومنها ما يكون في شكل اضطرابات نفسية.

أ. الأمراض البدنية المهنية: هي تلك الأمراض التي تصيب العامل سواء داخل جسمه أو خارجه أثناء تواجده في مكان عمله، وتنقسم إلى عدة أنواع، من بينها ما يلي:

- **أمراض الدورة الدموية:** تمثل هذه الأمراض نسبة 3% من إجمالي الأمراض المهنية في العالم.³ وغالباً ما تكون نتيجة ضغوط العمل التي يتعرض لها العامل أو نتيجة أدائه لمهامه في ظل درجة حرارة مرتفعة عن المستوى المطلوب.

¹. Maysam Rezapour et al, The prevalence of occupational risk factors and occupational diseases in Kerman, Iran, International journal of epidemiologic research, Vol 6, Issue 2, 2019, p65.

². Savaş Selahattin Ateş et al, op.cit, p19.

³. International Labour Organization, op.cit, April 2019, p03.

– **الأمراض المعدية:** هي الأمراض الناتجة عن العوامل أو المواد البيولوجية الخطرة أو النفايات الطبية المعدية أو بسبب عدوى مباشرة أو غير مباشرة، من خلال البكتيريا والفطريات والفيروسات.¹ ومن بين الأمراض المعدية التي تصيب العامل: التهاب الكبد الفيروسي "ب" و "ج" وفيروس نقص المناعة المكتسبة.

– **أمراض الجهاز التنفسي:** حسب منظمة العمل الدولية تمثل الأمراض التنفسية نسبة 17% من إجمالي الأمراض المهنية.² ومن بين هذه الأمراض: التهاب الشعب الهوائية المزمن، مرض الأسبست الذي ينجم عن التعرض لمدة طويلة لمادة الأسبست، السل. وغالبا تعود أسباب الإصابة بها إلى الاستنشاق المكثف والمستمر للهواء الملوث أو الغبار أو الغازات أو الدخان في مكان العمل.

– **أمراض الجلد:** هي أمراض ناتجة عن التعرض لبعض العوامل الكيميائية كالمهيجات أو العوامل الفيزيائية كالإشعاعات ودرجات الحرارة المرتفعة أو العوامل البيولوجية كالبكتيريا والطفيليات، ومن أمثلة هذه الأمراض تهيج الجلد الناتج عن ملامسة بعض المواد في مكان العمل، كالأحماض والمذيبات.

– **أمراض العيون:** تلعب ظروف العمل دورا مهما في إصابة العين بالضرر، على سبيل المثال يؤدي استخدام شاشات الكمبيوتر لوقت طويل وباستمرار إلى إجهاد العين مع انخفاض الأداء البصري في بعض الأحيان، كما يمكن أن تصاب العين نتيجة عوامل كيميائية مثل، تعرض العين لحروق بسبب مواد التنظيف الخطرة، أو نتيجة العوامل الفيزيائية كالتعرض للأشعة فوق البنفسجية.

– **الاضطرابات العضلية الهيكلية المرتبطة بالعمل:** يمكن أن يصاب العامل بضعف في الهياكل الجسدية مثل، العضلات والمفاصل والأوتار والأربطة والأعصاب والعظام بسبب تأثيرات البيئة المباشرة للعمل، ومعظم هذه الإصابات تكون تراكمية ناتجة عن التعرض المتكرر والمستمر لأحمال عالية أو منخفضة الشدة على مدى فترة زمنية طويلة.³

وتتراوح الاضطرابات العضلية الهيكلية المرتبطة بالعمل من تلك التي تظهر في وقت قصير، مثل الكسور والالتواءات والإجهاد إلى الحالات المزمنة المرتبطة بالألم المستمر والعجز، وتؤثر هذه الاضطرابات على الظهر والرقبة والكتفين والأطراف العلوية، ويمكن أن تؤثر أيضا على الأطراف السفلية، ومن أمثلة الإصابات التي يمكن أن تلحق بالعامل في هذا النوع من الأمراض متلازمة النفق الرسغي والتهاب الأوتار.

¹. Kyung-Taek Rim, Cheol-Hong Lim, Biologically hazardous agents at work and efforts to protect workers' health: a review of recent reports, Safety and health at work journal, Vol 5, Issue 2, 2014, p43.

². International Labour Organization, op.cit, April 2019, p03.

³. <https://osha.europa.eu/en/publications/factsheet-71-introduction-work-related-musculoskeletal-disorders> consulté le 09/04/2020.

– أمراض السمع: تعزى نسبة 25 % من أسباب فقدان السمع لدى العاملين في العالم إلى الضجيج المفرط في مكان العمل.¹ حيث أن التعرض لمستويات عالية من الضوضاء لفترة طويلة وباستمرار يمكن أن يؤدي إلى تضرر عضو الأذن بشكل دائم.

– السرطان المهني: يتأثر جسم العامل بالجرعة التي يتلقاها من المواد المسرطنة في مكان العمل، وكذلك فعالية هذه المواد، حيث يمكن أن يؤدي التعرض المفرط إلى تغييرات في المستوى الخلوي، مما يؤدي إلى النمو غير المنضبط للخلايا التي يمكن أن تصبح غير طبيعية وتدمر الأنسجة في الرئة ونظام الدم وغيرها من أعضاء الجسم، وتتطور إلى سرطان مهني.² وتمثل هذه الأمراض نسبة 26 % من إجمالي الأمراض المهنية في العالم.³ وقد صنفت الوكالة الدولية لأبحاث السرطان 150 مسببا معروفاً أو محتملاً للسرطان المهني، من بينها 87 عامل كيميائي، بما في ذلك مختلف المركبات الكيميائية والأدوية والالتهابات البكتيرية والفيروسية و63 عامل بيولوجي. وحسب هذه الوكالة فإن أهم المواد المسرطنة للرئة في البيئات المهنية هي الأسبست المسبب لتليف الرئتين، الرادون، الزرنيخ، الكروم، السيليكا، البريليوم، النيكل، الكاديوم، أبخرة الديزل، وأكثر العوامل التي تسبب سرطان الدم هي البنزين والإشعاع المؤين وأكسيد الإيثيلين.⁴

ب. الأمراض النفسية: هي أمراض ناتجة عن الضغوط النفسية الزائدة التي تؤدي إلى تراجع الوظيفة النفسية وتسبب استجابات فسيولوجية ونفسية سلبية تنتج عنها تقلبات عاطفية ومشكلات صحية نفسية مثل، القلق والاكتئاب، هذه الضغوط تكون ناجمة عن عوامل مهنية وعن عدم التوازن بين الاحتياجات المهنية والقدرات والمعارف الفردية.⁵ وتشير التقديرات إلى أنه من 30% إلى 50% من العاملين في البلدان الصناعية يعانون من ضغوط نفسية.⁶

الفرع الثاني: حوادث العمل

هناك عدة تعاريف أعطيت لحوادث العمل من بينها ما يلي:

عرف حادث العمل على أنه أي ضرر يحدث نتيجة للعمل أو بسبب العمل، ويؤدي إلى إصابات مميتة أو غير مميتة، مثل السقوط من ارتفاع أو الاتصال مع جهاز يعمل.⁷

¹. J Wolf et al, Preventing disease through a healthier and safer workplace, World Health Organization, Geneva Switzerland, 2018, p28.

². <https://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/cancer.pdf> consulté le 10/04/2020.

³. International Labour Organization, op.cit, April 2019, p03.

⁴. Occupational carcinogens: https://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/en/ebd6.pdf?ua=1 consulté le 27 /06/ 2020.

⁵. Yaoqin Lu et al, Effects of occupational hazards on job stress and mental health of factory workers and miners: a propensity score analysis, Bio med research international, 2020, pp 01-02.

⁶. Ibrahim Oluoch et al, Effects of occupational safety and health hazards' exposure on work environment in the water service industry within Kisumu County – Kenya, IOSR Journal of environmental science, toxicology and food technology, Vol 11, Issue 5, 2017, P46.

⁷. The International Labour Office, Investigation of occupational accidents and diseases: a practical guide for labour inspectors, International Labour Organization, Geneva, Switzerland, 2015, p 05.

كما عرف بأنه حدث مفاجئ أو غير مقصود يقع أثناء أداء العمل، وقد يؤدي إلى خسائر في الوقت والمواد والمعدات والقوى العاملة والمال.¹

ويقصد بحدث العمل ذلك الحدث غير المتوقع وغير المخطط له، بما في ذلك أعمال العنف التي تحدث في مكان العمل، والتي ينتج عنها تعرض عامل واحد أو أكثر لإصابة أو موت، ويمكن أن يقع هذا الحادث خارج مكان العمل المعتاد عندما يكون العامل في مهمة نيابة عن صاحب العمل، كالسفر أو التنقل أو خلال تواجده في الطريق قادمًا إلى العمل.²

ويعرف أيضا بأنه "عبارة عن حدث مفاجئ يؤدي إلى حدوث أضرار أو تلف في المؤسسة أو بوسائل الإنتاج أو العاملين، وفي حالة حدوث إصابة للعامل فإنه يترتب عن ذلك عجز كلي أو جزئي أو مؤقت".³ وحسب المادة 12 من القانون 83-13 المؤرخ في 02 جويلية 1983، المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية "يعتبر حادث العمل ذلك الذي يطرأ أثناء المسافة التي يقطعها المؤمن للذهاب إلى عمله أو الإياب منه، وذلك أيا كانت وسيلة النقل المستعملة، شريطة ألا يكون المسار قد انقطع أو انحرّف، إلا إذا كان ذلك بحكم الاستعجال أو الضرورة أو ظرف عارض أو لأسباب قاهرة".

القاعدة العامة في حادث العمل أنه يقع أثناء ممارسة العامل لمهامه في مكان العمل، ولكن حسب المادتين 02 و 03 من الأمر 96-19 المعدل والمتمم للقانون 83-13 هناك استثناءات لبعض الحوادث التي يمكن اعتبارها حوادث مهنية رغم وقوعها خارج المؤسسة، وهي:

1. القيام بعمل خارج المؤسسة بطلب من صاحب العمل بموجب أمر بمهمة أو في إطار الاستفادة من تدريب؛
2. ممارسة عهدة انتخابية؛
3. مزاولة الدراسة بانتظام خارج ساعات العمل؛
4. المشاركة في نشاطات رياضية منظمة من طرف المؤسسة المستخدمة.

وبالتالي يمكن القول أن حادث العمل هو كل حدث مفاجئ يقع في إطار علاقة العمل، ويصيب العامل بعجز دائم أو مؤقت في بدنه أو يمكن أن يؤدي إلى وفاته، أو يلحق الضرر بوسائل الإنتاج أو المباني التابعة للمؤسسة.

¹. Olasunkanmi Salami Ismaila et al, Evaluation of the cost and effect of industrial accidents, European journal of scientific research, Vol 132, N° 2, 2015, p185.

². Philippine Statistics Authority, safety and health in the workplace measures of safety performance (3rd of a series on occupational injuries and diseases), LABSTAT Updates, Vol 22, N° 4, Philippine, 2018, p06.

³. علي الموسوي، نعم الصانع، أسباب حوادث وإصابات العمل في المنظمات الصناعية العراقية: دراسة تحليلية في مصنع نسيج وحيآكة واسط، مجلة كلية الكوت الجامعة للعلوم الإنسانية، العدد 1، المجلد 1، العراق، 2020، ص 80.

الفرع الثالث: قياس المخاطر المهنية

تقاس معدلات تكرار أو شدة أو خطورة الإصابات المهنية سواء كانت أمراض أو حوادث مهنية خلال فترة زمنية معينة من خلال المؤشرات التالية:

1. تكرار الإصابات المهنية: يتم حساب هذا المعدل بالاعتماد على الإحصائيات والسجلات الخاصة بالأمراض والحوادث المهنية للمؤسسة المستخدمة، ويمثل معدل التكرار للإصابات في كل مليون ساعة عمل. إجمالي عدد الإصابات المهنية خلال فترة زمنية

$$\text{معدل تكرار الإصابات} = \frac{\text{مجموع ساعات العمل خلال نفس الفترة}}{1.000000} \times 1$$

2. معدل الإصابات المهنية: يستخدم لتقدير الإصابات خلال فترة زمنية معينة نسبة إلى العاملين المعرضين لمخاطر مرتبطة بالعمل خلال الفترة المرجعية، وتحسب كما يلي: عدد إصابات العمل خلال فترة زمنية

$$\text{معدل الإصابات المهنية} = \frac{\text{إجمالي عدد العاملين خلال نفس الفترة}}{100} \times 2$$

3. معدل شدة الإصابات المهنية: يعبر هذا المؤشر عن وقت العمل الضائع نتيجة الإصابات المهنية، ويتم قياسه باحتساب عدد الأيام المفقودة بسبب هذه الإصابات إلى إجمالي ساعات العمل الفعلية، في كل مليون ساعة عمل، ويحسب المعدل من خلال العلاقة التالية:

$$\text{معدل شدة الإصابات} = \frac{\text{عدد أيام العمل المفقودة بسبب الإصابات خلال فترة زمنية}}{\text{مجموع ساعات العمل الفعلية خلال نفس الفترة}} \times 1.000000^3$$

4. معدل الإصابات المهنية الوهنية: يستخدم هذا المؤشر لقياس عدد الوفيات الناتجة عن الإصابات المهنية لكل مليون عامل خلال فترة زمنية محددة، ويحسب بالعلاقة التالية: عدد الوفيات خلال فترة زمنية

$$\text{معدل الحوادث المميتة} = \frac{\text{إجمالي عدد العاملين خلال نفس الفترة}}{1.000.000} \times 1$$

¹ . علي الموسوي، نغم الصائغ، مرجع سبق ذكره، ص 80.

² . Muhammad Shafique, Muhammad Rafiq, An overview of construction occupational accidents in Hong Kong: a recent trend and future perspectives, multidisciplinary digital publishing institute, Basel, Switzerland, Vol 9, N°10, 2019, p04.

³ . The Institution of engineering and technology, op.cit, p08.

¹ . Hüseyin Ceylan, Analysis of occupational accidents according to the sectors in Turkey, Gazi university journal of science, Vol 25, N°4, 2012, p912.

5. معدل العجز الدائم: يحسب هذا المؤشر معدل الإصابات بالعجز الدائم بسبب العمل لكل مليون عامل خلال فترة زمنية محددة.

عدد العاملين المصابين بعجز دائم خلال فترة زمنية

$$\text{معدل العجز} = \frac{\text{إجمالي عدد العاملين خلال نفس الفترة}}{1.100.000} \times 1$$

إجمالي عدد العاملين خلال نفس الفترة

الطلب الثالث: أسباب المخاطر المهنية

هناك العديد من العوامل التي يمكن أن تؤثر سلبا على العاملين في مكان العمل وتؤدي إلى إصابتهم بأمراض أو حوادث مهنية، لذا يجب على المؤسسات اتخاذ الإجراءات اللازمة لإزالة هذه العوامل أو التقليل من آثارها إلى أدنى حد ممكن.

الفرع الأول: أسباب الأمراض المهنية

يمكن أن يصاب العامل بأمراض مهنية بدنية أو نفسية نتيجة تعرضه المستمر وعلى امتداد فترة زمنية معينة لعوامل ضارة في مكان عمله، قد تكون هذه العوامل كيميائية أو فيزيائية أو بيولوجية أو مشعة أو نفسية أو اجتماعية.

1. بيئة العمل الهادئة: من بين العوامل المادية التي يمكن أن تلحق ضررا بصحة العاملين ما يلي:

أ. درجة الحرارة: يمكن أن تؤدي الحرارة المرتفعة إلى الإجهاد، التشنجات، الإغماء، ضربة الحرارة.² أما درجات الحرارة المنخفضة فتؤثر على الاستجابة اليدوية والحركية والإدراكية، مما يؤدي إلى انخفاض الأداء، وقد يصاب العامل نتيجة البرودة بأمراض كالتهاب المفاصل وسيلان الأنف.

ب. الضوضاء: التعرض للضوضاء العالية لفترات طويلة لا تضعف السمع فحسب، بل لها أيضا تأثيرات تشمل الطنين والتعب وسرعة الانفعال والصداع والازعاج،³ مما يقلل من قدرة العامل على أداء عمله، خاصة في الأعمال التي تحتاج إلى مجهود ذهني.⁴

ج. الإضاءة: الإضاءة غير الكافية أو التي تتجاوز المستوى المطلوب تؤثر سلبا على القدرات البصرية للعامل أثناء أدائه لعمله، وتسبب له ضررا بالعينين، مما قد يؤدي إلى انخفاض مستوى البصر لديه.

د. التهوية: يؤدي نقص التهوية أو ارتفاع درجة الرطوبة في مكان العمل إلى ظهور عدة أعراض مرضية لدى العامل، كالصداع وصعوبة التنفس والحمول والإرهاق، إضافة إلى ذلك عندما يكون الهواء مشبعا بالغبار أو الدخان أو الغازات السامة وغيرها من الملوثات قد يؤدي إلى إصابة العامل بأمراض في الجهاز التنفسي

¹. Hüseyin Ceylan, op.cit, p911.

². İftikhar Ahmad et al, op.cit , p224-225.

³. Ibid.

⁴. علي الموسوي، نغم الصائغ، مرجع سبق ذكره، ص 80.

كالحساسية والربو وسرطان الرئة. كما أن استخدام أنظمة التهوية التي لا تخضع للمقاييس الصحية أو التي تنقصها الصيانة يمكن أن يؤدي إلى التعرض لمشاكل صحية.

هـ. **الاهتزاز:** يمكن أن يتسبب الاهتزاز الذي يتعرض له العامل أثناء أدائه لعمله في إصابته بعدة أمراض، كالتهننج في الأوعية الدموية وإصابات في العضلات أو العظام.

و. **سوء تصميم مكان العمل:** عدم توفير المساحة الكافية التي تسمح بالتحرك بسهولة ومرونة أثناء أداء العمل، ووضع معدات العمل في مكان أو بطريقة لا تتناسب مع حجم العامل وقوته وحركة أعضائه جسمه يمكن أن يتسبب له في أمراض هيكلية وعضلية.

2. العوامل التنظيمية: تعتبر كل من ساعات العمل الطويلة والنقص في التدريب وسوء تصميم العمل وسرعة وتيرة العمل والمناوبات وسوء الاشراف من بين العوامل التنظيمية التي تؤثر سلبا على صحة العامل البدنية والنفسية.

وحسب منظمة العمل الدولية، ما يقارب ثلث العاملين في العالم (36.1%) يعملون بانتظام لأكثر من 48 ساعة في الأسبوع، مما قد يتسبب لهم في مشاكل صحية مثل، أمراض القلب والأوعية الدموية واضطرابات الجهاز الهضمي، وكذلك التأثير سلبا على الصحة النفسية للعاملين، بما في ذلك ارتفاع معدلات القلق والاكتئاب واضطرابات النوم.¹ كما توصلت إحدى الدراسات إلى أن سوء تنظيم العمل يساهم في الإصابة ببعض الاعتلالات الصحية، مثل أمراض القلب ومشاكل في الهيكل العظمي العضلي.²

3. العوامل الكيميائية: تشمل هذه العوامل المواد المهيجة المستخدمة في مكان العمل مثل، المعادن، المطهرات، المذيبات، الشحوم، الزيوت، الأحماض،³ وتدخل هذه المواد الجسم عن طريق الجلد أو العينين أو الرئتين أو الجهاز الهضمي، وتتفاوت درجة خطورتها حسب خصائص المادة الكيميائية وكمية امتصاصها أو استنشاقها أو بلعها ومسار ومدة التعرض لها وعمر العامل والظروف المحيطة به، مثل درجة الحرارة التي تؤثر على الامتصاص عن طريق تغيير الحالة الفيزيائية للمادة الكيميائية.

ويمكن أن تكون التأثيرات السامة للمواد الكيميائية موضعية مثل، الحروق، ظهور تقرحات في الجلد، تهيج العين، تضرر الجهاز التنفسي، التشوهات الخلقية، السرطانات. وقد يستغرق ظهورها أياما أو شهورا أو سنوات، كما يمكن أن تؤدي هذه المواد إلى وفاة العامل بسبب الاختناق الكيميائي عن طريق منع انتقال الأكسجين إلى الدم أو التعرض إلى حروق خطيرة.⁴

¹. International Labour Organization, op.cit, April 2019, p49.

². Ibrahim Oluoch et al, op.cit, P46

³. Waqas Ahmed Khan et al, op.cit, p 1340.

⁴. World Health Organization, International Labour Organization, Occupational safety and health in public health emergencies: a manual for protecting health workers and responders, Geneva, Switzerland, 2018, pp 82-83.

4. الأشعة: يمكن أن يتعرض العاملون إلى أمراض مهنية نتيجة استخدام مواد مشعة أو أجهزة ومعدات تنبعث منها الإشعاعات في مكان العمل أو استنشاق مادة مشعة أو امتصاص التلوث الإشعاعي عن طريق الجلد أو تناول طعام أو شرب ماء ملوث بمواد مشعة.

يمكن التمييز بين نوعين من الآثار الصحية نتيجة التعرض للإشعاع، وهي:¹

أ. آثار قصيرة المدى مثل، حروق الجلد أو متلازمة الإشعاع الحاد عند تناول جرعات عالية من الأشعة؛
ب. آثار طويلة المدى مثل، خطر الإصابة بأنواع معينة من السرطان عندما يتعرض العامل إلى جرعات أعلى من 100 ملي سيفرت.

5. العوامل البيولوجية: يمكن تعريفها على أنها البكتيريا والفيروسات والفطريات والطفيليات أو أجزاء منها أو السموم المرتبطة بها، التي يحتمل أن تشكل خطراً على صحة الإنسان. ويمكن أن يتعرض العاملون لعوامل بيولوجية من خلال ملامسة الأفراد المصابين أو سوائل الجسم، التعرض لمياه أو هواء ملوث، استخدام مسببات الأمراض البشرية كالعامل المخبري الذي يشمل الأمراض المعدية.

6. العوامل النفسية والاجتماعية: عرفت المنظمة العالمية للصحة هذه العوامل على أنها تلك الجوانب التي تشمل تصميم العمل وتنظيمه وإدارته والسياقات الاجتماعية والبيئية التي يتواجد فيها العامل، والتي يمكنها أن تلحق به أضراراً نفسية واجتماعية.²

وقد أوضحت الكثير من الدراسات والأبحاث أن السبب الرئيسي لإصابة العاملين بالأمراض النفسية هو القلق والتوتر الناجم عن ظروف العمل إلى جانب الظروف الاجتماعية الأخرى. ومن الملاحظ أن العاملين المصابين بأمراض نفسية تظهر عليهم بعض المؤشرات الدالة والمرتبطة بحالتهم منها، انخفاض الإنتاجية، كثرة الغيابات، زيادة معدل دوران العمل، انخفاض روحهم المعنوية، سوء علاقتهم بالآخرين في العمل، ارتفاع معدل الحوادث التي يتسببون فيها، فضلاً عن ذلك كثرة الشكاوى والتذمر من العمل.³ ومن أهم العوامل التي يمكن أن تسبب التوتر والقلق للعامل ما يلي:

أ. سوء تنظيم أوقات العمل أو ساعات العمل الطويلة؛

ب. انخفاض درجة الاستقلالية الممنوحة للعامل لأداء مهامه؛

¹. World Health Organization, International Labour Organization, op.cit, p94.

². World Health Organization, International minimum requirements for health protection at the workplace, 2017, p24. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259674/9789241512602-eng.pdf;jsessionid=4E547DCEEAF118CEC38D1AF146C3729D?sequence=1> consulté le 26/09/ 2020.

³. عامر عبد اللطيف العامري، أثر إدارة الصحة والسلامة المهنية في أداء العاملين، دراسة تحليلية لقطاعات وزارة الصناعة والمعادن العراقية، مجلة كلية المأمون الجامعة، العدد 21، العراق، 2013، ص 153.

ج. عدم قدرة العامل على التحكم في عمله بسبب عبء العمل المفرط، ضغط الوقت، مهام متضاربة، أهداف غير محددة، أدوار غير واضحة، الروتين في العمل؛¹

د. نقص الدعم من قبل الزملاء والمشرفين؛

هـ. وجود صراعات بين العاملين في مكان العمل؛

و. الضغط المستمر على العاملين من قبل الإدارة من أجل زيادة الإنتاجية؛

ز. انعدام الأمن الوظيفي وضعف فرص الترقية والتميز في التعامل بين العاملين؛

ح. قيام المؤسسة بتغيير تنظيمي دون تهيئة العاملين لذلك، مما يخلق لديهم صعوبة في التكيف مع هذا التغيير. بالإضافة إلى العوامل السابقة يمكن إدراج العنف في مكان العمل ضمن الضغوط النفسية والاجتماعية، والذي يعرف بأنه أي تهديد يمارس ضد العامل، والذي يمكن أن يتراوح بين الإساءات اللفظية والاعتداءات الجسدية والقتل.² وقد يأخذ العنف شكل التحرش، وهو إذلال وتهريب يتعرض له العامل من قبل المشرف أو من طرف عامل آخر.

كما يمكن أن يعاني العامل من النبذ من طرف زملائه أو المشرف أو من أصحاب العمل، مما يتسبب له في العزلة في مكان العمل، مع ما ينجر عن ذلك من عواقب سلبية، مثل النقص في المشاركة في العمل، عدم الارتياح في الوظيفة، مستويات أقل من الالتزام التنظيمي والرضا الوظيفي، وقد يؤدي أيضاً إلى الاكتئاب أو القلق أو الإرهاق.³

الفرع الثاني: أسباب الحوادث المهنية

يحتوي مكان العمل على العديد من العوامل التي من المحتمل أن تسبب حوادث للعاملين، ويمكن تقسيم هذه العوامل إلى ثلاث مجموعات، وهي:

1. العوامل المادية: من أهم العوامل المادية التي تسبب حوادث العمل ما يلي:

أ. الضوضاء: يمكن أن يحول الضجيج في بعض الأحيان دون سماع جرس الإنذار في حالة وجود خطر، مما يجعل العامل أكثر عرضة للإصابة بحوادث مهنية.

ب. سوء الإضاءة: إن ارتفاع مستوى الإضاءة أو انخفاضها عن المستوى المطلوب يمكن أن يؤدي إلى عدم قدرة العامل على رؤية العوامل الضارة في مكان العمل، ويكون سبباً في التعثر أو السقوط أو التعرض لإصابات أخرى.

¹. David Beck, Uwe Lenhardt, Consideration of psychosocial factors in workplace risk assessments: findings from a company survey in Germany, International archives of occupational and environmental health, 2019, p436.

². Francesco Chirico et al, op.cit, p02.

³. Samma Faiz Rasool et al, Sustainable work performance: the roles of workplace violence and occupational stress, International journal of environmental research and public health, Vol 17, N°912, 2020, p02.

وحسب الدراسة التي أجرتها إحدى شركات التأمين حول الحوادث الصناعية، توصلت إلى أن 25 % من هذه الحوادث يعود سببها إلى انخفاض مستوى الإضاءة في المؤسسات.¹

ج. **التعرض لأخطار الكهرباء:** يمكن أن يتعرض العامل لصعقة كهربائية بسبب ترك أسلاك كهربائية مكشوفة أو تكون هذه الأسلاك قديمة.

د. **مكان العمل:** تصميم موقع العمل بطريقة لا تتناسب مع طبيعة العمل أو وجود ضيق في المكان أن يعيق حركة العاملين ويخلق لديهم صعوبة في أداء عملهم، مما يتسبب لهم في السقوط أو الاصطدام بالأشياء.

هـ. **المعدات والتجهيزات:** استخدام أدوات وتجهيزات عمل غير مجهزة بوسائل وحواجز لحماية العاملين من المخاطر الميكانيكية أو سوء ترتيبها أو عدم كفاية أعمال صيانتها أو بسبب سوء تصميمها.

و. **عدم احترام الشروط والمعايير المعمول بها في تخزين المواد القابلة للاشتعال والمتفجرات، مما قد يتسبب في حرائق أو حوادث في مكان العمل؛**

ز. **عدم توفر أجهزة ونظم إنذار بالمؤسسة لتنبية العاملين من وجود خطر يمكن أن يعرض العامل للإصابة.**

2. **العوامل التنظيمية:** هي تلك العوامل المتعلقة بالإدارة وتنظيم العمل، والتي يمكن أن تتسبب في وقوع حوادث مهنية، ومن بين هذه العوامل ما يلي:

أ. **سوء تصميم برامج الصحة والسلامة المهنية أو التقصير في تنفيذها ومتابعتها؛**

ب. **التدريب غير الفعال أو غير الكافي الذي يتلقاه العاملون حول إجراءات السلامة المهنية وكيفية الوقاية من حوادث العمل وطرق تشغيل التجهيزات وكيفية استخدام المواد في العملية الإنتاجية؛**

ج. **العمل الروتيني المتكرر ونقص الاستقلالية في أداء العمل؛**

د. **ساعات العمل الطويلة وغير المنتظمة، ساعات العمل المتغيرة، العمل بنظام المناوبات، العمل الليلي؛**

هـ. **تحميل العامل عبء عمل يفوق قدراته قد يؤدي إلى الإرهاق البدني والعقلي، مما يؤدي إلى عدم القدرة على التحكم في العمل وفي تشغيل الآلات والمعدات وتأخر في الاستجابة لحالات الطوارئ؛**

و. **شعور العامل بانعدام الأمن الوظيفي يجعله قلقا باستمرار بشأن مستقبل عمله ويصبح عقله مشتتا، فيكون أكثر عرضة لارتكاب أخطاء أثناء أدائه لعمله، والتي يمكن أن تسبب له الإصابة بحدوث مهني؛**

ز. **سوء الإشراف بسبب الضغوطات التي يمارسها المشرف على العاملين أو بسبب عدم تقديمه للتوجيهات والتوضيحات والمعلومات الكافية لهم حول كيفية أداء العمل بالطريقة السليمة والتحكم في تشغيل الآلات،**

وبالتالي قد يتخذون قرارات خاطئة في عملهم، بالإضافة إلى عدم قيام المشرف بمهامه فيما يخص مراقبة التزام العاملين بتعليمات الصحة والسلامة المهنية.

¹. علي الموسوي، نغم الصائغ، مرجع سبق ذكره، ص 80.

3. العوامل المتعلقة بالعاملين: قد يكون العامل سببا في إصابة نفسه بحادث في مكان العمل، ومن

بين العوامل الفردية التي قد تؤدي إلى الإصابة بالحوادث المهنية ما يلي:

أ. نقص الكفاءة لدى العامل، والذي يظهر عند تنفيذه للمهمة المطلوبة منه بشكل غير صحيح أو عدم

تنفيذها على الإطلاق، على سبيل المثال، عدم اتخاذ الإجراءات اللازمة للحماية قبل تشغيل الجهاز؛¹

ب. عدم التزام العامل بالقواعد والتعليمات المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية أو تطبيقها بشكل غير صحيح؛²

ج. عدم ملاءمة القدرات البدنية والنفسية للعامل مع متطلبات الوظيفة المكلف بها؛

د. ارتفاع مخاطر الإصابة بين العاملين الأصغر سنا والعاملين ذوي التحصيل العلمي المنخفض مقارنة بنظرائهم

الذين قضوا فترة أطول في عملهم وذوي التحصيل العلمي المرتفع، كون العاملين ذوي الخبرة يخطئون مسبقا

للحد من التعب وتجنب المواقف الطارئة المجهدة أكثر بكثير من زملائهم في العمل الأقل خبرة أو الذين ليس

لديهم إلمام كاف بمهام العمل؛³

هـ. الظروف النفسية التي يمر بها العامل، والتي يمكن أن تؤدي إلى شرود الذهن ونقص التركيز في العمل؛

و. تعاطي العامل لأدوية أو مخدرات أو أي ممنوعات تؤثر سلبا على سلوكه؛

ز. السرعة في إنجاز العمل على حساب شروط السلامة؛

ح. عدم استخدام معدات الوقاية الشخصية؛

ط. عدم التبليغ عن وجود مخاطر مهنية أو تجاوزات فيما يخص السلامة المهنية في حالة اكتشافها.

قام هاينريش في أواخر العشرينيات من القرن العشرين، بدراسة ما مجموعه 75 ألف حادث مهني، وقد

توصلت الدراسة إلى أن 88 % من هذه الحوادث نتجت بسبب سلوك العاملين، وبالتالي فإن مسؤولية الوقاية

من الحوادث تقع على عاتق كلا من الإدارة والعاملين.⁴

الطلب الرابع: آثار المخاطر المهنية

ينتج عن المخاطر المهنية العديد من الآثار السلبية على صحة وسلامة العاملين، وتمتد آثارها إلى محيطهم

الاجتماعي، والمؤسسة التي يعملون بها، والتي تنعكس على الاقتصاد الوطني ككل.

الفرع الأول: آثار المخاطر المهنية على العاملين

من أهم آثار المخاطر المهنية على صحة وسلامة العاملين ما يلي:

1. تعرض العامل لعجز يترتب عن ذلك من معاناة وآلام، كما يمكن أن تؤدي هذه الإصابة إلى الوفاة في

حالة ما إذا كان الحادث مميت أو في حالة الإصابة بمرض مهني خبيث كسرطان الدم. وفي هذا الإطار تشير

1. The International Labour Office, op.cit, 2015, p26.

2. Ibid.

3. Charles N. Mock et al, Injury Prevention and environmental health, international bank for reconstruction and development / The World Bank, 3rd edition, Washington, USA, 2017, pp100-101

4. Suxia Liu et al, op.cit, p02.

تقارير منظمة العمل الدولية إلى أن 2.78 مليون عامل في العالم يموتون سنويا في حوادث أو أمراض مرتبطة بالعمل، من بينهم 2.4 مليون وفاة بسبب الأمراض المهنية، أي بنسبة 86,3% من إجمالي الوفيات بسبب العمل، و384 ألف وفاة ناتجة عن الحوادث المهنية، أي بنسبة 13,7% من إجمالي الوفيات المهنية¹؛

2. تؤثر الأمراض والحوادث المهنية المتكررة والمرتفعة بالمؤسسة على الروح المعنوية للعاملين، وقد يؤدي ذلك بهم إلى التفكير في مغادرة عملهم نتيجة فقدانهم الإحساس بالأمان؛

3. يمكن أن يفقد العامل وظيفته ومصدر رزقه بسبب مرض أو حادث مهني؛

4. يمكن أن يتحمل العامل تكاليف العلاج في حالة إذا لم يكن لديه تأمين اجتماعي؛

الفرع الثاني: آثار المخاطر المهنية على المجتمع

لا يقتصر تأثير المخاطر المهنية على العامل المصاب فقط لكنه يمكن أن يمتد أيضا إلى أسرته والمجتمع الذي يعيش فيه، وتتمثل أهم هذه الآثار في الآتي:

1. في بعض الأحيان يكون العامل المصاب هو المعيل الوحيد لأسرته، ويؤدي عجزه أو وفاته إلى تركها بدون مصدر دخل، وما يترتب عن ذلك من معاناة؛

2. تخلق الأمراض والحوادث المهنية المسببة للعجز أو الوفاة آثارا نفسية سيئة لدى أسرة العامل؛

3. تعرض المؤسسة إلى حوادث خطيرة كنشوب حريق أو تسرب مواد كيميائية أو بيولوجية سامة يمكن أن يلحق ضررا بالصحة العامة لأفراد المجتمع.

الفرع الثالث: آثار المخاطر المهنية على المؤسسة

تتعرض المؤسسات نتيجة الأمراض والحوادث المهنية لخسائر مادية ومالية وبشرية متفاوتة، وذلك حسب طبيعة الإصابة ودرجة خطورتها، ومن أهم هذه الخسائر ما يلي:

1. التكلفة التي تتحملها المؤسسة نتيجة التكفل بعلاج العامل المصاب، كتقديم الإسعافات الأولية له ومتابعته الطبية ونقله إلى المستشفى، وكذلك تعويضه في حالة العجز الدائم أو تعويض أسرته في حالة وفاته؛

2. تكلفة تعطيل الإنتاج بصورة مؤقتة بعد وقوع الحادث، نتيجة توقف العاملين للاهتمام بزميلهم المصاب أو نتيجة تلف وسائل الإنتاج؛

3. انخفاض الإنتاجية وعدم قدرة المؤسسة على الوفاء بالتزاماتها اتجاه العملاء، وما يترتب عن ذلك من خسائر اقتصادية، وفي بعض الحالات يتسبب حادث خطير كنشوب حريق كبير في تعطيل المؤسسة كليا وتوقف إنتاجها، مما قد يؤدي إلى فقدانها للعملاء؛

4. الخسائر التي تلحق بالبنية التحتية أو المباني أو الآلات أو المواد المستخدمة في العملية الإنتاجية بسبب تلفها وتضررها نتيجة حادث مهني، وتشمل هذه التكاليف مصاريف الإصلاح أو الاستبدال أو الشراء²؛

1. International Labour Organization, op.cit, April 2019, pp 01-03.

2. Olasunkanmi Salami Ismaila et al, op.cit, p185.

5. تكاليف الوقت الضائع الناجمة عن التحقيق في أسباب الحادث وإعداد التقارير عن ملبساته أو نتيجة طول فترة تلبية طلبات العملاء؛¹
6. ارتفاع معدل التغيب عن العمل بسبب زيادة المخاطر المهنية بالمؤسسة، وما يترتب عن ذلك من تكاليف إنتاج مرتفعة؛²
7. عدم توفر ظروف العمل الآمنة وتكرار تعرض العاملين للمخاطر المهنية يمكن أن يضر بسمعة المؤسسة، مما قد يؤثر على قدرتها التنافسية وعلى مكانتها في السوق؛
8. كثرة الحوادث والأمراض المهنية قد يسبب ارتفاع في معدل دوران العمل، ويجعل المؤسسة غير قادرة على استقطاب أو الاحتفاظ بأفضل الكفاءات التي يمكن أن تحقق لها الميزة التنافسية؛
9. تكاليف التوظيف لإحلال عامل محل العامل المصاب بعجز أو المتوفي نتيجة تعرضه لمرض أو حادث مهني، وفي حالة ما إذا كان المصاب ذو كفاءة ليس من السهل تعويضه بعامل بنفس الكفاءة، خاصة في التخصصات النادرة، وهذا ما يؤثر على إنتاجية المؤسسة حتى يتم إيجاد البديل، وفي حالة ما إذا أمكن إيجاد البديل فإن العملية تتطلب الجهد والمال والوقت والتكاليف؛
10. تحمل المؤسسة لتكاليف تدريب العامل البديل؛
11. تكاليف النزاعات القانونية نتيجة القضايا التي يرفعها العاملون ضد مؤسستهم، والغرامات التي تدفعها المؤسسة للعملاء نتيجة التأخر في تسليم طلباتهم.

الفرع الرابع: آثار المخاطر المهنية على الاقتصاد الوطني

يتضرر الاقتصاد الوطني نتيجة الإصابات المهنية من خلال:

1. دفع هيئات الضمان الاجتماعي تعويضات للعامل المصاب أو لأسرته في حالة وفاته؛
2. تكاليف علاج المصاب التي يغطيها التأمين؛
3. دفع أجور العامل المصاب خلال فترة توقفه عن العمل؛
4. انخفاض الإنتاج في المؤسسات وزيادة الوقت الضائع وفقدان الكفاءات...، كلها عوامل تؤثر على الناتج الوطني الخام، وما له من انعكاسات سلبية على الاقتصاد الوطني ككل.

¹. Olasunkanmi Salami Ismaila et al, op.cit, 186.

². Suxia Liu et al, op.cit., p03.

البحث الثالث: إدارة الصحة والسلامة المهنية

يتناول هذا المبحث تعريف إدارة الصحة والسلامة المهنية وأهميتها بالنسبة للعاملين والمؤسسات، كما يتطرق إلى الأسس التي لا بد من توفرها لنجاح هذه الإدارة وتحقيق أهدافها بكفاءة وفعالية، إضافة إلى الإشارة إلى أهم الاحتياطات والتدابير الوقائية التي يجب اتخاذها بهدف منع أو التقليل من احتمالية تعرض العاملين للمخاطر في مكان العمل.

الطلب الأول: ماهية إدارة الصحة والسلامة المهنية

تتحمل المؤسسات بموجب القوانين والتنظيمات والأنظمة المعمول بها مسؤولية توفير بيئة عمل سليمة والحفاظ على صحة وسلامة العاملين لديها ووقايتهم من المخاطر المهنية، وذلك من خلال إدارة كفؤة وفعالة للصحة والسلامة المهنية.

الفرع الأول: تعريف إدارة الصحة والسلامة المهنية

تعتبر إدارة الصحة والسلامة المهنية كوحدة تنظيمية داخل المؤسسة، تهتم بكيفية حماية العاملين من حوادث العمل والأمراض المهنية، لذا فإنها تعتبر جزءاً أساسياً في أي استراتيجية لأي مؤسسة، سواء كانت صناعية أو زراعية أو تعليمية أو خدماتية...، لأهميتها البالغة في حماية الأرواح والممتلكات والبيئة ووضع القواعد ونشر الوعي الوقائي.¹

وتعرف إدارة الصحة والسلامة المهنية على أنها "الإدارة التي تقع عليها مسؤوليات التخطيط والتنفيذ والمتابعة لكل ما يتعلق بالصحة والسلامة المهنية في المؤسسة، ووضع القواعد والتعليمات الفنية لضمان سلامة العاملين والممتلكات والبيئة، ووضع استراتيجية سواء في برامج التدريب أو التثقيف والوعي، التي يمكن من خلالها الارتقاء بمستوى أداء العاملين ومستوى الصحة والسلامة المهنية، للوصول إلى معايير الجودة فيها".² وتم تعريفها بأنها "مجموعة الإجراءات أو التدابير التي تتخذ لتحقيق بيئة عمل آمنة وخالية من المخاطر ومن مسببات الحوادث للمحافظة على عناصر الإنتاج وبالأخص العنصر البشري".³

وتعرف أيضاً على أنها منهج منظم يضعه صاحب العمل لتقليل مخاطر الحوادث والأمراض التي يمكن أن يتعرض لها العاملون في مكان العمل، من خلال تحديد هذه المخاطر وتقييمها والتحكم فيها.⁴ وهناك تعريف آخر ينظر إلى إدارة الصحة والسلامة المهنية على أنها "الوحدة التنظيمية التي تهتم بشكل رئيسي بالحفاظ على العنصر البشري من مخاطر حوادث العمل والأمراض المهنية، بهدف تمكينه من

¹. حسين حريم، السلوك التنظيمي، سلوك الأفراد والجماعات في منظمات الأعمال، الطبعة الثالثة، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2009، ص 74.

². فرست شعبان، مرجع سبق ذكره، ص 100.

³. بتول خلف، ماجد الكعبي، تقييم نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية وفقاً للمواصفة (ISO 45001: 2018): بحث تطبيقي في شركة بغداد للمشروبات الغازية، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 25، العدد 113، العراق، 2019، ص 174.

⁴. The safety association for canada's, Introduction to health and safety management systems program development guideline, 2018, p01.

أداء أعماله على أفضل وجه، مما يترتب على ذلك الحفاظ على مستلزمات العملية الإنتاجية وتحسين جودة المنتجات وزيادة إنتاجية المعدات والعاملين على حد سواء".¹

من خلال التعاريف السابقة يمكن القول أن إدارة الصحة والسلامة المهنية هي مجموع الممارسات والإجراءات الإدارية التي تستخدمها المؤسسة لتوفير بيئة عمل آمنة وصحية وإدارة مخاطرها، لحماية العاملين من الأمراض والحوادث التي يمكن أن يتعرضوا لها في مكان عملهم، وللحفاظ على ممتلكاتها.

الفرع الثاني: أهمية إدارة الصحة والسلامة المهنية

يقضي معظم العاملون جزء مهم من وقتهم في مكان العمل، لذا ينبغي أن تكون قضايا الصحة والسلامة المهنية في المؤسسات موضع اهتمام أصحاب العمل، والتي تعتبر كمسؤولية أخلاقية كبيرة تقع على عاتقهم، بتوفير بيئة عمل آمنة وصحية للعاملين لأداء عملهم بأكثر أريحية وبكفاءة وفعالية، مما يساعدهم على تحقيق أهدافهم وأهداف المؤسسة. كما تساعد الإدارة الفعالة للصحة والسلامة المهنية على تدعيم العلاقة الإنسانية بين الإدارة والعاملين وتقليل تكاليف العمل وتوفير نظام العمل المناسب والتقليل من الآثار البدنية والنفسية الناجمة عن الحوادث والأمراض المهنية، إلى جانب الحفاظ على الآلات والمعدات والمباني من التلف أو الضرر وتحسين عملية الإنتاج، كما تخلق الإدارة الجيدة السمعة الجيدة للمؤسسة.

وتمتد أهمية إدارة الصحة والسلامة المهنية إلى الاقتصاد الوطني ككل، فحسب منظمة الصحة العالمية تتمتع البلدان الأكثر استثماراً في مجال الصحة والسلامة المهنية بأعلى إنتاجية وابتعاد قوي، بينما تعرف البلدان الأقل استثماراً أقل إنتاجية واقتصاد ضعيف، وبالتالي، تنعكس بيئة العمل الصحية والأمنة إيجاباً على الاقتصاد، في حين أن انخفاض الاستثمار في الصحة والسلامة المهنية يعد عائقاً أمام المنافسة الاقتصادية.²

الطلب الثاني: برامج الصحة والسلامة المهنية

تعتبر الوقاية من أهم وأنجع الأساليب التي تعتمدها المؤسسات لحماية العاملين من الأمراض والحوادث أثناء أدائهم لعملهم، وذلك من خلال تصميم مجموعة من البرامج المناسبة لطبيعة عملها والمخاطر المهنية التي يمكن أن تواجهها، ومن بين هذه البرامج ما يلي:

الفرع الأول: تهيئة مكان العمل

تؤثر بيئة العمل بشكل مباشر على صحة وسلامة العاملين وعلى أدائهم، لذا على المؤسسة توفير وتحسين ظروف العمل المادية الملائمة، وذلك من خلال:

1. توفير الإضاءة الكافية في جميع مواقع العمل، بما في ذلك مصالح الإنتاج والمكاتب والمخازن ومواقف السيارات والمداخل الخارجية؛

¹. حسين حريم، مرجع سبق ذكره، ص 74.

². Kwesi Amponsah-Tawiah, Kwasi Dartey-Baah, Occupational health and safety: key issues and concerns in Ghana, International journal of business and social sciences, Vol 2, N° 14, 2011, p121.

2. استخدام الوسائل الفنية اللازمة لتخفيف حدة الضجيج في مكان العمل، كاستعمال كمامات الصوت،¹ تركيب مواد عازلة أو ماصة للصوت على السقف والجدران والأرضيات، الستائر السميكة على النوافذ؛
3. توفير التكييف في مكان العمل الذي تكون فيه درجة الحرارة مرتفعة، وبشكل خاص في الصناعات التي يتميز عملها بالحرارة العالية كصناعة المعادن، وتزويد أماكن العمل التي تعرف درجات حرارة منخفضة عن المستوى المطلوب بالتدفئة أو توفير معدات الوقاية الشخصية التي تحمي العاملين من البرد في مواقع العمل المكشوفة؛
4. توفير التهوية الكافية وتخفيض مستوى الملوثات باستخدام أجهزة تعمل على تنظيف الهواء من الجراثيم والغبار والأبخرة والغازات الملوثة؛
5. التخزين الجيد والآمن للمواد الكيميائية والغازات وغيرها من المواد القابلة للاشتعال أو الانفجار لتجنب الانفجارات والحرائق، وحماية العاملين من مخاطر الكهرباء والطاقة؛
6. تزويد جميع مرافق المؤسسة بوسائل مكافحة الحريق، كالطفايات وخرطوم المياه وأنظمة الرش الآلي لإطفاء الحرائق وأجهزة الإنذار، والتي لا بد أن توضع في أماكن تكون في المتناول ويسهل الوصول إليها في حالة حدوث حريق؛
7. وضع خطة إخلاء سهلة وواضحة في حالة حدوث طارئ وتدريب العاملين عليها، وتزويد مختلف المرافق بمخارج للطوارئ؛
8. استخدام الملصقات واللوحات الإرشادية كوسيلة توجيهية أو تحذيرية لتوضيح خطر ما، وتكون في بعض الأحيان في شكل رسومات أو أشكال للتعبير عن مضمون الرسالة أو استخدام ألوان معينة لخدمة معنى محدد وتسهيل وصول الفكرة للعاملين؛²
9. يمكن استبدال إذا أمكن مادة خطيرة مستخدمة في عملية الإنتاج بأخرى أقل خطورة وتحقق نفس الغرض المطلوب.

وبالنسبة للوقاية من المخاطر التي يمكن أن تنجم عن التجهيزات والمعدات، من بين الإجراءات التي يتم اتخاذها ما يلي:³

1. التأكد من وجود أجهزة الأمان والحواجز الواقية للآلة في مكانها الصحيح، ومراجعة نظام التشغيل (يدويا أو آليا) واختيار نظام التشغيل الأكثر ملاءمة للآلة وسلامة العامل في نفس الوقت، ووضع جميع المعدات اللازمة لأداء العمل في المكان المناسب، بحيث يسهل الوصول إليها؛

¹ حمزة العلوان، حمزة دراركة، إدارة الموارد البشرية في المنشآت السياحية والفندقية، الطبعة الأولى، دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، الأردن، 2016، ص 287.

² حمزة العلوان، حمزة دراركة، مرجع سبق ذكره، ص 298.

³ نفس المرجع، ص ص 295-296.

2. عدم محاولة إيقاف أي جزء من الآلة باليد أو القدم، مع ترك مسافة الأمان المناسبة، وتجنب التحدث مع الآخرين أثناء تشغيل الآلة؛
3. عدم إجراء أي عمل من أعمال القياس أو الضبط أو الصيانة أثناء تشغيل الآلة، وعدم رفع أغطية الأمان الخاصة بالأجزاء المتحركة أو الدائرية أثناء عمل الآلة؛
4. إيقاف الآلة في حالة حدوث أي خلل أو عند سماع أي صوت غير مألوف منها، وإبلاغ المختص بذلك؛
5. بعد الانتهاء من العمل يجب فصل الحركات الآلية عن الآلة وفصل التيار الكهربائي وتنظيف الآلة وما حولها من المخلفات الناتجة عن عمليات التشغيل.

الفرع الثاني: تنظيم العمل

- تساعد العوامل التنظيمية الجيدة على تخفيض معدلات الإصابة بالأمراض والحوادث المهنية، من خلال:
1. تحديد مسؤوليات وأدوار جميع الأطراف المعنية بالصحة والسلامة المهنية في المؤسسة، سواء كانوا مسيرين أو مشرفين أو عاملين؛
 2. متابعة حالات الأمراض والحوادث المهنية في مختلف مواقع العمل والتحقيق في أسبابها وإعداد التقارير الدورية حولها، واتخاذ الإجراءات اللازمة للحد منها أو تقليلها؛¹
 3. الإشراف والمتابعة للتحقق من تطبيق تعليمات الصحة والسلامة المهنية، والتأكد من التزام العاملين بارتداء وسائل الوقاية الشخصية أثناء العمل؛²
 4. تحسين نظم الاتصال مع العاملين بتشجيعهم على طرح انشغالهم ومشاكلهم المتعلقة بظروف العمل والاصغاء لهم، وأخذ اقتراحاتهم فيما يخص الوقاية من المخاطر المهنية بعين الاعتبار عند تصميم برامج الصحة والسلامة المهنية؛
 5. تحفيز ومكافأة العاملين الذين لديهم سلوكيات إيجابية في مجال الصحة والسلامة المهنية.³ وفي هذا السياق يشير شولتر إلى أن إحدى شركات النقل بالسيارات كانت تعاني من ارتفاع معدلات الحوادث أعدت حوافز مالية مجزية تمنح للسائقين الذين تقل عندهم الحوادث والمخالفات المرورية، وقد أدى ذلك إلى تقليل معدل الحوادث بنسبة 65%.⁴ وفي المقابل على المؤسسة تطبيق نظام تأديبي للمخالفين الذين لا يتقيدون بتعليمات الصحة والسلامة المهنية، وتحديد مستويات العقوبات حسب النوع والحالات؛

1 . وسيم الهايل، علاء عايش، تقييم مدى فعالية إجراءات السلامة والصحة المهنية في المختبرات العلمية من وجهة نظر العاملين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 20، العدد 02، غزة، 2012، ص94.

2 . فتحة بوحود، عمر بن سدرة، الاتجاهات الحديثة لإدارة الجودة في منظمات الأعمال، الطبعة 1، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2020، ص 138.

3 . مثنى الطائي، عبد الأمير علي، مرجع سبق ذكره، ص05.

4 . دوباخ قويدر، مدى مساهمة الأمن الصناعي في الوقاية من إصابات حوادث العمل والأمراض المهنية، مذكرة ماجستير في علم النفس، كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة قسنطينة، 2009، ص56.

6. الأخذ في الاعتبار ظروف العمل الصحية والأمنة وتحديد الشروط البدنية والنفسية التي يجب أن تتوفر في شاغل هذه الوظيفة عند إجراء تحليل العمل ووصف وتوصيف الوظيفة، مع التحديد الواضح للمهام والأدوار الوظيفية للعاملين في مختلف المستويات الإدارية؛
7. دعم عمليات مشاركة العاملين في حل المشكلات واتخاذ القرارات المتعلقة بعملهم، بما يشعرهم بالرضا ويحفزهم على تحقيق الأهداف المسطرة لهم؛
8. إعلام العاملين بكل الأمور المتعلقة بعملهم وإطلاعهم على مجريات الأمور التي تمهم في المؤسسة، وإشراكهم في عمليات إدارة التغيير.
9. تقديم الدعم للعامل من قبل زملائه ورؤيسه ومساندته وتوجيهه وتقديم المساعدة له في حل مشكلاته، وتوفير الإمكانيات اللازمة له للقيام بعمله، مما يشعره بأهميته في العمل؛
10. تطبيق توقيت عمل ملائم وتجنب ساعات العمل الطويلة، ومنح العاملين أوقات للراحة بين ساعات العمل، بما يسمح لهم بالاستراحة وتجديد طاقتهم؛
11. تدوير العمل وإثراء المهام من أجل اكتساب معارف ومهارات جديدة وكذلك تفادي الروتين والملل؛
12. العمل على حل الصراعات بين العاملين من خلال الاعتماد على سياسات التفاوض والتعامل العادل.

الفرع الثالث: التدريب

يجب أن يتلقى العاملون خاصة الجدد تدريباً بشأن الوقاية من الإصابة بالأمراض والحوادث المهنية، حيث تتضمن برامج التدريب كيفية استخدام التجهيزات والمعدات، وتوعيتهم بأهمية الالتزام بتعليمات الصحة والسلامة المهنية وارتداء وسائل الوقاية الشخصية. كما يتم تدريبهم على كيفية تقديم الإسعافات الأولية، وأسلوب إخلاء المصابين في حالة الحوادث ونقلهم بسرعة إلى الأماكن العلاجية المتخصصة، والإجراءات الواجب اتباعها في حالات الطوارئ.

بالإضافة إلى برامج التدريب تعمل المؤسسة على نشر الوعي بين العاملين عن طريق اللوائح الإرشادية والمنشورات،¹ والكتيبات وعقد ورش عمل وندوات حول كيفية الوقاية من المخاطر المهنية.

الفرع الرابع: الوقاية الشخصية

لا بد أن توفر المؤسسة معدات الوقاية الشخصية للعامل حسب طبيعة العمل الذي يقوم به، وذلك لحماية جزء من جسمه أو الجسم بالكامل من الأضرار الناجمة عن العمل، وتتمثل أهم هذه المعدات فيما يلي:²

1. النظارات الواقية لوقاية العيون من الغبار والشظايا والحرارة والأشعة؛

¹. فنيحة بوحود، عمر بن سديرة، مرجع سبق ذكره، ص 138.

². ناصر منصور الروسان وآخرون، الأمن الصناعي والسلامة المهنية، الطبعة الثانية، مكتبة المجتمع العربي للنشر، الأردن، 2009، ص 99-100.

2. سدادات الأذن للوقاية من الأصوات العالية والضوضاء؛
 3. الخوذة لحماية الرأس من سقوط الأجسام عليه؛
 4. الكمامات وأجهزة التنفس للوقاية من الغازات والأبخرة والروائح والأتربة، وأقنعة الوجه لحمايته من تطاير الشظايا والحرارة والأشعة والمواد الكيميائية؛
 5. الملابس الواقية لحماية الجسم من المخاطر المحيطة به، ويشترط فيها ألا تسمح بنفاذ أي مادة وأن تغطي أجزاء الجسم المعرضة للمخاطر، وأن تكون مطابقة لكل عامل وتبقى في حالة جيدة ونظيفة.
- بالإضافة إلى توفير:¹

1. قفازات حسب طبيعة العمل والغرض منه، بحيث تسهل على العامل ممارسة مهنته وتوفر له وقاية كاملة ضد مختلف أنواع المخاطر التي يمكن أن تلحق الضرر بيديه؛
 2. الأحذية العازلة التي تتوافق مع طبيعة العمل، حيث يلبس العامل حذاءً مجهز بمقدمة فولاذية تحت الطبقة العليا للوقاية من إصابة أصابع القدم في الأعمال التي يتم فيها تداول أشياء ثقيلة ووضعها على الأرض ثانية، ويلبس أحذية مجهزة بشريحة فولاذية تحول دون ثقب النعل وإلحاق الجروح بأسفل القدم عند التعامل مع على أشياء وازخزة أو مدببة، وأحذية مبطنه من الداخل توفر الدفء في أماكن العمل الباردة.
- كما تشمل الوقاية الشخصية أغسل العاملون لليدين بصفة دائمة والعناية بالنظافة الشخصية، وما ييسر لهم ذلك هو توفير المؤسسة لوسائل النظافة مثل، الماء والصابون وأحواض الغسيل ودواليب لحفظ الملابس.

الفرع الخامس: الوقاية الطبية

- على المؤسسات توفير وحدات صحية لتقديم الخدمات الصحية للعاملين، ومن أهم هذه الخدمات الآتي:
1. الفحوصات الطبية الأولية للمرشحين الذين تم اختيارهم، للتأكد من سلامتهم البدنية والنفسية قبل تعيينهم في منصب العمل؛
 2. الفحوصات الدورية للتأكد من صحة العاملين من الأمراض المختلفة أو الكشف عن المرض المهني في أولى مراحلها قبل أن يستفحل وتزيد خطورته؛
 3. الفحص الطبي الخاص الذي يتم إجراؤه عند تكليف عامل بمهام جديدة تستدعي التأكد من لياقته البدنية والنفسية للقيام بها، فمثلا العامل الذي يعاني من مرض صدمي لا يجب أن يعمل في الأماكن التي يتم التعامل فيها مع الغبار؛
 4. الفحص الطبي بطلب من العامل للاطمئنان على صحته؛
 5. الفحص الطبي عند نهاية الخدمة، خاصة في مهن معينة مثل، العمل في المناجم، وذلك قصد التأكد من صحة وسلامة العامل؛

¹. جمال منجل، الوقاية المهنية، مركز الكتاب الأكاديمي، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2017، ص 55-56.

6. تلقيح العاملين ضد بعض الأمراض التي يمكن التعرض لها في مكان العمل، مثل الفيروس الكبدى "ب"؛¹
7. تقديم الإسعافات الأولية للعامل الذي يصاب أثناء أدائه العمل.

الفرع السادس: برامج الصحة النفسية والاجتماعية المهنية

تهدف هذه البرامج إلى تقديم الدعم النفسي والاجتماعي الذي يساعد العامل على مواجهة الضغوطات المهنية، وتجعله يشعر بالارتياح في عمله واتجاه زملائه والمشرفين وزيادة ثقته بنفسه، وقدرته على أداء عمله بكفاءة. وتشمل هذه البرامج ما يلي:²

1. تحديد العوامل النفسية والاجتماعية التي يمكن أن تؤثر على العاملين في مكان العمل وتقييمها؛
2. إعداد السياسات والممارسات المتعلقة بالصحة النفسية المهنية وتنفيذها وتوفير الموارد اللازمة لإدارتها. وفي هذا الإطار وضعت المنظمة الصحة العالمية خطة عمل شاملة خاصة بالصحة النفسية (2013-2030)، تتضمن المبادئ والأهداف واستراتيجيات التنفيذ ذات الصلة بتعزيز الصحة النفسية في مكان العمل، من خلال العمل على:³

1. معالجة المحددات الاجتماعية للصحة النفسية مثل، مستويات المعيشة وظروف العمل؛
2. الأنشطة المتعلقة بالوقاية وتعزيز الصحة بصفة عامة والصحة النفسية بصفة خاصة، بما في ذلك الأنشطة الرامية إلى الحد من التمييز؛
3. زيادة فرص الحصول على الرعاية من خلال تطوير الخدمات الصحية، بما في ذلك الحصول على خدمات الصحة النفسية.

وسعى إلى مساعدة المؤسسات والعاملين، أصدرت منظمة الصحة العالمية سلسلة "حماية صحة العاملين" التي توفر إرشادات بخصوص المشاكل الشائعة مثل، الضغوط والإجهاد اللذين قد يؤثران على صحة العاملين. بالإضافة إلى توفير الأدوات التقنية للمنظمة الخاصة بالكشف المبكر عن الاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول والمخدرات والتعامل معها والوقاية من الانتحار كأدوات مفيدة للصحة النفسية في مكان العمل، وذلك في إطار برنامج عمل منظمة الصحة العالمية لرأب الفجوة في الصحة النفسية.⁴

وينبغي تنفيذ برامج الصحة النفسية في إطار استراتيجية متكاملة تشمل الوقاية والكشف المبكر عن أعراض الأمراض النفسية وتقديم الدعم والتأهيل المناسب، ولنجاح هذه البرامج لابد من إشراك أصحاب المصلحة والعاملين في جميع المستويات عند إعدادها وتنفيذها.

¹. محمد أحمد عبد النبي، إدارة الموارد البشرية، الطبعة 1، دار النشر زمزم ناشرين وموزعون، عمان، الأردن، 2010، ص272.

². https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/ consulté le 02/03/2020.

³. Ibid.

⁴. Ibid.

الطلب الثالث: أسس إدارة الصحة والسلامة المهنية

يتطلب تطبيق برامج الصحة والسلامة المهنية توفر مجموعة من الأسس والمبادئ حتى تتمكن من تحقيق أهدافها بكفاءة وفعالية، وتتمثل أهم هذه الأسس فيما يلي:

الفرع الأول: القيادة الإدارية

يتوقف نجاح برامج الصحة والسلامة المهنية على مدى اقتناع الإدارة العليا بها ودعمها لها، وأن يكون لديها التزام واضح وملموسا باتخاذها لجميع الاحتياطات الممكنة لتوفير بيئة صحية وآمنة،¹ وذلك من خلال:

1. وضع خطط للصحة والسلامة المهنية تكون ملائمة لطبيعة المخاطر المهنية التي تواجهها المؤسسة؛
2. تحديد أهداف برامج الصحة والسلامة المهنية ومتابعة تنفيذها ميدانيا ومعالجة ما قد يعترضها من عراقيل، مع التحسين المستمر لهذه البرامج بما يتلاءم مع التغيرات الداخلية والخارجية التي يمكن أن تؤثر على الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسة؛
3. توفير الموارد المادية والمالية والبشرية والمعلومات اللازمة لإعداد برامج الصحة والسلامة المهنية وتنفيذها ومراقبتها وتحسينها؛
4. تحديد المسؤوليات والصلاحيات في إعداد وتنفيذ برامج الصحة والسلامة المهنية ومراقبتها في مختلف المستويات التنظيمية بالمؤسسة؛
5. إعداد برامج الصحة والسلامة المهنية وفقا للوائح والمعايير المعمول بها في مجال الصحة والسلامة المهنية. ومن بين الطرق المستخدمة لقياس مدى التزام الإدارة العليا بتوفير ظروف صحية وآمنة، النسبة المئوية لاجتماعات الصحة والسلامة التي تحضرها الإدارة العليا أو النسبة المئوية المحققة من أهداف الصحة والسلامة بناءً على جدول زمني محدد.²

الفرع الثاني: مشاركة العاملين

رغم أن مسؤولية تحقيق الصحة والسلامة المهنية في مكان العمل تقع على عاتق الإدارة إلا أن العاملين هم المستفيدين بالدرجة الأولى من برامج الصحة والسلامة المهنية، لذا يجب على المؤسسة إشراكهم في:

1. تطوير برامج الصحة والسلامة المهنية؛
2. مناقشة البرامج المقترحة؛
3. تحديد المخاطر المهنية والخيارات المتاحة للتحكم فيها؛
4. تحديد أهداف برامج الصحة والسلامة المهنية؛
5. فهم العاملين لأدوارهم ومسؤولياتهم في إطار برامج الصحة والسلامة المهنية، وما يحتاجونه لتنفيذها؛

¹. بشار السماك، سوزان الرحاوي، مرجع سبق ذكره، ص 139.

². Elyas Jazayeri, Safety management system and methods of safety measurement, report submitted to graduate school of university of Kentucky in partial fulfillment for the requirements for the degree of Master of civil engineering, Department of civil engineering, University of Kentucky, United Kingdom, 2017,p28.

6. التحقيق في أسباب الأمراض والحوادث المهنية؛
 7. مراجعة وتقييم أهداف ونتائج برامج الصحة والسلامة المهنية؛
 8. تشجيع العاملين على تقديم ملاحظاتهم واقتراحاتهم بشأن تحسين المسائل المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية، وأخذ هذه المقترحات في الاعتبار.
- وأفضل الطرق لقياس مدى مشاركة العاملين هي ملاحظات الزملاء أو عدد العاملين الذين يشاركون في اجتماعات الصحة والسلامة المهنية.¹

الفرع الثالث: التخطيط

ينبغي على المؤسسة تحديد أهداف واضحة لبرامج الصحة والسلامة المهنية، مع الأخذ في الاعتبار المتطلبات القانونية وخياراتها التكنولوجية والمالية والتشغيلية، والمخاطر المهنية لكل نشاطاتها الروتينية وغير الروتينية.² ولا بد أن تشمل عملية التخطيط جميع العوامل التي يمكن أن تؤثر على صحة وسلامة العاملين، كالعوامل الفيزيائية، أوقات العمل، معايير اقتناء التجهيزات والمعدات والمواد، توفير وسائل الوقاية الشخصية، خطط الطوارئ.

الفرع الرابع: وضع القواعد والإجراءات المتعلقة بتنفيذ برامج الصحة والسلامة المهنية

من الضروري إعداد لائحة واضحة من القواعد والتعليمات الواجب اتباعها من طرف العاملين والمشرفين والمسيرين للوقاية من المخاطر المهنية، تتضمن ظروف العمل، طريقة استخدام المعدات والتجهيزات، سلوكيات العاملين في مكان العمل، مع النص على العقوبات التي يتحملها العامل في حالة مخالفته لهذه القواعد.³

الفرع الخامس: اجتهادات الصحة والسلامة المهنية

لا بد من عقد لقاءات واجتماعات مستمرة لدراسة مختلف المواضيع المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية وسماع الآراء والاقتراحات والمشاكل من مختلف الأطراف المعنية، وفتح المجال للأسئلة والاستفسارات، وذلك لمعرفة أسباب الإصابة بالأمراض والحوادث المهنية وتحليلها، ودراسة الإجراءات الممكنة للتحكم فيها وتجنب تكرارها، ووضع الأسس المناسبة لتنظيم العمل بشكل صحي وآمن واتخاذ القرارات المتعلقة بهذا الشأن.⁴

الفرع السادس: تنفيذ برامج الصحة والسلامة المهنية

تنفذ برامج الصحة والسلامة المهنية من خلال المهام التالية:⁵

1. الحصول على أحدث المعلومات في مجال طرق ووسائل توفير الصحة والسلامة المهنية للعاملين؛

¹ . Elyas Jazayeri, op.cit,p28.

² . عبد الرحيم رمحي، حنيفة بن ربيع، تقييم برامج إدارة الصحة والسلامة المهنية في المستشفيات الجزائرية على وفق المواصفة الدولية 2007: OHSAS 18001، دراسة حالة مستشفى نفيسة حمود الجامعي بالجزائر العاصمة، مجلة الإدارة والتنمية للبحوث والدراسات، العدد 14، الجزائر، 2018، ص46.

³ . سامح عبد الباقي، إدارة الموارد البشرية في المجال السياحي: دراسة حالة على شركات السياحة، دار الكتب القانونية، دار شتات للنشر والبرمجيات، مصر، 2011، ص 212.

⁴ . حمزة العلوان، حمزة دراركة، مرجع سبق ذكره، ص 296.

⁵ . سامح عبد الباقي، مرجع سبق ذكره، ص ص 212-213.

2. جمع المعلومات حول الأمراض والحوادث المهنية وتحليلها وتوثيقها؛
3. تقديم التقارير الدورية للإدارة العليا حول مستوى الصحة والسلامة بالمؤسسة؛
4. القيام بدورات تفتيشية لتفقد مواقع العمل والتحقق من مدى مطابقتها للقواعد والشروط التي حددتها برامج الصحة والسلامة المهنية؛
5. التحقق من مدى التزام العاملين بتعليمات الصحة والسلامة المهنية.

الفرع السابع: سجلات الصحة والسلامة

من بين السجلات التي تعتمد عليها المؤسسات لمتابعة وضعيتها في مجال الصحة والسلامة المهنية ما يلي:

1. السجلات الخاصة بإحصائيات الأمراض والحوادث المهنية، مع تحديد أسباب الإصابات؛
2. سجلات المخالفات السابقة للعاملين للتعليمات المتعلقة بالوقاية من المخاطر المهنية، ونتائجها من إصابات وخسائر؛
3. سجلات مواعيد الفحوصات الطبية الدورية للعاملين وفحوصات التوظيف؛
4. سجلات محاضر اجتماعات الصحة والسلامة المهنية؛
5. سجلات الإسعافات الأولية؛
6. سجلات فحص المعدات.

الفرع الثامن: التعليم والتدريب

يتم تعليم وتدريب العاملين بمختلف مستوياتهم، وبصورة خاصة العاملين الجدد على فهم كيفية عمل برامج الصحة والسلامة المهنية وأساليب تنفيذ المسؤوليات والأدوار المنوطة بهم بموجب هذه البرامج،¹ومن أهم العناصر التي تتضمنها برامج التدريب ما يلي:

1. التعرف على طبيعة العمل ونوعية المخاطر المهنية التي يتضمنها؛
 2. أساليب العمل الصحيحة والممارسات الآمنة في مكان العمل، وكيفية الوقاية من المخاطر المهنية؛
 3. أهمية الامتثال لمعايير الصحة والسلامة المهنية والقواعد والإجراءات التي تتضمنها البرامج؛
 4. أهمية استخدام معدات الوقاية الشخصية؛
 5. طرق الاستجابة لحالات الطوارئ؛
 6. طريقة استخدام المعدات والآلات والمواد في مكان العمل بطريقة آمنة.
- ويجب الأخذ في الاعتبار عند تصميم برامج التدريب طبيعة عمل كل فئة من فئات العاملين والمخاطر المهنية التي يتضمنها، من أجل تحسين الوعي لديهم للوقاية من هذه المخاطر.

¹. بشار السماك، سوزان الرحاوي، مرجع سبق ذكره، ص 139.

ويمكن قياس مستوى التدريب من خلال بعض المؤشرات مثل، الميزانية المخصصة لتدريب العاملين حول سبل الوقاية من المخاطر المهنية أو النسبة المئوية للعاملين الذين تلقوا تدريباً حول الصحة والسلامة المهنية.¹

الفرع التاسع: تقييم برامج الصحة والسلامة المهنية

لا بد من تقييم مدى فعالية برامج الصحة والسلامة المهنية التي تعتمدها المؤسسة، لتحديد أوجه القصور بها وتحليلها والتعرف على أسبابها لتجنب عدم تكرارها في المراحل القادمة. وتعتمد عملية التقييم على وجود رقابة مستمرة على تطبيق القواعد والتعليمات المعمول بها سواء من قبل العاملين أو الإدارة والتحقق من تنفيذ البرامج، من أجل تصحيح الانحرافات في الوقت المناسب.

وتعد سجلات الأمراض والحوادث المهنية من أهم المؤشرات التي تسمح بالتعرف على مدى نجاح برامج الصحة والسلامة المهنية الموضوعية، حيث أن بياناتها التفصيلية حول أسباب وظروف وأوقات وقوع الحوادث تساهم في تقييم إجراءات الوقاية من المخاطر المهنية وتحديد نقاط الضعف فيها بشكل مستمر.

وتقييم برامج الصحة والسلامة المهنية من خلال:²

1. اتخاذ الإجراءات اللازمة لتحديد المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها العاملون في مكان العمل باستمرار وتقييمها وتحليلها لمعرفة أسبابها؛
 2. إنشاء عمليات مراقبة أداء البرنامج والتحقق من تنفيذها، وتحديد أوجه القصور ونقاط القوة فيها.
- كما يجب على المؤسسة إنشاء وتطبيق وصيانة إجراءات المراقبة، وقياس أداء الصحة والسلامة المهنية في فترات منتظمة، وهذه الإجراءات يجب أن تتضمن القياسات الكيفية والكمية المناسبة لاحتياجات المؤسسة، بالإضافة إلى القياسات التصحيحية والوقائية، بالإضافة إلى تقييم فرص التحسين والتغييرات التي يجب إدخالها على برامج الصحة والسلامة المهنية.³

الفرع العاشر: التحسين المستمر لبرامج الصحة والسلامة المهنية

يتعاون أصحاب العمل والعاملون على تحديد الخيارات المتاحة للقضاء على المخاطر المهنية أو تقليلها إلى أدنى حد ممكن ومنع الأسباب التي قد تؤدي إلى حدوث الإصابات أثناء العمل، من خلال وضع خطة تضمن تنفيذ الضوابط وتوفير الحماية الكافية للعاملين، وتتبع التقدم والتحقق من فعالية عناصر التحكم، واتخاذ الإجراءات اللازمة لتحسين البرامج والأداء العام للصحة والسلامة المهنية للتكيف مع التغييرات التي تحدث في البيئة الداخلية والخارجية للمؤسسة، والتي يمكن أن تؤثر على صحة وسلامة العاملين.⁴

¹. Elyas Jazayeri, op.cit, p28.

². بشار السماك، سوزان الرحاوي، مرجع سبق ذكره، ص 139.

³. عبد الرحيم ربحي، حنيفة بن ربيع، مرجع سبق ذكره، ص 47.

⁴. بشار السماك، سوزان الرحاوي، مرجع سبق ذكره، ص 139.

البحث الرابع: نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية

يتجلى زيادة الاهتمام بالصحة والسلامة المهنية من خلال ظهور توجهات عالمية حديثة باتجاه تطوير أنظمة لإدارة الصحة والسلامة المهنية، ويمثل إصدار المواصفة 18001 أحد هذه التوجهات، والتي تهدف إلى توفير إطار للتحكم في الأمراض والحوادث المهنية وتحديد الممارسات المقبولة للصحة والسلامة المهنية، وفي هذا السياق أصدرت أيضا منظمة التقييس العالمية المواصفة 45001 كنظام لإدارة الصحة والسلامة المهنية.

الطلب الأول: مفهوم نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية

جاءت أنظمة إدارة الصحة والسلامة المهنية لتسهيل عمل المؤسسات للتحكم في المخاطر المهنية، من خلال وضع مجموعة من المعايير والمتطلبات التي تمكنها من حماية العاملين بها من الأمراض والحوادث المهنية.

الفرع الأول: تعريف نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية

يقصد بنظام الإدارة بصفة عامة المنهجية أو الطريقة التي تدير بها المؤسسة شؤونها الداخلية من أجل تحقيق أهدافها.¹

وبالنسبة لنظام إدارة الصحة والسلامة المهنية فقد عرفه Gallagher بأنه مزيج من التخطيط والمراجعة والإجراءات التنظيمية والأعمال الاستشارية وعناصر البرنامج الخاصة التي تعمل معا بطريقة متكاملة لتحسين الأداء في مجال الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسة.²

كما عرف على أنه مجموعة من العناصر المترابطة، تتضمن المسؤوليات والسلطات والعلاقات والوظائف والأنشطة والعمليات والممارسات والإجراءات والموارد، لوضع السياسات والخطط والبرامج والأهداف، وتطوير طرق لتنفيذها لتحسين الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسة.³

وعرف أيضا بأنه "مركب من المواصفات والاجراءات وترتيبات الرقابة، التي تهدف إلى تشجيع صحة وسلامة العاملين في العمل والحماية العامة من المخاطر المرتبطة بالعمل".⁴

من التعاريف السابقة يمكن اعتبار نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية على أنه مجموعة مترابطة من الإجراءات والموارد والسياسات والعمليات التي تستخدمها المؤسسة، من أجل الحفاظ على صحة وسلامة العاملين في مكان العمل.

هناك مفاهيم أخرى مرتبطة بنظام إدارة الصحة والسلامة المهنية من بينها مفهوم المعايير، الذي يمكن تعريفه على أنه الإطار الذي يوفر المتطلبات والمواصفات والمبادئ التوجيهية أو الخصائص التي يمكن أن تستخدمها المؤسسة كمرجعية للوقوف على مدى تحقيقها لأهداف الصحة والسلامة المهنية.

¹ . Panagiotis Marhavalas et al, op.cit, P04

² . Ibid.

³ . International Labour Organization, op.cit, 2016, p12.

⁴ . صباح النجار، نداء مهدي، تقييم نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية على فق المواصفة OHSAS 18001: دراسة حالة في شركة مصافي الوسط في الدورة، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 19، العدد 74، العراق، 2013، ص73.

وقد أعدت منظمة التقييس العالمية 26 معيارا منشورا في مجال الصحة والسلامة المهنية، من بينها: معيار ISO 11228-1 كنظام لتقييم المخاطر المتعلقة بالاضطرابات العضلية الهيكلية بين العاملين الذين يقومون برفع وتحميل الأحمال، معيار لحماية العاملين من اهتزاز اليد والذراع، معيار تصميم نظارات السلامة، معيار للحماية من الضوضاء في مكان العمل...¹

وعلى الرغم من أن تطبيق المؤسسات لأنظمة إدارة الصحة والسلامة المهنية هو في الأساس اختياري وطوعي إلا أن هناك دولا وضعت سياسات لتسهيل أو حتى فرض تطبيق هذه الأنظمة. وحسب Frick and Wren هناك ثلاثة أنواع من التطبيق لأنظمة إدارة الصحة والسلامة المهنية، وهي:²

1. **التطبيق الطوعي:** يكون عندما تطبق المؤسسات نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية بمحض إرادتها، وتعتمده طوعا للامتثال لمتطلبات العاملين بها والعملاء والموردين والمقاولين والهيئات الأخرى التي تتعامل معها في توفير بيئة عمل صحية وسليمة.

2. **التطبيق الإلزامي:** أصدرت العديد من الدول الأوروبية كالنرويج والدنمارك تشريعات تلزم بموجبها المؤسسات على تبني أنظمة للصحة والسلامة المهنية.

3. **المزيج بين التطبيق الطوعي والإلزامي:** يتطلب هذا النوع مزيج من الدوافع الطوعية للمؤسسات والمتطلبات التشريعية التي تفرضها الدولة.

وفي هذا السياق تجدر الإشارة إلى أن نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية لا يهدف إلى استبدال القوانين الوطنية أو اللوائح أو المعايير المقبولة، ولكن هدفه الرئيسي هو دعم وتعزيز كفاءة ممارسات الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسات، بالتوازن مع المتطلبات الاجتماعية والاقتصادية.

وتكمن أهمية تطبيق نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية بفعالية في تخفيض الأمراض والحوادث المهنية، مما يقلل من التكاليف المرتبطة بها، كون أن هذا النظام يحدد المتطلبات الضرورية التي تساعد أي مؤسسة مهما كان حجمها أو نوعها أو نشاطها أو مكان تواجدها على صياغة استراتيجيتها للحد من المخاطر المهنية التي تواجهها، مع الأخذ في الاعتبار القوانين والتنظيمات المحلية التي تنظم طرق الوقاية من المخاطر المهنية.

¹ Tom J. Armstrong, Burdorf et al, Scientific basis of ISO standards on biomechanical risk factors, Scandinavian journal of work, environment & health, Vol 44, N° 3, 2018, p323.

² Panagiotis Marhavalas et al, op.cit, p14.

الطلب الثاني: مواصفة نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية OHSAS18001

تعتبر مواصفة 18001 كأول معيار دولي تناول متطلبات إدارة الصحة والسلامة المهنية، لمساعدة المؤسسات على التحكم في المخاطر المهنية التي يمكن أن تتعرض لها وتوفير بيئة عمل صحية وآمنة.

الفرع الأول: نشأة مواصفة نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية OHSAS 18001

اجتمعت منظمة التقييس العالمية سنة 1997 للتصويت على تطوير مواصفة عالمية لإدارة الصحة والسلامة المهنية، لكنه قوبل بالرفض من قبل أغلبية أعضاء المنظمة.¹ وفي المقابل اجتمعت العديد من هيئات التقييس الوطنية ووكالات التصديق والاستشارات لدراسة تطوير معيار نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية 18001، وذلك باعتماد معيار 8800 الذي قدمه معهد المواصفات البريطانية (BSI) كأول مواصفة وطنية إرشادية لنظام إدارة الصحة والسلامة المهنية، والتي لاقت إقبالا كبيرا في تطبيقها من قبل المنظمات البريطانية والدولية. وفي سنة 1999 جاء الإصدار الأول للمواصفة 18001 كسلسلة لتقييم الصحة والسلامة المهنية، بمشاركة عشرون هيئة من الولايات المتحدة، اليابان، كوريا، إيرلندا، اسبانيا، الدنمارك، المكسيك، المملكة المتحدة، سنغافورة، إلا أن تطوير هذه المواصفة حدث خارج النطاق الرسمي لتطوير المواصفات بمنظمة التقييس العالمية. وفي شهر جويلية لسنة 2007 جاء الإصدار الثاني بعد إجراء تعديلات على المواصفة من طرف المعهد البريطاني بمشاركة 43 دولة، وكان الهدف من التعديل هو تسهيل التكامل بين نظام إدارة الجودة 9001 ونظام إدارة البيئة 14001 ونظام إدارة الصحة والسلامة المهنية.²

الفرع الثاني: تعريف مواصفة نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية OHSAS 18001

تعرف المواصفة 18001 بأنها "مواصفة دولية تحدد المتطلبات ذات العلاقة بأنظمة إدارة الصحة والسلامة المهنية، التي تمكن المؤسسة من إدارة مخاطرها العملية وتحسين أدائها، وهي تقدم توجيهات بشأن كيفية التعامل مع جوانب الصحة والسلامة المهنية الخاصة بأنشطة الأعمال على نحو أكثر فاعلية، مع أخذها بعين الاعتبار الوقاية من الحوادث والحد من المخاطر ورفاه العاملين".³

وتعرف بأنها "معيار طوعي لتطوير نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية، قادرة على جعل المؤسسات أكثر فاعلية في السيطرة على مخاطر الصحة والسلامة المهنية وتحسين الأداء".⁴

وعرفت أيضا بأنها "معيار مقبول دوليا لأنظمة إدارة الصحة والسلامة المهنية، يوفر إطار عمل مستند على مبادئ الإدارة الجيدة (خطط، افعل، افحص، نفذ)، يمكن المؤسسات من البحث في مخاطر الصحة والسلامة

¹. صباح النجار، نداء مهدي، مرجع سبق ذكره، ص73.

². بتول خلف، ماجد الكعبي، مرجع سبق ذكره، ص 177.

³. ثائر السمان، إسلام العبيدي، انعكاسات الهندسة البشرية في متطلبات إقامة مواصفة إدارة الصحة والسلامة المهنية -دراسة استطلاعية في معمل الألبسة الولادية في الموصل-، مجلة تنمية الرافدين، المجلد 34، العدد 110، جامعة الموصل، العراق، 2012، ص19.

⁴. فتيحة بوخروود، عمر بن سديرة، مرجع سبق ذكره، ص 138.

بها والنشاطات المرتبطة بها والمنتجات والخدمات، للتقييم والسيطرة على تلك المخاطر ووضع أهداف واضحة لتحسين أدائها".¹

ويعرف معهد المواصفات البريطانية المواصفة OHSAS 18001 على أنها معيار دولي يحدد المتطلبات الخاصة بالممارسات المثلى لإدارة الصحة والسلامة المهنية في المؤسسات على جميع المستويات، كما يساعد المؤسسات على تصميم إطار للصحة والسلامة المهنية الخاص بها، مما يسمح لها بفرض جميع الضوابط والعمليات ذات الصلة في نظام إدارة واحد.²

من خلال التعاريف السابقة يتضح أن نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية OHSAS 18001 هو عبارة عن مجموعة من المتطلبات تهدف إلى مساعدة المؤسسات على التحكم في المخاطر المهنية المرتبطة بنشاطاتها وحماية العاملين من أي ضرر بدني أو نفسي يلحق بهم في مكان العمل، كما تساعد على التحسين المستمر للصحة والسلامة المهنية.

تتضمن مواصفة OHSAS 18001 مجموعة من المتطلبات تبدأ بتحديد سياق المؤسسة، ثم تحديد سياسة الصحة والسلامة المهنية، والقيام بعمليات التخطيط للوقاية من الأمراض والحوادث المهنية، وتوفير الموارد اللازمة لتنفيذ عمليات الصحة والسلامة المهنية وتحقيق الأهداف المسطرة في مرحلة التخطيط، مع فحص ومراجعة أداء وإدارة نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية.

الفرع الثالث: فوائد نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية OHSAS 18001

يساعد نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية OHSAS 18001 المؤسسات على تحقيق مجموعة من الفوائد، من بينها ما يلي:³

1. تحديد المخاطر المهنية التي يمكن أن يتعرض لها العاملون، ووضع الضوابط المناسبة لإدارتها؛
2. تخفيض نسبة الحوادث والأمراض في مكان العمل وتقليل وقت العمل الضائع؛
3. توفير بيئة عمل أكثر أماناً؛
4. ضمان أن جميع عناصر إدارة الصحة والسلامة المهنية تعمل بكفاءة ومحددة بوضوح؛
5. تحسين مستويات الامتثال للأحكام القانونية والتنظيمية المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية؛
6. تخفيض معدل التغيب عن العمل وتحسين الروح المعنوية لدى العاملين وتحفيزهم على العمل، مما يساعد على زيادة إنتاجية المؤسسة وتحقيقها للميزة التنافسية؛
7. يساهم في زيادة الوعي وتحسين ثقافة الصحة والسلامة المهنية.

¹. ثائر السمان، إسلام العبيدي، مرجع سبق ذكره، ص 19.

². <https://www.bsigroup.com/EN-AE/BS-OHSAS-18001---/---BS-OHSAS-18002/> visité le 21/09/2020.

³. <https://www.bsigroup.com/LocalFiles/en-GB/bs-ohsas-18001/resources/BSI-BSOHSAS18001-Features-and-Benefits-UK-EN.pdf> consulté le 01 /10/ 2020.

كما يساعد هذا النظام على:¹

1. تخفيض التكاليف المباشرة وغير المباشرة، وذلك بفضل التحكم المستمر في المخاطر المهنية؛
2. تحسين سمعة المؤسسة كونها مسؤولة وملتزمة بحماية العاملين من المخاطر المهنية.

الطلب الثالث: مواصفة نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية ISO 45001

جاءت المواصفة 45001 لتحل محل نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية 18001، والتي تعتبر كأداة تمكن المؤسسات مهما كان حجمها ونوعها وطبيعة نشاطها من تحسين أدائها في مجال الصحة والسلامة المهنية.

الفرع الأول: نشأة مواصفة نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية ISO 45001

طورت منظمة التقييس العالمية المواصفة ISO 45001 بالاعتماد على معايير أخرى ذات الصلة، كمواصفة نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية 18001 والمبادئ التوجيهية لمنظمة العمل الدولية ILO-OSH 2001 واتفاقيات العمل الدولية والمعايير الوطنية المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية لعدد من الدول.² وأنشأت هذه المواصفة من قبل لجنة المشروع ISO / PC 283، التي تم تأسيسها في جوان 2013 من طرف مجلس الإدارة الفنية لمنظمة التقييس العالمية (ISO / TMB)، حيث كان الاجتماع الأول للجنة في أكتوبر 2013 في لندن، حضره 83 مندوب من 27 هيئة عضو و5 جهات اتصال، قرروا أن يحمل المعيار الجديد الرقم 45001.³

وقامت منظمة التقييس العالمية بإعداد مسودة العمل الأولى في ديسمبر 2013، والتي تنص على ضرورة الأخذ في الاعتبار التحكم في المخاطر المهنية عند اتخاذ المؤسسات لإجراءات الوقاية والرقابة، أو عند القيام بتغييرات في الضوابط التي تعمل بها، وتشمل المسودة العناصر التالية:⁴

1. القضاء على المخاطر المهنية أو التقليل منها؛

2. استخدام المواد أو العمليات أو التجهيزات الأقل خطورة؛

3. استخدام الضوابط الهندسية؛

4. ممارسة الرقابة الإدارية؛

5. استخدام معدات الوقاية الشخصية.

وقامت لجنة المشروع ISO / PC 283 بمراجعة المسودة في الفترة من 31 مارس إلى 04 أبريل 2015، وتم

نشر المواصفة في شهر أكتوبر لسنة 2016.

¹ <https://certification.afnor.org/gestion-des-risques-sst/certification-afaq-ohsas-18001#:~:text=Les%20avantages%20de%20la%20certification%20OHSAS%2018001&text=Favoriser%20le%20dialogue%20social%20en,ISO%209001%20et%20ISO%2014001> consulté le 17 /10/ 2020.

² ISO 45001, Santé et sécurité au travail, p 03: https://www.iso.org/files/live/sites/isoorg/files/store/fr/PUB100427_fr.pdf consulté le 20 /03/2020.

³ Renáta Kleinová, Petra Szaryszová, The new health and safety standard ISO 45001:2016 and its planned changes, International journal of interdisciplinarity in theory and practice, ITPB - NR: 3, 2014, pp45-46.

⁴ Ibid, pp45-46.

الفرع الثاني: مفهوم مواصفة نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية ISO 45001

تعد المواصفة 45001 أول مواصفة دولية صادرة عن منظمة المواصفات العالمية، تهتم بالصحة والسلامة في مكان العمل، وتسعى إلى تحقيق مجموعة من الفوائد، كما جاءت هذه المواصفة بمفاهيم جديدة مقارنة بالمواصفة 18001.

1. تعريف مواصفة نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية ISO 45001

عرف كل من كريستيان غلايسيل وتشارلز كوري (Kristian Glaesel et Charles Corrie) المواصفة 45001 على أنها نظام إدارة للصحة والسلامة المهنية يقترح إطار عمل موحد وواضح لجميع المؤسسات الراغبة في إدارة وتحسين أدائها بشكل مستمر في مجال الصحة والسلامة المهنية، بغض النظر عن حجمها ونشاطها وموقعها الجغرافي.¹

كما عرفت بأنها أول معيار دولي لنظام إدارة الصحة والسلامة المهنية يوفر إطاراً لتعزيز الأمن والحد من المخاطر المهنية وتحسين الصحة والرفاه في مكان العمل، لتمكين المؤسسات من تحسين أدائها في مجال الصحة والسلامة المهنية بطريقة استباقية.²

وتعتبر هذه المواصفة كمرجع يمكن تطبيقه على أي مؤسسة ترغب في إنشاء وتنفيذ نظام لإدارة الصحة والسلامة المهنية، لتقليل المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها العاملون وغيرهم من الأطراف ذات الصلة، والحفاظ على صحتهم وسلامتهم وتحسينها باستمرار.³

وعرفت المواصفة 45001 أيضاً بأنها نظام الإدارة الذي يجمع بين المعايير المطبقة في الدول فيما يتعلق بالصحة والسلامة المهنية والهيكلي المشترك للمعايير المستخدمة على نطاق واسع مثل، معيار ISO 9001 ومعيار ISO 14001، مما يسهل على المؤسسات دمجها في الإدارة التشغيلية الشاملة.⁴

من خلال التعاريف السابقة يمكن القول أن مواصفة ISO 45001 هي ذلك الجزء من أنظمة الإدارة المتكاملة بالمؤسسة، الذي يُعني بتحقيق سياسة وأهداف الصحة والسلامة المهنية، ويعمل على التحسين المستمر لمخرجاتها، لتأمين بيئة عمل آمنة للعاملين وللمختلف الأطراف ذات المصلحة.

2. أهمية مواصفة نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية ISO 45001: تواجه قضايا الصحة

والسلامة المهنية في جميع أنحاء العالم العديد من العقبات، ويموت أكثر من مليوني عامل كل عام بسبب إصابات أو أمراض متعلقة بالعمل.⁵ لذا يمكن أن يكون للمواصفة ISO 45001 دوراً في تخفيض هذا العدد، لأنها تركز على استراتيجية الصحة والسلامة المهنية، وكيف ينبغي ربطها بالاستراتيجية الكلية للمؤسسة

¹.ISO focus_127, Santé et sécurité au travail, Êtes-vous prêt pour ISO 45001?, 2018, p47: https://www.iso.org/fr/isofocus_127.html consulté le 04/04/ 2020.

². ISO 45001, op.cit, p01.

³. Renáta Kleinová, Petra Szaryszová, op.cit, p45.

⁴. ISO focus_127, op.cit, p03.

⁵. Ibid, p26.

والسياق الذي تعمل فيه، وتشجع أيضا المؤسسات على تحسين ظروف العمل من خلال زيادة مشاركة العاملين والتشاور معهم حول كيفية التحكم في المخاطر المهنية.

كما يوفر الحصول على شهادة الإيزو للمواصفة ISO 45001 اعترافا دوليا حول وضعية المؤسسة فيما يتعلق بقدرتها على إدارة المخاطر المهنية وأنها أكثر مسؤولية، مما يدل على امتلاكها لصفات معنوية وأخلاقية، وهذا ما يساعدها على تعزيز قدرتها التنافسية.

وتزداد أهمية المواصفة ISO 45001 في كونها ترتبط بمعايير الإيزو الأساسية الأخرى، مثل، نظام إدارة الجودة ISO 9001، نظام الإدارة البيئية ISO 14001، نظام إدارة أمن المعلومات ISO 27001، والتي تم دمجها لتصبح نظم إدارة متكاملة، حيث تعمل هذه المجموعة من المعايير على تبسيط الطريقة التي تدير بها المؤسسة مخاطرها، كون جميع هذه النظم تستخدم إطار لإدارة المخاطر، والذي يوفر بنية مشتركة تسهل دمج أنظمة الإدارة المتعددة في استراتيجية أعمال المؤسسة، بما يساعد هذه الأخيرة على زيادة كفاءتها وفعاليتها.¹

الفرع الثالث: فوائد مواصفة نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية ISO 45001

- اعتماد المؤسسة على المواصفة ISO 45001 يمكنها من تحقيق مجموعة من الفوائد، من بينها ما يلي:²
1. تخفيض معدل الأمراض والحوادث المهنية، من خلال وضع آليات فعالة تساعد على تجنب الكثير من الإصابات بشكل استباقي، مما يمكنها من تخفيض الآثار السلبية على الحالة البدنية والنفسية للعامل؛
 2. تخفيض التكاليف المرتبطة بالأمراض والحوادث المهنية مثل، انخفاض الإنتاج، استخلاف العامل المصاب، تكاليف التأمين، صيانة الأجهزة والمعدات، المتابعات القانونية...؛
 3. توفير مكان عمل آمن وصحي للعاملين بها ولغيرهم من الأطراف التي تتعامل معها؛
 4. نشر ثقافة الصحة والسلامة بين العاملين؛
 5. تقليل عدد الحوادث وتحسين ظروف العمل يساهم بشكل أفضل في تحسين نوعية الحياة في العمل، وبالتالي، يعطي صورة أفضل للمؤسسة على أنها مكان عمل آمن؛
 6. تخفيض معدل التغيب عن العمل، دوران العمل، التوقف عن العمل، ساعات الوقت الضائع؛
 7. اعتماد المؤسسة لهذا النظام المرجعي الدولي يمكن أن يعطي انطبعا إيجابيا لدى العملاء المهتمين بمبادئ المسؤولية الاجتماعية.

بالإضافة إلى فوائد أخرى لهذه المواصفة، تتمثل في:

1. رفع الروح المعنوية للعاملين وإرضاء العملاء وأصحاب المصلحة، مما يساعد المؤسسة على تحقيق أهدافها؛

¹. ISO focus_127, op.cit, p26.

². https://auditeur.afnor.org/wp-content/uploads/2018/05/Afnor_Guide_Transition_ISO_45001_VF.pdf consulté le 30/06/2019.

2. توفر المواصفة على هيكل لمراقبة ومراجعة امتثال المؤسسة للمتطلبات القانونية والتنظيمية يدعم العلاقة بين المؤسسة والهيئات المحلية والدولية المعنية؛
3. تعزز مواصفة ISO 45001 مشاركة العاملين في تحديد المخاطر المهنية، والقضاء عليها أو التقليل منها عن طريق تطبيق الرقابة المتكاملة، هذا النهج يمكن أن يرسخ أفضل الممارسات التي تؤدي إلى تحسين الأداء؛¹
4. تساعد المواصفة على تطوير وتنفيذ سياسة وأهداف الصحة والسلامة المهنية.²

الفرع الرابع: متطلبات مواصفة نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية ISO 45001

تتضمن مواصفة نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية ISO 45001 مجموعة من المبادئ، والتي يمكن إدراجها ضمن العناصر التالية:³

1. **سياق المؤسسة:** يجب على المؤسسة فهم النطاق الذي تعمل فيه، حتى يتسنى لها تطبيق مواصفة ISO 45001، وذلك من خلال ما يلي:
 - أ. تحديد أفضل محيط عملها ودراسة عناصر البيئة الداخلية مثل، ثقافة المؤسسة، تنظيم العمل، الموارد المتاحة... وعناصر البيئة الخارجية كالعوامل الثقافية، الاجتماعية، السياسية، القانونية، التكنولوجيات الجديدة، التي يمكن أن تؤثر على المؤسسة بشكل إيجابي أو سلبي في مجال الصحة والسلامة المهنية؛
 - ب. تحديد الجهات الفاعلة التي يمكن أن تؤثر أو تتأثر بأنشطة المؤسسة، والمتمثلة في العاملين والأطراف الأخرى ذات الصلة، كالمناولين، الموردين، الشركاء، الجهات الحكومية، النقابات العمالية، منظمات أصحاب العمل...، والأخذ بعين الاعتبار احتياجاتهم وتوقعاتهم في مجال الصحة والسلامة المهنية؛
 - ج. تحديد النطاق الذي يشمل نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية.
2. **التزام القيادة ومشاركة العاملين:** يتضمن هذا العنصر ما يلي:
 - أ. ضرورة تعزيز دور الإدارة العليا والتزامها بتبني نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية من حيث، تحديد الأدوار التنظيمية والمسؤوليات والسلطات المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية بوضوح، اتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة لحماية العاملين من الأمراض والحوادث المهنية، نشر الوعي بين العاملين وتطوير ثقافة تعزز الصحة والسلامة المهنية داخل المؤسسة؛
 - ب. دعم إنشاء لجان الصحة والسلامة المهنية، وتوفير الإمكانيات اللازمة التي تسمح لها بالقيام بمهامها؛
 - ج. الالتزام بالمتطلبات القانونية والتنظيمية وبجميع المتطلبات الأخرى المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية؛
 - د. إتاحة جميع المعلومات المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية للأطراف المعنية؛

¹. ISO 45001:2018 Occupational health & safety implementation guide, Introduction to the standard iso 45001:2018, p06. https://www.academia.edu/40978043/NQA_ISO_45001_Implementation_Guide consulté le 11/07/ 2020.

². http://www.bureauveritas.com.co/65581692-df88-4613-925b-c5345f0eb8c0/Plaque+45001_1217.pdf?MOD=AJPERES, consulté le 05/07/2019.

³. ISO 45001:2018(Fr), Systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail — Exigences et lignes directrices pour leur utilisation, <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:45001:ed-1:v1:fr>, consulté le 07/07/2019.

هـ. ضرورة مشاركة العاملين في تحديد الاحتياجات والتوقعات المتعلقة بالوقاية من المخاطر المهنية؛
و. مشاركة العاملين في وضع إجراءات الرصد والقياس لنظام إدارة الصحة والسلامة الذي تعتمد المؤسسة؛
ز. مشاركة العاملين في تحديد متطلبات الكفاءة واحتياجات التدريب، وفي إعداد برامج وأهداف التدريب في مجال الصحة والسلامة المهنية وتقييم نتائجها.

3. مرحلة التخطيط: حسب مواصفة ISO 45001 تحتاج المؤسسة إلى عملية تخطيط منهجية ومنظمة لتحقيق أهدافها في مجال إدارة الصحة والسلامة المهنية، وتشمل هذه العملية العناصر التالية:
أ. **تحديد المخاطر والفرص:** يجب على المؤسسة تحديد المخاطر المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية وتقييمها من أجل اتخاذ الإجراءات اللازمة للتحكم فيها، والتعرف على الفرص المتاحة لتحسين أداء الصحة والسلامة المهنية والعمل على استغلالها.

ب. **تحديد الأهداف:** على المؤسسة تحديد أهداف الصحة والسلامة المهنية على مستوى الوظائف والمستويات التنظيمية المعنية، ويجب أن تأخذ هذه الأهداف في الاعتبار المتطلبات القانونية المعمول بها، ونوع المؤسسة وتوجهاتها الكلية وتوقعات العاملين بها وأصحاب المصلحة الآخرين، هذا التوجه يسمح بإدراج سياسة وأهداف الصحة والسلامة المهنية ضمن الاستراتيجية العامة للمؤسسة.

4. الدعم: لتطبيق نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية بكفاءة وفعالية لا بد من توفير الموارد المادية والمالية والبشرية اللازمة، وكذلك الحصول على المعلومات المتعلقة بهذا النظام من داخل المؤسسة أو من محيطها الخارجي، وتوفيرها للعاملين بها ولجميع الأطراف ذات المصلحة.

5. العوليات: تتمثل فيما يلي:

أ. وضع معايير لعمليات إدارة الصحة والسلامة المهنية وتدريب العاملين عليها؛
ب. العمل على التحكم في المخاطر المهنية، ووضع الأولويات للتدابير الوقائية بدءاً بالعناصر الأكثر خطورة والتدرج إلى غاية العناصر الأقل خطورة، ونشر الوعي بين العاملين حول طرق الوقاية من المخاطر المهنية؛
د. استخدام معدات الوقاية الشخصية الكافية لضمان الامتثال لمعايير الصحة والسلامة المهنية؛
هـ. إنشاء آليات لإدارة والتحكم في التغيرات التي تؤثر على الصحة والسلامة المهنية؛
و. الاستعداد لحالات الطوارئ والاستجابة لها في حالة حدوثها.

6. مرحلة التحكم: تتضمن هذه المرحلة عنصرين هامين، هما:

أ. **تقييم الأداء:** يشمل تقييم الأداء عمليات الرصد لفعالية وكفاءة تدابير الوقاية من المخاطر المهنية وتدابير الرقابة عليها، وقياس مستوى الصحة والسلامة المهنية باستخدام مؤشرات الأداء، والتقييم الدوري للامتثال للوائح والتعليمات المعمول بها، واستخدام وتحليل بيانات الفحص، وتحليل حالات عدم المطابقة المحتملة والفعالية، والحفاظ على المعلومات الموثقة حول نتائج تقييمات المطابقة. ويجب أيضاً على المؤسسة إجراء

عمليات تدقيق داخلي لتوفير المعلومات حول مدى تطابق نظام إدارة الصحة والسلامة الذي تعتمده المؤسسة مع متطلباتها ومتطلبات المواصفة.

كما تقوم المؤسسة بمراجعة الإدارة، والتي تأخذ في الاعتبار جميع التطورات التي لها علاقة بنظام إدارة الصحة والسلامة المهنية، وتشمل أيضا مراجعة النظام بأكمله بشكل دوري لتقييم مدى ملاءمته وكفاءته وفعالته. ويجب الأخذ في الاعتبار أثناء المراجعة درجة تحقيق أهداف الصحة والسلامة المهنية ومدى فعالية الإجراءات الناتجة عن المراجعات الإدارية السابقة.

ب. التحسين المستمر: يتم التحسين المستمر بناءً على نتائج تقييم نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية، ويشمل الإجراءات التصحيحية التي تتخذها المؤسسة، والتي تؤثر بشكل إيجابي على سياساتها وأهدافها وأدائها في مجال الصحة والسلامة المهنية، وتتضمن هذه الإجراءات إنشاء وتنفيذ العمليات المناسبة لتحديد وإدارة الأحداث السلبية وحالات عدم المطابقة وإزالة أسبابها، بمشاركة العاملين ومختلف الأطراف ذات الصلة.

وتعتمد مواصفة ISO 45001 في عمليات التحسين المستمر على نموذج دورة ديمينغ (Deming) على

النحو التالي:¹

- **الخطة (Plan):** يتم في هذه المرحلة تحليل سياق المؤسسة، وتحديد المخاطر والفرص المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية، وتحديد الأهداف والبرامج والعمليات لإدارة الصحة والسلامة المهنية، وتوفير الموارد اللازمة للوصول إلى النتائج المتوقعة.

- **التنفيذ (Do):** تقوم المؤسسة بتنفيذ العمليات كما هو مخطط لها، بما في ذلك مشاركة العاملين ونشر ثقافة الصحة والسلامة بينهم، التحكم في المخاطر، التأهب لحالات الطوارئ.

- **التحقق (check):** يقصد به مراقبة وقياس وتقييم فعالية إجراءات وأنشطة الصحة والسلامة المهنية، وتقييم النتائج المحققة مقارنة بالأهداف المسطرة من خلال حساب مؤشرات الأداء وتحليل البيانات التي تم جمعها، ثم تحليل نقاط القوة والضعف لنظام إدارة الصحة والسلامة المهنية.

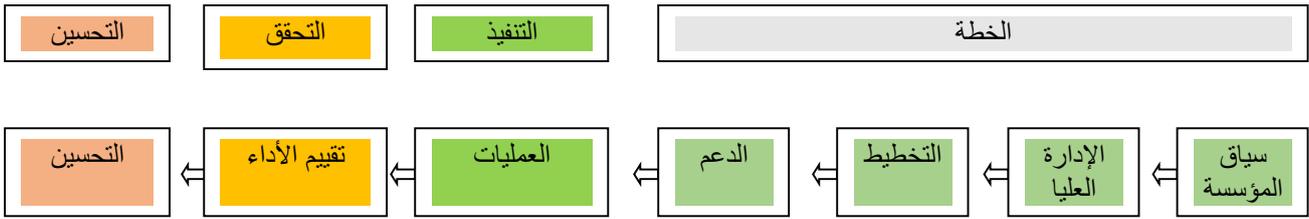
- **التحسين (Act):** في هذه المرحلة يتم اتخاذ الإجراءات اللازمة لتحسين أداء الصحة والسلامة المهنية باستمرار لتحقيق النتائج المرجوة، وكذلك الإعداد لعملية التخطيط الجديدة.

يمكن تطبيق دورة ديمينغ ليس فقط على أنظمة الإدارة ككل، ولكن أيضا على كل عنصر بمفرده، وفي كل مرحلة من مراحل إدارة نظام الصحة والسلامة المهنية، وذلك من أجل القيام بالتحسين المستمر بشكل فعال وكفؤ.² والشكل التالي يوضح خطوات دورة ديمينغ، ومتطلبات مواصفة ISO 45001 التي تتناسب مع كل خطوة في هذه الدورة.

¹ Marco Sartor et al, Quality management: tools, methods and standards, emerald publishing limited, 1st edition, United Kingdom, 2019, p231.

² ISO 45001:2018 Occupational health & safety implementation guide, op.cit, p07.

الشكل رقم (02): متطلبات نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية ISO 45001 في إطار دورة دمينغ



Source: <https://www.iirsm.org/sites/default/files/DIS45001.pdf>, consulté le 12/07/2019

يوضح هذا الشكل متطلبات مواصفة ISO 45001 في إطار دورة دمينغ، حيث توظف المؤسسات هذه الدورة من أجل التحسين المستمر لأدائها في مجال الصحة والسلامة المهنية، تبدأ هذه العملية بتحليل سياق المؤسسة والتزام الإدارة العليا بتبني نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية، مع إشراك العاملين في جميع الإجراءات، ثم القيام بعمليات التخطيط للوقاية من الأمراض والحوادث المهنية، وتوفير الموارد اللازمة لتنفيذها، مع ضرورة التدقيق ومراجعة وتقييم أداء نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية وتحسينه من أجل التحكم في المخاطر المهنية.¹

الفرع الخامس: المقارنة بين مواصفة OHSAS 18001 ومواصفة ISO 45001

جاءت مواصفة ISO 45001 متطلبات جديد مقارنة بمواصفة OHSAS 18001 من أجل التحكم بطريقة أفضل في المخاطر المهنية وتوفير نظام أكثر كفاءة وفعالية للصحة والسلامة المهنية. والجدول التالي يوضح متطلبات كل من المواصفة 18001 والمواصفة 45001.

الجدول رقم(01): المقارنة بين متطلبات المواصفتين OHSAS 18001 و ISO 45001

متطلبات المواصفة ISO 45001	متطلبات المواصفة OHSAS18001
1. النطاق	1. النطاق
2. الوثائق المرجعية	2. المراجع
3. التعريفات والمصطلحات	3. التعريفات والمصطلحات
4. السياق التنظيمي	4. المتطلبات
5. القيادة	1.4. متطلبات عامة
6. التخطيط	2.4. سياسة الصحة والسلامة المهنية
7. الدعم	3.4. التخطيط
8. العمليات	4.4. التطبيق والعمليات
9. تقييم الأداء	5.4. الفحص
10. التحسين	6.4. مراجعة الإدارة

المصدر: من إعداد الباحثة.

¹. Agus Purwanto , the effect of implementation integrated management system ISO 9001, ISO 14001, ISO 22000 and ISO 45001 on indonesian food industries performance, Test engineering and management, Vol 82, 2020, p14059.

الفصل الأول _____ الإطار المفاهيمي للصحة والسلامة المهنية

بالرغم من أن كلا المواصفتين جاءتا لتضع إطارا مرجعيا لإدارة الصحة والسلامة، وأن مواصفة ISO45001 بنيت على أساس الإيجابيات التي جاءت بها المواصفة 18001، إلا أنها معيار جديد منفصل وليست مراجعة أو تحديث لها، كما أن هناك مجموعة من الاختلافات بين المواصفتين، يتم توضيح أهمها في الجدول التالي:

الجدول رقم(01): الاختلافات بين المواصفتين OHSAS 18001 و ISO 45001

مواصفة OHSAS 18001	مواصفة ISO 45001
- ليست معيار للإيزو.	- تعتبر كمعيار ايزو.
- التركيز على البيئة الداخلية فقط.	- التركيز على التفاعل بين المؤسسة وبيئة أعمالها الداخلية والخارجية.
- تحدد الإجراءات.	- تستجيب لمقاربة العمليات.
- تتناول المخاطر فقط.	- تأخذ في الاعتبار المخاطر والفرص.
- لا تأخذه بعين الاعتبار مشاركة العاملين.	- تدعو إلى ضرورة مشاركة العاملين في مختلف مراحل إدارة الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسة.
- أكثر توجهاً نحو حل المشكلات الموجودة.	- تعتبر المعيار الدولي الأول الذي يدعو إلى تطوير ثقافة الوقاية من المخاطر المهنية، وتعتبر إدارة الصحة والسلامة المهنية كجزء من استراتيجية المؤسسة.
- تطبق فقط في إطار الصحة والسلامة المهنية.	- تطبق بالتنسيق مع نظم الإدارة الأخرى مثل، نظام إدارة الجودة 9001 ونظام إدارة البيئة 14001، وهذا ما يجعل من الممكن وضع تقييم شامل للأداء والحد من مخاطر الاختلافات بين الجودة والسلامة والبيئية.
- تسند مسؤولية الصحة والسلامة المهنية فقط لمسؤول الصحة والأمن.	- توصي بدمج معايير الصحة والسلامة المهنية في جميع أنشطة المؤسسة
- تستخدم مصطلح الإجراءات الوقائية.	- تستخدم مصطلح منهج المخاطر.

المصدر: من إعداد الباحثة.

الطلب الرابع: مراحل الحصول على شهادة ايزو 45001

يتطلب حصول المؤسسات على شهادة ايزو 45001 المرور بثلاث مراحل أساسية، وهي:

الفرع الأول: مرحلة التحضير للحصول على شهادة ايزو 45001

تتطلب هذه المرحلة من المؤسسة الراغبة في الحصول على شهادة ايزو 45001 ما يلي:¹

1. اقتناع الإدارة العليا بأهمية الحصول على الشهادة، ونقل هذه القناعة إلى جميع المستويات الإدارية؛
2. تشكيل فريق عمل يقوم بتأهيل المؤسسة لمتطلبات ايزو؛
3. وضع جدول زمني لتنفيذ خطة العمل؛
4. تحليل العوامل الداخلية والخارجية التي يمكن أن تؤثر على المؤسسة فيما يتعلق بالصحة والسلامة المهنية؛
5. وضع نظام لإدارة الصحة والسلامة المهنية يتلاءم مع متطلبات المواصفة ISO 45001؛
6. القيام بتدقيق داخلي لنظام إدارة الصحة والسلامة المهنية للتأكد من الالتزام بمتطلبات المواصفة 45001؛
7. تحديد الاختلالات والانحرافات في نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية المعمول به، والعمل على معالجتها؛
8. توثيق الإجراءات وتعليمات العمل والخطوات التصحيحية.

الفرع الثاني: مرحلة التسجيل

تشمل هذه المرحلة الخطوات التالية:

1. تقديم طلب الحصول على شهادة ايزو 45001: تقدم المؤسسة الراغبة في الحصول على شهادة ايزو 45001 طلب للهيئة التي سوف تقوم بإصدار الشهادة، وهي هيئة مشكلة قانوناً بهدف تنفيذ هذا النشاط وفقاً للمعيار الدولي ISO / IEC 17021-1: 2015، الذي يحدد المتطلبات التي يجب أن تتوفر في الهيئات التي تنفذ عمليات التدقيق وإصدار شهادات أنظمة الإدارة، وتعتمد هذه الهيئة من طرف هيئة مستقلة وتمارس عليها الرقابة بشكل مستمر.²

2. **التدقيق الأولي:** تقوم هيئة إصدار الشهادات بدراسة ومراجعة المستندات المتعلقة بنظام إدارة الصحة والسلامة المهنية التي تقدمها المؤسسة الراغبة في الحصول على شهادة ايزو 45001، للتحقق من امتثالها لمتطلبات المواصفة وللقوانين ذات الصلة بالصحة والسلامة المهنية، وتسلط الضوء على الفجوات التي قد تؤدي إلى التأخير أو الفشل في الحصول على هذه الشهادة، حتى تقوم المؤسسة باتخاذ الإجراءات اللازمة لتصحيحها.³

3. **التدقيق الهيداني:** تقوم الجهة المكلفة بإصدار الشهادات بإجراء التدقيق الميداني لنظام إدارة الصحة والسلامة المهنية للمؤسسة، مع الأخذ في الاعتبار أثناء عملية التدقيق موقع المؤسسة، تعقيد تنظيمها، عدد

1. ISO 45001, op.cit, p04.

2. Marco Sartor et al, op.cit, p231.

3. ISO 45001:2018 Occupational health & safety implementation guide, op.cit, p08.

العاملين بها، المخاطر المهنية التي تواجهها.¹ وبعد كل تقييم يتم إعداد تقرير تدقيق يسلط الضوء على حالات عدم المطابقة وتقديم التوصيات اللازمة لإجراء التحسينات.

الهدف من هذا التدقيق هو الكشف عن الانحرافات الموجودة في نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية الذي تعتمد المؤسسة، ويمكن تصنيف هذه الانحرافات على كونها:

أ. **انحرافات جوهرية:** والتي يمكن أن تعيق عملية إصدار الشهادات، لذا من الضروري اتخاذ الاجراءات اللازمة قبل زيارة هيئة التصديق التالية، وفي حالة عدم معالجة هذه الانحرافات يؤجل منح الشهادة.

ب. **انحرافات بسيطة:** في هذه الحالة يمكن أن تمنح الشهادة على أن يتم تصحيح هذه الانحرافات في غضون الأيام القليلة التي تلي عملية التقييم.

4. التصديق: بعد اجتياز مرحلتي التدقيق بنجاح، تقوم لجنة فنية تابعة لهيئة التصديق بدراسة تقارير التدقيق للتأكد من أن نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية يفي بمتطلبات المواصفة ISO 45001، ثم تقرر بشأن إصدار شهادة الايزو.²

الفرع الثالث: مرحلة ما بعد الحصول على الشهادة

بعد حصول المؤسسة على شهادة الايزو 45001 لا يعني أنها تتوقف عند هذا الحد، بل يجب عليها العمل على التحسين المستمر لنظام إدارة لصحة والسلامة المهنية الذي تعتمد، والحفاظ على المستوى الذي وصلت إليه، والذي منحت بموجبه الشهادة.

وخلال فترة صلاحية الشهادة التي تقدر بثلاث سنوات تقوم هيئة التصديق بزيارات فحص مفاجئة لجميع مواقع المؤسسة. كما تخضع المؤسسة لمراقبة سنوية ولعملية تدقيق من طرف هيئة التصديق كل ثلاث سنوات من تاريخ إصدار الشهادة أو آخر تجديد.³

¹. ISO 45001:2018 Occupational health & safety implementation guide, op.cit, p08.

². Marco Sartor et al, op.cit, p 231-232.

³. Ibid, p232

خلاصة الفصل الأول

تناول هذا الفصل في بدايته الصحة والسلامة المهنية كمفهوم حظي باهتمام الباحثين منذ القدم وعرف عدة تطورات، مع تعريف هذا المفهوم وإبراز أهدافه. كما تمت الإشارة إلى أهم الاتفاقيات والتوصيات الدولية والإقليمية والتشريعات المحلية الجزائرية التي صدرت لحماية العاملين من الأمراض والحوادث المهنية، بالإضافة إلى عرض الهيئات الدولية وكذلك الهيئات الموجودة في الجزائر سواء هيئات حكومية أو أخرى داخل المؤسسات، والتي تسهر على تطبيق سياسات الصحة والسلامة المهنية، وتعمل على مساعدة المؤسسات والدول على الحفاظ على مواردها البشرية من المخاطر المهنية.

وتناول المبحث الثاني المخاطر المهنية التي يمكن أن تلحق الضرر بالعامل أثناء أدائه لعمله، هذه المخاطر تنقسم إلى نوعان، وهي، الأمراض المهنية والحوادث المهنية، والتي تحدث نتيجة مجموعة من العوامل السلبية الموجودة في مكان العمل، وينجم عنها آثارا سلبية على مستوى العامل والمؤسسة والمجتمع والاقتصاد الوطني ككل.

وفي المبحث الثالث تم التطرق إلى كيفية إدارة الصحة والسلامة المهنية وأهميتها والأسس التي تقوم عليها وطرق الوقاية من المخاطر المهنية، من خلال مجموعة من الإجراءات والبرامج التي تهدف لحماية الصحة النفسية والبدنية للعامل وحماية المواد والمباني والمعدات المستخدمة في مكان العمل من التلف أو الضرر. وفي الأخير تم عرض نظم إدارة الصحة والسلامة المهنية، والتركيز على المواصفتين ohsas 18001 و ISO 45001 بالتطرق إلى نشأتهما والتعريف بهما والفوائد المرجوة منهما وأوجه الاختلاف بينهما، والمفاهيم الجديدة التي جاءت بها مواصفة 45001 ومتطلباتها ومراحل الحصول على الايزو المتعلق بها.

الفصل الثاني
تدقيق الصحة والسلامة المهنية
بالهؤسسات الاستشفائية

الفصل الثاني: تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالهؤسسات الاستشفائية

تهديد

عرف مفهوم التدقيق عدة تطورات عبر الزمن، وزاد الاهتمام به مع ظهور العديد من الفضاءات المالية، على اعتبار أن المدقق يوفر معلومات موثوقة لأصحاب المصلحة، وبالتالي يمكن أن يقلل من تضارب المصالح بينهم وبين المسيرين بالمؤسسة، بالإضافة إلى تزويد الإدارة بمعلومات لمساعدتها على تحسين أدائها. وقد ساهم تطور كل من التدقيق وتسيير المؤسسات وتنوع نشاطاتها وزيادة حجمها في ظهور عدة أنواع من التدقيق بتنوع الأهداف المرجوة منه، ويكون التدقيق أكثر فعالية كلما كان المدقق مدربا بشكل جيد، ويتمتع بالصفات والأخلاقيات اللازمة للقيام بمهمة التدقيق.

وتعتبر المؤسسات الاستشفائية من بين المؤسسات التي تحظى فيها عملية التدقيق بأهمية كبيرة، نظرا لاحتواء نشاطاتها على مخاطر مهنية عالية، حيث يساعدها التدقيق على تحديد هذه المخاطر وتقييمها وتقديم التوصيات اللازمة لمنعها أو التقليل منها إلى مستوى مقبول، ولنجاح هذه المهمة لا بد من احترام مجموعة من المعايير المعتمدة والمتعارف عليها التي تنظمها.

وتعتمد المؤسسات الاستشفائية على عدة أنواع من التدقيق، من بينها تدقيق الصحة والسلامة المهنية الذي يعتبر بالغ الأهمية كونه يهتم بحياة العاملين، فمن المهم تدقيق نظام إدارة السلامة والصحة المهنية لتحديد ما إذا كان يعمل كما هو متوقع أم لا، والتحقق من مدى امتثال المؤسسة الاستشفائية للمعايير المعمول بها لحماية العاملين، والكشف عن الاختلالات والانحرافات الموجودة في هذا النظام، وتقديم التوصيات اللازمة لمعالجتها.

ويتم تدقيق الصحة والسلامة المهنية من خلال التأكد من أن جميع القواعد واللوائح المعمول بها في مجال الوقاية من المخاطر المهنية يتم اتباعها بشكل صحيح، بالإضافة إلى التحقق من كفاءة وفعالية إعداد وتنفيذ وصيانة نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية، كما يعتبر كأداة يمكن عن طريقها التأكد من مدى تناسق إدارة الصحة والسلامة المهنية مع الاستراتيجية الكلية للمؤسسة.

وللتطرق إلى ما سبق سيتناول هذا الفصل في المبحث الأول التدقيق من حيث مفهومه وأنواعه وأخلاقيات ومسؤوليات المدقق، وسيتطرق في المبحث الثاني إلى ماهية المؤسسات الاستشفائية والإشارة إلى تعريف تدقيق المؤسسات الاستشفائية وأهدافه والمعايير التي يعتمد عليها والمجالات التي يطبق فيها.

وفي المبحث الثالث سيتم عرض مفهوم تدقيق الصحة والسلامة المهنية والمستويات التي يطبق فيها والمنهجية التي يعتمد عليها، وفي الأخير تم تناول المخاطر المهنية التي تقيم بواسطة تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسات الاستشفائية، واستخدامه كأداة للوقاية من هذه المخاطر على المستويين الدولي والجزائري.

البحث الأول: أساسيات حول التدقيق

تمتد جذور وظيفة التدقيق إلى العصور القديمة، وعرفت عدة تطورات نتيجة تطور الأهداف المرجوة منها، ونتيجة الأهمية التي أصبحت تحظى بها، ومع تنوع وتوسع النشاطات الاقتصادية والتجارية ظهرت هناك عدة أنواع من التدقيق، ولكي تحقق هذه الوظيفة أهدافها لا بد أن يتمتع المدقق بمجموعة من الأخلاقيات ويتحمل جملة من المسؤوليات.

الطلب الأول: التطور التاريخي للتدقيق

بدأ الاهتمام بالتدقيق منذ القدم لما له من دور في التحكم في النفقات وحماية أموال الملاك، وعرف عدة تطورات في العديد من البلدان على غرار الجزائر التي أولت هذه العملية اهتمام من خلال سن مجموعة من القوانين.

الفرع الأول: عوامل تطور التدقيق

يشير بعض الباحثين إلى أن أصل مفهوم التدقيق يعود إلى الحضارة الفرعونية، أين كان المسؤولون يكلفون شخص مستقل بمهمة فحص المعلومات الخاصة بالمحاسبة الضريبية للتأكد من دقة الحسابات.¹ وفي اليونان في سنة 300 ق.م كان يتم تعيين هيئة من الخبراء المحاسبين مسؤولة عن التحقق من حسابات الخزينة العامة، وهيئة أخرى مكلفة بالتحقق من حسابات كل الأشخاص الذين يعملون في مراكز يمكن فيها التلاعب بالأموال العامة.² وظهر مفهوم التدقيق في الحضارة الرومانية في القرن الثالث ق.م، حيث كانت الحكومة الرومانية تكلف أشخاص بمراقبة مال الدولة وكيفية صرفه.³

ومع بداية الثورة الصناعية في القرن الثامن عشر، ظهرت المؤسسات الكبيرة، وما تميزت به من إدارة رؤوس أموال ضخمة، هذه الأموال كان يشترك فيها العديد من الملاك في كثير من الأحيان، مما أدى إلى ظهور شركات الأموال، وهذا أدى بدوره إلى تطور فكرة انفصال الملكية عن الإدارة.

وبالتالي يمكن القول أن مهنة التدقيق تطورت بشكل أكبر مع ظهور نظرية الوكالة، حيث أنه في ظل هذه النظرية يتم الفصل بين الملكية والإدارة، خاصة إذا لم يكن لدى الملاك الكفاءة اللازمة لإدارة أملاكهم وأموالهم، فيقومون بتفويض هذه الصلاحية لمسيرين ذوي كفاءة، وفي المقابل يعرض هؤلاء المسيرين أمام الملاك النتائج المالية المحققة، وبالتالي ظهور الحاجة لرأي مهني مستقل للتحقق من صحة وموثوقية القوائم المالية المقدمة، لكي يطمئن المالك عن مدى قيام المسير بالأعمال الموكلة له حسب الشروط المتفق عليها.

¹. أحمد حلمي جمعة، المدخل للتدقيق والتأكيد، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص 25.

². Saïd Essekkaki, Amine Bouayad Nabil, Aperçue historique sur l'évolution de la notion et la fonction d'audit interne (dans le temps et l'espace), Revue du Contrôle de la comptabilité et de l'audit, Vol 4, N° 2, 2019, p 675.

³. Aziz Hmioui et al, Proposition d'une démarche structurée de l'audit interne du cycle de trésorerie, Revue du contrôle de la comptabilité et de l'audit, N°5, 2018, p 675.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسات الاستشفائية

وبعد الفضائح المالية التي حدثت في بعض المؤسسات في بداية سنوات الألفين، والتي كانت نتيجة لبعض ممارسات الفساد المالي والإداري مثل، قضية مكتب التدقيق آرثير أندرسون في الولايات المتحدة، وقضية شركة إنرون (Inron) للطاقة وشركة وورلد كوم (World com) زاد الاهتمام بمهنة التدقيق، على اعتبار أن المدقق هو الأكثر ضمانا لجودة المعلومات المالية ويمكن أن يقلل من تضارب المصالح بين المساهمين والمسيرين وجميع أصحاب المصلحة بالمؤسسة محل التدقيق.

الفرع الثاني: تطور التدقيق في الجزائر

بدأ الاهتمام بالتدقيق في الجزائر من خلال إصدار العديد من القوانين والتنظيمات، من بينها، الأمر رقم 107-69 المؤرخ في 31 ديسمبر 1969، المتضمن قانون المالية لسنة 1970، الذي نص في المادة 38 منه على أنه "يكلف وزير الدولة المكلف بالتخطيط بتعيين مراجعي الحسابات للمؤسسات الوطنية والمنظمات العمومية ذات الطابع الصناعي والتجاري، وفي المؤسسات التي تملك فيها الدولة أو إحدى المنظمات العمومية حصصاً من رأس مالها، وذلك بقصد التأكد من سلامة ومصداقية الحسابات وتحليل الوضعية المالية للأصول والخصوم".

ثم جاء القانون رقم 80-05 المؤرخ في 01 مارس 1980، الذي تم بموجبه إنشاء مجلس المحاسبة بغرض مراقبة الحسابات المالية والتحقق من صحتها وموثوقيتها ومدى مطابقتها للتشريعات والتنظيمات المعمول بها. كما صدر القانون رقم 91-08 المؤرخ في 27 أبريل 1991 ليحدد شروط وكيفيات ممارسة مهنة الخبير المحاسب ومحافظ الحسابات والمحاسب المعتمد، حيث يقوم المحاسب بموجب هذا القانون بفحص الحسابات السنوية للمؤسسات والتحقق من صحتها، ومراقبة مطابقتها للمعايير المعمول بها وإعداد تقرير يتضمن النتائج التي توصل إليها.

الطلب الثاني: مفهوم التدقيق

عرف مفهوم التدقيق عدة تطورات نتيجة التغيرات التي عرفتها الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها، وكذلك نتيجة التطورات في نشاطات المؤسسات والتغيرات التي شهدتها بيئة الأعمال.

الفرع الأول: تعريف التدقيق

التدقيق بمعناه اللفظي اللغوي معناها يستمع "Audit" وبالفرنسية "Ecouter" وهي مشتقة من الكلمة اللاتينية Audire، لأن الحسابات كانت تُتلى على المدقق.¹
أما اصطلاحاً فقد أعطيت للتدقيق العديد من التعاريف، من بينها ما يلي:

¹. أحمد حلمي جمعة، المدخل الحديث لتدقيق الحسابات، الطبعة الأولى، صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000، ص 06.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالهؤسسات الاستشفائية

يعرف التدقيق بأنه "عملية فحص مستندات ودفاتر وسجلات المؤسسة فحصاً فنياً انتقادياً محايداً، للتحقق من صحة العمليات وإبداء الرأي في عدالة البيانات المالية للمؤسسة، اعتماداً على قوة نظام الرقابة الداخلية"¹. وعرفته منظمة التقييس العالمية على أنه عملية منتظمة ومستقلة وموثقة للحصول على أدلة الإثبات وتقييمها بشكل موضوعي، بهدف التحقق من مدى مطابقتها للمعايير المعمول بها.²

ويمكن اعتبار التدقيق كنشاط لجمع وتقييم المعلومات، يقوم به شخص كفء ومختص، بهدف إصدار حكم وصياغة رأي حول إجراءات أو طرق تنفيذ العمليات بالرجوع إلى المعايير المعتمدة، وبالتالي هو مراجعة للوضع الداخلي والخارجي للمؤسسة لتقليل التباين في المعلومات بين أعضاء مجلس الإدارة والمساهمين في هذه المؤسسة.³

كما عرفت جمعية المحاسبة الأمريكية سنة 1972 التدقيق على أنه عملية منهجية ومنظمة تهدف إلى جمع الأدلة المتعلقة بنتائج الأنشطة والأحداث الاقتصادية وتقييمها بشكل موضوعي، للتأكد من مدى التطابق بين هذه النتائج والمعايير المعمول بها، وتبليغ الأطراف المعنية بنتائج التدقيق.⁴

وعرف من طرف Bécour و Bouquin على أنه "النشاط الذي يطبق باستقلالية ووفقاً لمعايير الإجراءات المترابطة، والفحص بقصد التقييم ومدى الملاءمة ودرجة الثقة، وسير جميع أجزاء النشاط داخل المؤسسة وهذا وفق المعايير المحددة لها".⁵

مما سبق يمكن تعريف التدقيق على أنه نشاط منهجي يقوم به شخص كفء ومستقل بهدف الحصول على الأدلة حول أنشطة وعمليات المؤسسة وفحصها وتقييمها بطريقة موضوعية، للتحقق من مطابقتها للمعايير المعمول بها، وإبداء رأي في محايد حول مدى صدقها وموثوقيتها، وتوصيل النتائج لمستخدميها. من خلال التعاريف السابقة يتبين أن التدقيق يتميز بمجموعة من الخصائص، أهمها ما يلي:

1. التدقيق عملية منظمة ومنهجية: وذلك من خلال اتباع مجموعة من الخطوات والإجراءات، تبدأ بالاتفاق بين المدقق والعميل وتحديد نطاق مهمة التدقيق ثم تنفيذ هذه المهمة وتنتهي بإعداد تقرير التدقيق.
2. التدقيق عملية مستقلة: يجب ألا تتدخل إدارة المؤسسة أو الجهة التي تطلب التدقيق أو جهات أخرى في إدراج أو حذف أو تعديل أي عنصر في برنامج التدقيق، وعدم توجيه المدقق أثناء جمعه لأدلة الإثبات حسب

¹. أحمد حلمي جمعة، مرجع سبق ذكره، 2009، ص 25.

². Princy Agarwal, Amul Mishra, pharmaceutical quality audits: a review, International journal of applied pharmaceuticals, Vol 11, Issue 1, 2019, p14.

³. Michael Forzeh Fossung, Magang Wapi Saurelle, External audit and quality of accounting and financial information in Cameroonian companies, European journal of accounting, auditing and finance research, Vol 7, N°3, 2019, p59.

⁴. Owolabi Sunday Ajao et al, Evolution and development of auditing, Unique journal of business management research, Vol 3, N°1, USA, 2016, p33.

⁵. محمد يزيد صالح، التدقيق الاجتماعي ودوره في تحسين أداء الموارد البشرية، الطبعة الأولى، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، عمان، 2016، ص 28.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسات الاستشفائية

ما يخدم مصالحها أو تحديد معايير لقبول هذه الأدلة أو فرضها عليه، ولا بد أن يكون المدقق مستقلاً في الإدلاء برأيه في النتائج والتوصيات التي يقدمها في تقرير التدقيق بعيداً عن أي تأثيرات.

3. الحصول على الأدلة والقرائن: وذلك باستخدام عدة أدوات لجمع البيانات والمعلومات أهمها، الاطلاع على الوثائق والسجلات ذات الصلة بمهمة التدقيق، الزيارات الميدانية، إجراء دراسة على عينة من المجتمع المدرس، توزيع استبيانات أو إجراء مقابلات مع الأطراف التي يرى المدقق أن آراؤها تخدم أهداف التدقيق.

4. إبداء المدقق لرأي في محايد: بعد انتهاء المدقق من عملية جمع البيانات والمعلومات يقوم بتقييمها وتحليلها بطريقة موضوعية بعيداً عن أي أحكام شخصية أو تحيز، من خلال مقارنتها بالمعايير المحددة والمعمول بها، للوقوف على صحتها وصدقها وتحديد الاختلالات والانحرافات الموجودة ومعرفة أسبابها، وكذلك تحديد نقاط القوة في النشاط الخاضع للتدقيق.

5. توصيل النتائج لمستخدميها: بعد انتهاء المدقق من مهمة التدقيق يقوم بإعداد تقرير مفصل حول النتائج المتوصل إليها وتقديمه للجهات الطالبة له.

الفرع الثاني: أهداف التدقيق

التدقيق ليس هدفاً في حد ذاته، لذا لا ينبغي النظر إليه على أنه تدخل وتهديداً، بل اعتباره كمساهمة قيمة في تحسين العمليات المدققة، من خلال النتائج التي يتوصل إليها والتوصيات التي يقدمها المدقق، والتي تساعد على اتخاذ الإجراءات التصحيحية المناسبة. وبالتالي يسعى التدقيق لتحقيق مجموعة من الأهداف، والتي ويمكن تلخيصها كما يلي:¹

1. إبداء رأي في محايد حول مدى تمثيل القوائم المالية لنتائج أعمال المؤسسة بصورة صحيحة وعادلة وفقاً للمعايير المحاسبية المتعارف عليها؛
2. التأكد من صدق وصحة البيانات المحاسبية المثبتة بالدفاتر والسجلات، واكتشاف الأخطاء والغش والاختلاس وتحديد مدى التلاعب الذي يمكن أن يحدث بها واكتشاف التزوير في المستندات، وتحديد المسؤول عن هذه التجاوزات والطريقة التي تمت بها؛
3. فحص مدى كفاءة وفعالية نظام الرقابة الداخلية؛
4. المساعدة في إعداد خطط العمل ومراقبة تنفيذها، وتقييم نتائج أعمال المؤسسة في ضوء الأهداف المحددة، ودراسة الأسباب التي حالت دون تحقيق هذه الأهداف أو بعض منها؛
5. المساعدة على ترشيد النفقات واستخدام الموارد بطريقة عقلانية، ورفع مستوى كفاءة إنتاجية المؤسسة محل التدقيق؛

¹. محمد يزيد صالح، مرجع سبق ذكره، ص 28.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسات الاستشفائية

6. تزويد مختلف الأطراف المستخدمة لنتائج التدقيق (الإدارة، المساهمين، المستثمرين المحتملين، البنوك، الجهات الحكومية...) بالمعلومات اللازمة التي تساعد على اتخاذ القرارات المناسبة؛
7. تكوين صورة صادقة عن الأداء الاجتماعي والبيئي للمؤسسة، من خلال فحص المعلومات المتعلقة بالأنشطة الاجتماعية والبيئية؛
8. مساعدة الجهات الحكومية في تخطيط الاقتصاد الوطني.

الطلب الثالث: أنواع التدقيق

هناك عدة أنواع من التدقيق، حيث يمكن تصنيفها حسب نطاقها أو من حيث الالتزام القانوني أو توقيتها أو حسب الجهات التي تقوم بهذه المهمة أو من حيث الهدف المرجو منها.

الفرع الأول: من حيث نطاق عملية التدقيق

ينقسم التدقيق من حيث النطاق إلى نوعين، التدقيق الكامل والتدقيق الجزئي.

1. التدقيق الكامل: يشمل جميع العمليات والأنشطة التي تقوم بها المؤسسة دون استثناء، للوصول إلى رأي في محايد حول مدى عدالة وصحة القوائم المالية ككل، ويطبق هذا النوع غالباً في المؤسسات الصغيرة والعمليات قليلة العدد، كون أنه من الصعب القيام بعملية تدقيق لجميع العمليات وكافة السجلات والمستندات في المؤسسات الكبيرة، وذلك لما يتطلبه من وقت وجهد وتكلفة مرتفعة. ويتوقف اعتماد المؤسسات على التدقيق الكامل على قوة أو ضعف نظام الرقابة الداخلية، حيث يوسع المدقق من مجال اختباراته في حالة ضعف هذا النظام ووجود اختلالات به.

2. التدقيق الجزئي: يتم هذا النوع من التدقيق في إطار نطاق فحص محدد، بسبب طبيعة العمليات الخاضعة للتدقيق أو أن الجهة الطالبة للتدقيق هي التي تحدد العمليات التي سيتم تدقيقها، وذلك في إطار اتفاق كتابي بينها وبين المدقق يحدد بموجبه نطاق التدقيق والهدف منه، كي لا ينسب للمدقق أي تقصير في القيام بمهمة لم ينص عليها الاتفاق، وبالتالي في حالة التدقيق الجزئي يخضع جزء فقط من المؤسسة لعملية التدقيق، وتنحصر مسؤولية المدقق في المجال المكلف به.¹

ومن أمثلة العمليات التي يمكن أن تخضع للتدقيق الجزئي ما يلي:

أ. العمليات الخاصة بالمخزون والاطلاع على كشوف الجرد؛

ب. العمليات النقدية من مقبوضات ومدفوعات؛

ج. ظروف العمل في مصلحة الإنتاج؛

د. تدقيق نشاط التوظيف الذي قامت به المؤسسة خلال فترة معينة؛

هـ. تدقيق برامج التدريب المخصصة للصحة والسلامة المهنية بالمؤسسة محل التدقيق.

¹. أحمد حلمي جمعة، مرجع سبق ذكره، 2009، ص 43.

الفرع الثاني: من حيث الإلزام القانوني

ينقسم التدقيق من حيث الإلزام إلى نوعين، هما:

- 1. التدقيق الإلزامي:** تلزم بعض الأنواع من المؤسسات على القيام بعملية التدقيق بموجب الأحكام التشريعية والتنظيمية المعمول بها، وفي حالة عدم التقيد بهذه الأحكام يمكن أن تتعرض هذه المؤسسات لعقوبات ومتابعات قانونية. وفي هذا الإطار تلزم المادة 715 مكرر 4 من القانون التجاري الجزائري شركات المساهمة بتعيين مندوب للحسابات تختاره من بين المهنيين المسجلين على جدول المصنف الوطني، وتمثل مهامه في:
 - أ. التحقيق في الدفاتر والأوراق المالية للمؤسسة ومراقبة انتظام حساباتها؛
 - ب. تدقيق صحة المعلومات المقدمة في تقرير مجلس الإدارة، وفي الوثائق المرسلة إلى المساهمين حول الوضعية المالية للمؤسسة وحساباتها؛
 - ج. المصادقة على انتظام وصحة الجرد وحسابات المؤسسة والموازنة؛
 - د. التحقق من احترام مبدأ المساواة بين المساهمين.

- 2. التدقيق الاختياري:** هو التدقيق الذي تقوم بموجبه المؤسسة بالاتفاق أو التعاقد مع المدقق لتدقيق عملياتها بمحض إرادتها دون وجود أي نص قانوني يلزمها على القيام به، وذلك للأسباب التالية:
 - أ. اطمئنان الملاك أو غيرهم من أصحاب المصلحة بناءً على المعلومات التي يقدمها المدقق؛
 - ب. التحقق من أمر ما أو لاتخاذ قرار معين بناءً على نتيجة التدقيق؛
 - ج. تسهيل التعامل مع الهيئات الحكومية وكسب ثقتها، وخاصة الأجهزة الضريبية، والتي تأخذ في الاعتبار عند تقدير الضريبة ما إذا كانت حسابات المؤسسة ودفاتها قد تم تدقيقها من قبل مدقق قانوني منه أم لا؛
 - د. الاطمئنان على المركز المالي للمؤسسة وسمعتها في مجال نشاطها.

الفرع الثالث: من حيث التوقيت

يمكن التمييز بين نوعين من التدقيق من حيث وقت القيام به، وهما:

- 1. التدقيق النهائي:** في هذا النوع من التدقيق يقوم المدقق بعمله بعد انتهاء الفترة المالية المطلوب مراجعتها، وعادة ما تتم هذه العملية بعد إقفال السنة المالية وتحضير الحسابات الختامية وقائمة المركز المالي، وذلك لضمان عدم حدوث أي تعديل للبيانات بعد تدقيقها لأن الحسابات تكون قد أقيمت مسبقاً.¹
- 2. التدقيق الهستور:** يقوم بموجبه المدقق بمهمة التدقيق بالمؤسسة وفحص العمليات المحاسبية على مدار السنة من وقت لآخر وفقاً لبرنامج زمني محدد مسبقاً أو على فترات غير منتظمة، وعادة من يقوم بهذا النوع من التدقيق هو المدقق الداخلي.²

¹. محمد يزيد صالحجي، مرجع سبق ذكره، 28.

². أحمد حلمي جمعة، مرجع سبق ذكره، 2009، ص 43.

الفرع الثالث: من حيث الشخص القائم بالتدقيق

يمكن إنجاز مهمة التدقيق من طرف أحد العاملين بالمؤسسة أو من طرف شخص من خارجها.

1. التدقيق الداخلي: يعود ظهور التدقيق الداخلي إلى الأزمة الاقتصادية لسنة 1929، حيث عانت المؤسسات كثيرا في ذلك الوقت من الركود الاقتصادي، وكانت بحاجة إلى أداة تساعد على فحص حساباتها وتحسين وضعها المالي والتقليل من ديونها، ونتيجة لهذا الوضع لم يكن لديها الإمكانيات المالية الكافية للاستعانة بمدقق خارجي، لذا أصبحت تعتمد على عاملين من داخلها للقيام بهذه المهمة. واستهدف تطبيق التدقيق الداخلي في البداية المجال المالي والمحاسبي فقط، ثم توسع تدريجيا إلى الوظائف الأخرى بالمؤسسة.¹ وزاد الاهتمام بهذا النوع من التدقيق في السنوات الأخيرة نتيجة الفضائح المالية التي عرفتها العديد من المؤسسات الكبيرة، وكذلك نتيجة تطور الأطر المرجعية المنظمة له.

ويقصد بالتدقيق الداخلي حسب معهد المدققين الداخليين ذلك النشاط المستقل والموضوعي الذي يمنح المؤسسة الضمان حول درجة التحكم في عملياتها، ويقدم لها النصائح والإرشادات التي تسمح لها بتحسينها، وهو بذلك يساهم في خلق قيمة مضافة، كما يساعد التدقيق الداخلي المؤسسة على تحقيق أهدافها من خلال التقييم المستمر وبشكل منهجي لعمليات إدارة المخاطر والرقابة والحوكمة، وذلك بتقديم الاقتراحات التي تساعد على تحسين وزيادة فعاليتها.²

ويسعى التدقيق الداخلي إلى تحقيق مجموعة من الأهداف من أهمها ما يلي:

- أ. التحقق من فعالية نظام الرقابة الداخلية للمؤسسة، والمساعدة على تحسينه في حالة وجود انحرافات به؛
- ب. تحديد المخاطر وتقييمها ومعرفة أسبابها الحقيقية، وتقديم التوصيات اللازمة للإدارة حول الاجراءات التي يجب اتخاذها لتجنب أو تخفيض هذه المخاطر؛
- ج. مراجعة عمليات المؤسسة والسياسات التنظيمية التي تعتمد عليها؛
- د. اكتشاف الأخطاء والاختلالات والعمل على تصحيحها؛
- هـ. حماية أصول المؤسسة.

يمارس التدقيق الداخلي من طرف عامل من داخل المؤسسة محل التدقيق، مع ضرورة أن تتوفر فيه الشروط

الآتية:³

- أ. أن تكون مهمة التدقيق التي يؤديها مستقلة عن الوظائف الأخرى في المؤسسة، وعدم تدخل الإدارة أو أي طرف آخر في عمله؛

¹. Aziz Hmioui et al, op.cit, p 672.

².Ermelinda Satka, Internal and external audit in the function of the management of the trade companies, Journal of US-China public administration, Vol 14, N°. 6, p332, 2017.

³. إيهاب نظمي إبراهيم، التدقيق القائم على مخاطر الأعمال: حداثه وتطور، الطبعة الأولى، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص17.

الفصل الثاني ————— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسات الاستشفائية

ب. يتمتع بالكفاءة المهنية اللازمة لتقييم نظام الرقابة الداخلية، حتى يقدم لإدارة المؤسسة معلومات ونتائج موضوعية وموثوقة؛

ج. يكون لديه كامل الصلاحيات والتسهيلات للوصول إلى كافة المعلومات التي تخدم أهداف مهمة التدقيق.

2. التدقيق الخارجي: يعرف على أنه "تلك العملية التي تتم بواسطة طرف من خارج المؤسسة بغية فحص البيانات والسجلات المحاسبية والوقوف على تقييم نظام الرقابة الداخلية، من أجل إبداء رأي في محايد حول صحة وصدق المعلومات المحاسبية الناتجة عن النظام المحاسبي المولد لها، وذلك لإعطاء المصادقية حتى تنال القبول والرضا لدى مستخدمي هذه المعلومات من الأطراف الخارجية، خاصة (المساهمون، المستثمرون، البنوك، إدارة الضرائب وهيئات أخرى".¹

ويسعى التدقيق الخارجي إلى تحقيق مجموعة من الأهداف، أهمها ما يلي:

أ. إبداء رأي في محايد حول مدى دلالة القوائم المالية الختامية للمركز المالي الحقيقي للمؤسسة؛

ب. التحقق الموضوعي المستقل من الكفاءة الاقتصادية والإدارية لعمليات المؤسسة ومطابقتها مع الأهداف المسطرة؛

ج. تبليغ الجهات المعنية في الوقت المناسب وبشكل موثوق وصادق لنتائج التدقيق؛

د. التحقق من امتثال المؤسسة للمتطلبات القانونية والتنظيمية والمعايير المنظمة لنشاطها؛

هـ. تقديم التوصيات التي تساعد المؤسسة محل التدقيق على اتخاذ الإجراءات المناسبة لتصحيح الاختلالات والانحرافات في عملياتها المدققة.

يتضح مما سبق أن هناك أوجه تشابه بين التدقيق الداخلي والتدقيق الخارجي، تتمثل في أن كلاهما يوفر المعلومات اللازمة التي يمكن الاعتماد عليها في اتخاذ القرارات، إلى جانب ذلك فإن مهمة كل منهما مكتملة للآخر، حيث يمكن للمدقق الخارجي المساعدة في تطوير خطة عمل المدقق الداخلي وتقييم عمله، كما أن فحصه للقوائم المالية وتقييمه لنظام الرقابة الداخلية من شأنه أن يكشف الاختلالات التي لم يستطع المدقق الداخلي أن يكتشفها.

وبالمقابل يمكن للمدقق الداخلي أن يكون مسؤول عن الاتصال مع المدقق الخارجي نيابة عن المؤسسة، ويساعده في إجراء مهمة² بالإضافة إلى أن وجود نظام جيد للتدقيق الداخلي يساعد المدقق الخارجي على تقليل كمية الاختبارات التي يقوم بها عند الفحص.

وتكمن أهمية التكامل بين التدقيق الداخلي والتدقيق الخارجي في كونها تمنع الازدواج وتكرار العمل، مما يوفر الوقت لتركيز المدقق الداخلي أو الخارجي في عناصر أخرى وتقليل الجهد والتكلفة، كما أن هذا التكامل

¹. كريمة على جوهر وآخرون، التدقيق والرقابة الداخلية على المؤسسات، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، جمهورية مصر العربية، 2012، ص154.

². Princy Agarwal, Amul Mishra, op.cit, p19.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالهيئات الاستشفائية

يضيفي مصداقية أكبر على نتائج مهمة التدقيق في المؤسسة، لكن لا يجب أن يؤثر التنسيق والتعاون بينهما على استقلالية كل منهما.

وعلى الرغم من التشابه والتكامل بين التدقيق الداخلي والتدقيق الخارجي إلا أن هناك اختلافات بينهما يمكن توضيحها من خلال الجدول التالي:

جدول رقم(03): أوجه الاختلاف بين التدقيق الداخلي والتدقيق الخارجي

التدقيق الخارجي	التدقيق الداخلي	
- إبداء الرأي الفني المحايد حول صحة وصدق التقارير المالية، وإبلاغ الأطراف المستخدمة لها بالنتائج المتوصل إليها.	- تحقيق الكفاءة الإدارية والإنتاجية من خلال اكتشاف الأخطاء والغش والتزوير في الحسابات؛ - التأكد من صحة المعلومات، مما يساعد الإدارة في عملية التخطيط واتخاذ القرارات وتنفيذها.	1. الهدف
- شخص مهني مستقل من خارج المؤسسة.	- عامل من داخل المؤسسة.	2. علاقة القائم بعملية التدقيق بالمؤسسة
- يتحدد نطاق وحدود المدقق حسب العقد الموقع بينه وبين المؤسسة، ووفقا لمعايير التدقيق المتعارف عليها.	- تقوم إدارة المؤسسة بتحديد العمليات التي تخضع لعملية التدقيق.	3. نطاق التدقيق
- يتم الفحص مرة واحدة مع نهاية السنة المالية أو خلال فترات منتظمة أو بشكل مستمر.	- يتم بصورة مستمرة طوال السنة.	4. توقيت التدقيق
- قراءة التقارير المالية؛ - أصحاب المصلحة؛ - إدارة المؤسسة.	- إدارة المؤسسة.	5. المستفيدين

المصدر: صالح محمد يزيد، التدقيق الاجتماعي ودوره في تحسين أداء الموارد البشرية، الطبعة الأولى، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، عمان، 2016، ص 44.

الفرع الرابع: من حيث الهدف من التدقيق

يمكن تصنيف أنواع التدقيق من حيث الهدف الذي يسعى إلى تحقيقه إلى ما يلي:

1. تدقيق البيانات الهالية: يقصد به فحص وتقييم التقارير والقوائم المالية والأنظمة المحاسبية وقائمة التدفقات النقدية التي قامت بإعدادها المؤسسة محل التدقيق، من أجل إبداء رأي فني محايد ومستقل حول دلائلها والتأكد من صدقها وعدالتها ومطابقتها للمبادئ المحاسبية المتعارف عليها والمقبولة قبولاً عاماً. وبالتالي يهدف التدقيق المالي إلى ضمان تقديم معلومات صحيحة وموثوقة للأطراف التي تستخدمها، والاعتماد عليها في اتخاذ القرارات المالية المناسبة.

الفصل الثاني — تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالهؤسسات الاستشفائية

ويتم تنفيذ تدقيق البيانات المالية من خلال:¹

أ. التدقيق المالي القانوني: يقوم بهذه المهمة محافظ الحسابات، بهدف إبداء الرأي حول قانونية وموثوقية القوائم المالية.

ب. التعاقدية: يقوم بها خبير محاسبي بهدف المراجعة المحاسبية، ويكون بطلب من إدارة المؤسسة أو أحد الأطراف المتعاملة معها.

2. تدقيق الالتزام: يقوم المدقق في هذا النوع من التدقيق بفحص مدى التزام المؤسسة في سياساتها وإجراءاتها وممارساتها بالقوانين والتنظيمات والمتطلبات الأخرى التي تنظم عملها.

وعادة ما توجه تقارير التدقيق في هذه الحالة إلى الجهة التي وضعت القواعد أو الشروط، وقد يشتمل التقرير على ملخص بالاستنتاجات المتوصل إليها من خلال مهمة التدقيق ومدى وجود الالتزام.²

3. التدقيق التشغيلي: يقصد به فحص جميع الوظائف والأنشطة التي تقوم بها المؤسسة أو جزء منها وتقييم تنظيمها وأدائها، للتأكد من كفاءتها وفعاليتها، من خلال تحليل الهياكل التنظيمية وتقييم الأساليب المستخدمة، للحكم على مدى تحقيق الأهداف المسطرة من خلال إنجاز هذه الوظائف.³

ويساعد التدقيق التشغيلي المؤسسة على التحكم في عملياتها ونتائجها وتحسين أدائها، وفي هذا الإطار يمكن التمييز بين نوعين أساسيين من التدقيق التشغيلي:⁴

أ. تدقيق التنظيم: يهدف إلى تقييم الهياكل والإجراءات والعمليات والأنظمة بالمؤسسة؛

ب. تدقيق التسيير: يهدف إلى تقييم أداء المؤسسة مقارنة ببيئتها، ويتضمن تقييم أساليب وأدوات التسيير، والكفاءة في استخدام الموارد المخصصة لذلك.

الطلب الرابع: أخلاقيات ومسؤوليات المدقق

لا بد أن يتمتع المدقق بمجموعة من المبادئ الأخلاقية التي تحكم تصرفاته المهنية، كما يجب عليه الالتزام بكافة مسؤولياته من خلال أدائه لعمله بأمانة وبشكل محايد ومستقل والوصول إلى نتائج موضوعية، مما يساعد المؤسسة على اتخاذ القرارات بشكل صحيح وفي الوقت المناسب.

الفرع الأول: أخلاقيات المدقق

لا يجب على المدقق مراعاة مصلحة العميل فقط وإنما أيضا الأخذ في الاعتبار المصلحة العامة، بتخفيض أو القضاء على المخاطر، لذا لا بد عليه أن يلتزم بمجموعة من الأخلاقيات المهنية، والتي تتمثل فيما يلي:

¹.Jean Charles Bécour, Henri Bouquin, audit opérationnel, entrepreneuriat, gouvernance et performance, economica edition, 3^e édition, 2008, p13.

². عمر شريقي، التنظيم المهني للمراجعة، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة سطيف، 2011 / 2012، ص 31.

³. إيهاب نظمي إبراهيم، مرجع سبق ذكره، ص 23.

⁴. Antoine Mercier, Phillipe Merle, Audit et commissariat aux comptes : guide de l'auditeur et de l'audit, éditions francis lefevre, France, 2008, p434.

1. النزاهة: تتطلب مهنة التدقيق التحلي بالنزاهة، ويتجلى ذلك من خلال:¹

أ. أداء عمله بصدق والاجتهاد في أداء المهام الموكلة له وتحمل المسؤولية والوفاء بالتزاماته؛

ب. لا يكون طرفاً في أي نشاط غير قانوني أو يشارك في أعمال تشوه سمعة المهنة أو المؤسسة؛

ج. لا يقبل أي معلومات خاطئة أو غير مبررة، ويطلب كل المعلومات اللازمة لأداء مهمته؛

د. المساهمة في تحقيق الأهداف المشروعة والأخلاقية للمؤسسة.

2. الموضوعية: يجب على المدقق التحلي بأعلى مستوى من الموضوعية المهنية في جمع الأدلة حول النشاط

أو العملية التي يقوم بتدقيقها، وإبداء رأي في محاييد بالاعتماد على التحليل الموضوعي لهذه الأدلة، وعليه

إجراء تقييم متوازن في جميع الظروف ذات الصلة.

وبالتالي يجب على المدقق:²

أ. عدم المشاركة في أي نشاط أو علاقة قد تضعف أو يفترض أنها تؤدي إلى تقييم متحيز، والتي قد تكون

في تعارض مع مصالح المؤسسة؛

ب. لا يقبل بأي أمر قد يضعف أو يفترض أنه يضعف حكمه المهني؛

ج. الكشف عن جميع الحقائق المادية الضرورية لعملية التدقيق، والتي إن لم يتم الكشف عنها قد تشوه التقارير

التي يقدمها عن الأنشطة التي قام بتدقيقها.

3. السرية: يعتبر السر المهني من أهم الأخلاقيات التي يجب أن يتصف بها المدقق، كونه قد يطلع على

دفاتر وسجلات ومستندات ويحصل على معلومات من العاملين والزيارات الميدانية لا يمكن لشخص آخر لا

يمارس هذه المهنة أن يعلم بها، وفي هذا الإطار تنص المادة 18 من القانون رقم 91-08 على أن "الخبراء

المحاسبون ومحافظو الحسابات والمحاسبون المعتمدون ملزمون بالسر المهني حسب الشروط وتحت طائلة العقوبات

المنصوص عليها في المادة 301 من قانون العقوبات، ويخضع الخبراء المحاسبون المتمرنون والمستخدمون لدى

الخبراء المحاسبين ومحافظي الحسابات والمحاسبين المعتمدين لنفس الالتزامات".

لذلك يجب على المدقق:

أ. حماية البيانات السرية التي قام بتدقيقها إذا كان يعمل بالمؤسسة محل التدقيق (مدقق داخلي)؛

ب. على المدقق احترام سرية الأدلة التي يحصل عليها خلال عملية التدقيق، وعدم افشائها أو تقديم معلومات

تخص المؤسسة محل التدقيق للجهات المنافسة لها، ولا يقوم بالكشف عن المعلومات دون ترخيص من هذه

المؤسسة ما لم يكن هناك قانون يلزمه بالقيام بذلك أو واجب يعطيه الحق في الكشف عنها؛

¹ .The HSE Risk Committee, Healthcare audit standards-quality assurance and verification-, 2019, p05.

² .Ibid.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسات الاستشفائية

ج. ألا يستخدم المعلومات التي حصل عليها أثناء مهمة التدقيق لتحقيق مصالح شخصية أو استخدامها بأي طريقة تتعارض مع القانون أو تضر بالأهداف المشروعة والأخلاقية للمؤسسة.

4. السلوك المهني: على المدقق احترام المتطلبات التشريعية والتنظيمية والقواعد المهنية والأخلاقية المنظمة لمهنة التدقيق خلال جمع الأدلة وتقييمها وكذلك عند إبداء الرأي وفي تقرير التدقيق الذي يقدمه، والامتناع عن أي تصرفات تسيء إلى سمعة مهنة التدقيق.¹

الفرع الثاني: مسؤوليات المدقق:

يجب على المدقق تحمل كامل مسؤولياته من خلال قيامه بالمهام التالية:²

1. التأكد من مدى امتثال المؤسسة محل التدقيق للنصوص القانونية والتنظيمية والمعايير المعمول بها؛
2. تقييم كفاءة وفعالية نظام الرقابة الداخلية، وتقديم جميع المقترحات الممكنة لتحسينه؛
3. كشف المشاكل التي تواجه نشاط المؤسسة وتحديد أسبابها وتقديم التوصيات المناسبة لحلها؛
4. المساهمة في تحسين أداء المؤسسة ومساعدتها على تحقيق أهدافها؛
5. ضمان مراقبة العمليات المحاسبية والمالية والعمليات التشغيلية الأخرى.

كما يجب على المدقق:

1. تشكيل رأي فني محايد وموثوق حول العمليات أو الحسابات المدققة والكشف عن الأخطاء الجوهرية للحقائق، وإعطاء رؤية حقيقية وعادلة حول وضعيتها؛³
2. الالتزام بمتطلبات الاستقلالية؛
3. الإبلاغ عن الحالات المشتبه بها في حالة مخالفتها لقواعد ولوائح معينة، والتي يلزم القانون المدقق بالإبلاغ عنها للجهات المهنية.

ونظرا لأهمية المهام التي يقوم بها المدقق فإنه يخضع لثلاثة أنواع من المسؤوليات، والمتمثلة في الآتي:

– **المسؤولية المدنية:** تكون هذه المسؤولية تعاقدية اتجاه المؤسسة محل التدقيق، حيث يحكم العلاقة بين المدقق وعميله العقد المبرم بينهما أو أي وثيقة أخرى تحدد طبيعة المهمة، والحدود التي سيعمل المدقق في نطاقها، ويتحمل هذا الأخير مسؤوليته في حالة الإخلال بأحكام ذلك الاتفاق والإهمال في تنفيذ شروطه أو عدم إتمام المهام المطلوبة منه. وفي هذا الإطار تنص المادة 50 من القانون الجزائري 91-08 على أنه "يعد الخبراء المحاسبون والمحاسبون المعتمدون أثناء ممارسة مهمتهم مسؤولون مدنيا تجاه زبائنهم في الحدود التعاقدية".

¹. Benoit Pigé, Audit et contrôle interne, édition EMS, 3^{eme} édition, paris, France, 2009, p132.

². Aziz Hmioui et al, op.cit, pp 672-674.

³. The Board of the international organization of securities commissions, IOSCO Report on good practices for audit committees in supporting audit quality, p06, 2019.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالهؤسسات الاستشفائية

- **المسؤولية الجزائية:** يعتبر المدقق مسؤولاً من الناحية القانونية تجاه عميله وأيضاً اتجاه الأطراف المستخدمة لتتائج عملية التدقيق، فيما يتعلق بعملية الفحص والتحقق من السجلات والوثائق والبيانات، وكذلك إعداد التقرير ونتائجه، وتترتب هذه المسؤولية في عدة حالات، من بينها ما يلي:
 - تقصير مقصود أو إهمال جسيم من طرف المدقق في أداء الالتزامات الموكلة إليه أو ارتكابه لتجاوزات قانونية، وفي هذا الإطار تنص المادة 52 من القانون الجزائري 08-91 على أنه " يمكن أن يتحمل الخبراء المحاسبون ومحافظو الحسابات والمحاسبون المعتمدون المسؤولية الجزائية طبقاً لقانون الإجراءات الجزائية تجاه كل تقصير في القيام بالتزام قانوني"؛
 - تدوين المدقق لبيانات كاذبة في تقريره أو في وثيقة قام بإعدادها أثناء مزاولته لمهامه، بهدف تضليل مستخدمي هذه البيانات؛¹
 - إعداد تقرير مغاير للحقيقة أو المصادقة على وقائع غير صحيحة في أي وثيقة متعلقة بمزاولة مهنته؛²
 - ثبوت غش وتواطؤ من جانب المدقق مع المسيرين الذين قاموا بأعمال غير قانونية في مجال النشاط الذي قام بتدقيقه وعدم كشفه عنها إلى الجهات المعنية، وذلك في إطار ما هو منصوص عليه في القوانين المعمول بها المحددة للأخطاء التي ينجر عنها عقوبات جزائية.
- **المسؤولية التأديبية:** حسب المادة 53 من القانون رقم 08-91، تفرض المنظمة الوطنية للخبراء المحاسبين ومحافظي الحسابات والمحاسبون المعتمدون عقوبات تأديبية على أعضائها في حالة ثبوت قيامهم بتجاوزات أو تقصير في اتباع القواعد المهنية، ومن بين هذه التجاوزات ما يلي:
 - مخالفة القوانين والتنظيمات والمعايير المهنية المعمول بها؛
 - إهمال المبادئ الأخلاقية للمهنة وعدم العمل بها، كالتزاهة والأمانة والحفاظ على أسرار المؤسسة محل التدقيق.

¹. أحمد حلمي جمعة، مرجع سبق ذكره، 2009، ص 53.

². نفس المرجع، ص 53.

البحث الثاني: تدقيق المؤسسات الاستشفائية

تعمل المؤسسات الاستشفائية على تقديم مجموعة من الخدمات الوقائية والعلاجية والاستشارية للأفراد سواء كانوا عاملين لديها أو طالبين للخدمة، هذه الخدمات لا يمكن أن تكون ذات جودة إلا إذا توفرت مجموعة من العوامل وظروف العمل الملائمة، والتي يتعين تحسينها بشكل مستمر بالاعتماد على عدة أساليب، من بينها التدقيق، من خلال الوقوق على الاختلالات والانحرافات الموجودة وتقييمها وتقديم التوصيات اللازمة لتصحيحها في الوقت المناسب. ويطبق التدقيق على مستوى المؤسسات الاستشفائية في عدة مجالات من بينها، البيئة، الحماية، الجودة، الجوانب الاجتماعية، نظم المعلومات. ولنجاح هذه العملية لا بد من احترام مجموعة من المعايير المعتمدة والمتعارف عليها.

المطلب الأول: ماهية المؤسسات الاستشفائية

يتناول هذا المطلب تعريف المؤسسات الاستشفائية وخصائصها وتصنيفها حسب معياري الملكية والربحية، بالإضافة إلى التطرق لمختلف الخدمات الصحية التي تقدمها هذه المؤسسات.

الفرع الأول: تعريف المؤسسة الاستشفائية

هناك العديد من التعاريف التي أعطيت للمؤسسة الاستشفائية، من بينها ما يلي:

عرفتها الجمعية الأمريكية للمستشفيات على أنها "مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل أسرة للتنويم، وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء والتمريض المستمرة لتقديم التشخيص والعلاج للمريض"¹.

كما عرفت منظمة الصحة العالمية على أنها جزء أساسي من التنظيم الصحي والاجتماعي، وظيفتها تقديم خدمات علاجية ووقائية شاملة لجميع أفراد المجتمع، وتمتد خدمات عيادتها الخارجية إلى البيئة المنزلية، كما تعتبر أيضا مركزا لتدريب العاملين الصحيين والقيام ببحوث اجتماعية وطبية.²

وتم تعريفها على أنها مؤسسة للرعاية الصحية تقدم العلاج للمرضى من قبل عاملين متخصصين، مع توفير المعدات اللازمة لذلك.³

وتعرف أيضا بأنها هيئة عمومية أو خاصة، تعمل على تلبية الاحتياجات الصحية المختلفة، واتخاذ التدابير والإجراءات الكافية لتحسين والحفاظ على صحة الأفراد والمجتمع، والوقاية من الأمراض والاكتشاف المبكر

¹. ناجي عواد سمحان، إدارة المستشفيات، دار أمجد للنشر والتوزيع، الأردن، 2015، ص 63.

². عرابة الحاج بن محمود، أثر ازدواجية السلطة على أداء العاملين في المستشفيات-دراسة مقارنة-، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2015، ص155.

³. Hasan Salih Suliman Al-Qudah, Application level of internal audit systems appliedat government hospitals in North of Jordan, International journal of business and management, Vol 11, N° 12, 2016, p189.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسات الاستشفائية

لها والتحكم فيها، وتقديم العلاج وإعادة التأهيل الفعال في الوقت المناسب، بالاعتماد على فريق من العاملين الصحيين متعددي التخصصات.¹

وتعرف المؤسسات الاستشفائية وفقاً للمادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 03-478 المؤرخ في 09 ديسمبر 2003، المحدد لكيفيات تسيير نفايات النشاطات العلاجية بأنها "مجموع الهيئات العلاجية مهما تكن الأنظمة القانونية التي تطبق عليها، والتي تتضمن المؤسسات الاستشفائية المتخصصة والمراكز الاستشفائية الجامعية والعيادات متعددة الخدمات والعيادات ووحدات العلاج الأساسي والعيادات الطبية وعيادات جراحة الأسنان وكذا مخابر التحليل".

من خلال التعاريف السابقة يمكن القول أن المؤسسة الاستشفائية هي عبارة عن تنظيم صحي واجتماعي يتكون من طاقم طبي وممرضين وطاقم الدعم، يهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية والخدمات ذات الصلة.

الفرع الثاني: خصائص المؤسسة الاستشفائية

من بين الخصائص التي تتميز بها المؤسسات الاستشفائية عن غيرها من المؤسسات ما يلي:²

1. تعتبر من الأنظمة الاجتماعية المعقدة، نظراً لاشتغالها على موارد بشرية متنوعة تختلف أهدافها واتجاهاتها ومسؤولياتها، وتتفاوت في مستوياتها الثقافية والوظيفية، مما يؤدي إلى صعوبة التنسيق بين هذه الموارد؛
2. تقدم خدمات صحية يومية على مدار الساعة؛
3. صعوبة قياس جميع مخرجاتها، كون أغلب الخدمات التي تقدمها هي خدمات غير ملموسة؛
4. تحتاج المؤسسات الاستشفائية إلى درجة عالية من التخصص والكفاءة؛
5. تعتمد أنشطتها على بعضها البعض، مما يتطلب درجة عالية من التنسيق بين الفئات المهنية المختلفة؛
6. أعمال المؤسسات الاستشفائية أكثرها متغير ومعقد مقارنة بأي تنظيم آخر؛
7. جزء من عملها يحمل صفة الاستعجال أو الطوارئ وطبيعته لا تتحمل التأجيل، لذا فإن الكثير من المؤسسات الاستشفائية تدار بأسلوب الإدارة بالأزمات؛
8. خدماتها ذات طابع إنساني، تتمثل في رعاية المريض والحفاظ على صحة الأفراد ووقايتهم من الأمراض، كما أنها تهتم بجميع أفراد المجتمع؛
9. صعوبة التنبؤ بحجم الطلب على الخدمات الصحية.

¹. Doncho Donev et al, The role and organization of health systems: Health: Systems – Lifestyles – Policies, Vol1, 2nd edition, Jacobs publishing company, Germany, 2013, p04.

². عرابة الحاج بن محمود، مرجع سبق ذكره، ص 161.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسات الاستشفائية

الفرع الثالث: تصنيف المؤسسات الاستشفائية

تصنف المؤسسات الاستشفائية بناءً على مجموعة المعايير، من أهمها ما يلي:

1. معيار الملكية: تقسم المستشفيات حسب هذا المعيار إلى نوعين رئيسيين، مؤسسات استشفائية عمومية ومؤسسات استشفائية خاصة.

أ. المؤسسات الاستشفائية العمومية: هي مؤسسات تعود ملكيتها وتمويلها لجهات حكومية، وتخضع لقوانين ولوائح تنظم سير العمل في القطاع الصحي العام، وتصنف المؤسسات الاستشفائية العمومية وفق القوانين والتنظيمات الجزائرية كما يلي:

- **المؤسسات العمومية للصحة الجوارية:** هي مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي أنشأت بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، المتضمن إنشاء وتنظيم وعمل المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية. وتتكون هذه المؤسسات من:

● **قاعات العلاج:** هي وحدات طبية تقدم الخدمات الصحية الأولية، ينظم عملها المنشور الوزاري لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات رقم 22، الصادر في 15 جويلية 2007.

وحسب هذا المنشور تتمثل مهام هذه القاعات في إجراء الفحوصات الطبية العامة، القيام بعمليات الحقن والتضميد، متابعة النشاطات المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي، متابعة البرامج الوطنية للصحة، متابعة مكافحة الأمراض المتنقلة، مراقبة ومتابعة نظافة المحيط.¹

● **العيادات متعددة الخدمات:** هي وحدات صحية مخصصة للعلاج الطبي القاعدي، تم تنظيم نشاطها بموجب المنشور الوزاري لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات رقم 24 الصادر في 20 سبتمبر 2007.

وحسب هذا المنشور تخصص كل عيادة متعددة الخدمات لحوالي 25 ألف نسمة في المناطق الحضرية، مع الأخذ في الاعتبار المسافة واحتياجات السكان والعراقيل الاجتماعية والاقتصادية والجغرافية، أما في المناطق الريفية تخصص عيادة لكل ثلاثة آلاف إلى أربعة آلاف نسمة. ومن أهم الخدمات الصحية القاعدية التي تقدمها هذه العيادات، الفحوصات الخاصة بالطب العام والنشاطات الخاصة بطب الأسنان، الفحوصات الطبية القاعدية المتخصصة الخاصة بالجراحة العامة، الطب الداخلي، طب النساء والتوليد، طب الأطفال، نشاطات التمريض مثل، الحقن والتضميد، النشاطات الوقائية، المتمثلة في تطبيق ومتابعة برامج الصحة

¹ Circulaire N°22 du 15-07-2007, relative au fonctionnement et à l'extension des salles de soins, Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Algérie.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسات الاستشفائية

العمومية، النشاطات الوقائية للأمومة والطفولة، مكافحة الأمراض المتنقلة، مراقبة ومتابعة نظافة المحيط، بعض النشاطات الخاصة بالتحاليل الطبية المخبرية وفحوصات الأشعة.¹

- **المؤسسات العمومية الاستشفائية:** هي مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتخضع لوصاية الوالي، أنشأت بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007.

تتكفل المؤسسات العمومية الاستشفائية بالمهام التالية:²

- ضمان تنظيم وبرمجة الحصص العلاجية والتشخيصية وإعادة التأهيل الطبي وعمليات الاستشفاء؛
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة؛
- المساهمة في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنظافة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية؛

- ضمان التأهيل والرسكلة للعاملين بالمصالح الصحية؛

- التكوين في المجال الطبي وشبه الطبي وفي التسيير الاستشفائي.

- **المؤسسات الاستشفائية المتخصصة:** تخضع للمرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيورها. يخصص هذا النوع من المؤسسات لتشخيص وعلاج فئة محددة من الأمراض مثل، أمراض السرطان أو مرض يصيب عضوا معيناً كأمراض العيون أو التكفل بأشخاص من فئة عمرية معينة مثل، فئة الأطفال أو الشيوخ.

تكلف المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالمهام التالية:³

- تنظيم ومتابعة نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التأهيل والاستشفاء في مجال تخصصها؛
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة؛

- المساهمة في عمليات التأهيل والرسكلة لمستخدمي الصحة؛

- التكوين في المجال الطبي وشبه الطبي والتسيير الاستشفائي بالاتفاق مع مؤسسات التكوين.

والجدول التالي يوضح مختلف التخصصات الطبية التي تغطيها المؤسسات الاستشفائية المتخصصة على المستوى الوطني في الجزائر وعدد الأسرة في كل تخصص، وذلك حسب إحصائيات وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات إلى غاية تاريخ 31 ديسمبر 2020.

¹. Circulaire N°24 du 20-09-2007, relative aux activités d'une polyclinique, Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Algérie.

². Articles 4 et 5, Décret exécutif N° 07-140 du 19 mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement des établissements publics hospitaliers et des établissements publics de santé de proximité, j.o 33 n° du 20 mai 2007.

³. Articles 5 et 6, Décret Exécutif N° 97-465 du 02 Décembre 1997, fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des établissements hospitaliers spécialisés, j.o n° 81 du 10 décembre 2007.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسات الاستشفائية

الجدول رقم(04): المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الجزائر إلى غاية 31 ديسمبر 2020.

التخصصات	عدد المؤسسات	عدد الأسرة
الأمومة والطفولة	31	4 123
الأمراض العقلية	21	4 625
التأهيل الحركي	7	765
طب العيون	3	232
جراحة القلب	4	318
مراكز مكافحة السرطان	9	1 606
الجراحة الترميمية	1	95
جراحة الأعصاب	1	128
الأمراض المعدية	1	214
جراحة العظام	1	268
الاستعجالات الطبية الجراحية	1	260
أمراض الكلى	1	110
طب الأطفال	1	340
زرع الأعضاء والأنسجة	1	200
المجموع	83	13 284

Source: <http://www.sante.gov.dz/direction-generale-des-services-de-sante/303-etat-des-etablissements-de-sante.html> consulté le 01/07/2020.

- **المراكز الاستشفائية الجامعية:** هي عبارة عن مؤسسات استشفائية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تخضع لوصاية وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، كما يمارس الوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي الوصاية البيداغوجية عليها. يبلغ عددها 15 مركزا، موزعة عبر الولايات التالية: سطيف، باتنة، قسنطينة، عنابة، تلمسان، وهران، سيدي بلعباس، بجاية، تيزي وزو، الأغواط، البليدة، أما باقي المراكز الاستشفائية وعددها أربعة توجد على مستوى الجزائر العاصمة.

وتتمثل مهامها في الآتي:¹

- تقديم خدمات التشخيص والعلاج والوقاية؛

¹. Articles 04, Décret Exécutif N° 97-467 du 02 décembre 1997, fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des Centres Hospitalo – Universitaires, j.o n° 81 du 10 décembre 2007.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسات الاستشفائية

- تطبيق البرامج الصحية؛
 - ضمان التكوين الطبي وشبه الطبي بالتنسيق مع مؤسسات التعليم العالي، والقيام بعمليات التأهيل والرسكلة لمستخدمي الصحة؛
 - الدراسة والبحث العلمي وتنظيم التظاهرات العلمية في مجال الصحة.
- المؤسسة الاستشفائية الجاهزية:** هي مؤسسة عمومية ذات طابع خاص، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تشرف عليها إدارياً وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، وبيداغوجيا وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، أنشأت بمقتضى المرسوم الرئاسي 03-270 المؤرخ في 13 أوت 2003.
- توجد مؤسسة استشفائية جامعية واحدة على المستوى الوطني مقرها بولاية وهران، تتكفل بالمهام التالية:¹
- ضمان نشاطات التشخيص والعلاج والوقاية وأي نشاط يساهم في حماية الصحة وترقيتها؛
 - تطبيق برامج الصحة الوطنية والإقليمية والمحلية؛
 - المساهمة في حماية البيئة وتعزيزها في مجالات الوقاية والنظافة والصرف الصحي ومكافحة الآفات الاجتماعية؛
 - التكوين الطبي وشبه الطبي بالتنسيق مع مؤسسات التعليم العالي في العلوم الطبية وشبه الطبية، والمشاركة في تطوير وتنفيذ البرامج ذات الصلة؛
 - تأهيل ورسكلة مستخدمي الصحة؛
 - القيام بجميع الأعمال البحثية في العلوم الصحية وفي جميع المجالات المتعلقة بها؛
 - تنظيم الندوات والأيام الدراسية وغيرها من التظاهرات العلمية، بهدف تعزيز التكوين الصحي العالي وأنشطة وأبحاث العلوم الطبية.
- المؤسسات الاستشفائية ذات الطابع التسييري الخاص:** هي مؤسسات عمومية ذات طابع خاص، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتخضع للقانون 90-21 المؤرخ في 15 أوت 1990، المتعلق بالمحاسبة العمومية.
- والجدول التالي يوضح عدد المؤسسات الاستشفائية التابعة للقطاع العام الموجودة في الجزائر بمختلف أنواعها حسب التصنيف القانوني، وعدد الأسرة حسب كل نوع.

¹ . <https://www.ehuoran.dz/missions.html> consulté le 30 /08/2020.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسات الاستشفائية

الجدول رقم(05): المؤسسات الاستشفائية العمومية في الجزائر إلى غاية 31 ديسمبر 2020.

طبيعة المؤسسة	عدد المؤسسات	عدد الأسرة
المراكز الاستشفائية الجامعية	15	13 755
المؤسسة الاستشفائية الجامعية	01	770
المؤسسات الاستشفائية ذات طابع تسييري خاص	09	1533
المؤسسات الاستشفائية المتخصصة	83	13 384
المؤسسات العمومية الاستشفائية	207	40 506
المؤسسات العمومية للصحة الجوارية	273	6 585
مجموع المؤسسات الاستشفائية	588	76 533

Source: <http://www.sante.gov.dz/direction-generale-des-services-de-sante/303-etat-des-etablissements-de-sante.html>, consulté le 01/07/2020.

ب. المؤسسات الاستشفائية الخاصة: هي مؤسسات تعود ملكيتها للقطاع الخاص وتمول من طرف أفراد أو هيئات خاصة. ينظم هذا النوع من المؤسسات المرسوم التنفيذي رقم 07-321 المؤرخ في 22 أكتوبر 2007، الذي اعتبرها في المادة الثانية منه كمؤسسات علاج واستشفاء تقدم خدمات الطب والجراحة، ويشترط فيها ضمان المستوى الأدنى من الخدمات المتمثلة في، الفحص الطبي، التشخيص، الاستعجالات الطبية والجراحية، بما فيها إزالة الصدمات والإنعاش والمراقبة الطبية.¹

2. معيار الربحية: بالرغم من أن الهدف الأساسي الذي أنشأت من أجله المؤسسات الاستشفائية هو تقديم الخدمات الصحية، إلا أن بعضها تدار على أسس اقتصادية وتسعى لتحقيق الربح، وفي هذا السياق يمكن أن نميز بين نوعين من المؤسسات الاستشفائية، وهي:

أ. مؤسسات استشفائية هادفة للربح: هي مؤسسات مملوكة لمستثمرين يسعون من خلالها إلى تحقيق الربح، حيث يتحمل الأفراد كافة المصاريف مقابل حصولهم على خدمات صحية، وتخضع هذه المؤسسات لقوانين الضرائب مثلها مثل أي مؤسسة ربحية أخرى.

ب. المؤسسات الاستشفائية غير الربحية: تهدف هذه المؤسسات إلى توفير خدمات صحية غير مربحة، لا يدفع فيها الأفراد أي مقابل مالي للخدمات التي يحصلون عليها، وفي بعض الحالات يدفعون مبالغ رمزية فقط، ولا تعود ملكيتها لمساهمين أو مستثمرين، وتحصل على التمويل من خلال الأعمال الخيرية الخاصة أو التمويل الحكومي.

¹.Article02 , Decret exécutif N° 07-321 du 22 octobre 2007, portant organisation et fonctionnement des établissements hospitaliers privés, j.o N° 67 du 24 octobre 2007.

الفرع الرابع: وظائف الهؤسسات الاستشفائية

تقوم الهؤسسات الاستشفائية بمجموعة من الوظائف المختلفة، مع الأخذ في الاعتبار أن هذه الوظائف لا يتم تقديمها من قبل جميع الهؤسسات الاستشفائية، فكل مستشفى يقدم خدمات حسب الغايات التي أنشأ من أجلها، وعموما يمكن تصنيف هذه الوظائف ضمن المجموعات التالية:

1. الوظيفة العلاجية: توفر المؤسسة الاستشفائية الرعاية الطبية للمرضى بتقديم خدمات العلاج بالأدوية، العلاج بالأشعة الذي يقدم خاصة لمرضى السرطان، العلاج الطبيعي، العلاج التأهيلي، العلاج بالتنفس الاصطناعي للمرضى الذين لديهم مشاكل تنفسية وأمراض صدرية، إجراء العمليات الجراحية.

2. الوظيفة الوقائية: تهدف إلى وقاية الأفراد من المرض وترقية الصحة في المجتمع، حيث تقوم الهؤسسات الاستشفائية بعمليات التطعيم وإعداد وتنفيذ برامج التشخيص والكشف المبكر عن الأمراض ومكافحة الأمراض المعدية ونشر الثقافة الصحية من خلال توفير المعلومات الصحية اللازمة للأفراد لزيادة الوعي لديهم للحفاظ على صحتهم.

3. وظيفة الفحص والتشخيص الطبي: هي عملية تحديد وتحليل طبيعة المرض أو الحالة التي تفسر أسباب المرض وأعراضه، بما يسمح باتخاذ قرارات طبية حول العلاج المناسب، ويتم التشخيص بناءً على بعض المعلومات الطبية مثل، نتائج الفحص الطبي البدني أو النفسي للمريض، مراجعة التحاليل المخبرية، التصوير بالأشعة، اختبارات التخطيط.

4. تقديم الاستشفاء المنزلي: لا يقتصر دور المؤسسة الاستشفائية على توفير العلاج للمرضى داخل مصالحه فقط، بل يمتد إلى توفير الرعاية الصحية بمنزل المريض في الحالات التي لا يتطلب فيها علاجه حضوره إلى المؤسسة الاستشفائية.

5. وظيفة التمريض: تتمثل في الخدمات الصحية التي يقدمها الممرضون للمرضى، والتي تشمل المتابعة وتقديم الأدوية وبعض الخدمات مثل، التضميد والتلقيح والتخدير.

6. الوظيفة الإدارية: هذه الوظيفة مسؤولة عن تنسيق العمل بالمستشفى من الناحية الإدارية، وتشمل إدارة الموارد البشرية، إدارة الموارد المادية والمالية والمعلوماتية، العلاقات العامة.

7. وظيفة الدعم: تشمل هذه الوظيفة الخدمات العامة التي تساهم في الحفاظ على المؤسسة الاستشفائية وتمكن الأسلاك الطبية وشبه الطبية والإدارية من أداء مهامها بشكل مريح، وتتمثل هذه الخدمات في الفندقية، الصيدلة، الحراسة والأمن، النظافة، التغذية، الصيانة، المخازن، الغسيل.

8. وظيفة التعليم والبحث العلمي: تشارك الهؤسسات الاستشفائية في نشاطات التكوين الطبي وشبه الطبي والتسيير الاستشفائي وتأهيل ورسكلة العاملين بقطاع الصحة بمختلف فئاتهم، كما تساهم في الدراسات

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسات الاستشفائية

والبحث العلمي في مجال الصحة، من خلال ما تملكه من مختبرات وتجهيزات ومعدات طبية وحالات مرضية متنوعة وموارد بشرية متخصصة.

الطلب الثاني: مفهوم تدقيق المؤسسات الاستشفائية

يعتبر التدقيق من بين الأساليب الحديثة التي يتوجب على المؤسسات الاستشفائية اعتمادها للوقوف على النقص التي يمكن أن تواجهها وتقييمها، وتقديم التوصيات اللازمة التي تساعد على التحسين المستمر لأنشطتها وخدماتها الصحية.

الفرع الأول: نشأة التدقيق الاستشفائي

تعود جذور التدقيق الاستشفائي إلى العصور القديمة، ففي سنة 1750 ق.م قام ملك بابل "حمورابي" نتيجة التقارير المقدمة له بمعاينة الأطباء بسبب الأداء السيء، وعدم ضمان العلاج المناسب للمرضى. وفي سنة 1066 تناول كتاب "Domesday" تدقيق إحصاءات الولادات والوفيات بالمؤسسات الاستشفائية. ومع ذلك تعتبر فلورنس نايتنجيل "Florence Nightingale" هي أول من اهتم بتدقيق المؤسسات الاستشفائية، من خلال تقييم فعالية النظافة في إحدى المؤسسات الاستشفائية خلال حرب القرم من 1853-1855، وأدى تطبيق التدقيق إلى انخفاض كبير في معدلات الوفيات بين المرضى بالمؤسسة الاستشفائية. كما عرف إرنست كودمان "Ernest Codman" بأنه أول مدقق طبي في سنة 1912 من خلال مراقبة النتائج الجراحية لمرضاه.¹

الفرع الثاني: تعريف تدقيق المؤسسات الاستشفائية

يعرف تدقيق المؤسسات الاستشفائية بأنه منهجية تحليل نقدي لجودة الرعاية الصحية، بما في ذلك الإجراءات المستخدمة للتشخيص والعلاج واستخدام الموارد ونتائج العلاج الذي تلقاه المريض.² كما يعرف على أنه تقييم منهجي ومستقل وموضوعي وموثق للخدمات الصحية المقدمة، وفحص متخصص لمستوى امتثالها لمتطلبات الصحة ومدى التزام مقدمي الرعاية الصحية بالمعايير والعمليات.³ ويعرف أيضا بأنه العملية التي تسعى إلى تحسين رعاية المرضى والنتائج من خلال مراجعة منهجية للخدمات الصحية، بالاعتماد على المعايير المعمول بها وتنفيذ التغيير الملائم.⁴ مما سبق يمكن تعريف تدقيق المؤسسات الاستشفائية على أنه نشاط متخصص وموضوعي ومستقل يهدف إلى فحص وتقييم الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية من أجل تحسينها.

¹. Darshana Bennadi et al, clinical audit – a literature review, Journal of international dental and medical research, Vol 07, N° 02, 2014, p 49.

². Ibid, p50.

³. Ministry of Health, Designated auditing agency handbook, New Zealand, 2019, p04.

⁴. Darshana Bennadi et al, op.cit, p50.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسات الاستشفائية

الفرع الثالث: أهداف تدقيق المؤسسات الاستشفائية

الهدف الأساسي من تدقيق المؤسسات الاستشفائية هو الحصول على أدلة كافية للتعرف على مدى تطابق أنشطة الصحة مع المعايير المعتمدة، وتقديم التوصيات المناسبة لتحسين جودة الخدمات الصحية، كما يساعد التدقيق على تحقيق الأهداف المحددة في خطة المؤسسة الاستشفائية من خلال:¹

1. توفير معلومات موثوقة تساعد على اتخاذ القرار؛
2. اختبار فعالية نظام الرقابة الداخلية المعتمد لإدارة المخاطر؛
3. مساعدة المسيرين الاستشفائيين على تحسين نظام الرقابة الداخلية؛
4. تحديد الممارسات الجيدة للمشاركة والتعلم والتنفيذ من خلال نظام الرقابة الداخلية.

الطلب الثالث: معايير تدقيق المؤسسات الاستشفائية

ظهرت معايير التدقيق الخاصة بقطاع الأعمال سنة 1954 في تقرير نشرته لجنة إجراءات التدقيق التي شكلها مجمع المحاسبين القانونيين الأمريكي، هذه المعايير تتعلق بقياس عمل المدقق والكيفية التي يمارس بها عمله.² ولأن بحثنا يتناول المؤسسات الاستشفائية العمومية فإن مهمة التدقيق بها تخضع لمعايير تدقيق المؤسسات الحكومية، هذه المعايير ظهرت لأول مرة سنة 1972 في نشرة خاصة صادرة عن مكتب المحاسبة العام بالولايات المتحدة الأمريكية،³ والتي تساعد التدقيق على أن يكون كأداة فعالة وموثوقة لدعم سياسات وضوابط الإدارة، وتهدف معايير تدقيق المؤسسات الاستشفائية العمومية إلى:⁴

- تحديد طبيعة مهمة التدقيق؛
 - وضع إطار لتوفير خدمات التدقيق، والتي تضيف قيمة وتؤدي إلى تحسين العمليات التنظيمية والحوكمة، وتوفير معلومات حول ما يمكن أن يساعد المؤسسة الاستشفائية على تحسين جودة خدماتها الصحية المقدمة للمرضى أو للعاملين بها؛
 - وضع المبادئ الأساسية لتنفيذ أنشطة التدقيق في المؤسسات الاستشفائية؛
 - وضع الأساس لتقييم أداء التدقيق في المؤسسات الاستشفائية وتحسينه.
- تنطبق معايير تدقيق المؤسسات الحكومية على جميع المدققين في المؤسسات الاستشفائية العمومية، وتتكون من ثلاثة مجموعات رئيسية هي:

1. The HSE Risk Committee, op.cit, p02.

2. خالد راغب الخطيب، التدقيق على الاستثمار في الشركات متعددة الجنسيات في ضوء معايير التدقيق الدولية، دار البداية، عمان، الأردن، 2009، ص 41.

3. نفس المرجع، ص 119.

4. The HSE Risk Committee, op.cit, p02.

الفرع الأول: المعايير العامة للتدقيق

تتمثل هذه المعايير في الكفاءة المهنية والاستقلالية وبذل العناية المهنية اللازمة ومدى التدقيق، وتعتبر أهم المعايير التي تمكن المدقق من القيام بعمله بكفاءة وفعالية، وفي حالة عدم توفر أحدها فإن باقي معايير التدقيق لن يمكن من تحقيق الهدف المرجو من مهمة التدقيق.

1. الكفاءة المهنية: يشترط في المدقق أن يكون حاصلًا على الحد الأدنى من الشهادات المهنية لمزاولة مهنة التدقيق أو ترخيص المزاولة الصادر عن الهيئة المهنية ذات العلاقة. كما تتضمن الكفاءة ما يمتلكه المدقق من ومعارف ومؤهلات مهنية كافية، بالإضافة إلى خبرات لازمة لممارسة عمله. فتوفر قدر كاف من الخبرة لدى المدقق لأداء مهمته مهم للغاية في تعزيز الحكم الموضوعي وضمان الاستخدام الفعال للموارد والقدرة على تنفيذ مسؤولياته. ولا بد أن يهتم المدقق بالتحسين المستمر لكفاءته من خلال الحصول على مستوى ملائم من التدريب والتعلم لاكتساب معارف ومهارات مهنية جديدة، والتوسع في مجال الخدمات المقدمة للعملاء والاطلاع على التطورات الحديثة في مختلف التخصصات التي تهم عمله.

بالنسبة للمدقق الذي يقوم بعملية التدقيق بالمؤسسات الاستشفائية، بالإضافة إلى حصوله على مؤهل يسمح له بممارسة مهنة التدقيق، لا بد من توفره على شهادة ممارسة في مجال الصحة وذات صلة بالنشاط الذي يقوم بتدقيقه، لكن ليس مطلوب منه أن يكون خبيرًا وملما بجميع التخصصات، لذا يمكنه أن يستعين بخبراء متخصصين في بعض المجالات لمساعدته على أداء مهامه.

2. الاستقلالية: يقصد بالاستقلالية التحرر من الظروف التي تهدد قدرة المدقق على القيام بمسؤولياته بطريقة محايدة، حيث أن أساس حياد التدقيق في المؤسسات الاستشفائية وموضوعية نتائجه هو استقلالية المدقق بما فيه الكفاية عن الأنشطة التي يقوم بتدقيقها، حتى يتمكن من أداء مهامه بمهنية ونزاهة وبطريقة توفر تقييمًا متوازنًا لجميع الظروف ذات الصلة عند إبداء الرأي.¹ بالإضافة إلى الحفاظ على الموضوعية طوال فترة التدقيق والتصرف بطريقة بعيدة عن التحيز وتضارب المصالح أو السعي لتحقيق مصالح شخصية أو خدمة مصالح أطراف أخرى أو وجود ارتباطات اجتماعية أو أي نوع من العلاقات التي قد يترتب عنها شيء من الانحياز، لأن المدقق عندما يمارس عمله يعتبر حكمًا يعتمد على رأيه فيما كلف به من مهام، كما أن المدقق ملزم بالشفافية اتجاه إدارة المؤسسة ومختلف الأطراف ذات المصلحة.

عندما يكون المدقق مستقلاً ويؤدي عمله دون تعرض لضغوط أو تأثير من إدارة المؤسسة الاستشفائية محل التدقيق أو العميل أو أطراف أخرى، سيكون قادرًا على تقديم نتائج ذات مصداقية وموثوقة يمكن الاعتماد عليها في اتخاذ القرارات. وبالنسبة للمدقق الداخلي يجب أن يكون عمله مستقلاً عن المسيرين للوظيفة قيد التدقيق، ودون خوف من أي علاقات، وأن يكون لديه الحرية في مجال الفحص.

¹. The HSE Risk Committee, op.cit, p07.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسات الاستشفائية

كما أن وصول المدقق بشكل مباشر إلى المعلومات التي يحتاجها في عملية التدقيق يعزز من استقلاليته ويساعد على الوصول إلى نتائج تكون بناءً على أدلة وبراهين موثوقة، فللمدقق كامل الحق في الاطلاع على سجلات ووثائق المؤسسة والتعاون مع العاملين بها، والاطلاع على مختلف المعلومات التي تساعد على أداء عمله.

3. بذل العناية المهنية اللازمة: يجب على المدقق استخدام كافة معارفه وقدراته ومهاراته في تنفيذ المسؤوليات الملقاة على عاتقه في مجال التخطيط لمهمة التدقيق، وكذلك أثناء قيامه بفحص البيانات والمعلومات وخلال إعداد تقرير التدقيق، والاجتهاد وتنفيذ التزاماته طبقاً للتشريعات والتنظيمات والمعايير والقواعد المهنية والأخلاقية المعمول بها. ويكون في مستوى الثقة الممنوحة له من قبل العميل أو غيره من الأطراف المستخدمة لنتائج التدقيق. وفي هذا الإطار تنص المادة 49 من القانون 91-08 على أنه "يتحمل الخبراء المحاسبون ومحافظو الحسابات المسؤولية العامة عن العناية بمهمتهم ويلتزمون بتوفير الوسائل دون النتائج".

4. هدى للتدقيق: ينبغي أن يشمل المدى الكامل لتدقيق برنامج أو وظيفة أو نشاط أو مؤسسة استشفائية عمومية على¹:

أ. فحص العمليات المالية والبيانات والتقارير، والتحقق من مدى الالتزام بالقوانين والتعليمات؛

ب. تحديد مدى الكفاءة والقدرة على ترشيد استخدام النفقات؛

ج. التأكد من مدى تحقيق الأهداف المسطرة بكفاءة وفعالية.

الفرع الثاني: معايير الفحص الهيداني للتدقيق

ترتبط معايير الفحص الهيداني بخطوات تنفيذ مهمة التدقيق والإجراءات الفنية التي يعتمدها المدقق في عمله، وتقسم إلى خمسة معايير، هي كالاتي:

1. التخطيط السليم للتدقيق: يقصد به صياغة خطة ملائمة يحدد بموجبها اتجاه التدقيق وتسمح للمدقق بإنجاز مهمته بكفاءة وفعالية، مع الأخذ في الاعتبار شكل المؤسسة الاستشفائية وطبيعتها وحجمها وتعقيدها والبيئة التي تعمل فيها، وتحدد هذه الخطة أيضاً أساليب فحص الخدمات لمقدمة، من أجل الحصول على أدلة موثوقة وكافية.

التخطيط الجيد من شأنه تسهيل العمل الهيداني وتنظيم أعمال التدقيق، مما يوفر بعض التأكيد بأن العمل سوف يؤدي بدرجة عالية من الكفاءة. حيث يقوم المدقق من خلال عملية التخطيط بتحديد طبيعة التدقيق وأهدافه ونطاق الفحص والإجراءات المتبعة وتعيين أعضاء فريق التدقيق وتوزيع الأدوار بينهم، وتحديد التوقيت والفترة الزمنية اللازمة لإنجاز المهمة، وغالباً ما يتم الاتفاق مع طالبي التدقيق حول المدة التي ينفذ فيها التدقيق.

¹. خالد راغب الخطيب، مرجع سبق ذكره، ص 119.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالهؤسسات الاستشفائية

وعموما يهدف التخطيط السليم للتدقيق إلى ما يلي:¹

- أ. تخفيض مخاطر التدقيق إلى أدنى مستوى ممكن؛
- ب. تحديد أهداف مهمة التدقيق والمجالات والعمليات التي تغطيها؛
- ج. تحديد المشاكل المحتملة التي يمكن أن تواجه المدقق أثناء أدائه لمهامه ومنعها أو تقليلها إلى مستوى مقبول وحلها في الوقت المناسب، مما يسهل من تنفيذ المهمة؛
- د. تنظيم وتنفيذ مهمة التدقيق بكفاءة وفعالية؛
- هـ. تخصيص الموارد اللازمة لتحقيق أهداف التدقيق؛
- و. المساعدة في توجيه ومراقبة عمل المدقق؛
- ز. المساعدة على ضمان تركيز الاهتمام على الجوانب المهمة من التدقيق؛
- ح. تحديد التوقيت السليم للقيام بمهمة التدقيق والمدة الزمنية اللازمة لإنجازها، وتحديد الموعد النهائي لتقديم التقرير وتخفيض وقت التدقيق بما لا يخل من أدائه؛
- ط. تسهيل مراجعة أعمال التدقيق من خلال مقارنتها بالأهداف المسطرة.

2. الاشراف الملائم على المساعدين:

تعتبر عملية اختيار المساعدين والاشراف عليهم على نحو ملائم من أهم المراحل في مهمة التدقيق، من خلال توزيع الأدوار بين أعضاء فريق التدقيق وتحديد المهام المناسبة لكل عضو حسب قدراته ومؤهلاته حتى يستطيع القيام بها بالشكل المطلوب، وتوجيههم وتنسيق الجهود بينهم لتسهيل تبادل المعلومات بينهم، وفحص المدقق لعملهم ومراجعته وتوثيقه بشكل مناسب، ومتابعة تقدمهم في أداء المهام الموكلة إليهم ونقاط الضعف الموجودة في أدائهم وتقديم التوجيهات اللازمة لإنهاء العمل حسب ما هو مخطط له، وتحسين المستوى المهني لديهم.

وتختلف طبيعة ومدى التوجيه والاشراف على أعضاء فريق التدقيق ومراجعة عملهم بناءً على العوامل

التالية:²

- أ. حجم المؤسسة وتعقيد هيكلها التنظيمي؛
- ب. نطاق التدقيق وطبيعة المخاطر المحددة ودرجتها؛
- ج. مؤهلات وخبرات وقدرات أعضاء فريق التدقيق.

3. فحص مدى الالتزام بالمتطلبات القانونية والتنظيمية:

ينبغي أن يقوم المدقق بالتحقق من مدى التزام المؤسسة الاستشفائية العمومية بالمتطلبات القانونية والتنظيمية واللوائح والتعليمات المعمول بها.

¹. Princy Agarwal, Amul Mishra, op.cit, p17.

². أحمد حلمي جمعة، مرجع سبق ذكره، 2009، ص 270.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسات الاستشفائية

4. فحص وتقييم نظام الرقابة الداخلية: يقصد بالرقابة الداخلية "الخطة أو الطرق التي تتبعها المؤسسة

لحماية أصولها أو إعطاء بيانات ومعلومات دقيقة يعتمد عليها، وكذلك لتحسين الفاعلية التشغيلية وضمان الالتزام بالقوانين واللوائح الإدارية".¹

يعتبر فهم المدقق لنظام الرقابة الداخلية نقطة البداية لمهمة التدقيق، لذا يقوم بدراسة وتحديد مدى ملاءمة هذا النظام ونقاط القوة والضعف فيه، وإذا ما كان قد صمم بشكل ملائم لبلوغ الأهداف المسطرة، واختبار فعاليته كأساس لتحديد مدى الفحوص التي ستكون مجالاً للتدقيق، وتحديد مدى إمكانية الاعتماد عليه لضمان الحصول على معلومات موثوقة، لأن ضعف أو قوة نظام الرقابة الداخلية يحدد كمية الاختبارات اللازمة ومدى العمق المطلوب في فحص الأدلة الإثبات، وإذا اتضح وجود اختلالات في النظام في جزء معين من العمليات فإن ذلك قد يتطلب توسيع حجم العينة التي تخضع للفحص.

ويهدف فحص وتقييم نظام الرقابة الداخلية إلى التحقق من مدى امتثال المؤسسة الاستشفائية لجميع الالتزامات القانونية والتنظيمية والسياسات والمعايير المنظمة لنشاط هذه المؤسسات، وفحص الإجراءات الخاصة بإتمام الأعمال المختلفة لتحديد مدى دقتها وترابطها، وللتأكد من كفاءة وفعالية العمليات، وذلك لضمان أن الخدمات المقدمة ذات جودة وتقلل من المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها المرضى والعاملين على حد سواء.

يمكن تجميع المعلومات حول نظام الرقابة الداخلية بالطرق التالية:²

أ. المتابعة والاطلاع وملاحظة الإجراءات الموضوعية وطريقة عملها؛

ب. إجراء مقابلات مع العاملين بالمؤسسة محل التدقيق؛

ج. استخدام استبيان نظام الرقابة الداخلية، والذي يتضمن أسئلة تتعلق بمختلف إجراءات الرقابة المستخدمة لتحقيق أهداف النظام، والاجابة التي يتم الحصول عليها يمكن أن تكون بنعم أو لا، وفي حالة ما إذا كانت الإجابات ب "نعم" هذا يعني أن الإجراءات المتبعة يمكنها تحقيق الأهداف المسطرة، أما إذا كانت الإجابات ب "لا" فذلك يعتبر كنقاط ضعف بالنظام؛

بالإضافة إلى استخدام خرائط التدفق لوصف نظام الرقابة الداخلية.³

ويقوم المدقق بفحص وتقييم نظام الرقابة الداخلية من خلال:

– التحقق من أن النظام ملم بالإجراءات والأساليب التي تستخدمها المؤسسة الاستشفائية؛

¹. كريمة على جوهر وآخرون، مرجع سبق ذكره 2012، ص 39.

². Benoit pigé, op.cit, p132.

³. أحمد حلمي جمعة، مرجع سبق ذكره، 2009، ص 25.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالهؤسسات الاستشفائية

– الوقوف على مدى ملاءمة ودقة الإجراءات المعتمدة من خلال مقارنتها بالنموذج الأمثل لتلك الإجراءات، مع الأخذ في الاعتبار الظروف المحيطة بالمؤسسة الاستشفائية محل التدقيق؛

– تحديد الكيفية التي يعمل بها النظام فعلا، لأنه قد يكون سليما من الناحية النظرية، ولكنه غير مطبق في الواقع، وتركيز الاهتمام نحو نقاط الضعف الموجودة فيه؛¹

– التحقق من كفاءة النظام، حيث يكون كفوًا إذا كان قادرا على كشف الاختلالات ويساهم في تصحيحها.

5. الحصول على أدلة الإثبات: لا بد على المدقق من التحلي بالموضوعية والابتعاد إلى أقصى حد ممكن عن الأحكام الشخصية أثناء الفحص وخلال إعداد تقرير التدقيق، وذلك من خلال الحصول على أدلة الإثبات والقرائن المناسبة والكافية كما ونوعا حول دلالة وعدالة التقارير المالية وتقييمها.

وحسب مجلس معايير التدقيق والتأكيد الدولي تعني أدلة الإثبات " جميع المعلومات التي يستخدمها المدقق للوصول إلى الاستنتاجات التي يبني عليها رأي التدقيق".²

وتهدف أدلة الإثبات إلى توفير الأساس الملائم للكشف عن صحة وصدق العمليات المدققة، وتساعد المدقق في توفير الدعم أو الإثبات المطلوب لتحقيق أهداف مهمة التدقيق والقيام بعمله بفعالية، وتساعده على الوصول إلى نتائج موثوقة وواقعية وإبداء رأي فني محايد، والكشف عن الاختلالات والانحرافات الموجودة في البيانات المدققة وتقديم التوصيات المناسبة لمعالجة هذه الاختلالات. وإذا لم تكن أدلة الإثبات كافية يستمر المدقق في عملية جمعها أو قد يمتنع المدقق عن إبداء الرأي إذا تعذر عليه الحصول عليها. ولا بد للمدقق الأخذ في الاعتبار العلاقة بين تكلفة الحصول على أدلة الإثبات والفائدة المرجوة منها.

الفرع الثالث: معايير إعداد التقرير

لا بد على المدقق أثناء قيامه بإعداد تقرير التدقيق من احترام مجموعة من المعايير حتى يحقق الهدف المرجو من مهمة التدقيق، وتمثل هذه المعايير في الآتي:

1. إشارة التقرير إلى استخدام معايير التدقيق الحكومية: حسب هذا المعيار يجب أن يوضح المدقق في تقريره أن مهمة التدقيق قد تمت وفقا لمعايير التدقيق الحكومية المتعارف عليها والمقبولة قبولًا عامًا، والتي يعتمد عليها في قياس صدق البيانات المدققة، والتحقق من مدى قبول الطرق التي تطبق بها تلك المعايير.

2. الإشارة إلى تجانس تطبيق واستخدام المبادئ المحاسبية المتعارف عليها: ينبغي أن يشير المدقق في تقريره إلى مدى تجانس تطبيق واستخدام المبادئ المحاسبية المتعارف عليها بين الفترة الحالية والفترة التي سبقتها، ويجب أن يذكر حالات عدم الثبات في تطبيقها. ويهدف هذا المعيار إلى ضمان قابلية القوائم المالية للمقارنة، ويقع

¹. خالد راغب الخطيب، مرجع سبق ذكره، ص 89.

². أحمد حلمي جمعة، مرجع سبق ذكره، 2009، ص 306.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالهؤسسات الاستشفائية

على المدقق مسؤولية الإشارة إلى أي تغيير طرأ على المبادئ المحاسبية وطرق تطبيقها وأثرها على القوائم المالية، مما يوضح إذا ما كان ذلك في صالح الأطراف المستخدمة للقوائم المالية من عدمه.¹

3. الإشارة إلى كفاية وهلاءة الإفصاح في القوائم المالية: يتطلب هذا المعيار من المدقق أن يتحقق من مدى ملاءمة الإفصاح كما تعبر عنه القوائم المالية، والشفافية في ومدى احتواء القوائم على بيانات كافية: كما يتعلق هذا المعيار بالعرض السليم للقوائم المالية وفق المبادئ المحاسبية المتعارف عليها والمقبولة، وإظهارها بالشكل الذي يمكن فهمه، وتكون محتوياتها ظاهرة بشكل صريح وكامل ولا تحمل أكثر من معنى أو تحمل الشك في معناها، وتوضح جميع المعلومات المتعلقة بالأصول والخصوم لإعطاء صورة صادقة عن المركز المالي للمؤسسة، حتى يمكن لمستخدمي القوائم المالية اتخاذ قراراتهم على أساس سليم.²

4. الإفصاح عن رأي المدقق في القوائم المالية كوحدة واحدة: يعبر المدقق حسب هذا المعيار عن رأيه الفني المحايد في القوائم المالية ككل، ويتحمل مسؤولية هذا الرأي أمام مستخدمي القوائم المالية والجهة الطالبة للتدقيق.

الطلب الثالث: مجالات التدقيق في المؤسسات الاستشفائية

يشمل التدقيق في المؤسسات الاستشفائية العديد من المجالات، من بينها ما يلي:

الفرع الأول: التدقيق البيئي

يعرف التدقيق البيئي حسب المفوضية الأوروبية على أنه تقييم منهجي وموثق ومنظم وموضوعي للأداء البيئي ولنظام الإدارة والعمليات بالمؤسسة محل التدقيق، بهدف ضمان حماية البيئة.³ ويقوم المدقق من خلال هذا النوع من التدقيق بما يلي:

1. التحقق من مدى التزام المؤسسات الاستشفائية بالقوانين والتنظيمات والقواعد المتعلقة بالبيئة؛
2. التعرف على المواد والتجهيزات والمعدات المستخدمة التي لها تأثيرات سلبية على البيئة؛
3. التحقق من الامتثال لمتطلبات أنظمة الإدارة البيئية، في حالة ما إذا كانت المؤسسة الاستشفائية حاصلة على شهادة ايزو 14001 أو رغبة في الحصول عليها؛
4. فحص السياسات والإجراءات التي تطبقها المؤسسة الاستشفائية في مجال المحافظة على البيئة وحمايتها من التلوث؛
5. فحص تقارير الأداء البيئي الصادرة عن المؤسسة؛

¹. خالد راغب الخطيب، مرجع سبق ذكره، ص 105.

². نفس المرجع، ص 107.

³. Angèle Renaud, L'audit environnemental : un dispositif de gestion à l'épreuve de logiques institutionnelles hétérogènes, La revue finance contrôle stratégie, vol20, N° 03, France, 2017, p06.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسات الاستشفائية

6. تقييم إدارة النفايات الاستشفائية، من خلال التعرف على مصادرها وكمياتها وأنواعها وكيفية نقلها وطرق التخلص منها.¹

وبالتالي يوفر التدقيق البيئي لإدارة المؤسسة الاستشفائية المؤشرات اللازمة حول أدائها البيئي، ونتيجة لذلك يمكنها تطبيق أفضل الوسائل العملية للحفاظ على البيئة من التأثيرات الضارة الناتجة عن نشاطها، وتسهيل إدارة ومراقبة الممارسات البيئية.

الفرع الثاني: التدقيق الجبائي

يعرف بأنه عملية تهدف إلى التحقق من صحة الرسوم الضريبية للمؤسسة، وكذلك التعرف على المخاطر التي يمكن أن تتعرض لها هذه المؤسسة بسبب عدم الامتثال للقواعد الضريبية.² ويعتبر التدقيق الجبائي كجزء من عمل محافظ الحسابات عندما يتدخل في إطار مهمة مراجعة الحسابات السنوية، والتي تعتبر كأعمال ذات طبيعة محاسبية، والضرائب ماهي إلا عنصر تحدده نتيجة محاسبة السنة المالية، أين تقع على عاتق المدقق مسؤولية التحقق من أن الالتزامات الضريبية للمؤسسة محل التدقيق قد تم الوفاء بها بشكل صحيح.

ونظرا لتعقيد القوانين الجبائية يستعين محافظ الحسابات في الكثير من الأحيان بخبير جبائي في إطار مهمة خاصة للتدقيق الجبائي لفحص الممارسات الجبائية للمؤسسة، وإعداد تشخيص للمخاطر الجبائية وتحليلها على أساس المعلومات المحاسبية والجبائية والقانونية التي تم جمعها. كما يقوم محافظ الحسابات بالتحقق من أن المعلومات التي تحصل عليها من المراقبة الجبائية صحيحة وتؤخذ في الاعتبار عند تحديد النتيجة الجبائية للجنة المالية.³ وبالنسبة للمؤسسات الاستشفائية يطبق هذا النوع من التدقيق فقط على تلك المؤسسات التي تهدف إلى تحقيق الربح.

الفرع الثالث: تدقيق الجودة

يعرف تدقيق الجودة بأنه "تجميع للمعلومات المرتبطة بنظام الجودة وتقييمها بهدف التعرف على حالات عدم الالتزام في النظام، حتى يتسنى اقتراح وتنفيذ وتقييم التحسينات الملائمة واتخاذ الاجراءات المصححة".⁴ ويسعى تدقيق الجودة بالمؤسسات الاستشفائية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف، من بينها ما يلي:⁵

¹. عبد الوهاب نصر علي، شحاتة السيد شحاتة، معايير المراجعة الدولية والتأكيد المهني، دار التعليم الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2013، ص 432-433.

². Marie Héline, Pinard Fabro, Audit fiscal, edition francis lefebvre, paris, France, 2008, p13.

³. Ibid.

⁴. محمد العدناني، مدخل مقترح لتدقيق الجودة (ISO) كأحد أنواع الفحص لأغراض خاصة، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 13، العدد 45، العراق، 2007، ص 227.

⁵. يوسف حرم الطائي وآخرون، نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2009، ص 271-

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسات الاستشفائية

1. تحديد نقاط القوة والضعف في عمليات مراقبة وضمان الجودة، مما يساهم في تحسين هذه العمليات وبناء نظام جودة أفضل لصالح المؤسسة الاستشفائية؛
2. تجنب الآثار السلبية لعدم الامتثال لمعايير الجودة، مثل الغرامات والمتابعات القضائية؛
3. إبلاغ الإدارة العليا للمؤسسة الاستشفائية بمستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها مصالحتها، مما يساعدها على اتخاذ الاجراءات المناسبة للتحسين المستمر لهذه الخدمات؛
4. يساهم التدقيق في تحسين معرفة المسيرين بالشروط والجوانب المتعلقة بالجودة؛
5. التأكد من تقديم المؤسسة الاستشفائية محل التدقيق لخدمات صحية ذات جودة، ومدى مطابقتها هذه الخدمات لمعايير ومواصفات الجودة المعمول بها.

الفرع الرابع: تدقيق نظم المعلومات

يعرف تدقيق نظم المعلومات بأنه فحص رسمي ومستقل وموضوعي لنظم المعلومات في المؤسسة، لتحديد ما إذا كانت عمليات جمع المعلومات ومعالجتها وتخزينها وتوزيعها واستخدامها مطابقة للتوجيهات والاجراءات المعمول بها، بالإضافة إلى المساعدة على حماية الأصول الخاصة بنظم المعلومات وضمان عملها بكفاءة وفعالية لتحقيق أهداف المؤسسة.¹

ويهدف هذا النوع من التدقيق إلى فحص نظم المعلومات التي تستخدمها المؤسسة الاستشفائية وأساليب عملها ومدى مطابقتها لاحتياجات العمل، وقياس تأثيرها على أداء المؤسسة وتحديد صعوبات تطبيقها، وكذلك تحديد وتقييم المخاطر التي يمكن أن تتعرض لها هذه النظم كالقرصنة، والتأكد من اتخاذ الاجراءات المناسبة لمواجهتها. بالإضافة إلى تحقق المدقق من حاجة المؤسسة الاستشفائية لاقتناء وتحديث أجهزة وبرمجيات الإعلام الآلي، ومدى كفاية أساليب الرقابة على إدارة البيانات والملفات الالكترونية.

الفرع السادس: التدقيق الاجتهاعي

يعرف التدقيق الاجتماعي على أنه عملية موضوعية ومستقلة واستقرائية، يتم من خلالها ملاحظة الواقع الاجتماعي للمؤسسة وتقييمه وتحليله على أساس معايير الكفاءة والأداء، وكذلك وفق اللوائح الداخلية والخارجية المعمول بها، بهدف تصحيح نقاط ضعفه وإزالة عوامل الخطر الاجتماعية.²

ويهدف التدقيق الاجتماعي في مجمله إلى تقييم الأنشطة التي لها تأثير اجتماعي في المؤسسة الاستشفائية، وتحديد الفجوات والاختلالات الاجتماعية، من خلال مقارنة النتائج مع مرجعيات محددة متعلقة بعمل المؤسسة، واتخاذ الإجراءات اللازمة لتصحيحها.

¹. Angel. R. Otero, Information technology control and audit, Taylor & Francis Group, 5th edition, USA, 2018, p11.

². Ioana Iuliana Grigorescu, Camelia Daniela Hațegan, The development of the social audit concept in Romania, Audit financiar journal, Vol XIV, N° 10, Romania, 2016, p1103.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالهؤسسات الاستشفائية

ويعتبر التدقيق الاجتماعي كنهج في نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية، أين يقوم المدقق بتسليط الضوء ليس فقط على أسباب المخاطر المهنية، وإنما أيضا النتائج التي قد تنشأ إذا لم يتم معالجة هذه المخاطر. وبالتالي التدقيق الاجتماعي الذي يهتم بالصحة والسلامة المهنية سيسمح بالتعرف على نقاط الضعف في نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية، واقتراح التحسينات المناسبة له. فمن خلال التحليلات والتقديرات والتوصيات التي يقدمها المدقق، يساعد الإدارة على اتخاذ القرارات والإجراءات اللازمة التي تغطي المجال الاجتماعي للمؤسسة، ويمكنها من التحكم في المخاطر المهنية.

البحث الثالث: تدقيق الصحة والسلامة المهنية

يعتبر تدقيق الصحة والسلامة المهنية كنوع من أنواع التدقيق الاجتماعي وكأسلوب علمي حديث يساعد على تحديد المخاطر التي يمكن أن تصيب العاملين في أماكن عملهم، وتقييمها وتقديم التوصيات اللازمة للوقاية منها أو علاجها في حالة حدوثها. وهناك ثلاث مستويات لتدقيق الصحة والسلامة المهنية تتمثل في، تدقيق المطابقة، تدقيق الفعالية، التدقيق الاستراتيجي، يتم إجراؤها وفق منهجية منظمة حتى يمكن تحقيق الأهداف المرجوة منها، ومساعدة الإدارة على اتخاذ الإجراءات اللازمة في الوقت المناسب.

الطلب الأول: مفهوم تدقيق الصحة والسلامة المهنية

يحتل تدقيق الصحة والسلامة المهنية مكانة مهمة لدى المؤسسات لما له من أهمية في توفير بيئة عمل صحية وسليمة للعاملين بها، وما لذلك من انعكاسات إيجابية على إنتاجيتها وعلى أداء العاملين، كما يساعدها على تحقيق مجموعة من الأهداف.

الفرع الأول: تعريف تدقيق الصحة والسلامة المهنية

هناك عدة تعريفات أعطيت لتدقيق الصحة والسلامة المهنية، من بينها ما يلي:

يقصد بتدقيق الصحة والسلامة المهنية جمع معلومات حول نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية وتقييمها، للتحقق من كفاءته وفعاليته وموثوقيته، واقتراح إدخال تحسينات على النظام في حالة ما إذا كانت به نقائص.¹

ويعرف تدقيق الصحة والسلامة المهنية على أنه أداة تستخدم لتحليل الفجوات من أجل تسليط الضوء على مجالات الصحة والسلامة المهنية التي تحتاج إلى تحسين والاستجابة لمتطلباتها.²

كما يعرف بأنه المراقبة العملية التي يقوم بها شخص أو فريق مختص وكفؤ ومستقل لتحديد ما إذا كان نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية وعناصره مطبقة كما يجب، وإذا كانت مناسبة وفعالة لحماية صحة وسلامة العاملين وتمنع الإصابات في مكان العمل، كما أنها توفر الوسائل لقياس فعالية النظام في الوقت المناسب.³

ويعرف أيضا على أنه عملية مراقبة لتنفيذ سياسة الصحة والسلامة المهنية، من خلال إخضاع كل مجال من مجالات النشاط لفحص منهجي ومنظم، بغرض تقليل الخسائر وتقديم تقييم كمي للأداء.⁴

ويعرف تدقيق الصحة والسلامة المهنية على أنه عملية منهجية ومستقلة وموثقة، للحصول على أدلة حول تنفيذ نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية وتقييمها بموضوعية لتحديد مدى استيفاء المعايير المرجعية.⁵

1. Occupational Safety and Health Council, independent safety audit scheme, Housing authority safety auditing system —Version 1.6-, Hong Kong, 2019, p11.

2. Norme nationale du Canada, CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013, Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail — Prévention, promotion et lignes directrices pour une mise en œuvre par étapes, p01 . https://www.strategiesdesantementale.com/pdf/Sample_Audit_Tool_French.pdf, consulté le 29 mai 2019.

3. Organisation internationale du travail, système de gestion de la sécurité et de la santé au travail : un outil pour une amélioration continue, journée mondiale de la sécurité et de la santé au travail, 28 avril 2011, p09.

4. The Institution of engineering and technology, Glossary of safety terminology, United Kingdom, 2017, p07.

5. Nidhi Vyas, Kiran Soni, Audit management system of occupational health and safety in mining, An international peer reviewed & referred scholarly research journal for interdisciplinary studies, Vol 4, N° 29, 2017, p 4357.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالهؤسسات الاستشفائية

وبالتالي يمكن تعريف تدقيق الصحة والسلامة المهنية بأنه عملية منظمة ومستقلة لفحص وتقييم نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية الذي تعتمد المؤسسة في إطار تحقيق منهجي، واقتراح التحسينات المناسبة وتقديم الحلول التي تسمح للمؤسسة باتخاذ الإجراءات اللازمة حول كيفية تطوير وتنفيذ هذا النظام بطريقة كفؤة وفعالة.

يحدد تدقيق الصحة والسلامة المهنية نقاط القوة والضعف في نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية في مجالات مثل، السياسة المعتمدة، قدرة المؤسسة على إدارة المخاطر المهنية، التدريب،...، وتقييم مدى مطابقتها للوائح التشريعية والتنظيمية والمبادئ التوجيهية وأفضل الممارسات المعمول بها.

الفرع الثاني: أهداف تدقيق الصحة والسلامة المهنية

يسعى تدقيق الصحة والسلامة المهنية لتحقيق مجموعة من الأهداف من بينها ما يلي:¹

1. تحديد ما إذا كانت الأدوار والمسؤوليات واضحة في إدارة الصحة والسلامة المهنية؛
2. تحديد الأسباب الجذرية للحوادث والأمراض المهنية وعلاجها؛
3. تجنب أو تقليل تأثير أي مخاطر مهنية محتملة يمكن أن تصيب العاملين (عمل وقائي)؛
4. تجنب تكرار أي مخاطر مهنية حدثت في المؤسسة (إجراء تصحيحي)؛
5. اقتراح تدابير تصحيحية من أجل التحسين المستمر لإدارة الصحة والسلامة المهنية؛

بالإضافة إلى:

1. تحديد ما إذا كانت مختلف عناصر إدارة الصحة والسلامة المهنية مطبقة؛²
2. تقييم مدى كفاءة وفعالية إدارة الصحة والسلامة المهنية، والتدابير والضوابط الموضوعية لدعم تنفيذها؛³
3. التحقق من مدى امتثال إدارة الصحة والسلامة المهنية للقواعد التشريعية والتنظيمية والتعليمات والمعايير المعمول بها؛⁴

الفرع الثالث: أهمية تدقيق الصحة والسلامة المهنية

تعتبر حماية العاملين من المخاطر المهنية من أهم عوامل نجاح المؤسسة، وذلك من خلال اعتماد برامج للصحة والسلامة المهنية تهدف لخلق والحفاظ على بيئة عمل صحية وسليمة، لكن عدم الاهتمام بالصحة والسلامة المهنية بطريقة متكاملة ومنسقة يمكن أن يؤدي إلى عدم الكفاءة في جميع أنشطة المؤسسة، بالإضافة

¹. Liers Claire, Gabbai Philippe, Système de management de la sécurité et de la santé au travail, master prévention des risques et nuisances technologiques, université de Méditerranée-Marseille II, 2009, p58-61.

². Union des industries chimiques, Manuel d'amélioration sécurité des entreprises, 2009, p15.

³. Ministère de Pêches et Océans, Audit de la santé et de la sécurité au travail -Projet 6B289-, Rapport d'audit interne, Gouvernement de Canada, 7 décembre 2017 : <http://www.dfo-mpo.gc.ca/ae-ve/audits-verifications/17-18/6B289-sante-securite-travail-fra.html>, consulté le 11/09/2019.

⁴. Natural Resources ministry, Audit of occupational health and safety (AU1609), Reports 2016, Government of Canada, https://www.nrcan.gc.ca/audit/reports/2016/18862?_ga=2.206745361.366724160.1568050961-857901811.1567878461 consulté le 09/09/2019.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسات الاستشفائية

إلى ذلك، قد يؤدي الافتقار للمراقبة والإبلاغ من خلال عملية التدقيق إلى الحد من قدرة الإدارة على تحديد الاختلالات والانحرافات الموجودة في نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية الذي تعتمده وتقييم المخاطر المهنية ومراقبتها باستمرار، وهو الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى مشكلات عدم الامتثال داخل المؤسسة وتعرض العاملين لأمراض أو حوادث مهنية.

كما تبرز أهمية تدقيق الصحة والسلامة المهنية من خلال القيمة المضافة التي يقدمها لمختلف الأطراف ذات المصلحة، بتوفير المعلومات والتقارير التي يعتمد عليها في اتخاذ القرارات المناسبة، والمساعدة على تحقيق الأهداف واستخدام أفضل الممارسات المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية والتحسين المستمر لها.

الطلب الثاني: مستويات تدقيق الصحة والسلامة المهنية

يشمل تدخل تدقيق الصحة والسلامة المهنية جميع الأماكن التي يتواجد فيها العاملون، وفي هذا الإطار يمكن التمييز بين ثلاثة مستويات لتدقيق الصحة والسلامة المهنية، وهي:

الفرع الأول: تدقيق المطابقة

يقصد بتدقيق المطابقة فحص القرارات الإدارية المتعلقة بالتنظيم والتخطيط والإدارة وإعداد التقارير ومراقبة الميزانية والموارد والأنشطة الأخرى للمؤسسة محل التدقيق، للتحقق من مدى احترامها وتطبيقها للمتطلبات المنصوص عليها ضمن الاجراءات والقواعد الداخلية وكذلك القوانين والاتفاقيات الخارجية التي تنظم عمل هذه المؤسسة.¹

يسعى تدقيق المطابقة للصحة والسلامة المهنية إلى التأكد من أن القوانين والتنظيمات والإجراءات المعمول بها التي توظف الصحة والسلامة المهنية تطبق بالشكل الصحيح، أي يقوم المدقق بمقارنة ما هو موجود في الواقع مع القواعد الواجب اتباعها من طرف المؤسسة لحماية العاملين من الأمراض والحوادث المهنية.

ويلعب تدقيق المطابقة دورا مهما في ضمان الشفافية من خلال تقديم معلومات موثوقة حول مدى احترام المؤسسة لمعايير وقواعد الصحة والسلامة المهنية الواجب اتباعها، مما يساعد على بناء الثقة لدى أصحاب المصلحة اتجاه المؤسسة، ويساهم في المساءلة عن طريق الكشف عن الانحرافات عن التشريعات والقواعد المعمول بها. وبناءً على تقرير المدقق والتوصيات التي يقدمها يمكن اتخاذ الإجراءات التصحيحية في الوقت المناسب، ويمكن محاسبة الأفراد الذين تثبت مسؤوليتهم في عدم حماية العاملين من المخاطر المهنية. كما يعزز هذا المستوى من التدقيق الحكم الراشد من خلال تحديد التجاوزات والمخالفات التي ترتكبها المؤسسة، والتقليل من الخروقات وتحقيق الأهداف بطريقة مشروعة واستخدام أفضل ممارسات للصحة والسلامة المهنية.

¹ Yuliia Slobodianyuk et al, Compliance auditing in public administration: Ukrainian perspectives, Baltic journal of economic studies, Vol 4, N° 5, Latvia, 2018, p322.

الفرع الثاني: تدقيق الفعالية

يعتبر نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية فعال إذا كانت النتائج المتوصل إليها تتطابق مع الأهداف المحددة، ويكون كفؤ إذا كان قادراً على تحقيق النتائج بأقل تكلفة والوصول إلى النجاعة التي تعني التوصل إلى أحسن النتائج، وهنا يجب أن تحدد نتائج التدقيق الانحرافات والفجوة بين الأهداف المسطرة والنتائج المحققة، وكذلك التحقق من الكفاءة بين النتائج التي تم الحصول عليها والموارد المستخدمة.

وتتعلق مهام تدقيق الفعالية للصحة والسلامة المهنية بالممارسات، من حيث ظروف العمل المادية والنفسية والاجتماعية والجوانب التنظيمية للعمل، وقدرتها على حماية العاملين من الأمراض والحوادث المهنية، وهل حققت هذه الممارسات الأهداف المرجوة منها؟ وفي أي مستوى؟ وما هي الآثار الناتجة عنها؟

ويعمل تدقيق الفعالية على تحسين إدارة الصحة والسلامة المهنية من خلال تقييم ثلاثة مستويات، هي:

1. اتساق الممارسات الخاصة بالصحة والسلامة المهنية مع جميع جوانب التسيير الاجتماعي كظروف العمل والتوظيف؛
2. قدرة إجراءات الصحة والسلامة المهنية على تحقيق النتائج المتوقعة؛
3. كفاءة الإجراءات، أي نسبة تكلفة تنفيذها إلى النتائج المحققة، حيث يدرس المدقق إمكانيات تخفيض التكاليف واقتراح التحسينات التي تسهل تحقيق الأهداف.

الفرع الثالث: التدقيق الاستراتيجي

يختص التدقيق الاستراتيجي بفحص سياسة وبرامج الصحة والسلامة المهنية متوسطة وطويلة المدى في مختلف مراحلها، بداية من التخطيط مروراً بالتنفيذ وصولاً إلى الرقابة. كما يركز على تقييم العناصر الرئيسية التي تؤثر على السلوك والقرارات الاستراتيجية وتحديد أوجه القصور فيها ومعالجتها في الوقت المناسب، للحد أو التقليل من المخاطر الاستراتيجية، مما يساعد المؤسسة على تحقيق أهدافها الكلية. ويقوم مدقق الصحة والسلامة المهنية في المستوى الاستراتيجي بالتحقق ما إذا كانت استراتيجية الصحة والسلامة المهنية تدرج ضمن استراتيجية إدارة الموارد البشرية، وإذا كانت تتماشى مع الاستراتيجية الكلية للمؤسسة.

بالإضافة إلى:¹

1. تقييم قدرة استراتيجية الصحة والسلامة المهنية على المساهمة في تحقيق الأهداف الكلية للمؤسسة؛
2. التحقق ما إذا كانت المؤسسة تتوفر على الوسائل المادية والمالية المناسبة والكافية لتطبيق استراتيجية الصحة والسلامة المهنية؛
3. التأكد من أن المؤسسة لديها الكفاءات البشرية اللازمة لتنفيذ هذه الاستراتيجية؛

¹ Jacques Renard, Sophie Nussbaumer, Audit interne et contrôle de gestion, pour une meilleure collaboration, édition d'organisation groupe Eyrolles, 2011, pp 84-85.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسات الاستشفائية

4. التأكد من أن المؤسسة لديها الوسائل المناسبة لتقييم مدى تحقيق أهداف هذه الاستراتيجية؛
5. التحقق من أن هناك تناسق بين استراتيجية الصحة والسلامة المهنية وبين باقي الاستراتيجيات المطبقة في مختلف الأنشطة بالمؤسسة.

الطلب الثالث: منهجية تدقيق الصحة والسلامة المهنية

يجب على المدقق اعتماد منهجية تمكنه من تحقيق الأهداف المرجوة من مهمة تدقيق الصحة والسلامة المهنية بكفاءة وفعالية، وذلك باتباع مجموعة من الخطوات، من خلال التحضير لعملية التدقيق وتوفير الظروف الملائمة لتنفيذها، من أجل التوصل إلى نتائج موضوعية يقدمها المدقق ضمن تقرير يبلغه إلى الجهات الطالبة للتدقيق، كما يقدم ضمنه التوصيات التي تساعد على تحسين إدارة الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسة محل التدقيق، ويمكن تلخيص منهجية تدقيق الصحة والسلامة المهنية في الخطوات التالية:

الفرع الأول: مرحلة التحضير

تمثل هذه المرحلة عملية إحصاء العناصر المساعدة والمعركة لمهمة التدقيق، وتحديد العمليات التي سوف تغطيها هذه المهمة والمواقع التي سيتم زيارتها والفترة المناسبة للقيام بها. هذه التحضيرات تسهل على المدقق أداء عمله بشكل صحيح وسليم، من خلال جمع أكبر قدر من المعلومات العامة عن المؤسسة محل التدقيق، بما يسمح له رسم الإطار الشامل لمهمة التدقيق وتحديد أهدافها وتحديد المعايير الواجب استعمالها لقياس الانحرافات وتقليل الوقت والجهد.

وفي هذا الإطار على المدقق تحديد النقاط التالية:¹

- قائمة بجميع أنشطة المؤسسة محل التدقيق؛
 - موقع المؤسسة؛
 - الفترة والجدول الزمني لإجراء تدقيق الصحة والسلامة المهنية؛
 - الوثائق المرجعية المعتمدة في عملية التدقيق.
- بالإضافة إلى:
- عنوان مهمة التدقيق والنطاق المراد تغطيته؛
 - تحديد نوع التدقيق وأهدافه؛
 - تخصيص الموارد اللازمة لتنفيذ خطة التدقيق.
- وأهم الخطوات التي يتم اتباعها في مرحلة التحضير هي:

¹. Union des industries chimiques, op.cit, p16.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالهؤسسات الاستشفائية

1. **الاتفاق حول مهمة التدقيق:** يتم الاتفاق بين المدقق والجهة الطالبة للتدقيق بموجب عقد مكتوب

مبرم بينهما، يوثق ويؤكد على قبول التكليف ويحدد مسؤوليات المدقق، وذلك من أجل تجنب سوء الفهم بين

الطرفين فيما يتعلق بمهمة التدقيق.¹ومن أهم النقاط التي يتضمنها هذا الاتفاق ما يلي:

أ. مناقشة شروط المهمة؛

ب. تحديد الأهداف العامة وكذلك الأهداف التفصيلية المطلوب تحقيقها؛

ج. تحديد نطاق التدقيق والعمليات التي سوف يشملها؛

د. تحديد مسؤوليات المدقق؛

هـ. الاتفاق على الامكانيات المخصصة للقيام بمهمة التدقيق؛

و. توقيت إجراء التدقيق والجدول الزمني لكل خطوة، وذلك حسب طبيعة العمليات التي سيتم تدقيقها؛

ز. شكل التقارير التي سيقدمها المدقق بعد الانتهاء من عمله.

بعد إبرام الاتفاق تقوم الجهة الطالبة للتدقيق بتكليف المدقق من خلال الأمر بالمهمة بالنسبة للمدقق

الداخلي أو رسالة المهمة بالنسبة للمدقق الخارجي.

2. **التعرف على المؤسسة محل التدقيق:** يجب على المدقق أن يحصل على معلومات كافية أو يحدث

معرفته بالمؤسسة محل التدقيق وطبيعة عملها وبيئتها، ليتمكن من تحديد وفهم المخاطر المهنية التي قد يكون

لها تأثير على صحة وسلامة العاملين بها وتقييمها، ويحدد هذا الفهم إطارا مرجعيا للتخطيط لعملية التدقيق،

حيث يقوم المدقق في هذه المرحلة بما يلي:

أ. جمع معلومات عامة حول المؤسسة، كتحديد موقعها الجغرافي، تاريخ إنشائها، عدد عمالها، هيكلها

التنظيمي، حجمها، الإطار القانوني الذي ينظمها، الأطراف التي تتعامل معها. كما يعتبر التعرف على قطاع

النشاط الذي تنتمي إليه المؤسسة ذو أهمية في عملية تدقيق الصحة والسلامة المهنية، لأن هناك قطاعات

بطبيعتها يتعرض فيها العاملون إلى مخاطر مهنية أكثر من غيرها، مثل المؤسسات الاستشفائية؛

ب. التعرف على البيئة المادية للمؤسسة، والتي يمكن أن تؤثر على صحة وسلامة العاملين؛

ج. التعرف على الخصائص الاقتصادية والمالية، كالاتلاع على الميزانية المخصصة لإدارة الصحة والسلامة

المهنية؛

د. التعرف على نوع المنتج الذي تقدمه المؤسسة، لتحديد مستوى خطورته على العاملين؛

هـ. الاطلاع على استراتيجية الصحة والسلامة المهنية التي تعتمدها المؤسسة؛

و. الاستفسار ما إذا كانت المؤسسة تطبق نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية ISO 45001.

¹. أحمد حلمي جمعة، مرجع سبق ذكره، 2009، ص 253.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالهؤسسات الاستشفائية

3. تحديد المخاطر المهنية: يقوم المدقق بتحديد المخاطر المهنية التي يمكن أن يتعرض لها العاملون حسب درجتها ونوعها وأولويتها في التشخيص وفهم طبيعتها، مما يساعد المدقق على تحديد مدى إجراءات التدقيق للحصول على الأدلة المناسبة والكافية، فكلما زادت درجة المخاطر زاد مدى الإجراءات ويوسع نطاق التدقيق من أجل الوقوف على الأسباب الجذرية.

الفرع الثاني: مرحلة التنفيذ

وهي مرحلة التطبيق الفعلي لقواعد وإجراءات التدقيق، والتحقق من تبني المؤسسة لنظام إدارة الصحة والسلامة المهنية، وجمع المعلومات والأدلة الكافية لدعم النتائج التي سيتوصل إليها المدقق، وتسيط الضوء على أي اختلالات مقارنة بالمرجعيات المعتمدة. وتشمل مرحلة التنفيذ مايلي:

1. الاجتماع الافتتاحي:

تلتقي في هذا الاجتماع كل الأطراف المعنية بمهمة التدقيق، حيث يعرض فيه فريق التدقيق برنامج العمل لتدقيق الصحة والسلامة المهنية.¹ ويجب أن يتناول الاجتماع الافتتاحي ما يلي:

أ. تحديد نطاق تدقيق الصحة والسلامة المهنية وكيفية إجرائه، من خلال عرض الأنشطة والعمليات التي سوف تشملها هذه المهمة؛

ب. تحديد العاملين الذين سيتم مقابلتهم ومواعيد اللقاءات؛

ج. عرض الجدول الزمني لتنفيذ مهمة التدقيق؛

د. التذكير بالأهداف المرجوة من مهمة التدقيق؛

هـ. تحديد الموارد والإمكانات اللازمة لعمل أعضاء فريق التدقيق، من نقل ومكاتب وأجهزة ومييت وإطعام ووسائل الوقاية الشخصية...؛

و. تحديد الجدول الزمني لإعداد وتقديم مسودة التدقيق والتقرير النهائي، وكيفية تحرير التقرير والجهات التي يرسل إليها وكيفية متابعة تنفيذ التوصيات.

2. برنامج التدقيق: يعرف بأنه "خطة مرسومة بناءً على النتائج التي توصل إليها المدقق بعد دراسته وتقييمه لنظام الرقابة الداخلية، وذلك بهدف تدقيق البيانات".² ويسعى هذا البرنامج إلى تحقيق عدة أهداف، أهمها ما يلي:³

أ. حصر ما يجب القيام به من مهام وتجميع وتبويب المعلومات؛

ب. يعتبر كتعليمات فنية تفصيلية صادرة من المدقق لمساعدته ووسيلة لإرشادهم؛

ج. يسمح بتبادل المعلومات بين أعضاء فريق التدقيق والمدقق المشرف عليهم؛

¹. Princy Agarwal, Amul Mishra, op.cit, p17.

². أحمد حلمي جمعة، مرجع سبق ذكره، 2009، ص 272.

³. نفس المرجع، ص 275.

الفصل الثاني — تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالهؤسسات الاستشفائية

د. يعتبر كأداة للكشف عن الانحرافات عن الالتزام بالجدول الزمني المحدد لمهمة التدقيق، واتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة للتقيد به.

يجب أن يخضع برنامج التدقيق للتقييم المستمر، وإجراء تغييرات فيه تخدم أهداف التدقيق، ويسير الفحص في إطار هذا البرنامج وما يجري عليه من تعديلات، من خلال تغيير الإجراءات والكيفية التي تتم بها مهمة التدقيق أو تغيير توقيت القيام بها أو تغيير العناصر التي تخضع للفحص.

وعلى المدقق أن يراعي عند تصميم برنامج التدقيق الاعتبارات التالية:¹

- إعداد البرنامج في حدود نطاق الفحص المحدد؛
- تحديد مستوى الاختبار وفقاً لنتائج فحص وتقييم نظام الرقابة الداخلية؛
- تحديد الأهداف التفصيلية للخطوات التي يشملها البرنامج؛
- تجميع أكبر قدر من أدلة الإثبات.

3. العمل الهيداني: يشرع المدقق في العمل الميداني بجمع المعلومات التي تخدم عملية التدقيق ويقوم بتحليلها حتى يتمكن من التوصل لنتائج عادلة وموثوقة.

أ. مرحلة جمع المعلومات: في هذا الإطار يقصد بالمعلومات الحقائق أو المعرفة المقدمة أو الاستفادة، سواء كانت ضمنية أو صريحة، يتم جمعها أثناء عملية التدقيق، وتكون ذات الصلة بنطاق التدقيق وبالأهداف والمعايير المعتمدة.²

وللوصول إلى نتيجة فعالة في جمع المعلومات يجب على المدقق التركيز على النقاط التالية:

- المعلومات المطلوبة التي يحتاجها لأداء مهمته؛
 - تحديد مصدر المعلومات؛
 - تحديد من سيقوم بجمعها؛
 - طريقة جمع المعلومات؛
 - الوقت الذي تستغرقه عملية جمع المعلومات؛
 - الموارد التي تحتاجها مهمة التدقيق للحصول على المعلومات (الموارد البشرية، الإمكانيات المادية، الدعم...).
- يستخدم المدقق عدة أساليب وطرق للحصول على الأدلة والقرائن الكافية كما ونوعاً، ويتم اختيار كل طريقة حسب طبيعة المعلومات التي يحتاجها وحسب الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها، ومن بين هذه الطرق ما يلي:³

¹. أحمد حلمي جمعة، مرجع سبق ذكره، 2009، ص 276.

². Princy Agarwal, Amul Mishra, op.cit, p17.

³. Ibid.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسات الاستشفائية

- **المقابلة:** تعتبر المقابلة من بين الأدوات المستخدمة في جمع المعلومات حول ظروف العمل ومدى تطبيق معايير الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسة محل التدقيق، ومن أجل الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات يمكن طرح الأسئلة عدة مرات وبطرق مختلفة أو على أفراد مختلفين (عامل، المشرف، مسير، ...)، ولا بد من إجرائها مع الأفراد المناسبين حتى يمكن توفير الكثير من الوقت والجهد والتكاليف.

ولكي يتم استخدام هذه الأداة بفعالية، لا بد من الآتي:¹

- تحديد أهداف المقابلة واختيار أحسن الأساليب لإجرائها؛

- توجيه الأسئلة في إطار اختصاصات كل عامل؛

- طرح الأسئلة بطريقة منهجية؛

- تحضير الظروف الملائمة لإجراء المقابلة؛

- كتابة وتوثيق الأجوبة.

- **الاستبيان:** يستخدم الاستبيان كأداة لجمع المعلومات من خلال طرح مجموعة من الأسئلة المكتوبة على المستجوبين، للحصول على معلومات حول الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسة محل التدقيق، ويمكن أن تخص أسئلة استبيان تدقيق الصحة والسلامة المهنية الجوانب التالية:

- أسئلة عامة مثل، سن المستجوب، الوظيفة التي يشغلها، مستواه التعليمي؛

- استخدام معدات الوقاية الشخصية؛

- توفر شروط النظافة بالمؤسسة؛

- فحص المعدات والتجهيزات التي يستخدمها العاملون في عملهم؛

- المواد المستخدمة في العمل؛

- العوامل التنظيمية للعمل؛

- بيئة العمل المادية (الضوضاء، التهوية، درجة الحرارة، التلوث، الإضاءة...)

- تقديم الرعاية الاجتماعية للعاملين؛

- حصول العاملين على الرعاية الطبية البدنية النفسية المناسبة لطبيعة عملهم؛

- الإجراءات الأمنية المعتمدة لحماية العاملين من العنف.

يمكن أن يوزع المدقق الاستبيان على جميع أفراد مجتمع الدراسة إذا كان عددهم قليل، أما إذا كانت المؤسسة تتكون من عدد كبير من العاملين يمكن أن يلجأ إلى الاعتماد على دراسة عينة من المجتمع المبحوث.

- **الزيارات الميدانية:** يمكن للمدقق الوقوف على واقع الصحة والسلامة المهنية في المؤسسة محل التدقيق من خلال القيام بزيارات ميدانية لمواقع العمل، للتحقق من ملاءمة ظروف العمل والتأكد من تطبيق إدارة

¹. كريمة على جوهر وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 156-157.

الفصل الثاني — تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالهؤسسات الاستشفائية

الصحة والسلامة المهنية وفعاليتها، والتعرف على المخاطر المهنية التي يمكن أن تؤثر على صحة وسلامة العاملين. ومن المهم طرح أسئلة طوال عملية تفتيش، وإذا تم اكتشاف نقائص واختلالات يجب على المدقق التحقيق بشكل أعمق لتحديد الأسباب الحقيقية للمشكل.

- **فحص الهستندات والسجلات:** يقوم المدقق بفحص السجلات والوثائق والمستندات الورقية أو الالكترونية الداخلية والخارجية للمؤسسة محل التدقيق التي تخدم عملية التدقيق، مثل، سجل الأمراض والحوادث المهنية، سجل الفحوصات الطبية التي تجريها المؤسسة للعاملين بها، قراءة تقارير التحقيقات الخاصة بالحوادث المهنية، شكاوى العاملين حول ظروف العمل.¹

ب. تحليل الهعلوهات: يقوم المدقق في هذه المرحلة بتحليل المعلومات التي جمعها وتقييم أدلة الاثبات التي حصل عليها، كما يقيم نتائج تطبيق إدارة الصحة والسلامة من خلال مقارنتها بالمعايير المرجعية، من أجل تحديد الانحرافات الموجودة والأحداث غير المرغوب فيها، ومدى تأثيرها على صحة وسلامة العاملين بالمؤسسة محل التدقيق، وفحص هذه الانحرافات لتحديد الأسباب الحقيقية لها وتشخيصها والبحث عن الحلول الممكنة لها.

الفرع الثالث: مرحلة تقدير النتائج والتوصيات

بعد الانتهاء من مهمة التدقيق يقوم المدقق بإعداد تقرير مكتوب يتضمن خطوات عمله والعناصر الرئيسية والمهمة لعملية التدقيق، ويعرض العراقيل التي واجهها أثناء أدائه لمهامه، ويكون مضمونه متطابق مع نتائج العمل المنجز. ويجب أن يتمتع المدقق بكامل الحرية في تحديد محتويات تقريره، سواء فيما يتعلق بعرض الحقائق أو في إبداء رأيه دون تأثير من أطراف أخرى في محاولة منها لتغيير الحقائق، ويجب أن يستند إلى أدلة مفصلة وموثوقة لإبداء رأي فني ومحايد.

ويعتبر تقرير التدقيق كأداة اتصال بين المدقق والجهات المستخدمة لنتائج التدقيق، حيث يعرض من خلاله النتائج التي توصل إليها، بالإشارة إلى مدى تطابق البيانات التي جمعها مع المعايير المعمول بها، وإظهار العوامل التي يمكن أن تلحق ضررا بصحة وسلامة العاملين وتشخيصها، كما يعرض المدقق نقاط القوة في نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية وجوانب الضعف والاختلالات التي تم كشفها فيه إن وجدت، وتحديد أسبابها. ويقوم المدقق بإرسال التقرير وإيصال المعلومات بشكل صادق وموضوعي وواضح وكامل وفي الوقت المناسب إلى الجهة الطالبة للتدقيق، ويقدم لها التوصيات اللازمة على ضوء المعلومات التي حصل عليها حتى يتسنى لها وللأطراف ذات المصلحة اتخاذ القرارات والإجراءات التصحيحية المناسبة، بغرض معالجة النقائص وتحسين الأداء وحماية العاملين من الأمراض والحوادث المهنية.²

1. The HSE Risk Committee, op.cit, p02.

2. Nidhi Vyas, Kiran Soni, op.cit, p 4356.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالهؤسسات الاستشفائية

وتختلف آراء المدقق حسب الوضعية التي يتواجد فيها أثناء مهمة التدقيق، ويمكن تلخيص أنواع هذه الآراء فيما يلي:¹

1. **إبداء الرأي بدون تحفظ:** هذا الشكل يكون في حالة ما إذا كان النشاط أو العملية التي قام المدقق بفحصها في مستوى جيد من الانتظامية والصحة، ويحصل من خلالها على القرائن والأدلة الكافية لإبداء الرأي.

2. **إبداء الرأي بتحفظ:** في هذا النوع من التقارير يصادق المدقق على المعلومات المدققة، لكن مع ذكر بعض التحفظات، وتقديم تفسير واضح ومقبول لهذه التحفظات مبني على أسباب موضوعية وحقيقية.

3. **رفض إبداء الرأي:** في هذه الحالة يرفض المدقق المصادقة على المعلومات بسبب وجود أخطاء وتجاوزات جسيمة، أو في حالة استنتاجه بأن المؤسسة محل التدقيق قدمت له معلومات مغلوطة حول العمليات المدققة مما لا يسمح له بتقديم نتائج صحيحة وموثوقة، وعلى المدقق ذكر الأسباب التي أدت إلى رفضه إبداء الرأي.

4. **عدم القدرة على إبداء الرأي:** يتعذر على المدقق التعبير عن رأيه بسبب وجود عراقيل لا تسمح له بأداء مهامه، كعدم قدرته على الوصول إلى المعلومات التي على أساسها تتم مهمة التدقيق أو بسبب عدم توافر معيار الاستقلالية، وبالتالي لا تتوفر لديه الأدلة والبراهين الكافية لإبداء رأيه، وينبغي أن يفصح المدقق صراحة في تقريره إلى سبب عدم قدرته على إبداء رأيه.

وعلى المدقق أن يلتزم في تحريره لتقرير تدقيق الصحة والسلامة المهنية بمجموعة من المبادئ، والتي تتمثل في:
أ. **الدقة:** لا بد أن يتضمن التقرير النقاط الهامة التي تناولها المدقق خلال الفحص والتقييم والتحليل، والتي تخدم الهدف من مهمة التدقيق

ب. **الموضوعية:** يجب أن يتعد المدقق عن الأحكام الشخصية، ويبدلي برأيه بناءً على أدلة وقرائن مؤكدة وموثوقة، وعدم استبعاد الأمور الجوهرية التي تخدم مهمة التدقيق.

ج. **الوضوح:** يجب على المدقق الابتعاد خلال عرضه للحقائق والتوصيات وتفسيراتها عن استخدام الألفاظ الغامضة أو التي تحمل أكثر من معنى، وأن تكون أفكار وعبارات التقرير واضحة وبسيطة يمكن للقارئ فهمها بسهولة.

ولابد أن يتكون هيكل التقرير من العناصر الآتية:²

- مقدمة تتضمن نبذة عن المؤسسة محل التدقيق؛
- ذكر الجهة الطالبة للقيام بمهمة تدقيق الصحة والسلامة المهنية؛
- تحديد الهدف من مهمة التدقيق؛

¹. صالح محمد يزيد، مرجع سبق ذكره، ص 28.

². نفس المرجع، ص 139.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالهؤسسات الاستشفائية

- تحديد النطاق الذي تمت فيه المهمة؛
 - ذكر الظروف المساعدة والعراقيل التي واجهت المدقق أثناء أدائه لمهامه؛
 - تقييم وتشخيص نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية وذكر النتائج المتوصل إليها؛
 - تقديم التوصيات اللازمة التي تساعد الجهة المستخدمة لنتائج التدقيق على اتخاذ القرارات المناسبة وفي الوقت المناسب، لتحسين نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية.
- يتم في هذه المرحلة عقد اجتماع ختامي يضم نفس الأفراد الذين ضمهم الاجتماع الافتتاحي، ويعرض فيه المدقق بطريقة رسمية التقرير النهائي للتدقيق، ويتم مناقشة النتائج التي توصل إليها ونقاط القوة والانحرافات الموجودة في تطبيق نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية، وتتم المصادقة على هذا التقرير من قبل الجهة الطالبة للتدقيق والمدقق.
- بعد الانتهاء من عملية التدقيق وبناءً على النتائج التي توصل إليها المدقق يقوم هذا الأخير بتقديم مجموعة من التوصيات التي تعكس قدرته على إيجاد الحلول للنقائص التي سجلها في نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسة محل التدقيق. وتعتبر التوصيات كقيمة مضافة يحصل عليها عميل التدقيق، والتي لا تسمح له فقط بالتعرف على نقاط الضعف وإنما أيضا تعطيه الحلول لتصحيحها، وبموجبها يباشر باتخاذ الإجراءات اللازمة لمعالجة الانحرافات.
- ويسمح تحليل نتائج تدقيق الصحة والسلامة المهنية بتغذية عملية التحسين المستمر من خلال:¹
- تحديد أسباب الانحرافات الملاحظة؛
 - اتخاذ قرارات بشأن تحسين فعالية نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية؛
 - إعداد خطة سنوية جديدة لنظام إدارة الصحة والسلامة المهنية؛
 - اتخاذ إجراءات وقائية أو تصحيحية، من خلال إعادة تصميم أو تعديل أي جزء من أجزاء نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية أو إحداث تغييرات في الاتجاه العام لهذا النظام؛
 - إحداث تغييرات في تخصيص الموارد إن تطلب الأمر؛
 - إعادة النظر في توزيع الأدوار والمسؤوليات فيما يخص إدارة الصحة والسلامة المهنية إن تطلب الأمر.

¹. Union des industries chimiques, op.cit, p14.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسات الاستشفائية

البحث الرابع: التدقيق كأداة للوقاية من المخاطر المهنية بالمؤسسات الاستشفائية

تعتبر المؤسسات الاستشفائية أماكن عمل عالية المخاطر، نتيجة عناصر العمل والخدمات المقدمة وكل ما يتم استخدامه من مواد ومستلزمات صحية تكون مخلفاتها مثار تهديد صحي. ولحماية العاملين من المخاطر المهنية تستخدم عدة أساليب علمية من بينها تدقيق الصحة والسلامة المهنية، الذي يهتم بفحص نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية والتعرف على نقاط قوته وضعفه، وتقديم التوصيات المناسبة التي تساعد المؤسسة الاستشفائية على اتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة.

الطلب الأول: تدقيق المخاطر المهنية بالمؤسسات الاستشفائية

يقوم المدقق بتدقيق الصحة والسلامة المهنية على مستوى المؤسسة الاستشفائية لفحص والتحقق من مدى مطابقة وفعالية وكفاءة برامج وسياسات الصحة والسلامة المهنية التي تعتمد عليها لحماية العاملين بها والمرضى والزائرين، ومن أهم الجوانب التي تخضع فيها المؤسسات الاستشفائية لعملية التدقيق ما يلي:

الفرع الأول: الوقاية الطبية

يتحقق المدقق من أن العاملين بالمؤسسة الاستشفائية يخضعون للفحص الطبي الخاص بالتوظيف والفحص الدوري، وأنهم يتلقون اللقاحات الوقائية اللازمة أو الأمصال المكتسبة للمناعة العامة ضد الأمراض التي يمكن التعرض لها أثناء تواجدهم بمكان العمل.¹ كما يقوم بالتحقق من مدى التزام مصلحة طب العمل بالمهام المكلفة بها لحماية العاملين من الأمراض والحوادث المهنية.

الفرع الثاني: العوامل الكيميائية

تعتبر الكثير من المواد الكيميائية المستخدمة في المؤسسات الاستشفائية ذات خصائص سامة وخطرة مثل، المذيبات والمواد الكيميائية المخترية، أدوية التخدير، الأدوية القاتلة للخلايا، المواد الصيدلانية المنتهية الصلاحية، قد تسبب هذه المواد التسمم نتيجة امتصاص المادة الكيميائية من خلال الجلد أو الاستنشاق أو الابتلاع، فيمكن أن تؤدي ملامسة مواد سريعة الالتهاب أو سريعة التفاعل مثل، الفورمالدهيد والمواد المتطايرة الأخرى إلى إصابات العيون أو الجلد، وأغلب هذه الإصابات تكون في شكل حروق.² وقد يتسبب ارتفاع نسبة الكحول في المنظف ما لم يتم اتخاذ إجراءات لحماية الجلد إلى امتصاصه لهذه المادة، مما يخفض من دهون الجلد ويضعفه، كما أن تلامس الجلد مع المطهرات المهيجة أو الحساسة بشكل متكرر ولعدة ساعات أو استخدامها بشكل غير صحيح سوف يتسبب في تهيج الجلد والحساسية. كما تعتبر مواد التنظيف والمطهرات الكحولية كالايثانول وبروبانول مواد سريعة التبخر، ويؤدي استخدامها بكميات كبيرة إلى استنشاقها المكثف، وبالتالي إمكانية الإصابة بأمراض تنفسية.³

¹. المادة 17 من القانون رقم 88-07 المؤرخ في 26 جانفي 1988 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، ج.ر.ع. 04 المؤرخة في 27 جانفي 1988.

². <http://www.who.int> consulté le 22/ 09/ 2019.

³. <https://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1965/osh.pdf> consulté le 13/09/2020.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالهؤسسات الاستشفائية

ولتدقيق الصحة والسلامة المهنية دور في إدارة مخاطر المواد الكيميائية من خلال ما يلي:¹

1. جمع معلومات حول خصائص المواد والمستحضرات الكيميائية، وتصنيف هذه الأخيرة حسب طبيعتها ودرجة خطورتها؛
2. تحديد مدى تعرض العاملين للمواد الكيميائية، مع مراعاة جميع مسارات التعرض وطبيعته ومدته؛
3. التحقق من فعالية التدابير الوقائية والعلاجية المتخذة للتحكم في المخاطر التي تهدد صحة العاملين وسلامتهم بسبب المواد الكيميائية الخطرة؛
4. فحص مدى احترام شراء المواد الكيميائية وتخزينها وتوزيعها والتخلص منها؛
5. فحص إحصائيات وسجلات الأمراض والحوادث المهنية الناتجة عن التعرض للمواد الكيميائية؛
7. التحقق من مدى استخدام المؤسسة الاستشفائية للمواد الكيميائية البديلة الأقل خطورة إن توفرت؛
8. تقييم المخاطر الناتجة عن تفاعلات المواد الكيميائية الخطرة كالحريق، الانفجار...

الفرع الثالث: عوامل انتقال العدوى

هي مخاطر ناتجة عن المواد الحيوية والعلاجية الملوثة التي تلحق ضررا بالعامل في حالة التعرض لها، خاصة إذا تجاوزت الحدود النظامية المسموح بها. وأكثر المصالح في المؤسسة الاستشفائية التي يكون فيها العامل معرض لمخاطر العدوى هي: قاعات العمليات والاستعدادات والمساعدة الطبية المستعجلة وتصفية الكلى والمخابر والعناية المركزة ومركز حقن الدم والطب الشرعي. أما أهم النشاطات التي تنطوي على مخاطر العدوى فتتمثل في فحص المريض وأخذ عينات من أحد سوائل الجسم، استخدام معدات تحليلها، العمليات الجراحية، تنظيف الجرح، أعمال التنظيف صيانة الأماكن والمعدات والأجهزة الملوثة، غسل البياض الملوثة.² ومن أسباب حدوث العدوى أيضا عدم الفصل بين مسارات حركة المواد النظيفة والمواد غير النظيفة وعدم توفر أحواض لغسل الأيدي بعد الكشف عن المرضى.³

ولمساعدة المؤسسة الاستشفائية على التحكم في هذه المخاطر يتحقق المدقق من مدى اتخاذ الاحتياطات اللازمة عند فحص المريض أو الاتصال معه لمنع انتقال العدوى للقائم بعملية الفحص أو لمرضى آخرين أو انتقالها للعاملين، وهذه الإجراءات تشمل: تطهير وتعقيم الأيدي قبل وبعد الاتصال بالمريض وارتداء القفازات والملابس الواقية وأقنعة لحماية الجهاز التنفسي، بالإضافة إلى تنظيف وتعقيم أماكن العمل وتهويتها وتعقيم المعدات والأجهزة الطبية والصيانة الدورية لها.⁴

¹ . <https://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1965/osh.pdf> consulté le 13/09/2020.

² Henry Anrys et al, Sécurité et santé au travail dans le secteur de la Santé, Guide de prévention et de bonne pratique, Commission européenne, Direction générale de l'emploi, des affaires sociales et de l'inclusion, Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne, 2012, p54.

³ . ناجي عواد سمحان، مرجع سبق ذكره، ص 86-87.

⁴ Henry Anrys et al, op.cit, pp55-56.

الفرع الرابع: العوامل المشعة

يمكن أن يؤدي التعرض للأشعة إلى آثار إشعاعية سلبية، خاصة بالنسبة للعاملين القائمين على استخدامها، ويعتمد نوع الضرر المحتمل الذي ينتج عنها على الجرعة الممتصة ونوع الإشعاع وعلى درجة حساسية الأنسجة أو أعضاء العامل المختلفة. فيمكن للإشعاع إذا تعدى حدودا معينة أن يؤدي إلى آثار مثل، احمرار الجلد وفقدان الشعر والحروق الإشعاعية ومتلازمة الإشعاع الحادة، وكلما زادت كمية الجرعات زادت حدة الآثار. ويمكن أن تتحول الخلايا التالفة إلى خلايا مشعة قادرة على الانقسام، وبالتالي إمكانية إصابة العامل بالسرطان المهني بعد مرور مدة زمنية قد تصل إلى عقود.

وقد أظهرت دراسات وبائية أجريت على فئات تعرضت لجرعات إشعاعية حدوث زيادة ملحوظة في خطر الإصابة بالسرطان لدى الأشخاص الذين تعرضوا لجرعات أعلى من 100 ملي سيفرت.¹ هذه الأشعة يتعرض لها خصوصا العاملون بمصلحة الأشعة بالمؤسسات الاستشفائية، حيث تشكل خطرا كبيرا على صحتهم، خاصة إذا لم يتم اتخاذ التدابير الوقائية الشخصية اللازمة.

يقوم مدقق الصحة والسلامة المهنية فيما يخص تدقيق العوامل المشعة بما يلي:

1. فحص الإجراءات التي تعتمدها المؤسسة الاستشفائية للرقابة على اقتناء المواد المشعة وتخزينها واستخدامها والتخلص منها؛
2. التأكد من أن تصميم وحدة الأشعة بالمؤسسة الاستشفائية تم وفقا للمعايير المحلية والدولية المعمول بها؛
3. التأكد من أن التجهيزات والمعدات المستخدمة في التشخيص أو العلاج الإشعاعي مطابقة للمعايير المعتمدة فيما يتعلق بتصنيعها وكيفية استخدامها وصيانتها، والشروط التي يجب أن تتوفر في المكان الذي توضع فيه هذه التجهيزات والمعدات بالمؤسسة الاستشفائية؛
4. التعرف على العاملين الذين يتعاملون مع المواد والتجهيزات المشعة، والاطلاع على ملفاتهم الطبية، والتحقق ما إذا كانت المؤسسة الاستشفائية تمنحهم عطل صحية بصفة منتظمة تناسب مع طبيعة وخطورة عملهم وحسب ما هو محدد في اللوائح والتعليمات؛
5. فحص التدابير الوقائية التي تتخذها المؤسسة الاستشفائية لحماية العاملين من مخاطر الأشعة، خاصة الأطباء والمرضى الذين يمارسون مهامهم بوحدة الأشعة، كتوفير أجهزة قياس الجرعات الفردية لتحديد مستويات الجرعة الممتصة وتوفير وسائل الوقاية الشخصية، بالإضافة إلى تحقق المدقق من التزام العاملين المعرضين للإشعاع المؤين باستخدام هذه الوسائل.

¹. <http://www.who.int> consulté le 22/ 09/ 2019.

الفرع الخامس: النفايات الاستشفائية

تعرف النفايات الاستشفائية بأنها النفايات المتولدة من المرافق الصحية نتيجة للخدمات التي تقدمها مثل، نفايات المؤسسات الاستشفائية، العيادات الطبية، المخابر الطبية، مختبرات البحوث، وأي مكان يقصده الفرد للتشخيص أو العلاج.¹

وجاء مفهوم النفايات الاستشفائية في المادة 03 من القانون الجزائري 01-19 المؤرخ في 12 ديسمبر 2001، المتعلق بتسيير النفايات ومعالجتها ومراقبتها، حيث عرفها بأنها "كل النفايات الناتجة عن نشاطات الفحص والمتابعة والعلاج الوقائي أو العلاج في مجال الطب البشري والبيطري".
وتعرف أيضا بأنها "المواد الناتجة عن نشاط طبي أو علاجي بغض النظر عن مصدر هذه المواد، سواء كانت مؤسسة عمومية أو خاصة أو صيدليات وكذا بقايا التجارب والأبحاث الطبية".²
وتصنف النفايات الاستشفائية إلى نوعين رئيسيين:

1. النفايات العامة: معظم النفايات الصادرة عن المؤسسات الصحية ليست نفايات معدية ولا تشكل خطرا على صحة الأفراد أو البيئة، كالورق والبلاستيك والكرتون وبقايا الطعام، وعليه يمكن تسمية هذا النوع من النفايات بالنفايات العادية أو غير الخطرة.³ وتجدد الإشارة إلى أن 85 % من النفايات الاستشفائية لا تزيد خطورتها عن خطورة النفايات العامة المنزلية،⁴ مع ضرورة فصلها عن النفايات الخطرة وإبقائها بعيدة عنها، لتفادي تلوثها بمسببات العدوى.

2. النفايات الاستشفائية الخطرة: المادة R44 من المرسوم الفرنسي رقم 97-1048 المؤرخ في 06 نوفمبر 1997، المتعلق بالتخلص من النفايات الناتجة عن أنشطة الرعاية الصحية ذات المخاطر المعدية وما شابهها والأجزاء التشريحية، عرفت النفايات الاستشفائية الخطرة على أنها تلك النفايات التي تشكل خطر العدوى، نظرا لاحتوائها على كائنات مجهرية حية أو نفايات سمية بطبيعتها وكمياتها وتحولاتها، والتي تسبب أمراضا للإنسان أو تشكل خطر على أطراف أخرى، بالإضافة إلى نفايات الأدوات والمواد الحادة أو القاطعة، سواء كانت تحمل خطر العدوى أو لا.

وعموما تشكل النفايات الخطرة حوالي 15 % من النفايات الاستشفائية الكلية، منها 10 % نفايات معدية و 05 % نفايات كيميائية ونفايات مشعة،⁵ يجب أن تعمل المؤسسات الاستشفائية على عزلها في مكان خاص.

¹. مريزق محمد عدنان، مداخل في الإدارة الصحية، الطبعة الأولى، دار الراجحة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012، ص 207.

². سولم سفيان، المسؤولية المدنية التقصيرية عن نفايات النشاطات العلاجية في التشريع، مجلة دراسات وأبحاث، المجلد 8، العدد 25، الجزائر، 2016، ص 362.

³. الحاج عرابة، نورالدين مزهودة، التخلص الأمثل من المخلفات الطبية الخطرة كأداة لتحقيق أداء بيئي فعال، مجمع مداخلات المنتدى الدولي الثاني حول الأداء المتميز للمنظمات والحكومات، الطبعة الثانية، جامعة ورقلة، 22 و23 نوفمبر 2011، ص 696.

⁴. https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/waste/module9.pdf?ua=1 consulté le 27/03/2020.

⁵. Ibid.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالهؤسسات الاستشفائية

تشمل النفايات الاستشفائية الخطرة الأنواع التالية:

أ. نفايات الأجسام الحادة: هي النفايات التي تشكل خطر محتمل للعدوى أو إصابة العامل بوخز أو بجروح مثل، المحاقن، الإبر، المشارط، الزجاج المكسور.

وحسب منظمة الصحة العالمية يقدر عدد الحقن التي تعطى كل عام بنحو 16 مليار حقنة في جميع أنحاء العالم، ولكن ليست كل الحقن يتم التخلص منها بالطريقة السليمة بعد استعمالها، الأمر الذي توجد معه مخاطر الجروح والعدوى. كما أن الحقن الملوثة تتسبب سنويا في 33800 حالة عدوى بفيروس نقص المناعة، و1.7 مليون حالة عدوى بالتهاب الكبد "ب"، و315 ألف حالة عدوى بالتهاب الكبد "ج". ويبلغ احتمال عدوى الشخص الذي يجرح مرة واحدة من إبرة سبق أن استعمالها مريض مصاب بالعدوى 30% إذا كانت العدوى بفيروس التهاب الكبد "ب"، و1.8% إذا كانت العدوى بفيروس التهاب الكبد "ج"، و0.3% إذا كانت العدوى بفيروس نقص المناعة.¹

ب. النفايات الناقلة للعدوى: وهي تلك النفايات التي تحتوي على مسببات الأمراض (البكتيريا أو الفيروسات أو الطفيليات أو الفطريات) بكمية كافية لإحداث المرض مثل، المخلفات الناتجة عن عينات التشخيص والضمادات والقفازات وأنايب التغذية الوريدية الملوثة.² حيث يتعرض العاملون للعدوى نتيجة هذه النفايات عن طريق البلع أو نواقل الأمراض أو اللمس، علما أن اللمس المباشر هو أكثر الطرق شيوعا لانتقال العدوى.

يوجد حوالي ثلاثة ملايين عامل في القطاع الصحي معرضين سنويا تعرضا جلديا للجراثيم الممرضة التي تتكاثر في الدم، ومليونين وسبعون ألف منهم يصابون بالتهاب الكبد "ب"، وحوالي مئة وسبعون ألف يتعرضون لفيروس نقص المناعة المكتسبة، وأكثر من مليون عامل يصابون بالتهاب الكبد "ج".³

ج. النفايات الكيماوية: تتكون من النفايات الناتجة عن المواد المستخدمة في الفحص والتشخيص والعلاج أو تستخدم في التطهير والتعقيم مثل، مواد التنظيف، المعقمات، المذيبات التي تستعمل في التركيبات المخبرية، المواد الموجودة في المعدات الطبية، كالزئبق الموجود في موازين الحرارة أو في أجهزة مراقبة ضغط الدم.

د. النفايات الصيدلانية: تتكون هذه النفايات من المستحضرات الدوائية أو العقاقير المنتهية الصلاحية أو غير المستعملة التي تختلط بمواد ملوثة، واللقاحات والأمصال التي لم تعد مطلوبة بسبب طبيعتها الكيماوية

1. <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/health-care-waste>, consulté le 03/08/2019.

2. Mohamed. Z. Khan et al, Better health care waste management: an integral component of health investment, World Health Organization, Amman, Jordan, Eco Design Ideal, 2005, p10.

3. Ibid, p52.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالهؤسسات الاستشفائية

أو البيولوجية، هذه النفايات الصيدلانية يمكن أن تكون في شكل حبوب أو سائل فموي أو سائل في الوريد أو بأي شكل آخر لكي يستهلكه المريض.¹

4. النفايات المشعة: تشمل بقايا المواد الصلبة والسائلة والغازية المشعة المستخدمة في التشخيص بالأشعة السينية، مثل اليود المشع والمواد التي تستخدم في العلاج الإشعاعي، وتعتبر هذه النفايات ذات خطورة بالغة على صحة العامل والبيئة المحيطة به.

تجدر الإشارة إلى أن البلدان مرتفعة الدخل تنتج في المتوسط نحو 0.5 كلغ من النفايات الخطرة يوميا لكل سرير علاج، في حين تنتج البلدان منخفضة الدخل في المتوسط 0.2 كلغ من تلك النفايات، ولكن لا يتم في أغلب الأحيان فرز والتمييز بين النفايات الاستشفائية الخطرة وغير الخطرة في البلدان منخفضة الدخل، الأمر الذي يعني أن الكمية الحقيقية للنفايات الخطرة بها أكبر بكثير.²

يتمثل دور مدقق الصحة والسلامة المهنية في تدقيق مخاطر النفايات الاستشفائية فيما يلي:

- التحقق من احترام المؤسسة الاستشفائية لشروط نقل وتخزين النفايات الناجمة عن أنشطتها، وفرزها حسب طبيعتها (النفايات الحادة، النفايات المعدية، المواد الكيميائية، المواد المشعة، المستحضرات الدوائية، النفايات العامة...)، وحسب درجة خطورتها؛

- فحص طرق معالجة النفايات الاستشفائية والتخلص منها (التعقيم أو الحرق أو الردم)، ومدى ملاءمة الطريقة المستخدمة لطبيعة النفايات وتقييم آثارها السلبية؛

- فحص مهام وصلاحيات الجهة المكلفة بإدارة النفايات بالمؤسسة الاستشفائية، وتقييم مدى كفاءتها وتحقيقها للأهداف المطلوبة منها.

الفرع السادس: الوقاية الشخصية

يقوم المدقق بفحص مدى التزام العاملين بمعايير النظافة الشخصية، احترام مقاييس السلامة المتبعة عند التعامل مع المواد والمعدات والوضعيات الخطرة، استعمال وسائل الوقاية الشخصية التي تتناسب مع طبيعة العمل والوحدة التي يتواجدون فيها.

الفرع السابع: الأمن في المؤسسات الاستشفائية

من بين المهام التي يقوم بها مدقق الصحة والسلامة المهنية للتحقق من مدى توفر الأمن بالمؤسسة الاستشفائية محل التدقيق ما يلي:

1. التعرف على المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها العاملون بسبب العنف بنوعيه اللفظي والجسدي، سواء من قبل المرضى أو العاملين فيما بينهم أو الرؤساء ومرؤوسيههم، وفي هذا السياق توصل غاب gabe سنة

1. Mohmad Amin Dar et al, Pharmaceutical wastes and their disposal practice in routine, international journal of information and computing science, Vol 6, Issue 4, 2019, p79.

2. <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/health-care-waste> consulté le 03/08/2019.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسات الاستشفائية

2005 من خلال توزيع استبيان على 697 طبيب أن 70% من هؤلاء الأطباء تعرضوا للعنف اللفظي و10% كانوا ضحايا عنف جسدي¹؛

2. التحقق من وجود وحدة متخصصة في إدارة الأمن بالمؤسسة الاستشفائية وفحص مهامها؛
3. فحص برامج السلامة والأمن المعتمدة بالمؤسسة محل التدقيق، ومدى فعالية هذه البرامج في الحفاظ على سلامة العاملين؛
4. تقييم طريقة تنظيم الدخول والخروج والزيارات بالمؤسسة الاستشفائية محل التدقيق؛
5. فحص طريقة تنظيم الحراسات والدوريات الأمنية التي تكفل تأمين المؤسسة الاستشفائية والتصدي لكل ما يهدد أمنها من مخاطر.

الفرع الثامن: النظافة

يقوم المدقق بالتحقق من مدى التزام المؤسسة الاستشفائية محل التدقيق بجوانب النظافة التالية:

1. تنظيف الأرضيات والأسطح لمكان العمل، ومدى تعقيمها بمنظف معقم يقضي على الجراثيم والفيروسات والفطريات؛
2. تعقيم التجهيزات الطبية وفق المعايير المعمول بها؛
3. تعقيم المستلزمات الطبية وحفظها في مكان يتوفر على شروط الحفظ التي تبقئها معقمة؛
4. تنظيف وتعقيم أرضية سيارات الإسعاف والتجهيزات والأدوات الموجودة بها؛
5. تطهير المياه، حيث يجب أن يكون الماء في المؤسسة الاستشفائية ذو نوعية جيدة وبالكمية الكافية؛
6. غسل البياض والأفرشة التي توفرها المؤسسة الاستشفائية للمرضى وتعقيمها وحفظها ونقلها حسب الشروط والمعايير المعمول بها.

الفرع التاسع: بيئة العمل

يتأكد مدقق الصحة والسلامة المهنية من مدى توفر ظروف العمل المادية الملائمة، من خلال فحص العناصر التالية:

1. تصميم مكان العمل بالشكل الذي يسمح بالتلاؤم الجيد ما بين العامل ومتطلبات مهمة العمل، بهدف توفير الراحة للعامل، وذلك على أساس البيانات المتعلقة بقياسات الجسم البشري والمقاييس والأدلة المرشدة للعمل، وكذلك المتغيرات الأخرى مثل، الارتفاعات في العمل ووضعيات جسم العامل أثناء أدائه لعمله، فتصميم مكان العمل بطريقة غير ملائمة يمكن أن يعرض العامل إلى وضعيات خطيرة وحركات منهكة أو غير ضرورية، والتي بدورها يمكن أن تسبب له اضطرابات عضلية وهيكلية²؛

¹ Henry Anrys et al, op.cit, p183.

² ثائر السمان، إسلام العبيدي، انعكاسات الهندسة البشرية في متطلبات إقامة مواصفة إدارة الصحة والسلامة المهنية- دراسة استطلاعية في معمل الألبسة الولادية في الموصل-، مجلة تنمية الرفادين، المجلد 34 العدد 110، العراق، 2012، ص16.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسات الاستشفائية

2. توفر ظروف العمل الفيزيائية المناسبة، كالتهووية والإضاءة ودرجة الحرارة الملائمة، والحماية من الغبار والغازات السامة والأضرار الأخرى ذات الصلة؛
3. مدى مراعاة المواصفات والضوابط الوطنية والدولية السارية في مجال السلامة والوقاية من الأمراض والحوادث المهنية عند اختيار التقنيات والتكنولوجيا، وخلال شراء أي مواد أو تجهيزات أو معدات للمؤسسة الاستشفائية.¹ فسوء اختيارها أو استعمالها أو وضعها في أماكن لا تتناسب مع القدرات البدنية للعاملين، كوضعها في مكان مرتفع جدا أو منخفض جدا بعيدا عن مستوى نظر العاملين، يمكن أن يعرضهم لحوادث أو لأعباء جسدية أو لمخاطر الاضطرابات العضلية الهيكلية أثناء إنجازهم لمهامهم؛
4. مدى توفر أجهزة الإنذار ومخارج الطوارئ؛
5. مدى توفر معايير السلامة للوقاية من مخاطر الإصابة بالصعقة الكهربائية والحروق والحرائق الناجمة عن التيار الكهربائي أو عن تحويل أو توليد الطاقة الكهربائية.

الفرع العاشر: العوامل التنظيمية

من المهم أن يقوم مدقق الصحة والسلامة المهنية بفحص العوامل التنظيمية بالمؤسسة الاستشفائية محل الدقيق، كون طريقة تنظيم العمل السيئة يمكن أن تكون مصدر مهم للأمراض النفسية، ومن أهم هذه العوامل: الإشراف السيء، نقص الدعم والمساعدة من طرف فريق العمل، الضغوط الناجمة عن أوقات العمل (العمل الليلي، الخدمة غير المنتظمة، العمل بنظام المناوبة...)، عدم الاعتراف والتقدير بالجهودات التي يبذلها العامل، الصراعات بين العاملين أو بين الرئيس والمرؤوس، التحرش المعنوي سواء من طرف زملاء العمل أو المرضى أو الزوار، التعرض للعنف، التمييز العنصري، سوء توزيع الأدوار والمهام والمسؤوليات بين العاملين، مهام تقل أو تفوق قدرات ومهارات العامل، صعوبات في التواصل والتفاعل مع الآخرين سواء من داخل المؤسسة الاستشفائية أو من خارجه.²

كما يقوم مدقق الصحة والسلامة المهنية بتدقيق ما يلي:

1. مدى التزام المؤسسة الاستشفائية محل التدقيق بالقوانين والتنظيمات والتعليمات المتعلقة بالوقاية من المخاطر المهنية؛
2. فحص الإجراءات التنظيمية المعتمدة لمواجهة الأزمات والطوارئ والأوبئة؛
3. فحص برامج التدريب والتوعية الخاصة بالوقاية من المخاطر المهنية وتعزيز الصحة والسلامة المهنية؛
4. التحقق من مدى إطلاع العاملين الجدد، وكذا أولئك الذين تم تغيير مناصب عملهم أو مناهج أو وسائل عملهم على المخاطر المهنية التي قد يتعرضون لها في مناصب عملهم أو مهامهم الجديدة.

¹. المادة 08 من القانون رقم 88-07، مرجع سبق ذكره.

². Henry Anrys et al, op.cit, p183.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالهؤسسات الاستشفائية

الهطلب الثاني: الوقاية من الهخاطر المهنية بالهؤسسات الاستشفائية حسب الهعايير الدولية

يقدم مدقق الصحة والسلامة المهنية مجموعة من الهتوصيات للهؤسسة الاستشفائية محل التدقيق، من أجل الوقاية من الأمراض والحوادث المهنية، وذلك بناءً على الهنتائج التي توصل إليها بعد أدائه لههمة التدقيق الموكلة له، هذه الهتوصيات يمكن أن تساعد على اتخاذ مجموعة من الإجراءات، من بينها ما يلي:

الفرع الأول: الوقاية الطبية

يمكن للهؤسسة الاستشفائية حماية العاملين من العديد من الأمراض المهنية من خلال الفحص الطبي الابتدائي والدوري، وإعطائهم اللقاحات الوقائية اللازمة أو الأمصال المكسبة للمناعة العامة، ومن أهم اللقاحات الإجبارية اللقاح ضد إتهاب الكبد "ب".¹

بالإضافة إلى اتخاذ بعض الإجراءات الوقائية التي تساعد على حماية العاملين من المخاطر المهنية بشكل فعال، من بينها ما يلي:²

1. وضع إرشادات تتضمن الإسعاف الأولي اللازم في حالة تعرض العامل لإصابة؛
2. توزيع كتيبات ومناشير تتضمن الإرشادات على جميع العاملين؛
3. تحديد آليات الإبلاغ عن الإصابات لدى الجهات المعنية؛
4. تحليل حالات التعرض التي تم الإبلاغ عنها، وذلك بهدف تحسين الإجراءات؛
5. توفير الدعم النفسي والاستشارة للعاملين المصابين بأمراض أو حوادث مهنية؛
6. وضع الإجراءات الواجب إتباعها بعد التعرض للإصابة لتجنب تفاقمها، كلما أمكن ذلك؛
7. إجراء فحوصات المتابعة للعامل المصاب.

الفرع الثاني: بيئة العمل الملائمة

لابد على المؤسسة الاستشفائية الأخذ في الاعتبار جميع معايير الصحة والسلامة المطلوبة في موقع العمل، ومن أهم هذه المعايير ما يلي:

1. تصميم أماكن العمل بالاعتماد على البيانات الميكانيكية الحياتية والقياسات البشرية التي تساعد على الحفاظ على صحة وسلامة العاملين؛³
2. تصميم قسم العمليات الجراحية بطريقة تسهل الحركة بداخله، وتجهيزه وتنظيمه بشكل يساعد على الحفاظ على أعلى درجة من التعقيم به؛⁴
3. توفير التهوية الجيدة والحرارة المناسبة والإضاءة الملائمة بمختلف المصالح؛

¹. <http://www.who.int> consulté le 22/ 09/ 2019.

². Mohamed. Z. Khan et al, op.cit, p57.

³. نادر السمان، إسلام العبيدي، مرجع سبق ذكره، ص16.

⁴. ناجي عواد سمحان، مرجع سبق ذكره، ص 115.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسات الاستشفائية

4. احترام معايير وضوابط اقتناء المواد المستخدمة في النشاطات الصحية ومراعاة شروط حفظها واستعمالها؛
5. مراعاة حدود ومواصفات اقتناء التجهيزات والمعدات وشروط استعمالها وصيانتها، بحيث يتم تكييفها بما يؤمن تشغيلها ضمن طاقات وقابليات العامل المشغل، وتكيف وحدات السيطرة حسب حدود حاسة البصر، بما يضمن وضوح قراءتها والحصول على المؤشرات الصحيحة لحالة هذه التجهيزات، وتوفير ظروف الراحة والسلامة للعاملين؛¹

6. الحفاظ على النظافة في جميع أنحاء المؤسسة الاستشفائية، وتعقيم الأماكن التي يمكن أن يوجد بها خطر العدوى، مثل، غرف المرضى والوحدات الجراحية.²

الفرع الثالث: الوقاية الشخصية

يجب توعية العاملين بأهمية استخدام وسائل الوقاية الشخصية مثل، القفازات والملابس الواقية وأقنعة لحماية الجهاز التنفسي، وكيفية التخلص الآمن منها بعد استعمالها، وإصدار التعليمات بإلزاميتها. وكذلك مراقبة مدى التزام العاملين بارتدائها، واتخاذ الإجراءات التأديبية اللازمة في حالة عدم الامتثال للتعليمات. بالإضافة إلى توعيتهم بأهمية الحفاظ على النظافة الشخصية، خاصة غسل الأيدي قبل وبعد التعامل مع المرضى أو بعد لمس أشياء ملوثة.

الفرع الرابع: الوقاية من المخاطر الكيميائية

من بين التوصيات التي يقدمها مدقق الصحة والسلامة المهنية للمؤسسة الاستشفائية من أجل إدارة المواد الكيميائية ما يلي:³

1. الدخول إلى المناطق التي يوجد بها مخاطر كيميائية يقتصر على العاملين المصرح لهم فقط، وتأمين الموقع بأفضل طريقة ممكنة لضمان سلامة الآخرين؛
2. اتباع إرشادات الحماية الشخصية؛
3. وضع المواد الكيميائية بعيدا بما يكفي في منطقة معزولة لتجنب تعرض العاملين لها، وتحديد المواد الملوثة باستخدام أرقام أو رموز؛
4. تقليل وقت التعرض للمواد الكيميائية واستخدامها لضرورة العمل فقط، وتجنب الاتصال غير الضروري بها؛
5. استخدام تدفقات التهوية الطبيعية لتقليل التعرض؛

¹. نائر السمان، إسلام العبيدي، مرجع سبق ذكره، ص16.

². Ghufraan Abdul Aziz et al, Impact of work environment upon housekeeping services staff's health status at medical city in Baghdad city, Iraqi national journal of nursing specialties, Vol 31 , N°2, 2018, p 14.

³. World Health Organization, International Labour Organization, Occupational safety and health in public health emergencies: a manual for protecting health workers and responders, Geneva, Switzerland, 2018, pp.83-88.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسات الاستشفائية

6. في حالة ظهور علامات وأعراض التعرض لمادة كيميائية، ينبغي إجراء مسح للموقع وتقييم الضرر المحتمل وتقليله قدر الإمكان، وخلال عملية التقييم يجب مراعاة مستويات الأكسجين، قابلية المادة للاشتعال، حدود المتفجرات، مستويات السمية، فكلما زاد التعرض المحتمل أو زادت شدة سمية المادة الكيميائية، كلما زادت درجة الحماية الكيميائية المطلوبة.

بالإضافة إلى هذه المهام يجب على المؤسسة الاستشفائية أن تضع نظاما لتحديد استعمال هذه المواد الخطرة، والأشخاص المسؤولين عنها وكيفية إتلافها في حالة استعمالها والانتهاز منها، إما عن طريق تخفيف تركيزها أو بإحراقها أو دفنها بعيدا عن تواجد الأشخاص.¹

الفرع الخامس: الوقاية من مخاطر العدوى

تستوجب الوقاية من مخاطر العدوى اتخاذ الاحتياطات اللازمة عند فحص المريض أو الاتصال به، ومن بين الإجراءات التي يوصي بها المدقق ما يلي:

1. تعتبر نظافة اليدين عنصر رئيسي لمنع انتقال مسببات العدوى، من خلال غسلها وفركها بالماء والصابون من 40 إلى 60 ثانية ثم شطفها وتجفيفها جيدا بمنشفة تستخدم مرة واحدة، واستخدام منشفة لإغلاق الصنبور. ويحقق غسل الأيدي باستخدام بمستحضر كحولي تخلصا أعلى من الميكروبات بفركها لمدة تتراوح بين 20 و30 ثانية، سواء تم ارتداء القفازات أم لا، وذلك قبل وبعد أي اتصال مباشر مع المريض، بعد ملامسة الدم وسوائل الجسم والإفرازات والمواد الملوثة، عند الانتقال من موقع ملوث إلى موقع نظيف، بعد ملامسة الأشياء المحيطة بالمريض.²

2. اعتبار جميع الأشياء التي لامست المريض أو لامست الأدوات أو الملابس أو الأشياء الأخرى التي لمسها المريض على أنها ملوثة وتسبب العدوى، ويجب استخدام معدات الوقاية الشخصية عند التعامل معها، وإذا كانت هذه الأشياء مما يستعمل مرة واحدة فإنه يجب التخلص منها كنفائات، أما إذا كان سيعاد استخدامها فإنه يجب تعقيمها للوقاية من انتقال مسببات الأمراض؛³

3. لا يمكن اعتبار التنظيف والتعقيم الشامل للبنائات والغرف والأرضيات بالمؤسسات الاستشفائية عملا أو وظيفة ثانوية، حيث تعتبر أسطح المباني وأنظمة التهوية والمساحات أو الفراغات التي لا يتم الوصول إليها كثيرا مستودعات للجراثيم ومسببات للأمراض ما لم تتم المحافظة على نظافتها باستمرار. ويجب إتباع أساليب

¹. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/normativeinstrument/wcms_112637.pdf. consulté le 14/03/2020.

². https://www.who.int/csr/resources/publications/4EPR_AM2.pdf consulté le 22/03/2020.

³. Mohamed. Z. Khan et al, op.cit, p55.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسات الاستشفائية

وإجراءات تنظيف وتعقيم للمناطق عالية الخطورة مثل، غرف العزل، أقسام الطوارئ، غرف العمليات، المختبرات الطبية، المشارح، أماكن تخزين النفايات؛¹

4. عزل حركة المرضى الخارجيين عن حركة المرضى الخاضعين للاستشفاء.

الفرع السادس: الحماية من الأشعة الطبية

كلما زادت مدة التعرض للأشعة زادت الجرعة الإشعاعية التي يمتصها جسم العامل، وبالتالي احتمال إصابته بأمراض أخطر، لهذا من المهم أن ينجز عمله في أقل وقت ممكن، وذلك حفاظا على صحته وصحة الآخرين. كما تزداد الجرعة الإشعاعية كلما قلت المسافة بين المتعرض ومصدر الأشعة، لذا يجب تجنب قدر الإمكان الاقتراب من هذه المصادر أكثر من المسافة اللازمة لإنجاز العمل واستخدام أجهزة التحكم عن بعد ما أمكن،² أو استخدام أي حائل يمكن أن يقلل من كمية الأشعة التي يمكن امتصاصها، كما يجب ارتداء الملابس الواقية لحماية الجسم من التعرض للأشعة.

وللوقاية أيضا من مخاطر الأشعة يتوجب على المؤسسة الاستشفائية إجراء فحوصات طبية للعاملين المعرضين للأشعة ومنحهم عطل صحية بصفة منتظمة تتناسب مع طبيعة وخطورة عملهم. كما يتم استخدام أجهزة الكشف عن الأشعة للتعرف على شارات الإشعاع وشدته وتحديد كمياته، وتسمى بأجهزة المسح الإشعاعي، والتي يحتوي الكثير منها على وسائل إنذار مسموعة ومرئية تنبه المستخدم عن تواجد هذه الأشعة وشدتها. بالإضافة إلى ضرورة تخزين المواد المشعة في مكان آمن.³

الفرع السابع: إدارة النفايات الاستشفائية:

يمكن للمؤسسات الاستشفائية إدارة النفايات الناجمة عن نشاطاتها اليومية من خلال ما يلي:

1. الفرز الجيد للنفايات الاستشفائية: والذي يتطلب فصل النفايات حسب طبيعتها منذ لحظة إنتاجها ووضعها في أوعية مختلفة، حيث تخصص أكياس سوداء للنفايات العامة وأكياس صفراء للنفايات المحتمل تسببها بالعدوى ووضعها في أوعية مزودة بمدوس، وتخصص عبوات صفراء لنفايات الأدوات الحادة ذات الاستعمال الوحيد. ويجب إغلاق وإبدال الأكياس والأوعية حينما تمتلئ إلى ثلاثة أرباع سعتها، وذلك لمنع انسكابها، ووضع ملصقة مبينا عليها التاريخ والقسم الطبي، وذلك للتمكن من متابعة الأخطاء في فصل النفايات. ويمكن إجراء تحسين آخر إن أمكن بفصل الممرات في المؤسسة الاستشفائية، واحد مخصص للمرضى والعاملين والمواد الطبية غير المستعملة وممر آخر للنفايات والبياضات المتسخة والمواد المستعملة.⁴

¹. Mohamed. Z. Khan et al, op.cit, pp 55-56.

². أحمد بن محمد عطيف، الأخطار الإشعاعية في المستشفيات، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية، 2008، ص04.

³. نفس المرجع، ص03.

⁴. Mohamed. Z. Khan et al, op.cit, pp 36-37.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسات الاستشفائية

2. إزالة ونقل النفايات من مواقع المرضى بانتظام: لابد من احترام الإجراءات التالية لإزالة النفايات

الاستشفائية:

أ. في حالة عدم إمكانية نقل النفايات من منطقة تواجد المرضى بشكل فوري يجب القيام بما يلي:¹

- تخصيص مكانين للتخزين المحلي للنفايات سواء داخل المرفق الطبي أو بالقرب منه، أحدهما لتخزين الأوعية المحتوية على النفايات العامة وآخر للنفايات المحتمل تسببها بعدوى والنفايات الحادة المستعملة، ويجب تأشير هذه الأوعية بشكل واضح وإغلاقها والاحتفاظ بها في مكان بعيد عن المرضى و الزوار؛
- جمع النفايات بأوقات مختلفة في كلا المكانين المخصصين للتخزين المحلي، وذلك للاستمرار في إبقاء النفايات معزولة، وإزالتها مرة واحدة كحد أدنى في كل منوبة من كل نقطة تخزين. وفي حال استخدام السلال كأوعية للنفايات لأكثر من مرة يجب غسلها وتعقيمها قبل إعادتها إلى المرفق الطبي؛
- وضع النفايات في أكياس محكمة الغلق لتفادي اللمس المباشر أو إبقاء أغطية الأوعية المحتوية على النفايات مغلقة للحيلولة دون تعرضها للهواء.

ب. في حالة توفر إمكانية نقل النفايات خارج المرفق الطبي: في هذه الحالة يتم وضع برنامج ثابت لجمع أوعية كل نوع من أنواع النفايات وتحديد أماكن محلية للتخزين المؤقت مثل، تخصيص غرفة لتخزين النفايات وتخصيص مواقع مختلفة لكل من الأوعية السوداء والأوعية الصفراء الخاصة بالنفايات لتقليل احتمالية الخطأ في الفصل بينها.²

ج. نقل النفايات الاستشفائية إلى نقاط تخزين مركزية منفصلة:³ يجب اختيار أماكن تخزين يكون حجمها مناسباً لكميات النفايات، تخصص نقطة تخزين للنفايات العامة وأخرى للنفايات الخطرة. وإذا لم تتوفر المبردات في أماكن التخزين يجب ألا تزيد مدة التخزين في المناطق المعتدلة 72 ساعة في الشتاء و48 ساعة في الصيف، وبالنسبة للمناطق الدافئة يجب ألا تزيد مدة التخزين عن 48 ساعة في الموسم البارد و24 ساعة في الموسم الحار. ويفضل الاعتماد في نقل النفايات على الحاويات النقالة كونها أقل خطراً من حملها يدوياً، وذلك لتفادي إصابة من يحملها بعدوى نتيجة لمسه مواد ملوثة أو تعرضه لوخز إبرة أو جرح بأداة حادة نتيجة نتوئها من أحد أكياس النفايات المعدية. يجب أن تكون حاويات نقل النفايات المعدية مبطنة بطبقة من المعدن أو البلاستيك لا ينفذ منها الماء ولها غطاء مانع للتسرب، وأن يكون الغلاف الخارجي ذا قوة وسعة كافية تتناسب مع نوع النفايات وحجمها. وإذا لم يتوفر هذا النوع فإنه يمكن استخدام الحاويات أو العربات المحمولة المكشوفة من الأعلى، وأن تكون هذه العربات مخصصة لنقل النفايات فقط. كما يجب التمييز بين

¹. Mohamed. Z. Khan et al, op.cit, pp 32-37.

². Ibid.

³. مجموعة البنك الدولي، الإرشادات بشأن البيئة والصحة والسلامة الخاصة بقطاع منشآت الرعاية الصحية، 2007، ص ص 05-06.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالهؤسسات الاستشفائية

العربات المخصصة لنقل النفايات العامة وعربات نقل النفايات الخطرة، وأن تكون أجزاء العربة التي تحوي المخلفات مغلقة.

3. إجراء الفحوصات الطبية: يخضع العاملون المنتجون للنفايات الاستشفائية والمتعاملون معها للفحوصات الطبية بصفة دورية، وتطعيمهم ضد الأمراض المهنية ووضع أنظمة وإجراءات ما بعد التعرض، وتدريبهم على الممارسات الآمنة الواجب إتباعها عند التعامل مع النفايات الاستشفائية.

4. توفير معدات الوقاية الشخصية: من الضروري تزويد العاملين المشاركين في إدارة النفايات بإمدادات كافية من معدات الوقاية الشخصية، من أجل حمايتهم من خطر اللمس المباشر للمواد الملوثة أو خطر تعرضهم للإصابة بجروح نتيجة التعامل مع نفايات الأدوات الحادة. ومن بين هذه المعدات: بذلة العمل، مريلة، أحذية واقية للقدم، أحذية واقية للساق، قفازات الخدمة الشاقة، خوذات، أقنعة الوجه، معدات واقية للعين، أجهزة التنفس عند الضرورة.¹

يوصي مدقق الصحة والسلامة المهنية بالتعامل مع النفايات الاستشفائية حسب طبيعتها كآلي:

- **النفايات الحادة:** يجب التخلص الفوري من الحقن والمشارط ذات الاستعمال الوحيد من خلال وضعها في حاويات بلاستيكية أو كرتونية مقواه صفراء اللون مخصصة لها. وإذا لم يكن بالإمكان توفير هذه الحاويات فإنه يمكن إعادة استخدام الأوعية البلاستيكية الصلبة مثل، عبوات المنظفات وأوعية المياه المقطرة، إلا أنه يجب وضع ملسقة على هذه العبوات مبينا عليها أنها تحتوي على أدوات حادة. ومن المهم جدا عزل النفايات الحادة عن المرضى والعاملين، وذلك للحيلولة دون حدوث عدوى من خلال الوخز أو الجرح.²

ويتم التخلص من الأدوات الحادة المستعملة من خلال تعقيمها باستخدام البخار أو الحرارة أو مواد كيميائية أو دفنها في حفر مخصصة للأدوات الحادة أو في مدفن آخر يخضع للمراقبة داخل المرافق الصحية، أو حرقها في درجات حرارة عالية ومراقبة تلوث الهواء لضمان الحد الأدنى من انبعاثات الغازات السامة.³

- **النفايات المعدنية:** توضع هذه النفايات في أكياس صفراء مقاومة للتسرب ذات استعمال وحيد، وعند امتلائها وختمها فإنه يجب وضعها بمعزل عن إمكانية الاتصال البشري بها. وإذا لم تتوفر هذه الأكياس فإنه يمكن استخدام الأوعية المعدنية والبلاستيكية ذوات الأغشية، وتأشيرها للتمييز بينها وبين أوعية النفايات العامة، على أن يتم غسلها وتعقيمها بانتظام، ويفضل أن يتم ذلك بشكل يومي.⁴

¹. مجموعة البنك الدولي، مرجع سبق ذكره، ص 16.

². Mohamed. Z. Khan et al, op.cit, pp 33-34.

³. Calin Georgescu, Report of the special rapporteur on the adverse effects of the movement and dumping of toxic and dangerous products and wastes on the enjoyment of human rights, Human rights council eighteenth session, United Nations, 2011, p06.

⁴. Mohamed. Z. Khan et al, op.cit, pp 33-34.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسات الاستشفائية

تعالج النفايات شديدة العدوى إما بتعقيمها أو معالجتها بواسطة الميكروويف والحرق،¹ أو عن طريق حرقها في درجات حرارة عالية (1200 درجة مئوية)، وما ينتج عن ذلك من رماد يتم دفنه في مواقع دفن النفايات.²

– **نفايات الأشعة:** يتم التخلص من النفايات المشعة من خلال فصلها وتخزينها حتى ينضب نشاطها الإشعاعي ثم تعالج لإزالة المخاطر البيولوجية.³

– **النفايات الصيدلانية:** يتم استخدام أكياس بلاستيكية بنية اللون أو حاويات غير نفاذة لجمع هذه النفايات، ويجب إعادة الأدوية المنتهية الصلاحية إلى مسؤول صيدلانية المؤسسة الاستشفائية، ويتم معالجتها من خلال إحدى الطرق التالية:⁴

● الطمر الصحي، والذي لا يوصى به إلا إذا كانت هذه النفايات مغلقة ومعبأة في براميل معدنية أو مغلقة في كبسولات؛

● التصريف في شبكة الصرف الصحي للمواد الصيدلانية السائلة، ويجب أن يكون تدفق المياه قويا؛

● الحرق باستخدام محارق البيروليتيك الدوارة، في درجات حرارة تزيد عن 1200 درجة مئوية، لتفادي انبعاث ملوثات خطيرة في الهواء.

– **النفايات الكيميائية:** توضع في أكياس أو حاويات بنية اللون مانعة للتسرب مقاومة لآثار التآكل الكيماوي، وتعالج من خلال الدفن الآمن في المكان المخصص لذلك، أو الحرق باستخدام محارق البيروليتيك أو حصول المؤسسة الاستشفائية على تراخيص للتخلص من المخلفات الكيماوية العامة (مثل، الأحماض الأمينية والأملاح) في شبكة الصرف الصحي.⁵

– **الأعضاء البشرية:** من الشائع في الدول الإسلامية أن يتم جمعها بشكل منفصل ومن ثم دفنها، ويجب تعقيم هذه الأعضاء ولفها بشكل جيد.⁶

– **مكونات أخرى للنفايات الاستشفائية الخطرة:** من بين هذه النفايات البطاريات، البخاخات المضغوطة، الحاويات المضغوطة غير الصالحة للاستعمال. وللتخلص من هذا النوع من النفايات يتم التعاقد مع أطراف خارجية مختصة من أجل أخذها وتفكيكها.

– **النفايات العامة (غير خطيرة):** ترمى هذه النفايات مع النفايات المنزلية.

1. Calin Georgescu, op.cit, p05.

2. Susmita Rajbongshi et al, pharmaceutical waste management: a review, European journal of biomedical and pharmaceutical sciences, Vol 3, Issue 12, 2016, P 202.

3. Calin Georgescu, op.cit, p07.

4. مجموعة البنك الدولي، مرجع سبق ذكره، ص ص 05-06.

5. نفس المرجع.

6. Mohamed. Z. Khan et al, op.cit, p 34.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسات الاستشفائية

الفرع الثامن: الوقاية من المخاطر الأمنية

من المهم وجود إدارة متخصصة تعمل على تعزيز الأمن بالمؤسسة الاستشفائية، من خلال العمل على تنظيم طريقة الدخول والخروج والزيارات ومنع الأشخاص غير المرخص لهم بدخول المناطق المهمة بها، وتنظيم الحراسات والدوريات الأمنية والتصدي لكل ما يهدد أمنها من مخاطر، كالسرقة والحرائق والانفجارات والتخريب بأنواعه المختلفة أو محاولات التسلل والاقحام.

الفرع التاسع: الوقاية من الأمراض النفسية

تكون الرعاية النفسية للعاملين باعتماد برامج الصحة النفسية السابقة الذكر في مبحث إدارة الصحة والسلامة المهنية من الفصل الأول.

الطلب الثالث: الوقاية من المخاطر المهنية بالمؤسسات الاستشفائية الجزائرية

يقوم مدقق الصحة والسلامة المهنية في الجزائر بفحص الإجراءات والسياسات التي تعتمد عليها المؤسسة الاستشفائية محل التدقيق للوقاية من الأمراض والحوادث المهنية، ويتحقق من مدى امتثالها للوائح والقواعد المتعلقة بحماية العاملين من المخاطر المهنية، وبناءً على النتائج التي يتوصل إليها يقدم مجموعة من التوصيات التي تساعد على تحسين فعالية وكفاءة سياسة المؤسسة الاستشفائية للصحة والسلامة المهنية.

الفرع الأول: النظافة

من أهم التوصيات التي يمكن أن يقدمها المدقق فيما يتعلق بالحفاظ على النظافة كأداة لحماية العاملين من المخاطر المهنية بالمؤسسات الاستشفائية، ما يلي:¹

1. غسل اليدين: يجب على العاملين غسل اليدين بالماء والصابون، ثم تعقيمها بفركهما بمستحضر يحتوي على الكحول قبل وبعد عملية التمريض أو فحص مريض أو إجراء عملية جراحية أو ملامسة دم أو مادة بيولوجية أو القيام بأعمال الفندقية الاستشفائية.

2. الأرضيات والأسطح: يجب تنظيف الأرضيات والأسطح ثم تعقيمها بمنظف معقم يقضي على الجراثيم والفيروسات والفطريات، والانتقال أثناء عملية التنظيف من الأماكن الأقل اتساخا إلى الأماكن الأكثر اتساخا، هذه الأخيرة التي تشكل خطورة أكبر في انتقال العدوى. بالإضافة إلى ضرورة استخدام القفازات أثناء التنظيف ثم تعقيم أدوات التنظيف بعد الانتهاء من هذه العملية.

3. تعقيم التجهيزات والمعدات الطبية: يتم اعتماد إحدى الطريقتين التاليتين لتعقيم المعدات الطبية:

أ. التعقيم بالحرارة الرطبة، أي التعقيم ببخار الماء تحت الضغط بالنسبة للمعدات الطبية المقاومة للحرارة؛

ب. التعقيم بدرجة حرارة منخفضة (60 درجة تحت الصفر).

¹. Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, directives nationales à l'hygiène de l'environnement dans les établissements de la santé publiques et privés, Alger, 2015, pp25-122.

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسات الاستشفائية

بعد الانتهاء من عملية التعقيم يتم حفظ هذه المعدات في مكان يتوفر على شروط الحفظ التي تبقئها معقمة، ويكون منفصلا عن مكان تنظيفها.

كما يجب تنظيف وتعقيم التجهيزات الطبية بشكل منتظم بعد كل استعمال بمعقمات تتناسب مع طبيعتها. **4. تنظيف سيارات الإسعاف:** يجب تنظيف وتعقيم أرضيتها والتجهيزات والأدوات الموجودة بها وتغيير أفرشتها بعد نقل كل مريض، مع تنظيفها من الخارج بالطريقة العادية (بالماء والمنظف).

5. تطهير الماء: لابد أن يكون الماء في المؤسسة الاستشفائية ذو نوعية جيدة وبالكمية الكافية، وتم معالجته باستخدام ماء الكلور، ويجب أن تكون أماكن تخزينه معزولة بعيدا عن تواجد المرضى وتنظف بماء الأكسجين وحمض البيروكسي.

6. البياض والأفرشة: لابد من ضمان شروط النظافة للبياض للتقليل من مخاطر العدوى للمرضى والعاملين بالمؤسسة الاستشفائية، وذلك من خلال جمع البياض المتسخ باستخدام القفازات، ووضعه في أكياس خاصة به وتجنب ملامسته للباس العمل، ثم فرزها خارج غرفة المريض وجمعه في مكان مخصص للبياض المتسخ. ويغسل في المرحلة الأولى في درجة حرارة تتراوح ما بين 30 إلى 40 درجة لمدة تتراوح ما بين 10 إلى 15 دقيقة، وفي المرحلة الثانية يغسل في درجة حرارة تصل إلى 90 درجة باستخدام مواد التنظيف لمدة 15 دقيقة، ليتم بعدها عملية الشطف باستخدام مواد معقمة، ويخزن في أماكن تخضع لشروط الحفظ للإبقاء عليه معقما.

الفرع الثاني: الخدمات الطبية

يوصي المدقق بضرورة احترام المادة 17 من القانون رقم 88-07 المؤرخ في 26 جانفي 1988، المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، التي تنص على الزامية خضوع كل عامل للفحوص الطبية الخاصة بالتوظيف والفحوص الدورية وكذلك الفحوص الخاصة باستئناف العمل، وحق العامل في الاستفادة من فحوص تلقائية بناءً على طلب منه. كما يجب تلقيح العاملين ضد الأمراض المهنية التي يمكن التعرض لها في مكان العمل. ويوصي بتطبيق المادة 12 من نفس القانون التي تلزم المؤسسة الاستشفائية من خلال مصلحة طب العمل على تشخيص كل العوامل التي قد تضر بصحة العاملين في أماكن العمل ومراقبتها للتقليل منها أو القضاء عليها، وكذا تعيين العاملين في وظائف تتماشى مع قدراتهم البدنية والنفسية، وتقييم مستوى صحتهم للحفاظ عليها من الحوادث والأمراض المهنية.

الفرع الثالث: بيئة العمل

يوصي مدقق الصحة والسلامة المهنية بتوفير بيئة عمل ملائمة تساعد على الوقاية من المخاطر المهنية من خلال ما يلي:

1. الأخذ في الاعتبار عند تصميم المرافق بالمؤسسة الاستشفائية طبيعة العمل وإجراءات الصحة والسلامة المهنية؛

الفصل الثاني ——— تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسات الاستشفائية

2. توفير العوامل الفيزيائية، مثل، التهوية والإضاءة ودرجات الحرارة المناسبة والحماية من الغبار والغازات السامة؛

3. احترام المواد من 6 إلى 9 من القانون رقم 07-88، التي تنص على ضرورة مراعاة سلامة العاملين عند اختيار التقنيات والتكنولوجيا المستخدمة في العمل، والتقييد خلال شراء أي مواد أو أجهزة للمؤسسة الاستشفائية بالمواصفات والضوابط الوطنية والدولية المعمول بها في مجال الصحة والسلامة المهنية؛

4. صيانة المعدات والتجهيزات المستخدمة في العمل بانتظام، مما يضمن عملها بشكل سليم وآمن؛

5. وضع معدات مكافحة الحرائق في أماكن مناسبة ومتاحة في أقرب وقت، وتفقد هذه المعدات بانتظام، مع ضرورة تدريب العاملين على طريقة استخدامها، وتوفير أنظمة إنذار الحريق ومخارج للطوارئ.

الفرع الرابع: استعمال وسائل الوقاية الشخصية

بالنسبة للمرضين والأطباء لا بد من ارتداء مآزر بكم قصير وغطاء رأس وسروال خاص بالعمل وأحذية سهلة الغسل، تلبس هذه الملابس عند بداية العمل وتنزع أثناء مغادرة المصلحة ويمنع الخروج بها خارج المؤسسة الاستشفائية.¹

الفرع الخامس: الإجراءات التنظيفية

يجب على المؤسسة الاستشفائية الالتزام بالقوانين والتنظيمات الخاصة بالوقاية من المخاطر المهنية والتحكم فيها ووضع خطط لمواجهة الأزمات والطوارئ والأوبئة، وكذلك تصميم برامج لتدريب وتوعية العاملين حول الأمراض والحوادث المهنية التي يمكن أن تصيبهم وأهمية الالتزام بقواعد الوقاية، مع اطلاع العاملين الجدد وكذلك أولئك الذين تم تغيير مناصبهم أو مناهج أو وسائل عملهم على المخاطر التي يمكن أن يتعرضوا لها في مناصب عملهم أو مهامهم الجديدة.²

كما يتوجب على إدارة المؤسسة الاستشفائية ومصالحها المختصة المتمثلة في طب العمل ومصلحة الوقاية الرقابة التقنية والإدارية في مجال الوقاية الصحية والأمن، من خلال القيام بدورات تفتيشية مبرمجة وغير مبرمجة بهدف الحرص والتأكد من امتثال العاملين لقواعد الصحة والسلامة المهنية.

وعلى المؤسسة الاستشفائية تعزيز نشاطات الإعلام والاتصال بتوفير أكبر قدر من المعلومات حول الصحة والسلامة المهنية للعاملين بها، من خلال الملصقات والمنشورات على مستوى كل مصلحة وفي الأماكن المناسبة، واستهداف المستفيدين من الخدمات الصحية انطلاقاً من الاستقبال، حول القواعد العامة للنظافة في الوسط الاستشفائي مثل، توزيع كتيبات.³

¹. Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, op.cit, p127.

². المواد 19-22 من القانون رقم 07-88، مرجع سبق ذكره.

³. Instruction N°06 du 17/02/2016, relative à l'application des directives nationales concernant l'hygiène de l'environnement dans les établissements de santé publiques et privés, Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Algérie, p02.

الفرع السادس: إدارة النفايات الاستشفائية

وفق اللوائح الجزائية يتم فرز النفايات الاستشفائية حسب نوعها في مكان إنتاجها، وتقع مسؤولية الفرز على عاتق مقدم الرعاية الذي يقوم بتقديم العلاج. حيث توضع النفايات غير الخطرة في أكياس سوداء اللون والنفايات المتكونة من الأعضاء الجسدية في أكياس بلاستيكية ذات استعمال وحيد ولونها أخضر، والنفايات المعدية في أكياس صفراء بلاستيكية سمكها لا يقل عن 1 ملم، تستعمل مرة واحدة مقاومة وصلبة لا يتسرب منها الكلور عند ترميدها، وتوضع النفايات الكيماوية والسامة في أكياس بلاستيكية لونها أحمر وبنفس شروط أكياس النفايات المعدية، مع وضع مواد مطهرة ضمنها، والنفايات المشعة في أكياس لونها أبيض.¹

وتغلق أكياس النفايات عند امتلائها إلى الثلثين بإحكام وتوضع في حاويات صلبة من نفس اللون، تحمل إشارة تبين طبيعة النفايات، وعند كل استعمال لتلك الحاويات يتم تنظيفها وتطهيرها، ثم تحول هذه النفايات إلى محل تجميع مخصص لها فقط تتوفر فيه التهوية والإنارة، مع تنظيفها بعد كل إزالة وتطهيرها بشكل دوري، ومنع دخول أي شخص غير مرخص له. ويمنع رمي نفايات النشاطات العلاجية ومزجها مع النفايات المنزلية، مع وجوب فرزها عند منبع إنتاجها.²

وحسب المرسوم التنفيذي رقم 03-478 المؤرخ في 9 ديسمبر سنة 2003، المحدد لكيفيات تسيير نفايات النشاطات العلاجية تحدد مدة تخزين نفايات النشاطات العلاجية حسب وضعية وحالة المؤسسة الاستشفائية، فإذا كان لديها مرمد خاص فالمدة لا تتجاوز 24 ساعة، وفي حالة ما إذا كان الترميد خارج هذه المؤسسة فالمدة لا يجب أن تزيد عن 48 ساعة. وبالنسبة لمعالجة نفايات النشاطات العلاجية، فإن النفايات المتكونة من الأعضاء الجسدية تدفن والنفايات السامة والمعدية تعقم قبل التخلص منها بالحرق في مرادم داخل المؤسسة الاستشفائية أو بمنشآت ترميد متخصصة في معالجة النفايات. وقد أعطى هذا المرسوم أهمية لعمليات تدريب العاملين حول عملية جمع النفايات ونقلها ومعالجتها، وتزويدهم بالمعلومات الضرورية حول النفايات ومخاطرها وكيفيات التعامل معها، وذلك من أجل الوقاية من الأضرار التي يمكن أن تمس بصحتهم وبيئتهم.

¹. Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Ministère de l'environnement, Gestion des déchets d'activités de soins: guide national, Algérie, 2019, p37.

². المواد 12-20 من المرسوم التنفيذي رقم 03-478 المؤرخ في 9 ديسمبر سنة 2003، المحدد لكيفيات تسيير نفايات النشاطات العلاجية، ج.ر.ع 78، المؤرخة في 14 ديسمبر 2003.

الفرع السابع: الوقاية من المخاطر الكيميائية

تلتزم المؤسسات الاستشفائية بتزويد الأماكن المخصصة لاستعمال المواد الكيميائية بجهاز استخراج الهواء وتجديده، ويمنع على العاملين البقاء في هذه الأماكن إلا المدة الدنيا التي تتطلبها طبيعة العمل الذي يقومون به.¹

الفرع الثامن: الوقاية من مخاطر العدوى

ألزمت اللوائح الجزائرية المؤسسات الاستشفائية باتخاذ عدة تدابير لمواجهة مخاطر العدوى، من بينها تنظيف أرضية الأماكن المخصصة للعمل بانتظام دون إثارة الغبار وغسلها ومسحها بالمواد المعقمة وتنظيف الجدران والأسقف وإعادة الدهن كلما اقتضى الأمر ذلك.² بالإضافة إلى ضرورة تعقيم التجهيزات والمعدات التي تحمل مسببات العدوى.

الفرع التاسع: الوقاية من مخاطر الاشعة الطيبة

حسب المرسوم الرئاسي رقم 05-117 المؤرخ في 11 أبريل 2005، المتعلق بتدابير الحماية من الإشعاعات المؤينة يجب على المؤسسة الاستشفائية اتخاذ الإجراءات اللازمة لضمان وقاية العاملين من الأشعة أو التلوث الإشعاعي، من خلال التعيير والفحص الدوري لحسن سير كل أجهزة القياس للحماية الجماعية من الأشعة المؤينة. وكذلك الجرد الدوري خلال فترات مناسبة للمصادر المشعة المنقولة للتأكد من وجودها في المكان المحدد لها والتحقق من أمانها. بالإضافة إلى وضع الوسائل الضرورية لمراقبة الأشعة مثل، إشارات إنذار من أجل ضمان عدم تجاوز حدود الجرعة والتحكم في التعرض المهني لكل عامل للأشعة، بحيث لا تتجاوز الجرعة الحدود المبينة أدناه:

- جرعة بمقدار 20 ميليسفرت في السنة في متوسط خمس سنوات متتالية؛

- جرعة بمقدار 50 ميليسفرت في السنة الواحدة؛

- مكافئ الجرعة على مستوى عدسة العين بمقدار 150 ميليسفرت في السنة.

وحسب نفس المرسوم تتم الحماية من التلوث الإشعاعي عن طريق عزل المصادر المشعة واستعمال مساحات ملساء وغير قابلة للتسرب، وإقامة تهوية ملائمة تضمن تجديداً كافياً للهواء، وتبقي الأماكن في حالة ضغط منخفض تفادياً لانتشار التلوث الإشعاعي، مع استخدام وسائل وأجهزة الحماية الفردية وإبقائها في حالة جيدة. وخلال الفحص بالأشعة يمنع وجود أي شخص غير المريض والعاملين المختصين الذين يكون وجودهم ضروري، إلا في حالة ما إذا كان المريض بحاجة لمساعدة شخص آخر، مع تقليص مدة البقاء فيها إلى أقل حد ممكن.

¹ المادة 11 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05 المؤرخ في 19 جانفي 1991، المتعلق بالقواعد العامة للحماية لتي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل، ج.ر.ع 38، المؤرخة في 23 جانفي 1991.

² المواد 3-4 من نفس المرجع.

الفرع العاشر: توفير الأمن

يجب على المؤسسة الاستشفائية حماية العامل بها لما قد يتعرض له من تهديد أو إهانة أو شتم أو قذف أو اعتداء من أي طبيعة كانت أثناء ممارسة وظيفته، ويجب عليها ضمان تعويض لفائدته عن الضرر الذي يمكن أن يلحق به، وتحل المؤسسة الاستشفائية في هذه الظروف محل العامل للحصول على التعويض من مرتكب تلك الأفعال، كما تملك لنفس الغرض حق القيام برفع دعوى مباشرة أمام القضاء كطرف مدني.¹

¹. المادة 30 من الأمر 03-06 المؤرخ في 15 جويلية 2006، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، ج.ر.ع 46 المؤرخة في 16 جويلية 2006.

خلاصة الفصل الثاني

تناول هذا الفصل التطور التاريخي للتدقيق منذ العصور القديمة إلى يومنا هذا، وذلك بتطور الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها، كما تمت الإشارة إلى أنواع التدقيق والصفات والأخلاقيات التي يجب أن تتوفر في المدقق للحصول على نتائج تدقيق ذات مصداقية وموثوقية.

وفي المبحث الثاني تم التطرق إلى تدقيق المؤسسات الاستشفائية، بالإشارة إلى تعريف المؤسسات الاستشفائية والتي تصنف إلى عدة أنواع حسب معياري الملكية والربحية، وتناول الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية، منها الخدمات العلاجية والوقائية والاستشارية والتدريبية والبحثية، حيث تخضع هذه الخدمات لعملية التدقيق لتحديد المخاطر وتقييمها وتقديم التوصيات اللازمة للوقاية منها. وتمت الإشارة إلى أن عملية التدقيق تتم بناءً على مجموعة من المعايير المعمول بها، وأن التدقيق يطبق في عدة مجالات منها الجانب البيئي والجودة ونظم المعلومات والجباية والعوامل الاجتماعية.

وفي المبحث الثالث تم عرض تعريف تدقيق الصحة والسلامة المهنية وأهدافه وأهميته ومستوياته المتمثلة في تدقيق المطابقة وتدقيق الفعالية والتدقيق الاستراتيجي، والمنهجية المعتمدة في هذا النوع من التدقيق. وتناول المبحث الرابع المخاطر المهنية التي تقيم بواسطة تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسات الاستشفائية، واعتبار هذا التدقيق كأداة تعتمد عليها المؤسسات الاستشفائية على المستوى الدولي وفي الجزائر للوقاية من هذه المخاطر المهنية.

الفصل الثالث

أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية
بالهؤسسات الاستشفائية

الفصل الثالث: أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسات الاستشفائية

تهديد

يحظى العاملون بحيز كبير من الاهتمام لدى المؤسسات لما لهم من تأثير على سير عملها، وباعتبارهم أحد المتطلبات الرئيسية لنجاحها والحفاظ على استمراريتها، ويعدون من العوامل الأكثر إسهاماً في تحقيق أهدافها وتعزيز قدرتها التنافسية، وهذا ما دفع بها إلى العمل على الارتقاء بأدائهم وتحسينه لزيادة كفاءتهم. وتعتبر المؤسسات الاستشفائية من بين المؤسسات التي تحتاج إلى موارد بشرية كفؤة وإدارتها بكفاءة، وذلك لأن محور عملية الخدمة الصحية التي تقدمها هو المريض، الأمر الذي يتطلب من جميع العاملين بذل قصارى جهدهم من أجل تحقيق رضاه. لذا فإن التحدي الذي تواجهه المؤسسات الاستشفائية هو كيفية تحسين أداء العاملين بها، من خلال توفير مجموعة من العوامل، وذلك لتقديم أفضل خدمة صحية، فتحسين أداء العاملين سيؤدي في النهاية إلى تحسين أدائها العام.

وتتم عملية التحسين بناءً على تقييم أداء العامل من خلال تطبيق ممارسات قياس وتقييم الأداء، بتصميم معايير واعتمادها كمرجع لتقييم أداء العامل، للوقوف على نقاط الضعف لديه، والعمل على سد الفجوة بين العمل الفعلي والعمل المتوقع، وتعزيز نقاط القوة باستخدام أساليب التحفيز والمكافأة على الأداء الجيد. ومن بين أهم الأسلاك التي لها تأثير مباشر على الخدمة الصحية هي الأسلاك الطبية وشبه الطبية، والتي تتطلب من المؤسسة الاستشفائية الاهتمام الكبير، من حيث توفير ظروف العمل وتقييم أدائها والعمل على تحسينه بالتدريب والتحفيز والمكافأة والقضاء أو التقليل من المعوقات التي تعوقه. ولدراسة هذا الموضوع سيتناول هذا الفصل مفهوم أداء العاملين والعوامل المؤثرة فيه وكيفية إدارته، مع التركيز على أداء العاملين بالمؤسسات الاستشفائية، خاصة فيما يتعلق بأداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية، والتطرق لعلاقة تدقيق الصحة والسلامة المهنية بأداء هذه الأسلاك.

البحث الأول: ماهية أداء العاملين

يعد أداء العاملين من بين العوامل الحاسمة التي تساهم بشكل كبير في نجاح المؤسسة وتحقيق أهدافها التنظيمية المتوقعة، وذلك في ظل توفر مجموعة من العوامل الشخصية والتنظيمية. ولتحقيق الكفاءة والفعالية في أدائهم لا بد على المؤسسات توفير إدارة فعالة للأداء، من خلال تحديد الأهداف التي يجب أن يحققها العامل في عمله وتقييم أدائه وتحسينه باستمرار، ومكافأته إذا حقق نتائج إيجابية ومعاقبته في حالة وجود تقصير متعمد من طرفه.

الطلب الأول: مفهوم أداء العاملين

يسعى العامل الكفؤ من خلال الأداء الذي يقدمه في عمله إلى تحقيق هدف أو مجموعة من الأهداف المتوقعة منه في المؤسسة التي يعمل بها، وهو ما يبرز أهمية هذا الأداء.

الفرع الأول: تعريف أداء العاملين

يشير مفهوم أداء العاملين إلى كيفية القيام بالعمل والنتائج التي تحققت منه، أي ما يقوم به العامل وكيف يفعل ذلك.¹

والأداء هو نتيجة أو معدل نجاح العامل خلال فترة زمنية معينة في تنفيذ مهامه مقارنة بالإمكانات المتاحة ومعايير العمل والأهداف المتفق عليها مسبقاً.²

كما عرف بأنه نتيجة العمل من حيث الكم والنوعية، الذي يحققه العامل جراء أداء مهامه وفقاً للمسؤوليات الموكلة له.³

ويعرف أيضاً بأنه مستوى النجاح الذي يحققه العامل في تنفيذ المهام الموكلة له وقدرته على تحقيق الأهداف المسطرة.⁴

وعرف أداء العاملين كذلك على أنه قدرة العامل على أداء مهمته بشكل جيد، بمعنى أن تنفيذ المهمة يكون وفقاً لخطة تهدف إلى الحصول على نتائج مرضية.⁵

بناءً على ما سبق يمكن القول أن أداء العاملين يرتبط بالكفاءة في إنجاز المهام وفعالية العمل، وذلك من خلال كمية ونوعية المخرجات وجودتها وتقديمها في الوقت المناسب، فأداء العامل يكون ناجحاً عند قدرته

1. Mutiara Rita Perangin-Angin et al, the effect of quality of work life and work engagement to employee performance with job satisfaction as an intervening variable in PT, International journal of research and review, Vol 7, Issue 2, 2020, p74.

2. Utin Nina Hermina, Sri Yanthy Yosepha, The model of employee performance, International review of management and marketing, Vol 9 Issue 3, 2019, p71.

3. Yohanis Rura et al, The effect of the auditor's personal characteristic on audit dysfunctionnal behavior, International journal of science and research, Vol 8, Issue 1, 2019, p712.

4. Mohammad Benny Alexandri, Analysis of work environmental dominant factors on employee performance in Cianjur district, International journal of science and research, Vol 8, Issue 2, 2019, p308.

5. Suhaya Jarnawi, Afgani Dahlan, Is the employee performance influenced by organizational culture, work environment, work motivation, and job satisfaction, International journal of science and research, Vol 7, Issue 12, 2018, p1068.

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسات الاستشفائية

على استكمال المهام الموكلة له وفقاً للأهداف المحددة له وبناءً على خبرته ومهاراته وجهوده وقدراته. وبالتالي يشمل الأداء سلوك العامل ونتائج عمله ومساهماته في نجاح المؤسسة وتحقيق أهدافها.

هناك من الباحثين من يركز في تعريف الأداء على تحقيق العامل للأهداف المسطرة له، وذهب آخرون إلى ربطه بالطريقة التي يؤدي بها العامل مهامه ودرجة بلوغه للأهداف بأقل تكلفة، ومن خلال هذين الاتجاهين يمكن القول أن هناك علاقة مباشرة بين مفهوم أداء العاملين ومفهومي الفعالية والكفاءة. حيث يقصد بالفعالية القدرة على تحقيق الأهداف المسطرة والوصول إلى النتائج المتوقعة، فالأداء الفعال هو ذلك الأداء الذي يبلغ أهدافه، وتحسب الفعالية بالعلاقة التالية:¹

$$\text{الفعالية} = \frac{\text{الأهداف المحققة}}{\text{المخرجات الفعلية}} = \frac{\text{الأهداف المحددة}}{\text{المخرجات المخططة}}$$

أما الكفاءة فيقصد بها القدرة على تحقيق الأهداف المسطرة بأقل تكلفة ممكنة، وتحسب بالعلاقة التالية:²

$$\text{الفعالية} = \frac{\text{الأهداف المحققة}}{\text{المخرجات}} = \frac{\text{الإمكانات المستخدمة}}{\text{المدخلات}}$$

الفرع الثاني: أهمية أداء العاملين

يعد أداء العاملين وسيطاً بين ممارسات إدارة الموارد البشرية وأداء المؤسسة، بالشكل الذي يعزز قدرة تلك الممارسات في مساعدة العاملين وصاحب العمل على تقديم أداء أفضل أثناء ممارسة أعمالهم، مما يعكس الدور المهني المعطى للعاملين في تحقيق الأهداف المسطرة للمؤسسة.³ حيث يعتبر الأداء أحد الأساليب التي تتمكن المؤسسة من خلاله من توجيه العاملين لإنجاز مهامهم وتحقيق الأهداف الحالية والمستقبلية ومشاركتهم في وضع هذه الأهداف.

الطلب الثاني: العوامل المؤثرة على أداء العاملين

هناك مجموعة من العوامل التي يمكن أن تؤثر على أداء العاملين لمهامهم، تتمثل في الخصائص الشخصية والعوامل التنظيمية والمادية، التي يتوجب على المؤسسة اتخاذ التدابير المناسبة لتحسينها باستمرار، للوصول إلى أداء يفي بالمعايير المطلوبة ويحقق الأهداف المرجوة، ومن أهم هذه العوامل ما يلي:

¹. عرابة الحاج بن محمود، أثر ازدواجية السلطة على أداء العاملين في المستشفيات - دراسة مقارنة-، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2015، ص 229.

². نفس المرجع.

³. صلاح الدين الكبيسي، رعد الكعبي، تأثير استراتيجية التمكين في أداء العاملين بتوسيط الثقافة التنظيمية، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 26، العدد 120، العراق، 2020، ص 12.

الفرع الأول: العوامل التنظيمية

تتعلق هذه العوامل بالتنظيم ذاته وما يسوده من أجواء وعلاقات وظيفية وما يتوفر عليه من بيئة عمل تنظيمية، ومن بين العوامل التي تندرج تحتها ما يلي:

1. دعم الإدارة العليا: يعتبر دعم الإدارة أحد العوامل المهمة لتطوير الأداء، فعندما يرى العاملون أن الإدارة تدعم جهودهم في عملهم، يمكن أن يؤدي ذلك إلى تحسين أدائهم.¹ ويتجلى هذا الدعم من خلال عدة نقاط، من أهمها ما يلي:

أ. إشراك الإدارة للعاملين في عملية صنع القرار، حيث يشعر العاملون بأن لديهم الفرصة لمناقشة شؤون عملهم ويمكنهم التأثير في القرارات المتعلقة به، مما يحفزهم ويعتبرون أنفسهم كشركاء في المساهمة في نجاح المؤسسة وتحقيق أهدافها بدلا من النظر إليهم على أنهم مجرد مرؤوسين منفذين للقرارات فقط؛

ب. توفير الإدارة العليا للمناخ التنظيمي الملائم للعمل، مما يعزز من ثقة العاملين بمؤسستهم؛
ج. وضع نظام اتصال فعال مع العاملين للاستماع إلى انشغالاتهم والمشاكل والعراقيل التي تواجههم في العمل، والسعي إلى حلها أو التقليل منها إلى أدنى حد ممكن. بالإضافة إلى توفير الإدارة للمعلومات الضرورية وفي الوقت المناسب للعاملين، لتسهيل تنفيذ المهام الموكلة إليهم وتشجيع تبادل المعرفة بينهم.

2. نظام الحوافز: خلص بعض الباحثين إلى أن هناك علاقة إيجابية بين الحوافز وأداء العاملين، حيث يرون أنها تعتبر كعامل محفز للعاملين إذا كانت متوافقة مع الجهد الذي يبذلونه في أدائهم لعملهم وتناسب مع توقعاتهم. كما تعتبر كأداة مهمة للتحكم في معدل دوران العمل.² وتنقسم الحوافز من حيث طبيعتها إلى نوعين، حوافز مادية وحوافز معنوية.

أ. الحوافز المادية: تتمثل في المقابل المادي على اختلاف أنواعه الذي يتلقاه العاملون مقابل مساهمتهم في تحقيق أهداف المؤسسة مثل، الأجور، المشاركة في الأرباح، توفير وسائل النقل، التأمين الصحي، الوجبات المجانية، ...

وفي هذا السياق رأى فردريك تايلر بأن الأداء الجيد والرضا يرتبطان بشكل مباشر بمقدار ما يحصل عليه العامل من أجر لقاء الجهد والوقت الذي يقدمه للمؤسسة التي يعمل بها.³

¹. Anastasios Diamantidis, Prodromos Chatzoglou, Factors affecting employee performance: an empirical approach, International journal of productivity and performance management, Vol 68, N°1, 2019, p173.

². Mohammd Abuhashesh et al, Factors that affect employees job satisfaction and performance to increase customers' satisfactions, Journal of human resources management research, 2019, p02.

³. عادل محمد عبد الله، محمد مشعل سلطان، جودة حياة العمل وأثرها في تقييم أداء العاملين دراسة مسحية في كلية الحداية الجامعة، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 16، العدد 50، العراق، 2020، ص78.

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالهؤسسات الاستشفائية

ب. الحوافز الرهنوية: هي حوافز غير ملموسة مثل، الترقية، الاعتراف، التقدير، الاحترام، والتي قد تلعب دورا مهما في اشباع الاحتياجات المعنوية للعاملين وخلق الرغبة لديهم في العمل، وتقديم منتج أو خدمة ذات جودة ومستوى إنتاجية أفضل.

فالمؤسسات الناجحة تكافئ أفضل العاملين بالترقية، مما يشجعهم على تعظيم جهودهم، وبالتالي زيادة الإنتاجية.¹ لأن العاملون قد يجدون أن شغل نفس المنصب لمدة طويلة دون ترقية وتكرار نفس المهام يوميا لسنوات عديدة يصبح أمرا مملا، ولكن هذا يمكن تجنبه إذا كان العامل لديه توقع أنه إذا ما قدم أداء جيدا فإنه سوف يحصل على ترقية إلى منصب أعلى مع مهام ومسؤوليات جديدة.

وبالتالي يحقق نظام الحوافز الجيد والعاقل نتائج إيجابية، كونه يعتبر كاعتراف وتقدير للمجهودات المبذولة، مما قد يسهم في تحفيز العاملين ويزيد من درجة رضاهم عن العمل، ويشعرهم بمكانتهم وأهميتهم في المؤسسة التي يعملون بها ويشجعهم على رفع كفاءة أدائهم.

3. ثقافة المؤسسة: تعرف الثقافة التنظيمية على أنها مجموعة من التصورات والمعايير والقيم والمواقف والمعتقدات المشتركة، بما في ذلك المبادئ والتقاليد وطرق العمل التي يتقاسمها العاملون في المؤسسة، والتي تؤثر على الأعمال وعلى السلوك والطريقة التي يتصرفون بها في عملهم.² ويمكن أن يكون لهذه الثقافة تأثير إيجابي أو سلبي على تحفيز العاملين، فالثقافة التنظيمية القوية تشجع العاملين الذين يكون مستوى أدائهم منخفضا على العمل بجدية أكبر وأداء مهامهم بطاقة وحماس، في حين أن الثقافة الضعيفة يمكن أن تحبط العاملين الجيدين، وبالتالي تؤثر سلبا على كل من أدائهم وأداء المؤسسة.³

كما تساعد الثقافة القوية العاملين على التكيف مع مختلف التغيرات والعمل بكفاءة وفعالية، والذي يؤدي بدوره إلى الاستقرار التنظيمي وتحسين الأداء الكلي للمؤسسة، وذلك عن طريق تحفيزهم وتوجيه مواقفهم وسلوكهم نحو هدف مشترك، كونها تملي الطريقة التي تؤدي بها الأعمال. فهي تجعل العاملين يميلون إلى القيام بأعمالهم بطريقة معينة وفي اعتقادهم أن هذا هو الأسلوب الصحيح الذي يجب اتباعه. كما أنه من المتوقع أن ترفع الثقافة التنظيمية الالتزام، فيكون للعاملين دافع كبير في تحسين العمل، لذا يجب خلق ثقافة داخل المؤسسة تمكنها من تعزيز موقفها، من خلال التأثير إيجابا على أداء العاملين بها وتحقيق الفعالية التنظيمية.

1. Mohammed Abuhashesh et al, op.cit, p05.

2. Erna Paramita et al, The influence of organizational culture and organizational commitment on employee performance and job satisfaction as a moderating variable at PT. Bank Mandiri (Persero), International journal of research and review, Vol,7, Issue, 3, 2020, p 275.

3. Buhle Mtongana, Austin Musundire, Exploring the relationship between culture change, kurt lewin's model of change, employee behaviour and employee performance in South African State owned enterprises, International journal of science and research, Vol 9, Issue 7, 2020, p1023.

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسات الاستشفائية

4. التدريب: يعتبر التدريب أحد جوانب بناء الكفاءات، فهو يهتم بشكل رئيسي بتحسين ورفع مستوى مهارات وقدرات ومعارف العاملين ومواقفهم وسلوكياتهم، والتي تنعكس في نهاية المطاف إيجاباً على أدائهم وتمكين المؤسسة من تحقيق أهدافها.¹

فالتدريب يمكن العاملين من ممارسة أعمالهم بشكل أفضل، ويسمح لهم بالحصول على صورة أوضح لتنفيذ مهامهم. ويعتبر كأحد الطرق التي تساعد على إعداد العاملين على التكيف مع التغيرات الحالية والمستقبلية في متطلبات وظائفهم، والحفاظ على المستوى الأمثل للأداء.

وبالتالي، التدريب له تأثير إيجابي على أداء العامل وعلى الأداء التنظيمي ككل، لذا على المؤسسة الاهتمام بشكل أكبر بالاحتياجات التدريبية ودراساتها بطرق علمية وتسطير البرامج المناسبة لتغطية هذه الاحتياجات، وتوفير الظروف والامكانيات اللازمة لإنجاح العملية التدريبية، لسد الفجوة بين ما هو موجود من مهارات ومعارف وسلوكيات لدى العاملين وما يجب أن يكون، حتى يتمكنوا من أداء مهامهم بكفاءة وفعالية، والعمل على تطوير وتحسين أدائهم.

5. ضغوط العمل: العامل الذي يكون لديه مسؤوليات أكبر من قدراته للتعامل معها يعاني من مستويات مرتفعة من الضغوط، والتي يمكن أن تؤثر سلباً على الجانب النفسي والبدني له، كما تعتبر ضغوط العمل عامل رئيسي لانخفاض الدافع والروح المعنوية، بما قد يؤدي إلى انخفاض الأداء.²

وبالتالي تنتج ضغوط العمل عندما لا يستطيع العامل التنسيق بين الموارد المتاحة ومتطلبات العمل مع القدرات الشخصية بشكل صحيح، حيث تطلب بعض المؤسسات من العاملين بها تحقيق مستوى معين من الأداء بينما هم لا يملكون الكفاءة على التعامل مع المهام الموكلة لهم، كونها تتجاوز قدراتهم المعرفية أو البدنية أو النفسية، كما تنتج هذه الضغوط عن بيئة العمل عندما يشعر العامل أنها تشكل تهديداً لصحته وسلامته. وعليه يمكن القول أن ضغوط العمل تنشأ عن ثلاثة جوانب رئيسية تتمثل في العوامل البيئية والتنظيمية والشخصية للعامل، حيث يتعرض كل عامل لمجموعة من الضغوطات في العمل وفي حياته الشخصية، مما قد يؤثر على أدائه لعمله، لذا يجب على المؤسسات توفير ظروف عمل مريحة من الناحية المادية والنفسية وتجنب الضغوط التي قد تولد أشكالاً مختلفة من ردود الفعل السلبية من قبل العاملين بها.

6. الأمن الوظيفي: يعرف الأمن الوظيفي بأنه تحرر العامل من الخوف من خسارة عمله، أي تأكده أو ثقته بأنه سيحتفظ بوظيفته الحالية.³ ويقال الأمن الوظيفي كلما شعر العامل بالتهديد بفقدان وظيفته وأنه يمكن

¹. Shabani Nyaburiri Maijo, Contribution of training and incentives management on employees' performance at the institute of adult education, Tanzania, International journal of science and research, Vol 9, Issue 4, 2020, p628.

². Mohammed Abuhashesh et al, op.cit, p03.

³. Shouvik Sanyal et al, Loss of job security and its impact on employee performance – a study in sultanate of oman, International journal of innovative research & growth, Vol 7, Issue 6, 2018, p204.

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالهؤسسات الاستشفائية

الاستغناء عنه، أو يقل عندما ينخفض التقدير المتعلق بالعمل مثل، تخفيض الراتب وزيادة عدد ساعات العمل.

وعندما يشعر العاملون بأن وظائفهم آمنة سوف يركزون أكثر على المهمة التي طلبت منهم بدلا من البحث عن فرص عمل أخرى. فالأمن الوظيفي يساعد على خلق مناخ من الثقة بين العاملين وإدارة المؤسسة، وبالتالي تقديم أفضل أداء. لذا يجب اتخاذ الإجراءات اللازمة لتحقيق الأمن الوظيفي سواء من طرف المؤسسة مثل، إبرام عقد عمل جماعي، اتفاقية عمل...، أو من طرف العامل مثل، تحسين مستوى التعليم، الخبرة العملية...

7. الإشراف: يعتبر الإشراف كعملية يقوم من خلالها المشرف على مساعدة العاملين على التعلم وفقا لاحتياجاتهم، لتحقيق أقصى استفادة من معارفهم ومهاراتهم وتحسين قدراتهم، وحتى يتمكنوا من القيام بعملهم بشكل أكثر فعالية في ظروف مريحة.² فالمشرف هو شخص لديه خبرة وكفاءة يساعد من خلالها مرؤوسيه على إنجاز عملهم من خلال توجيههم وتشجيعهم، خاصة عندما يتعلق الأمر بإجراءات تشغيلية جديدة، والتواصل الجيد معهم بإيصال المعلومات المتعلقة بمهامهم، ويمكنه حل مشاكل العمل الذي يشرف عليه، مما يساهم في تحقيق نتيجة أداء إيجابية.

فالإشراف دور مهم في التأثير على أداء العامل، حيث يترتب على عدم وجود الإشراف الجيد انخفاض في الروح المعنوية لدى العاملين وتقليل الثقة لديهم، مما يؤثر سلبا على أدائهم.

8. تصميم الوظيفة: يعتبر تصميم الوظيفة بشكل جيد مطلب مهم لتحفيز العامل على أداء مهامه وواجباته، ويؤثر بوضوح على أدائه.³ وذلك من حيث درجة إثراء الوظيفة، تنوع أنشطتها، درجة استقلالية العامل في تخطيط عمله وتنفيذه ومتابعته، المستوى الإداري للوظيفة، مدى إشباعها لحاجات العامل، مدى اكتسابه لمعارف جديدة من خلالها، مشاركته في اتخاذ القرارات المتعلقة بها، النظرة الاجتماعية لشاغلها. كما يساعد التصميم الملائم للوظيفة على استقطاب أفضل الكفاءات الموجودة في سوق العمل.

9. فريق العمل: يعرف فريق العمل بأنه مجموعة من العاملين ذوي مهارات مكملة لبعضها ويعملون بفعالية معا لإنجاز هدف معين يعدون مسؤولين عنه بالمؤسسة التي يعملون بها.⁴ ويعتبر العمل ضمن فريق أحد العوامل التي تؤثر على أداء العاملين، كونه يشجع على التواصل بين أعضاء الفريق وتبادل المعلومات ورفع كفاءتهم

¹. Ong Choon Hee et al, The relationship between human resource management practices and job performance in the courier service industry, International journal of academic research in business and social sciences Vol 9, N°3, 2019, p 68.

². S. B. M. Marume et al, Supervision, International journal of business and management invention, Vol 5, Issue7, 2016, p13.

³. Oluwatuase Taiwo et al, Effects of job rotation on employees' performance in Nigerian banks, International journal of economics, commerce and management, Vol VII, Issue 2, United Kingdom, 2019, p496.

⁴. عادل محمد عبد الله، محمد مشعل سلطان، مرجع سبق ذكره، ص69.

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسات الاستشفائية

وتحسين أساليب العمل، وكذلك الحفاظ على الحماس في العمل والدعم والتعاون فيما بينهم على حل مشاكل العمل.¹ ويمكنهم إنجاز مهامهم في فترة زمنية أقل مقارنة بعمل العامل بمفرده، كما أن العمل معاً كفريق والمشاركة في اتخاذ القرارات سيشعر العاملون بأنهم جزء من المؤسسة التي يعملون بها، ويصبح تنسيق الأهداف والغايات التنظيمية أسهل. لذا على المؤسسة الاهتمام بإدارة الأفراد والفرق وتقديم الدعم لهم، لتحقيق مستويات عالية من الأداء الفردي والأداء التنظيمي.

الفرع الثاني: العوامل الهادية

يقصد بها العوامل الموجودة في بيئة للعمل، والتي تؤثر على أداء العامل، حيث يجب أن تتوفر هذه البيئة على ظروف خصائص ملائمة مثل، درجات الحرارة المعتدلة، معدلات تهوية تسمح بالتزود بالهواء النقي، إضاءة كافية، تصميم مكان العمل بما يتناسب مع طبيعة العمل لتقليل الاضطرابات العضلية والهيكلية، الحد الأدنى من التلوث من المصادر الخارجية بما في ذلك الضوضاء، الحالة الجيدة للمواد والمعدات والتجهيزات، بما يساعد على حماية العامل من الأمراض والحوادث في مكان العمل.

فالمؤسسة التي توفر بيئة عمل إيجابية يمكن أن تجعل العاملين يشعرون بالراحة كونهم يحصلون على الاهتمام وأن أعمالهم ذات قيمة. ويجب أن يتم التركيز على إدارة بيئة العمل للاستفادة بشكل أفضل من مواردها البشرية، لخلق المزيد من القيمة.² فالعاملون يرغبون في العمل في بيئة مريحة.

الفرع الثالث: العوامل الشخصية

من أهم العوامل الشخصية التي يمكن أن تؤثر على أداء العاملين ما يلي:

1. روح المبادرة: العاملون المبادرون يقومون بأداء عملهم بأكثر كفاءة من أولئك الذين لديهم روح مبادرة منخفضة. وبشكل عام، فقد لوحظ أن العاملين ذوي الفعالية العالية يأخذون المبادرة ويعبرون عن آرائهم ويتحكمون في الموقف في وظائفهم قبل حدوث المشاكل بدلا من الانتظار للاستجابة لها بعد حدوثها، ويحسنون طرق أدائهم في العمل ويؤثرون إيجابا على زملائهم.³

2. الدافع الذاتي: يمثل الدافع الذاتي القوى النفسية التي تحدد مستوى اتجاه جهد العامل في أداء العمل وثباته في مواجهة العقبات.⁴ فالعامل يميل إلى الأداء بشكل أفضل عندما يكون لديه الدافع الإيجابي ويقل الأداء عندما يكون الدافع ضعيفا، كون الدافع يوجه ويقود السلوك داخليا من أجل تلبية حاجة معينة، لذلك فهو يتناسب طرديا مع أداء العامل. ومن الواضح أن الدافع الذاتي للعامل مهم لتحقيق الأهداف التنظيمية

1. Shakoora Dahlan et al, Factors influencing employee performance in a leading conglomerate in Sri Lanka, Colombo journal of advanced research, Vol 1, N° 1, Sri Lanka, 2019, p 05.

2. Lan Zongjun, Research on factors affecting employee productivity in shanghai, International journal of management, Vol 10, Issue 6, 2019, p149.

3. Anastasios Diamantidis, Prodromos Chatzoglou, op.cit, p175.

4. Shakoora Dahlan et al, op.cit, p05.

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسات الاستشفائية

للمؤسسة، حيث يوفر للعامل الطاقة والجهد لأداء مهمة معينة، فمن أجل الحصول على أداء جيد، يجب أن يكون لدى العامل رغبة عالية في العمل.

3. الالتزام: يقصد به مستوى رغبة العامل في البقاء في المؤسسة التي يعمل بها والحفاظ على عضويته فيها ومساهمته في تحقيق أهدافها.¹ وهناك علاقة إيجابية بين الالتزام وأداء العاملين، لأن مستويات عالية من الالتزام يمكن أن تؤدي إلى زيادة الكفاءة في الأداء وتحقيق الأهداف التنظيمية بشكل فعال.² حيث يعكس الالتزام الموقف الذي يتبناه العامل اتجاه المؤسسة التي يعمل بها وتحديد مستوى مشاركته فيها، والتأهب والاستعداد للعمل والرغبة في الحفاظ على الانتماء للمؤسسة. وفي حالة ما إذا كان الالتزام منخفضا يزيد القلق وعدم الثقة لدى العامل ولا يرى أن دوره مهم بالنسبة للمؤسسة، وقد يؤدي ذلك إلى ميل اهتمام ورضا العامل إلى الانخفاض، مما يؤثر سلبا على أدائه.

4. القدرة على التكيف: إذا كان للعامل القدرة على التأقلم بسهولة مع مكان عمل جديد أو متطلبات واحتياجات وظيفية جديدة أو مع المواقف غير المنتظمة، قد يكون لذلك تأثير إيجابي على أدائه، أي قد يكون العامل الذي ليس لديه صعوبة في التعامل مع متطلبات العمل المتنوعة أو المتغيرة والبيئات المختلفة أكثر كفاءة من العامل الذي يجد صعوبة في تطبيق معارف ومهارات وتقنيات جديدة في عمله أو في إدارة أي تغييرات في أدواره الوظيفية بشكل فعال،³ ومعرفة طريقة أدائها وتنفيذها حسب الظروف.

5. الرضا الوظيفي: يعتبر أحد العوامل التي تؤثر على أداء العامل، ويمكن تعريفه بأنه مشاعر العامل وردود أفعاله تجاه بيئة عمله.⁴ ويعتبر كوجهة نظر ذاتية للعامل تشمل موقفه اتجاه وظيفته، فالعاملون الراضون عن عملهم لديهم رغبة أكبر في العمل ومستويات أعلى من الأداء بالمقارنة مع العاملين غير الراضين. فرضا العامل عن عمله يؤدي إلى زيادة دوافعه ورفع معنوياته، وما ينتج ذلك من تقديم لأداء جيد بما يكفي لتحقيق الأهداف التنظيمية، وإذا كانت هذه الأخيرة تتماشى مع الأهداف الشخصية للعامل قد يشعر ذلك بسعادة أكبر ويحفزه على تقديم أداء أفضل. وبالتالي، على المؤسسة مواءمة أهدافها مع ما يساعد العامل على تحقيق أهدافه الشخصية، حيث أن نظرتة الإيجابية تجاه عمله أمر بالغ الأهمية لتكون لديه الرغبة في تحقيق أهداف المؤسسة.

بالإضافة إلى ما سبق يمكن أن يكون العامل راضيا نتيجة معاملته باحترام وتقديره من قبل المؤسسة التي يعمل بها، أو من خلال حصوله على مزايا مادية ومعنوية تتناسب مع توقعاته، هذه العوامل سوف تساهم

1. Yohanis Rura et al, op.cit, p712.

2. Kelechi Ugwu et al, Participative decision making and employee performance in the hospitality industry, Journal of management studies and economic systems, Vol 4, Issue 1, 2019, p62.

3. Anastasios Diamantidis, Prodromos Chatzoglou, op.cit, p175.

4. Mutiara Rita, Perangin Angin et al, op.cit, p74.

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسات الاستشفائية

في شعور العامل بالارتياح والتمتع بمستوى أعلى من الرضا الوظيفي، فتكون مواقفه أقوى تجاه وظيفته ويصبح لديه ميولا أكبر لتقديم أحسن أداء.

6. المهارات: إن توظيف الأفراد الذين لديهم مجموعة متنوعة من المهارات يمثل رصيذا قيما للمؤسسة، لأنه يشكل الأساس لخلق بدائل متعددة لمتطلبات الوظيفة الحالية أو المستقبلية، حيث يعتبر العامل كتوليفة من المهارات الفريدة قابلة للاستغلال من قبل المؤسسة ويصعب نسخها من قبل المنافسين. وبالتالي فمرونة المهارة لها تأثير مباشر على أداء العاملين، مما يعني أنه كلما ارتفع مستوى مرونة مهارة العامل زاد احتمال تقديمه لأداء أفضل.¹

الطلب الثالث: إدارة أداء العاملين

تعتبر إدارة أداء العاملين من أهم التحديات التي تواجه المؤسسات، كونها عملية معقدة ترتبط بالموارد البشري، وتحتاج إلى كفاءة وفعالية حتى يمكن تحقيق الأهداف المرجوة منها، وتتطلب توفر مجموعة من العوامل من أجل إنجاحها.

الفرع الأول: مفهوم إدارة أداء العاملين:

تكتسي إدارة أداء العاملين أهمية بالغة نظرا لما تحققه من أهداف على مستوى العاملين والمؤسسة على حد سواء.

1. تعريف إدارة أداء العاملين: تعرف إدارة أداء العاملين بأنها عملية شاملة تدمج مختلف الاحتياجات المطلوبة للوصول إلى نظام مفيد لإدارة العاملين، وذلك بالتركيز على التعلم والتطوير، من خلال التحسين المستمر لمهاراتهم وسلوكهم ومساهماتهم.²

وتعرف أيضا بأنها "عملية مستمرة تنطوي على تحديد مستوى الأداء الوظيفي المطلوب الالتزام به من العامل وقياسه وتطويره، وذلك من خلال العمل على ربط أهداف العامل بأهداف المؤسسة ورسالتها".³ وتعرف على أنها "عملية مستمرة تهدف إلى تحديد وقياس وتطوير الأداء في المنظمة، من خلال ربط أداء وأهداف كل فرد في المنظمة مع رسالة وأهداف المنظمة".⁴

وهي أيضاً "عملية استراتيجية متكاملة تضمن وضع الأهداف وتقييم الأداء وتطويره على نحو يؤمن حالة التماسك بين أهداف الأداء على المستويين الفردي والجماعي".⁵

1. Anastasios Diamantidis, Prodromos Chatzoglou, op.cit, p174.

2. Khaya Rhoda Mkhonza, Austin Musundire, An evaluation of the effectiveness of the gauteng provincial legislature performance management system, International journal of science and research, Vol 9, Issue 7, 2020, p 188.

3. عبد المحسن نعساني، إدارة الأداء الوظيفي، مدخل لتحسين الفاعلية التنظيمية، دار جامعة الملك سعود للنشر، السعودية، 2019، ص 10.

4. محمد عشموي، دور تقييم الأداء في تنمية الموارد البشرية، الطبعة الأولى، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، مصر، 2014، ص 56.

5. عبد الستار عوض وآخرون، أثر إدارة أداء العاملين في بناء رأس المال الفكري، دراسة تحليلية لآراء عينة من رؤساء الأقسام العلمية في جامعة كركوك، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 24، العدد 107، العراق، 2018، ص 185.

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالهؤسسات الاستشفائية

وإدارة أداء العاملين هي "عملية مستمرة يتعهد فيها المدير بالاتصال المزدوج مع العاملين فيما يتعلق بتوقعات الأداء ومجالات التطوير وخطط تحسين الأداء".¹

بناءً على ما سبق فإن إدارة أداء العاملين هي عبارة عن عمليات متكاملة تتضمن تحديد أهداف الأداء وتقييمه، من خلال التأكد من أن الجهود التي يبذلها العامل والنتائج التي يحققها تحقق نتائج الأداء الفردية المتوقعة، من أجل الوقوف على أوجه القصور في أدائه والعمل على تطويره وتحسينه، بما يساعد على تحقيق أهدافه الفردية وأهداف المؤسسة.

2. خصائص إدارة أداء العاملين: لكي تكون إدارة أداء العاملين ناجحة وتحقق الأهداف المرجوة منها

لابد أن تتوفر على مجموعة من الخصائص، من بينها ما يلي:²

أ. الانسجام الاستراتيجي: يجب أن يتماشى نظام إدارة الأداء مع استراتيجية المؤسسة، ويساعد على ربط الأهداف المطلوب من العامل تحقيقها في إطار عمله مع أهداف المؤسسة.

ب. الشمولية: يجب أن تكون إدارة الأداء شاملة، بتقييم أداء جميع العاملين، بما فيهم المشرفين والمسيرين، وتقييم كل المسؤوليات الوظيفية بما فيها السلوكيات والنتائج، وإعطاء التغذية العكسية على جوانب الأداء الإيجابي والجوانب التي تحتاج إلى تحسين.

ج. العملية: تكون سهل الاستخدام وأن تأخذ في الاعتبار الوقت والجهد والتكلفة مقارنة بالفوائد المتوقعة منها، وأن تكون نتائجها متاحة للمسيرين لمساعدتهم على اتخاذ القرارات المناسبة.

د. الوضوح: يجب أن تكون إجراءاتها واضحة لدى مستخدميها، وأن يركز تقييم الأداء فقط على المهام التي تكون تحت سيطرة العامل، وأن يتم التقييم على فترات منتظمة وأوقات ملائمة.

هـ. التحديد: لابد أن توفر إدارة الأداء إرشادا ثابتا ومفصلا للعاملين عما هو متوقع منهم وكيف يمكن إنجاز هذه التوقعات.

و. التعرف على فعالية الأداء: من خلال توفير معلومات تسمح بتحديد الأداء الفعال وغير الفعال، بمعنى أن تسمح بالتمييز بين السلوكيات والنتائج الفعالة وغير الفعالة.

ز. الاعتمادية: يجب أن تشمل على مقاييس للأداء تكون متوافقة ومتناسقة وخالية من الأخطاء.

ح. الصلاحية: يجب أن تكون مقاييس الأداء صالحة وتشمل كل أوجه الأداء الهامة ولا تتجاهل أي جانب منها، ولا تشمل على عوامل خارج سيطرة العامل أو عوامل غير متعلقة بالأداء.

ط. القبول والعدالة: بمعنى أن تكون عملية إدارة الأداء مقبولة وموضوعية وعادلة لكل المعنيين به.

¹ عبد الستار عوض وآخرون، نفس المرجع، ص 185.

² سامح عامر، إدارة الأداء، الطبعة الأولى، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن، 2011، ص ص 40-43.

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالهؤسسات الاستشفائية

ي. التصحيح: تساعد إدارة الأداء الفعالة على الكشف عن الانحرافات والنقائص في أداء العاملين واتخاذ القرارات المناسبة لتصحيحها.

ك. المعيارية (القياس): يعني أن الأداء يقيم بثبات.

ل. عملية مستمرة: كونها تتضمن عملية غير منتهية لتحديد الأهداف، وتقييم الأداء وتغذية راجعة مستمرة.

3. أهداف إدارة أداء العاملين: تسعى المؤسسة من خلال إدارة أداء العاملين إلى تحقيق مجموعة من الأهداف، من بينها ما يلي:

أ. مساعدة الإدارة العليا على تحقيق الأهداف الكلية للمؤسسة، بربط هذه الأهداف بالأهداف الفردية للعاملين؛

ب. تنمية الكفاءات المهنية لكل عامل، وتحديد احتياجاته التدريبية وتصميم برامج تدريب من أجل تحسين أدائه؛

ج. تساعد مراجعات الأداء في إعادة النظر في أجور العاملين وتوزيع المكافآت على أساس عادل، من خلال المعلومات الموثوقة المقدمة عن الأداء، مما يزيد من الدافع لدى العاملين نتيجة شعورهم بأن الأداء الجيد يقابله حوافز مادية ومعنوية تتناسب معه؛

د. تكوين علاقة جيدة بين الإدارة والعاملين وبناء الثقة بينهما، من خلال تقديم تغذية عكسية لكل عامل حول أدائه بأسلوب ملائم لا يثير استياءه، ومناقشة نتائج أدائه معه والاستماع لانشغالاته والعراقيل التي تواجهه في عمله. وتقديم الطرفين للاقتراحات والحلول الممكنة لتحسين جوانب القصور في الأداء وفي ظروف العمل، بالإضافة إلى اتفاق الطرفين على الأهداف المستقبلية المطلوب من العامل تحقيقها؛

هـ. زيادة الرغبة لدى العاملين في البقاء بالمؤسسة التي يعملون بها، فرضا العاملين عن إدارة الأداء الذي تعتمدها المؤسسة من المحتمل أن يزيد من التزامهم اتجاهها ويجعلهم يؤدون عملهم بشكل أفضل؛

و. تساعد على تسيير المسار المهني للعاملين مثل، الترقيات وترشيح العاملين الأكثر كفاءة لشغل مناصب مسؤولية في المستقبل؛

ز. تساعد الإدارة على اتخاذ قرار الاحتفاظ أو إنهاء مهام العامل؛

ح. اكتساب المسيرين والمشرفين رؤية عن أداء العامل وشخصيته؛

ط. يساعد في تخطيط التوظيف، وبالتالي سيتم تعيين العامل المناسب في المنصب المناسب¹؛

ي. تساعد المؤسسة على ربط تقييم الأداء بخصائص ومواصفات كل وظيفة²؛

ك. تساعد العامل على تقييم أدائه ذاتيا، والتعرف على نقاط ضعفه والعمل على تحسينها.

¹ Khaya Rhoda Mkhonza, Austin Musundire, op.cit, p 188.

² محمد عبده حافظ، إدارة الموارد البشرية بين الفكر التقليدي والمعاصر، الطبعة الأولى، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2011، ص72.

الفرع الثاني: مراحل إدارة أداء العاملين

تحتاج عملية إدارة الأداء إلى تحديد الأداء الشامل لإدارة المؤسسة وتبسيط الضوء على أهدافها العامة والأداء المطلوب، كما يجب تحديد القيم الأساسية للمؤسسة وقدرتها على إدارة الأداء الفردي للعاملين كسلسلة من المراحل المترابطة، والتي تشمل العمليات التالية:

1. تخطيط لأداء: يحتاج كل عامل إلى تخطيط لأدائه، من خلال توضيح وفهم الأهداف المطلوب منه تحقيقها في عمله، وفهم السياق الذي يتضمن المهام التي تتلاءم مع قدراته ومهارته لأدائها، وكيف يساهم بشكل عام في نجاح المؤسسة، وجعله يشعر بالولاء من خلال الأهداف الفردية وتناسقها مع الأهداف الكلية للمؤسسة، كما يفضل إشراك العاملين في تحديد الأهداف المتعلقة بعملهم ومناقشتها، بما يحفزهم على الوصول إليها.

يكتسي تحديد الأهداف أهمية كبيرة كونه يساعد العاملين على توجيه جهودهم، لذا يجب أن تتميز هذه الأهداف بالخصائص التالية:¹

- التحديد والوضوح: يجب أن تكون الأهداف سهلة الفهم وقابلة للقياس.
- مثيرة للاهتمام: ينبغي أن تنطوي الأهداف على التحدي وأن يشعر العامل بإمكانية تحقيقها.
- مقبولة: من أجل تحقيق الأهداف بكفاءة وفعالية لا بد من إشراك العامل في تحديدها، حيث تزيد مشاركته في الدفاع لديه لتحقيقها.
- ذات دلالة: يجب أن يشعر العامل أن الأهداف المطلوب منه تحقيقها سيكون لها تأثير هام على نجاحه ونجاح المؤسسة التي يعمل بها على حد سواء.
- محددة بحد زمنية: من المهم تحديد المدة الزمنية التي تنجز خلالها الأهداف المطلوبة حتى يسهل تقييمها ومراجعتها.
- قابلة للتحقيق: بمعنى يمكن إنجازها من قبل العامل وتتناسب مع قدراته ومعارفه ومهاراته، وتتوفر لديه كافة الإمكانيات المالية والمادية والمعلومات الضرورية والظروف المهنية الملائمة لتحقيقها.
- مرنة: بمعنى أنه يمكن تغيير الأهداف الفردية على أساس التغييرات في العمل وفي بيئة العمل، وبما يتناسب مع الأهداف الكلية للمؤسسة.

2. تنفيذ الأداء: يقوم العامل بتنفيذ التزاماته لتحقيق الأهداف المطلوبة منه في إطار المهام الموكلة له، ويتمثل دور المشرف في هذه المرحلة في مراقبة أداء العامل والاطلاع على مدى فهمه لما هو متوقع منه وتوجيهه وإرشاده، وتوفير الإمكانيات المادية والمالية والمعلومات اللازمة للوصول إلى الأداء المرغوب.

¹. سامح عامر، مرجع سبق ذكره، ص 134-135.

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالهؤسسات الاستشفائية

يجب ألا ينتظر العامل حتى تنتهي مرحلة التقييم للحصول على التغذية العكسية أو ينتظر حتى تتفاقم مشاكله في العمل ثم يطلب التوجيه من المشرف، فالتغذية العكسية يجب أن تكون مستمرة طيلة مرحلة إنجاز مهامه سواء من طرف المسؤولين أو من خلال التقييم الذاتي.

3. تقييم أداء العاملين: يعرف تقييم أداء العاملين بأنه "عملية تنظيمية رسمية يتم تنفيذها على أساس منتظم لتوفير مقارنة الأداء الفردي أو الجماعي المتوقع والأداء المقدم بناءً على عناصر موضوعية أو ذاتية".¹ ويعرف أيضا بأنه "عملية تقدير أداء كل عامل من العاملين خلال فترة زمنية معينة لتقدير مستوى ونوع أدائه، وتنفيذ العملية لتحديد فيما إذا كان الأداء جيدا أم لا، وفي أية مجالات".²

وتقييم أداء العاملين هو عملية تواصل مستمرة بين العاملين والمشرفين، يحدد فيها المشرفين التوقعات ويقومون بمراقبة الأداء وتقديم الملاحظات ويوجهون ويطورون أداء العامل، من خلال تحديد احتياجات التدريب وتصحيح النقائص في الأداء وتحديد الزيادات في الأجور والترقيات.³

وبالتالي يمكن اعتبار تقييم أداء العاملين بأنه قياس مدى قيام العاملين بالمهام الموكلة لهم وتحقيقهم للأهداف المطلوبة منهم في العمل خلال فترة زمنية معينة، بغرض التعرف على نقاط القوة والضعف في معارفهم ومهاراتهم وسلوكياتهم المهنية.

وتتميز عملية تقييم الأداء بمجموعة من الخصائص، من أهمها ما يلي:⁴

- هي عملية إدارية مستمرة؛
- تسعى إلى تحليل مخرجات العمل التي قدمها العامل وقدراته ومؤهلاته وسلوكياته في العمل، وتحديد مدى التوافق بين الأداء المعياري وأدائه الفعلي؛
- تساعد على التعرف على قدرة العامل وصلاحيته للقيام بعمله الحالي؛
- التعرف على قدرة العامل على تحمل المسؤولية أو تقلد مناصب عليا في المستقبل؛
- تشمل على معايير كمية ونوعية لقياس أداء العامل.

ومن المهم وضع خطط لتقييم الأداء بهدف التعرف على أوجه القصور في أداء العاملين والعمل على تحسينها، لضمان توافر مستوى معين من الأداء لمباشرة مهام الوظائف الموكلة إليهم. ولا يهدف تقييم الأداء إلى معالجة نقاط الضعف فقط وإنما أيضا الوقوف على نقاط القوة في أداء العاملين لمكافأتهم على جهودهم

¹. صلاح الدين الكبيسي، رعد الكعبي، مرجع سبق ذكره، ص 14.

². رعد يوسف كبرو وآخرون، الأساليب المعاصرة في تقييم أداء العاملين، دراسة استطلاعية في عدد من كليات الجامعة المستنصرية، أعضاء الهيئة التدريسية، مجلة الكوت للعلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 12، العدد 37، العراق، 2020، ص 398.

³. Peter Butali, David Njoroge, Effect of performance appraisal on organizational performance, International journal of science and research, Vol 7, Issue 9, 2018, p685.

⁴. محمد عشاوي، مرجع سبق ذكره، ص 56.

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالهؤسسات الاستشفائية

أو التعرف على صلاحيتهم للتقدم في مسارههم الوظيفي، بالإضافة إلى أن التقييم يسمح للمؤسسة بتحديد احتياجاتها من الموارد البشرية في عملية التوظيف.

يتم تقييم العامل من قبل عدة أطراف كالمسير، زملاء العمل، التقييم الذاتي، المرؤوسين المباشرين، ويمكن أن يكون المقيم من خارج المؤسسة التي يعمل فيها العامل المقيم.¹ فاختيار القائم بعملية التقييم يكون على أساس قدرته على تحقيق الأهداف المرجوة من هذه العملية.

ويمكن التمييز بين ثلاثة مجالات وظيفية رئيسية لتقييم أداء العاملين، وهي كالتالي:

أ. **الوظيفة الإدارية:** يستخدم المسيرون المعلومات المتعلقة بنتائج تقييم أداء العاملين في اتخاذ العديد من القرارات الإدارية المتعلقة بالعاملين مثل، تحسين ظروف العمل، الزيادة في المرتبات أو منح مكافآت وحوافز للعاملين المجتهدين والمتميزين، قرارات تتعلق بالترقيات، النقل، تحسين نظم الاتصال، تفويض السلطة، تحديد المسؤوليات، تقييم مدى نجاح سياسة الاختيار التي تعتمدها المؤسسة وتحديد احتياجات التوظيف ونوع العاملين الذين تتناسب قدراتهم ومعارفهم ومؤهلاتهم مع الوظيفة، التعرف على العاملين الذين يمكن أن يتدرجوا في مناصب أعلى في المستقبل.

ب. **الوظيفة الإعلامية:** يعتبر تقييم الأداء كوسيلة اتصال مهمة، من خلال تزويد المسيرين بالمعلومات اللازمة حول نقاط الضعف ونقاط القوة في أداء العاملين.² وكذلك تقديم التغذية العكسية للعاملين حول أدائهم وتوجيههم لتحسين أوجه القصور فيه.

ج. **الوظيفة التطويرية:** تتعلق بتطوير أداء العاملين في المؤسسة وخلق ثقافة التعلم التي تحفز العاملين على تحسين أدائهم. فمن خلال تقييم الأداء يتم الحصول على تغذية عكسية منتظمة بخصوص أداء العامل، ويساعد على تحديد مواطن القصور فيه، وبناءً على ذلك يتم صياغة البرامج التدريبية اللازمة أو تطوير البرامج الموجودة لتتلاءم مع المتطلبات الجديدة للمؤسسة وتتناسب مع احتياجات العاملين للقيام بمهامهم بشكل أفضل، وتحسين معارفهم ومهاراتهم وسلوكياتهم.

ولعملية تقييم الأداء تأثير كبير على تصور العامل للعدالة التي تؤثر على مواقفه وسلوكياته، إدراكه لعدالة تقييم الأداء هو عامل مهم في قبوله لهذا التقييم، مما يساهم في خلق بيئة عمل إيجابية في المؤسسة، ويمكن أن يؤدي إلى ارتفاع الرضا الوظيفي وتقليل التغيب عن العمل ومعدلات دوران العمل، بينما الإدراك السلبي

¹. Bernadetha Nadeak, The effectiveness of organizational structure and effect on lecturer and employee campus performance: a case study on Private Christian University in Jakarta, International journal of science and research, Vol 3, Issue 8, 2014, p1810.

². Peter Butali, David Njoroge, op.cit, p686.

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالهؤسسات الاستشفائية

يخلق مشاكل ويؤثر في النهاية على الأداء التنظيمي، ويمكن أن تصبح عملية التقييم مصدرا لعدم الرضا وعدم الثقة عندما يعتقد العاملون أن فيها تحيز.

4. مراجعة الأداء: تتضمن هذه المرحلة المقابلة بين المسؤول المباشر والمرؤوس لمراجعة نتائج التقييم، تسمى هذه المقابلة باجتماع المناقشة، يتلقى العامل من خلاله التغذية العكسية حول أدائه،¹ ويتم الاستماع لردود أفعاله والتفسيرات التي يقدمها في حالة وجود انحرافات بين الأداء الفعلي والأداء المتوقع. ولنجاح هذه العملية لابد من تدريب المقيّم على أساليب تقديم التغذية العكسية لتقليل التوتر بينه وبين العامل الخاضع للتقييم، والحصول على رضا هذا الأخير عن نظام إدارة الأداء. ويتم في هذه المرحلة مناقشة الطرفين للتغيرات التي يجب إحداثها في الأهداف الحالية حتى تكون قابلة للتحقيق أو تحديد الأهداف المطلوب من العامل تحقيقها مستقبلا ومناقشتها والاتفاق على خطة عمل.

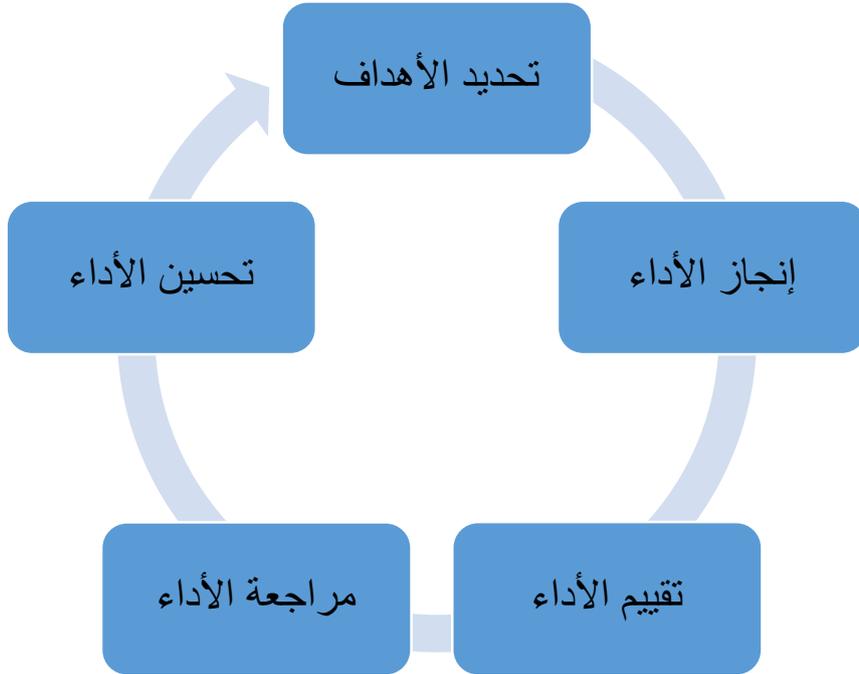
5. تحسين الأداء: يساعد تقييم الأداء الفعال على تحسين الأداء من خلال ما يلي:

- أ. زيادة الدافع واكتساب نظرة جديدة لدى العاملين والمشرفين حول العمل؛
- ب. يساعد تلقي العاملين لردود فعل الإيجابية على تعزيز سلوكياتهم وتشجيعهم على تقديم أداء أفضل؛
- ج. توزيع المكافآت بصورة عادلة وبمصادقية: تساهم المكافآت التي تتناسب مع كمية ونوعية العمل المنجز في الاحتفاظ بالعاملين وتحفيزهم على بذل مزيد من الجهد لتحقيق أهداف المؤسسة؛
- د. تحديد الاحتياجات التدريبية، فعلى الرغم من أن بعض الأهداف قد تحتاج إلى تعديل حتى تصبح قابلة للتحقيق، لكن في حالات أخرى قد لا يمتلك العاملون الكفاءة اللازمة للوصول إليها. فمن أهداف عملية تقييم الأداء تحديد الفجوات بين مهارات العاملين والأداء المطلوب، وبمجرد تحديد الفجوة، يتم تحديد المهارات التي يحتاجونها لتطوير أدائهم. ومن الضروري أن يعرف العاملون أن الغرض من إدارة الأداء هي المساعدة على تطويرهم ودعم اهتماماتهم المهنية، بالإضافة إلى ذلك يساعد تقييم الأداء على تحديد احتياجات المؤسسة من الكفاءات والأعمال، وبالتالي التقييم يكون فعال فقط عند استخدامه كأداة للنمو والنجاح والتحسين المستمر.

¹ . سامح عامر، إدارة الأداء، مرجع سبق ذكره، ص 69.

والشكل الموالي يوضح أهم مراحل إدارة أداء العاملين

الشكل رقم (03): مراحل إدارة أداء العاملين



المصدر: من إعداد الباحثة

الطلب الرابع: أداء العاملين بالمؤسسات الاستشفائية

تتكون الموارد البشرية بالمؤسسات الاستشفائية من عدة فئات، تتمثل في الإداريين والأطباء والمرضى والأعوان المهنيين والتقنيين، لكل فئة مهام تقوم بها، لتصب في الأخير جميعها في خدمة المريض، لذا على المؤسسة الاستشفائية الاهتمام بأداء العاملين لديها والعمل على تحسينه لتحقيق أهدافها.

الفرع الأول: تقييم أداء العاملين بالمؤسسات الاستشفائية

يعتبر تقييم أداء العاملين بالمؤسسات الاستشفائية أمر بالغ الأهمية، من أجل تقديم خدمة صحية ذات جودة، فلا بد أن تكون على دراية بمستوى أداء العاملين بها.

ويعتمد تقييم الأداء على فهم نوع نشاط المؤسسة الاستشفائية ونتائج الأداء الكلية والفردية المحققة، مثل عدد المرضى المعالجين، تحسن الحالة الصحية للمريض، الاستجابة لاحتياجات طالبي الخدمات، الاستخدام العقلاني للموارد المتاحة، فترة الإقامة مقارنة مع طبيعة العلاج، الحصول على رضا المرضى، ومع ذلك لا يمكن أن تكون نتائج الخدمات الصحية وحدها كافية لتقييم الأداء، خاصة عندما تكون مهمة المؤسسة الاستشفائية تذهب إلى ما هو أبعد من تقديم هذه الخدمات، من خلال أنشطة التدريس والبحث والتدريب...¹

ولا بد أن يوضح المسيرون في المؤسسات الاستشفائية للعاملين أن تقييم الأداء يستخدم أساسا كأداة لتحسين أدائهم والوصول به إلى مستويات أعلى، حتى لا يكون هناك صراعات بين الرؤساء والمرؤوسين

¹. Markaoui Kawtar, hassine mostafa, définition de la performance des services hospitaliers : enquête au sein du chu mohammed VI d'oujda, Revue du Contrôle de la Comptabilité et de l'Audit, N° 6, Septembre 2018. p 318.

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسات الاستشفائية

بسبب عمليات التقييم، ويجب أن يأخذ القائم بعملية التقييم في الاعتبار أن معظم العاملين لا يمكنهم أداء المهمة بنفس المعيار في جميع جوانب العمل، وقد يكون لديهم بعض نقاط الضعف، والتي يجب أن يتضمنها تقرير التقييم الذي يقوم بإعداده المقيّم. ولا ينبغي الخلط بين أداء المؤسسة الاستشفائية ككل وأداء كل عامل، فبعد التقييم الفردي لكل هدف ومهارة يتم تقييم أداء المؤسسة الاستشفائية ككل.¹

وبالتالي فالغرض من تقييم الأداء هو تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية من خلال تحسين أداء العاملين، بما يجعلهم أكثر وعياً اتجاه عملهم ومعرفتهم بالنقائص الموجودة في أدائهم وتحفيزهم بمكافأتهم مقابل أدائهم الجيد، ويمكن أن تكون هذه المكافأة في شكل ترقية، زيادة في الراتب...، هذا التحفيز يمكن أن يساعد على تعزيز أدائهم وتحسين فعالية أداء المؤسسة الاستشفائية.

لتقييم أداء العاملين بالمؤسسات الاستشفائية يمكن اتباع الخطوات الآتية:

1. تحديد معايير تقييم أداء العاملين: تعتبر عملية تحديد المعايير مهمة للغاية كونها تعتبر كمرجعية لمقارنة الأداء الفعلي للعاملين بها، فبدونها لا يمكن الحكم على العمل المنجز، ويجب أن تكون هذه المعايير واضحة وواقعية.² كما أنها تساعد العاملين على معرفة ما هو مطلوب منهم بخصوص تحقيق الأهداف المرجوة من عملهم وتوجيه المسيرين إلى الجوانب التي ينبغي أن تؤخذ في الاعتبار لتحسين الأداء.³ ويقصد بمعايير تقييم أداء العاملين مستوى الأداء المطلوب تحقيقه من قبل العاملين في مهامهم المكلفين بها، حيث على أساسها يتم الحكم فيما إذا كان أداؤهم وفق المطلوب أم لا، فهي أهداف يجب على العاملين إنجازها خلال فترة زمنية محددة، كما توضح هذه المعايير للمقيّم ما الذي سوف يقيمه في أداء العامل.⁴ وتلعب معايير التقييم دوراً مهماً في تحسين أداء العاملين، لأنها تساعد على تحديد الفجوة بين الأداء الفعلي والأداء المطلوب، بما يسمح باتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة لمعالجة النقائص الموجودة.

ويشترط أن تتوفر في هذه المعايير الخصائص الآتية:⁵

- أ. صدق المعيار: يجب أن تعبر جميع العوامل المدرجة في المعيار بصدق عن تلك الخصائص التي يتطلبها أداء العمل بدون زيادة أو نقصان. وهناك حالتان يكون فيهما المقياس غير صادق، وهما:
 - حالة عدم احتواء المعيار على عوامل أساسية في الأداء، وتعرف هذه الحالة بقصور المعيار؛
 - حالة احتوائه على مؤثرات خارجة عن إرادة العامل، وتعرف بتلوث المعيار.

¹. Rakesh Kumar et al, Employee performance appraisal in hospital: who, what, how and when?, Indian journal of commerce & management studies, Vol 2, Issue 5, 2011, p148.

². Rimjhim Jha et al, A Study on employee performance appraisal and job satisfaction in health care sector, International journal of advance research and innovative ideas in education , Vol 2, Issue 5, 2016, p 989.

³. عرابة الحاج بن محمود، مرجع سبق ذكره، ص 243.

⁴. عادل محمد عبد الله، محمد مشعل سلطان، مرجع سبق ذكره، ص 72.

⁵. عادل محمد عبد الله، محمد مشعل سلطان، مرجع سبق ذكره، ص 72-73.

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسات الاستشفائية

ب. ثبات المعيار: يقصد بالثبات الاستقرار والتوافق في النتائج التي يتم الحصول عليها عند تقييم الأداء في أوقات مختلفة أو من قبل أشخاص مختلفين أو بطرق مختلفة، أي أن النتائج تكون متقاربة من وقت إلى آخر ومن شخص إلى آخر، وبالتالي تكون نتائج أداء العامل من خلال المقياس ثابتة عندما يكون أدائه ثابتاً.

ج. التمييز: يقصد به مدى إمكانية المعيار على تمييز الفروق بين مستويات أداء العاملين مهما كانت بسيطة، لأن الهدف الأساسي من تقييم الأداء في المؤسسة الاستشفائية هو تمييز الجهود، وذلك لغرض استخدام النتائج المترتبة عنه في عدة مجالات منها، توزيع الرواتب والأجور، ترقية العاملين، تحديد الاحتياجات التدريبية.

د. سهولة استخدام المعيار: يجب أن يكون المعيار واضحاً لتقييم أداء العاملين، من أجل التمكن من الحصول على أحكام متقاربة بين المقيمين، ويمكن استخدامه بسهولة وبأقل جهد ووقت من قبل الرؤساء في العمل أو المسؤولين عن عملية التقييم أو العامل الخاضع للتقييم، حتى يمكنه معرفة المعايير التي على أساسها قُيِّم أدائه أو حتى يتسنى له تقييم أدائه ذاتياً.

هـ. التوافق الاستراتيجي: يقصد به المدى الذي تستطيع من خلاله عملية تقييم الأداء استنباط أو تمييز الأداء الوظيفي الذي يتسم بالتوافق والانسجام مع استراتيجيات وغايات وأهداف وثقافة المؤسسة الاستشفائية. بالإضافة إلى ذلك يجب أن تكون معايير الأداء:¹

أ. عملية ومقبولة من العاملين الذين سوف تطبق عليهم؛

ب. يجب أن تكون، بما يسمح بتغييرها إذا حدثت أي تغييرات في ظروف العمل أو أساليبه أو في العاملين، واستخدامها حسب الاحتياجات في عملية تقييم الأداء.

وبصفة عامة تركز معايير تقييم أداء العاملين على جانبين أساسيين هما:

- الجانب الكمي: يعبر عن المهام التي أنجزها العامل بالمؤسسة الاستشفائية، والتي يمكن قياسها من حيث التكلفة وتوقيت ومدة إنجاز المهمة وكمية المخرجات مقارنة بالأهداف المطلوب منه تحقيقها، مثل عدد العمليات الجراحية التي تم إنجازها، عدد الفحوصات الطبية التي قام بها الطبيب خلال فترة زمنية معينة، الوقت المستغرق في فحص المرضى.

- الجانب النوعي: يتعلق بكل ما يخص الجانب السلوكي والخصائص الشخصية للعامل في مكان العمل والأعمال غير الملموسة التي ينجزها، كطريقة التعامل مع الزملاء أو مع المرضى، الاحتفاظ بالسر المهني خاصة ما يتعلق بالمرضى، المبادرة، المهارات في أداء العمل.

¹. محمد عشاوي، مرجع سبق ذكره، ص 82.

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسات الاستشفائية

إن تقييم الجانب النوعي لأداء العامل ليس بالأمر السهل مثل ما هو الأمر بالنسبة للأداء الكمي، حيث يتطلب من المقيم متابعة الأداء النوعي للعامل باستمرار ليتمكن من تقييمه، ويعود سبب صعوبة العملية كون هذا النوع من الأداء غير ملموس، لذلك يمكن أن يصاحب تقييمه احتمالية وجود تحيز، لأنه يعتمد بشكل كبير على الحكم الشخصي للمقيم.

2. **إبلاغ معايير تقييم الأداء:** الإدارة مسؤولة عن تبليغ المقيمين بالمعايير التي تعتمدها المؤسسة الاستشفائية لتقييم الأداء وكذلك إعلام جميع العاملين بها، وشرحها لهم بوضوح، مما يساعدهم على فهم ما هو متوقع منهم.¹ بالإضافة إلى أن اطلاع العاملين على هذه المعايير يساعدهم في عملية التقييم الذاتي، مما يحفزهم على المشاركة بشكل أكبر في عملهم وتقديم أداء أفضل.

3. **قياس الأداء الفعلي:** تتم هذه العملية بشكل مستمر، حيث يقاس الأداء الفعلي للعامل خلال كل فترة زمنية محددة. وللحصول على نتائج فعالة لا بد من اختيار دقيق لتقنية القياس، ولا ينبغي أن يكون المقيم متحيزاً في أحكامه.²

4. **مقارنة الأداء الفعلي بالأداء المعياري:** يقوم المقيم بمقارنة الأداء الذي قدمه العامل بالمعايير المرجعية المعتمدة في تقييم الأداء، مما يسمح له بتحديد نقاط القوة والفقوة والاختلافات الموجودة في الأداء.

5. **مناقشة النتائج مع العاملين:** بعد تحديد الفجوة بين الأداء الفعلي والأداء المتوقع، لا بد من إبلاغ العامل المعني بالتقييم بنتيجة تقييم الأداء ومناقشتها معه، ولا بد من توصيلها له بطريقة إيجابية حتى يتقبلها بطريقة بناءة. حيث يتفق العامل والمقيم على ميعاد محدد للاجتماع معا ومناقشة ما تم إنجازه من الأهداف المسطرة خلال فترة زمنية معينة، بالإضافة إلى تحديد الأهداف المطلوب من العامل تحقيقها في المرحلة القادمة.³

6. **اتخاذ القرار:** يتم اتخاذ القرار حسب الهدف من عملية تقييم الأداء، ومن بين القرارات التي تتخذها المؤسسة الاستشفائية: تصميم برامج تدريب لتحسين الأداء، تقديم مكافآت، زيادة الأجور، الترقية، توظيف الكفاءات التي لا تتوفر عليها...، وفي بعض الحالات إذا ثبت تعتمد العامل التقصير في أداء عمله، ونتج عن ذلك آثار سلبية تلجأ المؤسسة لاتخاذ إجراءات تأديبية اتجاهه.

الفرع الثاني: أهداف تقييم أداء العاملين بالمؤسسات الاستشفائية

تسعى المؤسسات الاستشفائية من خلال عملية تقييم أداء العاملين إلى تحقيق مجموعة من المزايا، من بينها ما يلي:

1. **أهداف تقييم الأداء بالنسبة للمؤسسة الاستشفائية:** تهدف المؤسسة الاستشفائية من خلال عملية التقييم إلى تحقيق عدة فوائد، من بينها ما يلي:

¹. Rimjhim Jha et al, op.cit, p989.

². Ibid.

³. محمد عبده حافظ، مرجع سبق ذكره، ص72.

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالهؤسسات الاستشفائية

أ. التعرف على الفروق بين العاملين فيما يتعلق بكفاءة أدائهم، وتحديد مدى مساهمتهم في تحقيق الأهداف العامة للمؤسسة الاستشفائية؛

ب. يعتبر التقييم الموضوعي لأداء العاملين كأساس يعتمد عليه لتوزيع عادل للأجور والمكافآت، لتحفيز العاملين على تقديم أداء أفضل؛

ج. زيادة المنافسة بين العاملين وتشجيعهم على بذل مجهود أكبر؛

د. تشجيع المنافسة بين الأقسام لتحسين جودة خدماتها الصحية؛

هـ. إمكانية قياس كفاءة وفعالية الخدمات التي تقدمها مختلف الأقسام؛

و. تخطيط المسار المهني للعاملين، من خلال اختيار العاملين ذوي الكفاءة الذين يستحقون الترقية ويمكنهم تقلد مناصب أعلى في المستقبل؛

ز. تحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين، من أجل تحسين أدائهم في العمل، كون التقييم يسمح بإعطاء فكرة واضحة عن نواحي القصور في أداء العامل، وتوفير المعلومات اللازمة لتصميم البرامج التدريبية وطرق تنفيذها وتقييمها؛

ح. تحسين مستوى الأداء الكلي للمؤسسة الاستشفائية؛

ط. تحسين قدرة المشرفين على مراقبة وتوجيه رؤوسيتهم ومساعدتهم على تحسين الاتصال معهم، مما يساعد على تقوية العلاقات وزيادة التعاون بينهم لتلبية احتياجات طالي الخدمات الصحية وتحقيق رضاهم.

2. أهداف تقييم الأداء بالنسبة للرؤساء: يساعد تقييم أداء العاملين الرؤساء على تحقيق مجموعة من الأهداف، من بينها ما يلي:

- يعتبر كأداة مهمة يعتمد عليها الرؤساء للرقابة والإشراف الملائم على رؤوسيتهم، واتخاذ القرارات المناسبة لتحقيق الأهداف المرجوة في العمل؛

- تحسين العلاقة مع رؤوسيتهم، من خلال تزويدهم بالتغذية العكسية والتواصل المستمر معهم في مختلف مراحل أداء العمل المطلوب منهم، وتحسين نقاط الضعف لدى رؤوسيتهم، والاعتراف بجهودهم في العمل ومكافأتهم مقابل ذلك.

3. أهداف تقييم الأداء بالنسبة للعاملين: يحقق تقييم الأداء للعاملين عدة أهداف، منها:¹

- يحتاج العاملون باستمرار لتغذية عكسية حول مستوى أدائهم، حتى يمكنهم التعرف على نقاط قوتهم ونواحي القصور لديهم فيما قاموا بإنجازه من عمل؛

- تحسين أداء العاملين في العمل؛

¹. محمد عشاوي، مرجع سبق ذكره، ص52.

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالهؤسسات الاستشفائية

- عندما يدرك العاملون أن نتائج تقييم الأداء سترتب عنها قرارات تخص مستقبلهم المهني فإنهم سوف يبذلون جهد أكبر لأداء عملهم على أحسن وجه، من أجل الحصول على مكاسب مهنية؛
 - رفع الروح المعنوية وزيادة الدافعية لدى العاملين لإنجاز عملهم بكفاءة وفعالية، من خلال تقييم أدائهم بشكل موضوعي وتقديرهم وتحفيزهم ومكافأتهم على الجهد المبذول.
- والشكل التالي يوضح أهداف تقييم أداء الأسلاك الطبية:

الشكل رقم (04): أهداف تقييم أداء العاملين



المصدر: محمد ع شماوي، دور تقييم الأداء في تنمية الموارد البشرية، الطبعة الأولى، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، مصر، 2014، ص 71، (بتصرف).

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسات الاستشفائية

في الجزائر تخضع المؤسسات الاستشفائية العمومية في عملية تقييم أداء العاملين للأمر 06-03 المؤرخ في 15 جويلية 2006، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، فبموجب أحكام المادة 97 من هذا الأمر يخضع كل موظف أثناء مساره المهني إلى تقييم مستمر ودوري، يهدف إلى تقدير مؤهلاته المهنية وفقا لمناهج ملائمة تتناسب مع طبيعة عمله.

ويهدف تقييم الموظف حسب المادة 98 من هذا الأمر إلى:

- الترقية في الدرجات؛

- الترقية في الرتبة؛

- منح امتيازات مرتبطة بالمردودية وتحسين الأداء؛

- منح الأوسمة التشريفية والمكافآت.

ويرتكز تقييم الموظف على معايير موضوعية تهدف على وجه الخصوص إلى تقدير ما يلي:¹

- احترام الواجبات العامة والواجبات المنصوص عليها في القوانين الأساسية؛

- الكفاءة المهنية؛

- الفعالية والمردودية؛

- كيفية أداء الخدمة.

ويمكن أن تنص القوانين الأساسية الخاصة بكل فئة من الموظفين على معايير أخرى، نظرا لخصوصيات بعض الأسلاك.

وتحدد المؤسسات والإدارات العمومية بعد استشارة اللجان الإدارية المتساوية الأعضاء وموافقة الهيكل المركزي للوظيفة العمومية مناهج التقييم التي تتلاءم مع طبيعة نشاطات المصالح المعنية. وتعود سلطة التقييم والتقدير للسلطة السلمية المؤهلة، وينتج عن هذه العملية تقييم منقط مرفق بملاحظة عامة، وتبلغ نقطة التقييم إلى الموظف المعني، الذي يمكنه أن يقدم بشأنها تظلما إلى اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء المختصة التي يمكنها اقتراح مراجعتها، وتحفظ استمارة التقييم في ملف الموظف.²

وتتم عملية تقييم أداء العاملين في بعض المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية مرتين في السنة، والبعض الآخر يقوم بتقييم الأداء مرة كل ثلاثة شهور، أي أربع مرات في السنة. ويفضل اختيار فترة زمنية مناسبة للتقييم، بحيث تضمن فعالية العملية وتقلل في نفس الوقت من الجهد والتكلفة والوقت، وغالبا ما يتوقف ذلك على حجم المؤسسة الاستشفائية ونوعية وظائفها وطبيعة نظام التقييم المعتمد.³

¹. المادة 99 من الأمر 06-03 المؤرخ في 15 جويلية 2006، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، ج.ر.ع 46 المؤرخة في 16 جويلية 2006.

². المواد 100-102 من نفس المرجع.

³. محمد عشاوي، مرجع سبق ذكره، ص 52.

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسات الاستشفائية

ومن بين الأسلاك التي يعتبر تقييمها أمر بالغ الأهمية كونها من الموارد الرئيسية لعمل المؤسسات الاستشفائية هي الأسلاك الطبية وشبه الطبية.

البحث الثاني: أداء الأسلاك الطبية

تعتبر الأسلاك الطبية من أهم الموارد البشرية وعوامل النجاح الرئيسية للمؤسسات الاستشفائية، لما تقدمه من خدمات وقائية وتشخيص وفحص وعلاج لطالبي الخدمة الصحية، لذا لا بد من الاهتمام بهذه الموارد والعمل على تحسين أدائها، وذلك من خلال عدة أنشطة، أهمها تقييم الأداء الذي يسمح بتحديد أوجه القصور فيما يقدمه الأطباء من خدمات صحية وتعزيز نقاط القوة لديهم. وتتم عملية التقييم من قبل مختلف الأطراف التي لها علاقة بالمهام التي يؤديها الأطباء، وذلك باتباع مجموعة من المراحل واعتماد طرق تقييم تتلاءم مع الأهداف المرجوة من العملية.

الطلب الأول: تصنيف الأسلاك الطبية

تشمل الأسلاك الطبية كافة الأطباء العاملين بالمؤسسة الاستشفائية على اختلاف درجاتهم من لهم صلاحية التشخيص والعلاج، علاوة على قيامهم بنشاطات أخرى كالتدريب والبحث العلمي. ويقسم الأطباء إلى فئات وفق مؤهلاتهم العلمية وخبرتهم، ويصنفون حسب القوانين والتنظيمات الجزائرية إلى الفئات التالية:

الفرع الأول: الممارسون الطبيون العامون في الصحة العمومية

يقصد بهم الأطباء الحاصلون على درجة دكتوراه في الطب أو جراحة الأسنان، الذين أنهوا فترة تكوين مدتها سبعة سنوات بالنسبة للأطباء العامون وستة سنوات لجراحي الأسنان.

ويقوم الأطباء العامون في الصحة العمومية بضمان مهام التشخيص والعلاج، حماية الأمومة والطفولة، الحماية الصحية في الوسط المدرسي والجامعي، الحماية الصحية في الوسط العمالي، المراقبة الطبية عند الحدود، الوقاية العامة، التربية الصحية، إعادة التأهيل، التحاليل البيولوجية، المساهمة في تكوين مستخدمي الصحة. كما يكلف الأطباء العامون الرئيسيون في الصحة العمومية بضمان تطوير البرامج الوطنية للصحة العمومية وضمان الخبرة الطبية.¹

ويكلف جراحو الأسنان العامون في الصحة العمومية بضمان مهام التشخيص والعلاج، الوقاية، ترميم الأسنان، التربية الصحية للفم والأسنان، الخبرات المتعلقة بالفم والأسنان، ويساهمون في تكوين مستخدمي الصحة وتطوير البرامج الوطنية لجراحة الأسنان ومتابعتها وتقييمها.²

¹. المادتين 22 و23 من المرسوم التنفيذي رقم 09-393 المؤرخ في 24 نوفمبر 2009، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المتتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العاملين في الصحة العمومية، ج.ر.ع 70 المؤرخة في 29 نوفمبر 2009.

². المادتين 40 و41 من نفس المرجع.

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسات الاستشفائية

يوظف الأطباء العامون وجراحو الأسنان العامون بالمؤسسات العمومية عن طريق المسابقة على أساس الشهادة في حدود المناصب المالية المتوفرة، من بين المترشحين الحائزين على شهادة دكتور في الطب أو جراحة الأسنان.

الفرع الثاني: الأطباء الهقيون

هم الأطباء الذين التحقوا بدورة الدراسات الطبية المتخصصة، ويعملون بأحد الأقسام التخصصية بمؤسسة استشفائية عمومية. ويتعين عليهم في إطار برامج تكوينهم المسطرة من طرف كلية الطب أن يشاركوا تحت إشراف سلك الأساتذة وتحت مسؤولية الطبيب رئيس المصلحة في أعمال العلاج والتشخيص والوقاية وضمن المناوبة الاستعجالية ومناوبة المصلحة التي يعملون بها، بالإضافة إلى المشاركة في البحث العلمي وتدريس الأعمال التطبيقية أو الموجهة لطلبة العلوم الطبية وتكوين مستخدمي السلك شبه الطبي.¹

الفرع الثالث: الممارسون الطبيون المهتمون في الصحة العمومية

يقصد بهم الأطباء الذين أنهوا دورة الدراسات الطبية المتخصصة ونجحوا في المسابقة النهائية لهذه الدورة. ويقوم الممارسون المهتمون العاملون بالمؤسسات الصحية العمومية حسب تخصصهم بمهام: التشخيص والعلاج والمراقبة، البحث في مجال العلاج، الوقاية، إعادة التأهيل، البحث المخبري، الخبرات الطبية، المساهمة في تكوين مستخدمي الصحة، ويمكن استدعاؤهم للقيام بمهام تسيير مشاريع المصلحة ومشاريع المؤسسة وبرامج الصحة وتقييمها وتأطيرها.²

الفرع الرابع: الأساتذة الباحثون الاستشفائيين الجاهيين

حسب المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 08-129 المؤرخ في 03 ماي 2008، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالأستاذ الباحث الاستشفائي الجامعي، يوظف الأساتذة الباحثون الاستشفائيون الجامعيون لدى المؤسسات العمومية ذات الطابع العلمي والثقافي والمهني التي تضمن تكويننا في العلوم الطبية وفي المؤسسات والهيكل الاستشفائية الجامعية.

يكلفون على مستوى كلية العلوم الطبية بالتدريس، المشاركة في الأعمال البيداغوجية، المساهمة في رفع مستوى المعارف في العلوم الطبية. ويكلفون في مجال الصحة بضمن العلاج ذو المستوى العالي وخدمات الصحة ذات الصلة باختصاصهم في المؤسسات الاستشفائية الجامعية وتنفيذ برامج النشاطات الصحية.

¹. المادتين 05 و09 من المرسوم التنفيذي رقم 11-236 المؤرخ في 03 جويلية 2011، المتضمن القانون الأساسي للمقيم في العلوم الطبية، ج.ر.ع 38 المؤرخة في 06 جويلية 2011.

². المادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم 09-394 المؤرخ في 24 نوفمبر 2009، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتميين لسلك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية، ج.ر.ع 70 المؤرخة في 29 نوفمبر 2009.

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسات الاستشفائية

يقسم الأساتذة الباحثون الاستشفائيون الجامعيون إلى ثلاثة فئات، وهي كالآتي:¹

1. الأساتذة المساعدون الاستشفائيون الجامعيون: يوظفون عن طريق المسابقة على أساس الاختبارات من بين الحائزين على شهادة الدراسات الطبية المتخصصة أو شهادة معترف بمعادلتها، ويتعين عليهم ممارسة مهامهم في منصب تعيينهم لمدة ثلاث سنوات على الأقل.

2. الأساتذة الرحاضون الاستشفائيون الجامعيون:

يضم هذا السلك ربتين، هما:

أ. الأساتذة المحاضرون الاستشفائيون الجامعيون قسم "ب": يرقى إلى هذا السلك الأساتذة المساعدون الاستشفائيون الجامعيون.

ب. الأساتذة المحاضرون الاستشفائيون الجامعيون قسم "أ": يتعين عليهم ممارسة وظيفتهم في منصب تعيينهم لمدة ثلاث سنوات على الأقل، ويكلفون بالإضافة إلى المهام السابقة الذكر بتأطير الأساتذة المساعدين الاستشفائيين الجامعيين في تحضير دروسهم.

3. الأساتذة الاستشفائيون الجامعيون: يكلف الأستاذ الاستشفائي الجامعي بالتكفل بنشاطات التصور والخبرة البيداغوجية في مجال إعداد برامج التدريس ووضع تكوين جديد وتقييم البرامج والمسارات.

الطلب الثاني: تقييم أداء الأسلاك الطبية

يخضع كل طبيب إلى عملية تقييم للأداء تتناسب مع الفئة التي ينتمي إليها وطبيعة المهام المسندة له والوحدة التي يعمل بها وظروف العمل التي يتواجد فيها، وذلك من أجل تحقيق مجموعة من الأهداف.

الفرع الأول: تعريف تقييم أداء الأسلاك الطبية

عادة ما ينظر إلى تقييم أداء الأسلاك الطبية على أنه قياس أداء الأطباء بناءً على معايير محددة مسبقاً، وتعتبر المعلومات التي يتم الحصول عليها من خلال عملية التقييم كأساس لتعيين واختيار الأطباء الجدد، وتدريب وتطوير الأطباء الحاليين، وتحفيز ذوي الأداء الجيد والحفاظة عليهم من خلال مكافأتهم بشكل مناسب وصحيح.²

ويعرف تقييم أداء الأسلاك الطبية على أنه العملية التي تسمح للمؤسسات بقياس إنجازات الطبيب وسلوكه خلال فترة زمنية معينة.³

¹. المواد 30-50 من المرسوم التنفيذي رقم 08-129 المؤرخ في 03 ماي 2008، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالأستاذ الباحث الاستشفائي

الجامعي، ج.ر.ع 23 المؤرخة في 04 ماي 2008.

². Rakesh Kumar et al, op.cit, p143.

³. Ibid.

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسات الاستشفائية

ويتم تقييم أداء الطبيب لأنه مسؤول أمام زملائه والمرضى والمجتمع على ضمان تقديم خدمات صحية وفقا للمعايير المحددة وتحسين جودة هذه الخدمات. ولا بد أن تصمم أنظمة تقييم الأداء بموضوعية، ثم تحدد الإجراءات التي يجب اتخاذها من أجل تحسين أداء الأطباء، والتي تعتبر ضرورية للمؤسسة الاستشفائية لتحقيق أهدافها وأهدافهم في نفس الوقت. وإذا كان نظام تقييم الأداء غير فعال وغير عادل قد يؤدي إلى مغادرة الأطباء ذوي الكفاءة، لذا تدرك المؤسسات الاستشفائية أن أنظمة التقييم المتطورة تزيد من امكانية الاحتفاظ بالأطباء وتحفيزهم وترقيتهم. وكلما كان التقييم في الوقت المناسب زاد احتمال تأثيره إيجابا على تحسين الأداء. ومن بين المقاييس التي يمكن اعتمادها في تحديد مستوى أداء الأطباء ما يلي:¹

$$\text{عملية/طبيب} = \frac{\text{عدد العمليات الجراحية خلال السنة}}{\text{عدد الأطباء الجراحين خلال نفس السنة}}$$

$$\text{مريض/طبيب} = \frac{\text{عدد المرضى المراجعين}}{\text{عدد الأطباء}}$$

$$\text{طبيب مقيم/إجمالي الأطباء} = \frac{\text{عدد الأطباء المقيمين}}{\text{عدد الأطباء الكلي}}$$

ويتم تقييم أداء الأطباء بالمؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية بناءً على:²

- النتائج المرتبطة بتحقيق الأهداف؛
- روح المبادرة؛
- الأنشطة والأبحاث العلمية؛
- الملف الإداري في جانبه التأديبي.

الفرع الثاني: أهداف تقييم أداء الأسلاك الطبية

تسعى المؤسسات الاستشفائية من خلال عملية تقييم أداء الأسلاك الطبية إلى تحقيق عدة أهداف، من بينها ما يلي:

1. استخدام نتائج التقييم كمكافأة الأطباء إذا كان أدائهم جيدا والاعتراف بمجهوداتهم. ويجب أن تكون المكافأة في مستوى تطلعات الأطباء وتناسب مع الجهد المبذول، من أجل تحفيزهم أكثر وتحسين الروح المعنوية لديهم وتشجيعهم على تقديم أداء أفضل؛

¹. مريزق محمد عدنان، مداخل في الإدارة الصحية، الطبعة الأولى، دار الولاية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012، ص 29.

². المادة 15 من المرسوم تنفيذي رقم 09-393، مرجع سبق ذكره.

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالهؤسسات الاستشفائية

2. استخدام نتائج التقييم في اتخاذ الإجراءات التأديبية اتجاه الطبيب في حالة وجود تقصير وإهمال متعمد من طرفه في أداء المهام الموكلة له؛

3. تحديد أوجه القصور في أداء الأطباء من خلال مراجعة تقييم الأداء، والتي في ظلها يتم تحديد الاحتياجات التدريبية، وإعداد برامج تدريب لسد الفجوة بين الأداء الفعلي والأداء المتوقع، وتطوير معارفهم ومهاراتهم وقدراتهم وسلوكياتهم، حتى يمكنهم التحكم في المهام المسندة لهم بشكل أفضل وتنفيذ مهامهم بكفاءة والتكيف مع متطلبات العمل الجديدة، مما يساهم في تقديم خدمات صحية ذات جودة. فالهدف من التقييم ليس الانتقاد بل تحسين وتطوير أداء الطبيب، سواء في الجانب التقني أو السلوكي، وبالتالي يعتبر تقييم الأداء أداة أساسية للإدارة الفعالة للأطباء؛

4. يساعد تقييم الأداء على اكتشاف الكفاءات غير المعروفة من الأطباء التي تتوفر عليها المؤسسة الاستشفائية؛

5. الوقوف على إمكانات وقدرات ومهارات الأطباء واتخاذ القرارات المناسبة المتعلقة بتسيير مساهمهم الوظيفي؛

6. إعلام الأطباء حول مستوى أدائهم، وتحديد المشاكل والعراقيل التي تواجههم أثناء أدائهم لمهامهم، والبحث عن سبل معالجتها في الوقت المناسب. فالغرض من التقييم ليس معرفة فقط ما إذا كان هناك خللا في أداء الأطباء ولكن أيضا مساعدتهم على تحسين أدائهم نحو التميز،¹ وتوفير الإمكانيات اللازمة لهم لإنجاز مهامهم بشكل أفضل؛

7. وجود نظام فعال لتقييم أداء الأسلاك الطبية سوف يساعد المؤسسة الاستشفائية على تحقيق أهدافها

وتحسين جودة الخدمات الصحية التي تقدمها، وبالتالي تحسين رضا المرضى، بما يمنحها قدرة تنافسية.²

في قطاع الصحة تعد كفاءة الأطباء ضرورية ولكنها ليست كافية لضمان الأداء المطلوب منهم، وللحصول على أداء فعال يتعين على المؤسسات الاستشفائية تلبية احتياجات الأطباء والاصغاء لانشغالاتهم، حيث يتطلب تقديم خدمات صحية ذات جودة توظيف عدد كاف من الأطباء بما يتناسب مع عدد المرضى، بالإضافة إلى تقديم التحفيز المناسبة وتوفير الظروف المادية والتنظيمية والمعنوية الملائمة.

الطلب الثالث: مجالات تقييم أداء الأسلاك الطبية

يشمل تقييم أداء الأطباء الجوانب النوعية والكمية لعدة مجالات تتعلق بالمهام التي يؤديها، مع الأخذ في الاعتبار أن مسؤوليات كل طبيب إكلينيكي وسلوكيا في تحقيق أهداف الممارسة تكون حسب اختصاصه.³ فرغم وجود بعض جوانب الأداء المشتركة بين الأطباء فإنه يجب أن يكون محتوى التقييم فرديا أو مصمما

¹. Rakesh Kumar et al, op.cit, p144.

². Ibid, p143.

³. Dean H. Gesme, Marian Wiseman, performance appraisal: a tool for practice improvement, journal of oncology practice, vol 7, issue 2, 2011, pp132-133.

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالهؤسسات الاستشفائية

وفقا لممارسة الطبيب المعني، على سبيل المثال، يحتاج الأطباء المختصون في أمراض السرطان إلى تقييم أداءهم بناءً على محتوى مختلف جدا عن جراحي الجهاز الهضمي، وحتى في إطار نفس التخصص قد يختلف أطباء أورام الأطفال في أعباء العمل السريرية وبيئات العمل التي يتواجدون فيها من مؤسسة استشفائية لأخرى. لذلك قد يتطلب كل منهم تقييم الأداء في محتوى وسياق فردي للغاية، على الرغم من أنهم يمارسون نفس العمل.¹ كما تجدر الإشارة إلى أن عملية تقييم الأداء لا يجب أن تأخذ فقط في الاعتبار قدرات الأطباء الفردية، ولكن أيضا مساهمة الأنظمة التي يعملون فيها وتأثير القضايا الشخصية والمهنية عليهم. وعموما يشمل تقييم أداء الأطباء المجالات التالية:

– **الالتزام بأخلاقيات المهنة:** من أهم الصفات التي يجب أن يتحلى بها الطبيب أثناء أدائه لعمله هي الالتزام بأخلاقيات المهنة، لذا تعتبر هذه الأخيرة من المحاور التي تخضع لتقييم الأداء، وتشمل التحلي بالصفات المهنية كالصدق، النزاهة، الشفافية في تقديم المعلومات التي تساعد زملائه أو المرضى، احترام المرضى، احترام الزملاء، الالتزام بالسر المهني.

– **مهارات الاتصال:** يحتاج الطبيب إلى مهارات اتصال مختلفة سواء شفوية أو مكتوبة للحصول على معلومات من المرضى أو التشاور مع زملاء العمل على مستوى الممارسة أو مع المشرفين حول طريقة العمل أو التواصل على المستويات المجتمعية الأوسع.

– **الأنشطة العلمية والبحثية:** تتمثل في المشاركة في أنشطة تدريب وتعليم طلبة العلوم الطبية والعلوم شبه الطبية والمساهمة في البحث العلمي في مجال الطب.

– **المبادرة:** تتمثل في الأنشطة والسلوكيات التي يقدم من خلالها الطبيب إضافة في مجال عمله بمحض إرادته دون أن يطلب منه ذلك مثل، المشاركة في التوعية المجتمعية للوقاية من الأمراض والأوبئة. ويتم تقييم أداء الطبيب لهذه الأنشطة على أساس مقاييس التصنيف المرتكزة على السلوك، والتي تصنف مستويات مختلفة من الأداء.

– **تقييم النتائج الكمية للعمل:** تعتبر الإدارة بالأهداف من بين الأساليب التي تهتم بالنتائج وبمخرجات الأداء الكمية بدلا من السلوكيات مثل، عدد الفحوصات بالأشعة، عدد التحاليل المخبرية المنجزة، المدة الزمنية لفحص المرضى وبأي تكلفة. وفي هذا الإطار يتم التركيز على الأهداف المسطرة والتي تكون بالاتفاق بين المشرف والمرؤوس والوقوف على مدى تحقيقها، ويستند هذا الأسلوب على فكرة أن الأطباء يكونون أكثر تحفيزا وأن أداءهم يتحسن عندما يكون لديهم أهداف محددة، كون تحديد الأهداف يؤثر على الأداء.

¹ . R B Hays et al, Selecting performance assessment methods for experienced physicians, 10th Cambridge conference, 2002, p911.

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالهؤسسات الاستشفائية

باعتبارها لها تأثير توجيهي (توجيه الطاقة على مسار معين)، ويتطلب من الأطباء بذل جهد للوصول إلى النتائج المتوقعة. وفي هذا السياق تجدر الإشارة إلى أن تقييم النتائج الكمية المحققة يستغرق وقتاً أقل من تقييم السلوكيات المطلوبة لتحقيق النتائج المتوقعة.

- العمل الجماعي: غالباً لا يعمل الأطباء بمفردهم أو يكونون وحدهم مسؤولين عن نتائج الخدمة الصحية، حيث يعملون بالمؤسسة الاستشفائية مع مجموعة واسعة من الفئات المهنية الصحية الأخرى في إدارة العمل وجمع المعلومات المتعلقة بعملهم وطلب نتائج التحقيقات الصحية والوصول إليها وشرح التشخيصات والتكهنات للحالات المرضية، وفي هذا السياق كل أعضاء فريق الرعاية الصحية لديهم أدوار يلعبونها، وقد يؤدي الأداء الضعيف للطبيب إلى التأثير على نتيجة العمل الجماعي.¹

- رعاية المرضى: تعتبر معظم التوجهات المعاصرة للرعاية الصحية المرضى "كشركاء" في الرعاية الصحية الخاصة بهم حيثما كان ذلك ممكناً. ويجب أن يعرف المرضى ما يكفي عن مشاكلهم الصحية لمساعدتهم على الحفاظ على صحتهم، وتعتمد هذه المسألة على مستوى تعليم المرضى وتوقعاتهم. وليس بالضرورة أن تأتي المعلومات المطلوبة مباشرة من الطبيب المعالج للمريض ليكون على اطلاع جيد، ولكن يمكن أن يساعده على الوصول إلى مصادر المعرفة.²

ويُقَيَّم الطبيب في مجال رعاية المرضى بناءً على جودة الخدمة الصحية التي يقدمها في قسم طبي معين،³ من خلال تقييم مهاراته التشخيصية لحالات المرضى ومهارات إدارة المريض من ناحية العلاج.

- تطوير الذات: تقييم أداء الأطباء يهتم أيضاً بانخراط الأطباء في التعلم والبحث العلمي بهدف تحقيق التنمية الشخصية، من خلال اكتساب معارف ومهارات طبية جديدة وكيفية تطبيقها في عملهم. فعلى الأطباء تطوير قدراتهم العلمية والمهنية من أجل مواكبة التطورات الجديدة في وقت تتقدم فيه المعرفة بسرعة واستخدامها في عملهم اليومي، ويجب عليهم تحديد مواضيع التحديث التي يمكن أن تحسن من ممارساتهم الحالية. قد يأتي هذا الوعي من ردود الفعل من الحالات المرضية التي يشرفون على فحصها أو علاجها والنتائج الصحية السيئة ومن التقييمات الذاتية.

- الانضباط: يتم تقييم مدى التزام الطبيب بتوجيهات المشرف ومدى احترامه للوائح والتعليمات والسياسات والإجراءات المنظمة للعمل، وكذلك قياس مستوى التزامه بالمواعيد المقدمة للمرضى.

¹ . R B Hays et al, op.cit, p915.

² . Ibid.

³ . Ganesh B. Choudhary, Shankar Puranik, A study on employee performance appraisal in health care, Asian journal of management sciences, Vol 02, Special Issue, 2014, p61.

الطلب الرابع: طرق تقييم أداء الأسلاك الطبية

تعتمد المؤسسات الاستشفائية في عملية تقييم أداء الأسلاك الطبية على العديد من الطرق المصممة لقياس جوانب مختلفة من الأداء، لا تستخدم كلها في عملية التقييم الواحدة وإنما يتم اختيار الطريقة التي تحقق الهدف المرجو من تقييم الأداء، والتي تناسب مع طبيعة المهام التي يقوم بها الطبيب والمصلحة التي يتواجد فيها، ومن بين هذه الطرق ما يلي:

الفرع الأول: مراكز التقييم

يخضع الأطباء المقيّمين في مراكز التقييم لبعض الاختبارات أو التدريبات أو يكلفون بمهام محددة أو يوضعون في إطار أحداث اجتماعية أو معلوماتية معينة، بحيث يمكن قياس كفاءتهم كالقدرة على التخطيط، تنظيم العمل، مهارات التعامل مع الآخرين مثل، التعاطف الذي يظهرونه تجاه المرضى.¹

الفرع الثاني: طريقة 360 درجة

تسمى أيضا بطريقة التقييم متعددة المصادر، وحسب هذه الطريقة يمكن تقييم أداء الطبيب من قبل جميع الأطراف الذين لديهم علاقة بأدائه، والذين يكونون في تواصل وتفاعل معه في إطار عمله، وغالبا ما يقصد بهذه الأطراف ما يلي:

1. الرئيس المباشر: أهم مصدر للمعلومات حول أداء الطبيب هو رئيسه المباشر، نظرا للعلاقة المباشرة التي تربطه معه، حيث تسمح له هذه العلاقة بمتابعة أداء رؤوسه عن قرب وبشكل مستمر، خاصة في الجانب السلوكي الذي يحتاج غالبا للملاحظة المباشرة من أجل تقييمه، كما يقوم بتقييم الخدمات الطبية المقدمة حسب المعايير المعمول بها ومقارنة الأداء الفعلي للطبيب بالنتائج المتوقعة منه. وإلى جانب المشرف، يقوم رئيس القسم أيضا بتقييم عمل الأطباء في الجناح المسؤول عنه.

ولابد أن يجتمع رئيس القسم أو المشرف مع الطبيب المعني بالتقييم من أجل مناقشة نتائج تقييم الأداء، من أجل التقليل من أي ردود فعل سلبية، وكذلك الوقوف على نقاط الضعف في الأداء ومناقشتها وفهم أسبابها والبحث عن كيفية معالجتها، وتحديد نقاط القوة من أجل تعزيزها.

2. المرضى: يمكن أن تطلب المؤسسة الاستشفائية من المرضى تقييم أداء الطبيب لمعرفة نواحي القصور لديه اتجاههم، فحسب دراسة بريطانية يمكن أن تؤثر ملاحظات وآراء المرضى إيجابا على أداء الأطباء. وحتى تكون هناك موثوقية في التقييم يتطلب الأمر عدد كبير من المرضى، بالإضافة إلى أنه لا بد أن يكون للمريض القدرة الكافية لتقييم الطبيب، لأن إجراءات أقل أثناء الاستشارة الطبية يمكن تفسيرها على أن الطبيب لديه كفاءة، ولكنها في الواقع قد تعني العكس.

¹. Rimjhim Jha et al, op.cit, p991.

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالهؤسسات الاستشفائية

3. الرؤوسيين: يمكن الأخذ بعين الاعتبار آراء الرؤوسيين في عملية التقييم لأداء الطبيب كمشرف أو كرئيس قسم يعملون تحت مسؤوليته، لتعريف الإدارة بالمستوى القيادي له ومدى تحمله لمسؤولياته اتجاههم واتجاه العمل.

4. الأطباء زملاء العمل: يمكن أن يقيم الأطباء زميلهم، كونهم في تواصل دائم مع بعضهم البعض، ويشمل التقييم في هذه الحالة غالباً علاقات العمل وطريقة تواصل وتعامل زميلهم معهم.

ومن بين الدراسات التي أجريت حول أهمية تقييم الأطباء لزملائهم برنامج مراجعة الزملاء بكلية الأطباء والجراحين في أونتاريو بكندا، الذي أظهر أن الأطباء الذين تم اختيارهم عشوائياً للخضوع لعملية التقييم يميل أداؤهم إلى التحسن بعد الإشارة إلى نقاط ضعفهم من قبل زملائهم.¹

5. التقييم الذاتي: يستخدم هذا الأسلوب كأداة لتطوير مهارات وقدرات الأطباء ذاتياً، حيث يقوم الطبيب بتقييم نفسه وذلك بمقارنة أدائه مع معايير الأداء المحددة مسبقاً، للوقوف على أوجه القصور والعمل على تصحيحها، كون الطبيب يملك معلومات عن نفسه لا تملكها أطراف تقييم أخرى، مما يساعده على تحقيق الأهداف الشخصية وأهداف العمل وتحسين أدائه المستقبلي.

6. زملاء العمل من غير الأطباء: يمكن تقييم الأطباء من قبل مهنيين آخرين يشاركونهم مسؤولية رعاية المرضى ونتائجها، وهم زملاء العمل من ممرضين وإداريين وأعاون وتقنيين وصيادلة.

7. الإدارة: يشمل تقييم الإدارة لأداء الطبيب غالباً جوانب الانضباط والاستخدام العقلاني للتجهيزات والمعدات والمواد الصيدلانية، وتقييم العلاقة بين تكلفة العمل ومخرجاته.

8. مقيم خارجي: تلجأ المؤسسة الاستشفائية أحياناً إلى خبراء ومختصين خارجيين لإجراء تقييم لأداء الأطباء العاملين بها، خاصة في المجالات الطبية عالية التخصص، بهدف الحصول على تقييم موضوعي تخصصي من جهات محترفة.² ما يعاب على هذه الطريقة أنها تتطلب الكثير من الوقت وتكون تكلفتها مرتفعة.

وبالتالي يمكن القول أن طريقة 360 درجة تسمح بتقييم أداء الطبيب من عدة زوايا والحصول على معلومات حوله من جميع الأطراف التي لها علاقة بعمل الطبيب، والتي تمثل حلقة متكاملة لتوفير تغذية عكسية من وجهات نظر متعددة. وما يعاب على هذه الطريقة هو أنها تأخذ وقتاً طويلاً في التحضير لها وفي تنفيذها، كما أن تنوع مصادر التقييم قد يؤدي إلى اختلاف كبير في آراء المقيمين، مما قد يتسبب في صعوبة التقييم النهائي واتخاذ القرارات المناسبة اتجاه نتائج التقييم. وحتى تكون هذه الطريقة فعالة لابد من حماية الأفراد المقيمين من العقاب، ولا بد أن تنطوي العملية على تغيير الثقافة، بحيث يتقبل الطبيب الذي يتم تقييمه آراء الآخرين.

¹. Rakesh Kumar et al, op.cit, p144.

². عرابة الحاج بن محمود، نفس المرجع السابق، ص 253.

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالهؤسسات الاستشفائية

الفرع الثالث: طريقة الإدارة بالأهداف

تعرف أيضا بالإدارة بالنتائج، وحسب هذه الطريقة يحدد الطبيب بالاتفاق مع رئيسه الأهداف المطلوب منه إنجازها في إطار عمله خلال فترة معينة، ويجب أن تكون هذه الأهداف واضحة ومحددة وقابلة للتحقيق وتناسب مع مهاراته وقدراته، والتي تعتمد فيما بعد كمعايير لقياس أدائه، من خلال مقارنة النتائج النهائية التي حققها الطبيب في عمله مع هذه المعايير. وبعد مرور مدة زمنية محددة متفق عليها لتحقيق هذه الأهداف يلتقي الطبيب مع رئيسه مرة أخرى لتقييم ومناقشة النتائج المنجزة، مما يساعد على الحصول على التغذية العكسية من الطرفين، واقتراح الحلول الممكنة لتحسين الأداء مستقبلا والاتفاق على أهداف الفترة القادمة.¹ ومن مزايا طريقة الإدارة بالأهداف أنها تسمح للطبيب بالمشاركة في تحديد الأهداف المتعلقة بعمله، وبالتالي يمكنه الحكم على أدائه بنفسه، كما تساعد على تحسين الاتصال بين الرئيس والمرؤوس وخلق جو من الثقة المتبادلة بينهما وتقوية العلاقات بينهما، من خلال تبادل الآراء حول العمل المطلوب إنجازها. رغم هذه المزايا إلا أنه من عيوب هذه الطريقة هي صعوبة تطبيقها في الواقع العملي، كونها تتطلب قدرات إدارية عالية لدى كل من الطبيب ورئيسه لكي يتمكن من صياغة وتحديد الأهداف المتوقعة من العمل.

الفرع الرابع: الملاحظة

تستخدم هذه الطريقة للوقوف على أداء الطبيب في مكان العمل بشكل مباشر مثل، ملاحظة الفحوصات التي يجريها الطبيب للمرضى، طريقة التواصل مع زملائه، لكن هذه الطريقة تتطلب الكثير من الوقت والجهد، كما قد تؤثر الملاحظة على سلوك الطبيب أثناء قيامه بمهامه. ومن بين الطرق المستخدمة أيضا لتقييم مهارات الأطباء المراقبة بالكاميرات، والتي تسمح بتصوير وتسجيل الممارسة اليومية للطبيب، ومن مزايا هذه الطريقة أنها تسمح بملاحظة الأداء الفعلي في الوقت والمكان المناسبين، وكذلك القدرة على أرشفة ما تم تسجيله من أجل المراجعة المستقبلية إذا لزم الأمر، وتعتبر مصدرا جيدا للتغذية العكسية التعليمية من خلال المراجعة الذاتية، كما أنها مهمة لتقييم المزيد من الجوانب التقنية لرعاية المرضى مثل، المهارات الجراحية والإنعاش.²

الفرع الخامس: المقابلة

تساعد المقابلة على الحصول على آراء من لهم علاقة بأداء الطبيب المقيّم مع تحليل أكثر تنظيما وتسمح بفهم أكثر لآرائهم. ويمكن تحسين موثوقية هذه الطريقة إذا تمت مقابلة أعداد كبيرة من الأفراد الذين لديهم وجهات نظر مختلفة.

¹. عرابية الحاج بن محمود، نفس المرجع السابق، ص 277.

². R B Hays et al, op.cit., p913.

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالهؤسسات الاستشفائية

وإذا تعلق الأمر بإجراء المقيّم لمقابلة مع الطبيب المقيّم، يتم إعلام هذا الأخير بتاريخ إجرائها والأهداف المرجوة منها والعناصر التي سيتم مناقشتها. وتكون مقابلة تقييم الأداء مبنية على الخطة التالية:¹

1. شرح الهدف من المقابلة والمجالات التي سوف تشملها؛
2. أثناء المقابلة يتم مناقشة ما تم إنجازه من منطلق الأهداف المسطرة؛
3. مناقشة نقاط القوة والضعف والعراقيل التي تواجه الطبيب في عمله؛
4. مناقشة وتحديد أهداف العمل المستقبلية انطلاقاً من الأهداف الحالية، ومناقشة التغيرات التي حدثت في الوظيفة وفي بيئة العمل التي يعمل فيها الطبيب؛
5. تلخيص النتائج المتوصل إليها وتوثيقها.

يجب أن يكون هناك جو من الثقة والراحة أثناء المقابلة بين القائم بعملية التقييم والطبيب المقيّم، وأن الهدف من المقابلة ليس النقد أو الإنقاص من أداء المعني بالتقييم وإنما مساعدته على تحسين أدائه في المستقبل. وفي حالة ما إذا طرح الطبيب المشاكل والعراقيل التي تواجهه أثناء أدائه لمهامه على المقيّم الاصحاء له بعناية، وأن يترك له حرية الكلام عن أسبابها، واستخدام الأسئلة المفتوحة لفهم المشكل أكثر من أجل إيجاد الحلول المناسبة، وعليه أن يتجنب فرض الحلول بل يتم التوصل إليها من خلال النقاش بين الطرفين.

الفرع السادس: الاطلاع على السجلات والوثائق

يمكن تقييم أداء الطبيب من خلال الاطلاع على الملفات الطبية أو السجلات السريرية أو البيانات الإدارية التي تتضمن ما قدمه من خدمات في إطار عمله، مثل، الاطلاع على احصائيات الوفيات، الفحوصات التي قام بها، العمليات الجراحية التي أجراها، القضايا الطبية والشكاوى الرسمية المرفوعة ضده. هذه الطريقة سهلة التنفيذ نسبياً، حيث يمكن مراجعة أعداد كبيرة من السجلات المختلفة، ويمكن أن تكون ذات موثوقية بسبب العدد الكبير المحتمل من الملاحظات المسجلة، بالإضافة إلى ذلك تركز العديد من السجلات على النتيجة أكثر من التركيز على العملية نفسها، وهذا له ميزة توفير توافق في الآراء بشأن الحكم على النتيجة بدلا من العملية، لكن هذه المراجعات تكون غير فعالة في تقييم الأداء إذا لم يتم تصميم السجلات أو الوثائق بشكل يساعد على التقييم، كون العديد منها تحتوي على معلومات لا صلة لها بالغرض من التقييم، علاوة على ذلك قد لا تعكس السجلات بالضرورة مساهمة الطبيب في أداء الفريق، كما أن بعض جوانب الأداء مثل، الاتصال لا يمكن تقييمها من خلال مثل هذه المراجعات، مما يحد من صلاحية هذه الطريقة.²

¹. محمد الصيرفي، قياس وتقويم أداء العاملين، الطبعة الأولى، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر، 2008، ص 19.

². R B Hays et al, op.cit, p914.

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالهؤسسات الاستشفائية

الفرع السابع: طريقة الدرجات

تعتبر هذه الطريقة من أكثر الطرق استعمالاً لتقييم أداء العاملين، حيث يستخدم القائم على عملية التقييم نموذجاً يتضمن خصائص أو صفات سلوكية تتعلق بأداء الطبيب للحكم عليه، وأمام كل صفة من هذه الصفات يضع علامة أو درجة في الخانة التي يراها مناسبة لتقدير الطبيب، وفي النهاية يكون التقييم الكلي لكفاءته.¹ وفي الشكل التالي توضيح لما سبق ذكره:

الشكل رقم (06): نموذج افتراضي لطريقة الدرجات في تقييم أداء الأطباء

التقدير بالأرقام	التقدير					العنصر	
	5	4	3	2	1		
	ممتاز	جيد جدا	جيد	مقبول	ضعيف		
3			✓			الأداء العام الوظيفي - مهارة في التنفيذ - القدرة على التطوير	1
4		✓					
4						الصفات الشخصية - الاهتمام بالمظهر - العلاقة مع الرؤساء	2
5	✓	✓					
						المجموع	

المصدر: محمد عشموي، دور تقييم الأداء في تنمية الموارد البشرية، الطبعة الأولى، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، مصر، 2014، ص 124.

وتتميز هذه الطريقة بأنها بسيطة، ويمكن للمشرف استعمالها بسهولة، ولا تستغرق وقتاً وجهداً كبيرين، وتسمح بالتبويب الاحصائي الذي يساعد المسؤولين على التعرف على نواحي القوة والضعف في أداء الأطباء واتجاهاتهم فيما يتعلق بكل صفة من الصفات التي تم تقييمها.² ولكن من عيوب هذه الطريقة إمكانية تأثر المشرف القائم بعملية التقييم بالعلاقات الشخصية مع الطبيب المقيّم، وبالتالي تقييمه بطريقة غير موضوعية ومنحه تقديرات غير حقيقية. ويمكن تفادي هذه العيوب من خلال تدريب القائمين على عملية التقييم على كيفية استخدام هذه الطريقة بشكل صحيح، حتى يمكن تحقيق الأهداف المرجوة منها.

يتم اتخاذ القرار بشأن اختيار طريقة تقييم الأداء بالنظر إلى مدى فعاليتها وإمكانية الاعتماد على المعلومات التي تقدمها في تحقيق الهدف المرجو من عملية التقييم، والذي قد يكون زيادة الأجور والعلاوات أو التدريب أو الترقية أو تخطيط المسار المهني أو تخطيط الموارد البشرية... كما يؤخذ بعين الاعتبار في اعتماد طريقة تقييم معينة الفوائد التي سيتم تحقيقها من استخدامها مقابل التكلفة والوقت والجهد المبذول. ومن

¹. محمد عشموي، مرجع سبق ذكره، ص 124.

². نفس المرجع، ص 125.

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالهؤسسات الاستشفائية

المهم تلقي القائمين بعملية التقييم تدريب حول هذه العملية، بحيث يصبح التقييم واضحاً فيما يجب القيام به بالضبط، وما هي النتائج المتوقعة من التقييم وكيفية استخدامه بشكل صحيح. وحتى تكون عملية تقييم الأداء فعالة، لا بد من ابتعاد المقيمين عن الذاتية قدر المستطاع، ويجب أن يشارك الأطباء في اختيار أساليب التقييم، وأن يكونوا على علم بحدودها.¹ لأن التقييم الفعال سيكون له تأثير إيجابي على تعلم الأطباء وعلى كفاءة أدائهم لأعمالهم.²

¹. Ian Scott, Meaningful measurement of individual performance, University of Queensland Brisbane, quantum leap conference Sydney, Australia, 24/9/2012, p35.

². Alice Miller, Julian Archer, Impact of workplace based assessment on doctors' education and performance: a systematic review, British medical journal, United Kingdom, 2010, p02.

البحث الثالث: أداء الأسلاك شبه الطبية

يمثل الممرضون بمختلف فئاتهم أكبر عنصر من الموارد البشرية في قطاع الصحة، وبالتالي لهم تأثير مباشر على جودة الخدمة الصحية المقدمة من خلال المهام التي يقومون بها، مما يتطلب من المؤسسة الاستشفائية الاهتمام بهم والعمل على تحسين أدائهم، وذلك بناءً على المعلومات المتحصل عليها من عملية تقييم الأداء، مع الأخذ في الاعتبار العوامل التي تؤثر سلباً على هذا الأداء والعمل على منعها أو تقليلها إلى أدنى حد ممكن.

الطلب الأول: تصنيف الأسلاك شبه الطبية

تشمل عملية التمريض تنفيذ تعليمات الأطباء ومتابعة علاج المرضى ورعايتهم والتعامل مع احتياجاتهم ومساعدة الأطباء خلال إجراء العمليات، بالإضافة إلى القيام بأنشطة التوعية والتثقيف الصحي لأفراد المجتمع من مختلف الأعمار وفي جميع الأماكن، بهدف الوقاية من الأمراض وترقية الصحة العامة.

وحسب القوانين والتنظيمات الجزائرية ينقسم السلك شبه الطبي إلى عدة فئات، من أهمها ما يلي:

الفرع الأول: شعبة العلاج

حسب المرسوم التنفيذي رقم 11-121 المؤرخ في 20 مارس 2011، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك شبه الطبية للصحة العمومي العمومية، تضم شعبة العلاج الأسلاك التالية:

1. مساعدو التمريض للصحة العمومية: يكلف مساعدي التمريض بالنظافة البدنية للمرضى ومحيطهم وتقديم علاجات التمريض الأساسية والقيام بالمهام المرتبطة بالفندقة ويشركون في صيانة التجهيزات وترتيب العتاد، بالإضافة إلى ملاحظة وجمع المعطيات المتعلقة بالحالة الصحية للمريض وتبليغ الملاحظات لمستخدميها كتابياً وشفوياً.

2. أعوان رعاية الأطفال للصحة العمومية: تتمثل مهامهم في الاهتمام بالنظافة البدنية للطفل ومحيطه الاستشفائي، تقديم علاجات التمريض الأساسية، القيام بالمهام المتعلقة بالفندقة وحفظ الصحة الاستشفائية، صيانة وترتيب العتاد.

3. مساعدو جراحي الأسنان للصحة العمومية: يكلفون تحت مسؤولية وإشراف جراح الأسنان باستقبال ووضع المريض على كرسي العلاج، تحضير التجهيزات الطبية وحفظ العتاد وترتيبه، الإعلام وتقديم النصائح الخاصة بنظافة الفم والأسنان للمرضى، متابعة أشغال الرمامات بالاتصال مع مرمي الأسنان.

4. ممرضو الصحة العمومية: تتمثل مهامهم في تنفيذ الوصفات الطبية، الحفاظ على العتاد وترتيبه، المراقبة العيادية للمرضى، المشاركة في نشاطات الوقاية في مجال الصحة الفردية والجماعية، المساهمة

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالهؤسسات الاستشفائية

في حماية صحة الأفراد وترقيتها، تقديم العلاج وتخطيط النشاطات المرتبطة به، مسك وتحيين الملف العلاجي للمريض.

توظف أسلاك شعبة العلاج على أساس الشهادة من بين المترشحين الذين تلقوا تكويناً متخصصاً لمدة سنتين في مؤسسات التكوين شبه الطبي التابعة لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، ويتم الالتحاق بالتكوين عن طريق مسابقة على أساس الاختبارات من بين المترشحين الذين لديهم مستوى السنة الثالثة ثانوي، ما عدا سلك الممرضين للصحة العمومية الذين يشترط فيهم الحصول على شهادة البكالوريا للالتحاق بتكوين مدته ثلاثة سنوات عن طريق مسابقة، ويوظفون على أساس الشهادة.

الفرع الثاني: شعبة إعادة التأهيل وإعادة التكييف

يوظف شبه الطبيين التابعين لهذه الشعبة على أساس الشهادة ممن تلقوا تكويناً بالمعاهد الوطنية للتكوين العالي شبه الطبي كل حسب اختصاصه، ويتم الالتحاق بالتكوين من بين المترشحين الحائزين على شهادة البكالوريا.

وتشمل شعبة إعادة التأهيل وإعادة التكييف حسب المرسوم التنفيذي رقم 11-121 الأسلاك التالية:

1. الهختصين في التغذية للصحة العمومية: يقوم هذا السلك بتنظيم وتقديم الاستشارة بشأن الأنظمة الغذائية لحفظ الصحة، المساهمة في التثقيف والتربية الغذائية للوقاية من الأمراض، القيام بتشخيص غذائي وتحديد أهداف غذائية للمريض وإعداد وجبات صحية، متابعة نشاطات التغذية وتقييمها.

2. مهربي الأسنان للصحة العمومية: يكلف مرممو الأسنان بتصميم وإنجاز رمامات وأجهزة لتقويم الأسنان ومتابعة المريض قصد القيام بالتصحيحات طبقاً لوصفة جراح الأسنان.

3. مهقوو الأعضاء الاصطناعية للصحة العمومية: تتمثل مهامهم في إنجاز الوسائل الطبية التقنية في إطار إعادة التأهيل البدني والحركي وتصميم وإنجاز القوامات والرمامات وصناعتها، كما يشاركون في إنجاز الحصائل قصد تقييم أسباب التشوهات وامتداد وآثار الجرح أو المرض أو الإعاقة.

4. الهختصون في العلاج الطبيعي والفيزيائي للصحة العمومية: يكلفون بالتدليك العلاجي، العلاج الحركي، العلاج بالمياه المعدنية، العلاج الفيزيائي، تطبيق الوصفات الطبية الخاصة بالتأهيل وإعادة التكييف الوظيفي، كما يقومون بإعلام وإرشاد المريض ومحيطه ومسك وتحيين ملف المريض المتعلق بالعلاج الطبيعي والفيزيائي مع إعداد بطاقة تلخيص.

5. البصاراتيون النظاراتيون للصحة العمومية: يكلف البصاراتيون النظاراتيون بضمان تنفيذ الوصفات الطبية المتعلقة بالتصحيحات البصرية، تقديم العدسات اللاصقة، تكييف القرصيات

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالهؤسسات الاستشفائية

الاصطناعية، بالإضافة إلى إنجاز وتكييف الأدوات الموجهة لتصحيح الاختلالات أو قصور البصر وتحديد التجهيزات الملائمة للبصاريات والنظارات.

6. مقووم البصر للصحة العمومية: تتمثل مهامهم في القيام بفحص المريض وتحديد إمكانيات إعادة تأهيله باستعمال التقنيات الملائمة، القيام بإعادة التأهيل الخاص بالغطش والحوّل، ضمان متابعة العلاج، مسك وتحيين الملف الخاص بتقويم البصر للمريض، إعادة تأهيل المرضى المصابين بأنواع التلف المرتبطة بالسن أو الجانبية مثل، قصر البصر الحاد وإصابات الشبكية.

7. مقووم الحركة النفسية للصحة العمومية: يكلفون طبقا للوصفة الطبية بتنظيم والقيام بعلاجات ونشاطات التأهيل والإثارة الحسية، المساهمة بتقنيات تخص الجسد في علاج القصور العقلي واضطرابات المزاج أو الشخصية واضطرابات العواطف والعلاقات واضطرابات التحديد الجسدي ذات السبب النفسي أو الجسدي لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات حركية عصبية وحركية نفسية، كما يكلفون بإعلام المريض ومحيطه والتواصل معهما ومسك وتحيين ملف المريض.

8. مقووم السمع للصحة العمومية: يقومون بتقديم مساعدة سمعية للأشخاص الذين يعانون من قصور سمعية ووضع الرمامات السمعية لهم ومراقبة فعالية الأجهزة وضمان المتابعة التقنية لها، وتقديم الاستشارة في مجال الرمامة للمصابين بالقصور السمعي والمشاركة في نشاطات الكشف والتحسيس .

الفرع الثالث: الشعبة الطبية التقنية

تضم الشعبة الطبية التقنية أربعة أسلاك، يوظفون على أساس الشهادة للحائزين عليها من المعاهد الوطنية للتكوين العالي شبه الطبي، ويتم الالتحاق بالتكوين في هذه الأخيرة في إطار مسابقة للحائزين شهادة البكالوريا. وقسم المرسوم التنفيذي رقم 11-121 هذه الشعبة إلى الأسلاك التالية:

1. مشغلو أجهزة التصوير الطبي للصحة العمومية: يعملون على ضمان الفحوص بالأشعة طبقا للوصفة الطبية والقيام بتحريض صور الأشعة، ويتولون استقبال المرضى وتحضير المواد العلاجية والتشخيصية وحقنها للمريض، وتقديم المساعدة التقنية للممارسين الطبيين، والتكفل بالوقاية من الأمراض المسرطنة ومعالجتها.

2. الهخبريون للصحة العمومية: يكلفون باستقبال المريض وضمان الفحوصات المخبرية التي يحتاجها، السهر على المحافظة على العتاد وتعقيمه وصيانه وترتيبه، إنجاز التحاليل طبقا للوصفة الطبية والسهر على حفظ العينات، تلقي العينات والتصديق عليها ومراقبة مطابقتها وفق قواعد الممارسة الحسنة، تنفيذ تدابير القضاء على النفايات.

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالهؤسسات الاستشفائية

3. المهضرون في الصيدلة للصحة العمومية: تتمثل مهامهم في السهر على حفظ المنتجات الصيدلانية، إنجاز مستحضرات صيدلانية، تولى توزيع الأدوية للمصالح بناءً على طلب الممارسون الطبيون، تحضير الأدوية والمستلزمات الطبية المعقمة وتوضيها وتسليمها، ضمان صيانة المنشآت التقنية الخاصة بالصيدلة وتنفيذ إجراء القضاء على النفايات، تسيير المخزونات لا سيما في مجال الجرد والتموين مع احترام قواعد حيازة الأدوية والمستلزمات الطبية المعقمة وحفظها، ضمان تتبع ومراقبة الأدوية والمؤثرات العقلية ومشتقات الدم والمستلزمات الطبية والرمامات على مستوى المصالح، مراقبة نوعية وسلامة النشاطات الصيدلانية.

4. الهمختصون في حفظ الصحة العمومية: يكلفون بالمشاركة في تحديد مصادر الأضرار الجسدية والعيادية والبيولوجية ومراقبتها، تنظيم وتنسيق نشاطات التطهير عند حدوث حالات وبائية أو كارثة طبيعية، ضمان نشاطات مكافحة نواقل الجراثيم المسببة للأمراض المتنقلة وتطهير البيئة وحفظ الصحة العمومية، تصميم التدابير الوقائية والعلاجية التي تهدف إلى حماية صحة السكان من الأخطار المرتبطة بالمحيط والبيئة وتنفيذها، المشاركة في المراقبة المتعلقة بقواعد حفظ الصحة والتحقيقات البائية والمراقبة الصحية للمحيط والتربية الصحية .

الفرع الرابع. الشعبة الطبية الاجتماعية

تضم هذه الشعبة حسب المرسوم التنفيذي رقم 11-121 فئتين من الأسلاك شبه الطبية، هما:

1. الهساعدون الاجتماعيون للصحة العمومية: يعملون على ضمان المساعدة الطبية الاجتماعية للمرضى وعائلاتهم وللأشخاص في وضع صعب، ضمان المساعدة الاجتماعية والحماية للطفولة المهملة والطفولة في وضع صعب، التدخل لدى الأشخاص من أجل تحسين ظروف حياتهم ووقايتهم من الصعوبات الطبية الاجتماعية، ضمان دراسة الملفات الإدارية قصد الحصول أو إعادة الحقوق للأشخاص في وضع صعب وإعداد التقارير الطبية الاجتماعية والتبليغية، المساعدة في الإدماج الاجتماعي، تحليل حالات المرضى والتكفل بهم على المستوى الطبي والإداري، ضمان نشاطات طبية نفسية لفائدة مختلف فئات المواطنين لا سيما في مجال صحة الأمومة والطفولة والصحة المدرسية والجامعية والصحة العقلية، مراقبة نوعية وسلامة النشاطات الطبية الاجتماعية.

2. الهساعدون الطبيون للصحة العمومية: يكلفون بمساعدة الطبيب في تكوين الملفات الطبية ومسكها وتنظيمها وتسييرها، تسهيل العلاقات مع المرضى وعائلاتهم ومع الفرق الطبية الاجتماعية، إعلام وتوجيه المرضى، جمع المعلومات الطبية الإدارية الخاصة بالمرضى ومعالجتها وتخزينها، تصميم

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالهؤسسات الاستشفائية

دعائم التسيير الطبي والإداري وإنجازها، المشاركة في تنظيم الاجتماعات والتظاهرات العلمية، تحرير الوثائق ذات الصلة بمهامهم وتلخيصها، المشاركة في وضع نظام لحفظ المعلومات الطبية. يوظف شبه الطبيين التابعين للشعبة الطبية الاجتماعية على أساس الشهادة من بين الحائزين على شهادات في هذه الشعبة من المعاهد الوطنية للتكوين العالي شبه الطبي، ويتم الالتحاق بالتكوين في هذه المعاهد على أساس المسابقة من بين المترشحين الحائزين شهادة البكالوريا.

الفرع الخامس: القابلات

تكلف القابلات بمهام ضمان الفحوص في مجال اختصاصهن، تشخيص الحمل ومراقبته، القيام بعملية التوليد، استقبال المولود الجديد والتكفل به، متابعة بعد الوضع ومرافقة المرأة في الرضاعة الطبيعية، تنظيم وتنشيط نشاطات الوقاية والتربية بشأن صحة الأم، الحرص على توفر العتاد والأدوية الضرورية للمداومة¹.

توظف القابلات على أساس الشهادة من بين المترشحات اللواتي تلقين دراستهن بمعهد وطني للتكوين العالي للقابلات، ويتم الالتحاق بهذا التكوين من ضمن المترشحات الحاصلات على شهادة البكالوريا.

الفرع السادس: البيولوجيين في الصحة العمومية

يتم التوظيف في أسلاك البيولوجيين في الصحة العمومية من بين المرشحين الذين يثبتون مؤهلات أو شهادات في اختصاصات علم الأحياء الدقيقة، علم الطفيليات، فيزيولوجيا الحيوان. ويكلفون بتطبيق البروتوكول المعمول به في نقل ومعالجة المواد الكيميائية والبيولوجية طبقا للتشريع المعمول به، القيام بالتحاليل البيولوجية الطبية وقراءتها وشرحها والمشاركة في التشخيص والتصديق على نتائجها، القيام بالخبرة واستغلال نتائجها، إنجاز دعائم خاصة لبروتوكولات أخذ العينات، ضمان اليقظة من التسممات والعدوى وأمراض الدم والإشعاعات والأخطار البيولوجية².

الفرع السابع: الأعوان الطبيون في التخدير والإنعاش للصحة العمومية

يكلف الأعوان الطبيون في التخدير والإنعاش للصحة العمومية تحت سلطة المسؤول السلمي الطبي بمهام استقبال المريض وتقديم الدعم النفسي له، القيام بإعداد مشروع التخدير وتخطيط النشاطات المرتبطة به، مراقبة عتاد التخدير وتحضيره حسب حالة المريض ونوع العملية الجراحية ومدتها، تسيير

¹ . المادتين 20 و 21 من المرسوم التنفيذي رقم 11-122 المؤرخ في 20 مارس 2011، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفات المنتمات لسلك القابلات

في الصحة العمومية، ج.ر.ع 17 المؤرخة في 20 مارس 2011.

² . المواد 8-27 من المرسوم التنفيذي رقم 11-152 المؤرخ في 03 أبريل 2011، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمات للأسلاك البيولوجيين في

الصحة العمومية، ج.ر.ع 21 المؤرخة في 03 أبريل 2011.

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالهؤسسات الاستشفائية

إجراء التخدير والإنعاش خلال العملية الجراحية وبعدها، مسك بروتوكول تخدير وإنعاش المريض وتعيينه.¹

من خلال التصنيفات السابقة يمكن التمييز بين ثلاث أنواع من مهام التمريض، وهي:

- الرعاية المباشرة للمرضى: تتضمن الخدمات الصحية التي يقدمها الممرض للمريض بالمؤسسة الاستشفائية مثل، تركيب الأمصال عن طريق الوريد وتقديم الأدوية.

- الرعاية غير المباشرة للمرضى: والتي تتم بعيدا عن المريض، وتشمل عدة نشاطات مثل، تحضير الأدوية وتنسيق الرعاية.

- المهام غير التمريضية: يؤدي الممرض أيضا مهامها غير سريرية، والتي يمكن القيام بها من قبل عاملين آخرين مثل، الإشراف على الممرضين أو تكوين طلبة التمريض.

الطلب الثاني: تقييم أداء الأسلاك شبه الطبية

يخضع أداء الأسلاك شبه الطبية للتقييم من عدة جوانب كمية وسلوكية، وذلك حسب الهدف المرجو من عملية التقييم.

الفرع الأول: تعريف تقييم أداء الأسلاك شبه الطبية

يقصد بأداء الأسلاك شبه الطبية تنفيذ الممرضون لعمل أو إنجاز أو الوفاء بمسؤوليات التمريض وفقا للمهام الموكلة لهم.²

ويعرف أيضا بأنه فعالية الممرض خلال قيامه بأدواره ومسؤولياته المتعلقة بالرعاية المباشرة للمرضى.³

بما أن الممرضين يقضون وقتاً أطول مع المرضى أكثر من أي مقدمي رعاية صحية آخرين، فإن الخدمة الصحية التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية تتأثر بجودة الرعاية التمريضية، وبالتالي يمكن أن تتحقق التحسينات في خدمة المرضى من خلال تحسين أداء الممرض.⁴ ويعتبر تقييم الأداء أحد المسؤوليات الهامة للمؤسسة الاستشفائية للتأكد من جودة الأداء والخدمات المقدمة، وفي هذا السياق يتم تقييم نشاط الممرضين من خلال الوقوف على مستوى العناية بالمريض ورضا هذا الأخير عن الخدمة المقدمة له.⁵

ويعتبر تقييم أداء الأسلاك شبه الطبية كعملية مستمرة يتم إجراؤها سنويا أو على فترات قصيرة منتظمة، ويقوم بهذه العملية غالبا الممرض رئيس المصلحة الذي يتواجد في اتصال مباشر مع طاقم التمريض، وذلك

¹. المادة 20 من المرسوم التنفيذي رقم 11-235 المؤرخ في 03 جويلية 2011، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الأعوان الطبيين في التخدير والإنعاش للصحة العمومية، ج.ر.ع 38 المؤرخة في 06 جويلية 2011.

². Aisyah Supri et al, Nurses' performance assessment based on nursing clinical authority: a qualitative descriptive study, Journal of nursing practice, Vol 2, N° 2, 2019, pp 81-82.

³. Mokhtar KM, Mohamed M, Job performance among nurses in pediatric department (Khartoum State 2015), Nursing & healthcare international journal, Vol 1, Issue 4, 2017, p02.

⁴. Patricia R. Delucia et al, Performance in nursing, reviews of human factors and ergonomics, Vol 5, 2009, p 01.

⁵. Kiani Fateme, Safarzaei Enayatollah, The study of nurses' performance from the viewpoints of head nurses in the special and general wards of the instructional hospitals of Zahedan in 2015, International journal of medical research & health sciences, 2016, 5(9S), p p 212-213.

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالهؤسسات الاستشفائية

على أساس إجراءات التمريض المعتمدة، للوقوف على نقاط القوة لديهم والعمل على تعزيزها ونقاط الضعف من أجل معالجتها.

الفرع الثاني: مجالات تقييم أداء الأسلاك شبه الطبية

من بين أهم الجوانب التي يخضع فيها أداء الأسلاك شبه الطبية للتقييم ما يلي:

1. كمية العمل المنجز: يقصد به المخرجات الكمية للمهام التي يقوم بها الممرض مثل، عدد الحقن التي قدمها للمرضى في اليوم، ومن بين الطرق المستخدمة للوقوف على كمية العمل المنجز يتم الاطلاع على السجلات التي توثق أنشطة وعمليات التمريض.

2. السلوك: يتمثل في الاهتمام بالمريض والتعامل معه بود ولطف والتعاطف معه، امتلاك روح المبادرة، الحماس في العمل، الانضباط، قضاء الوقت الكافي في تقديم العلاج للمرضى، مهارات الاتصال مع الآخرين، احترام الزملاء والرؤساء، احترام الاجراءات والتعليمات المنظمة للعمل.

وللسلوك أهمية كبيرة في أداء الأسلاك شبه طبية، لما له من تأثير على نتائج علاج المرضى، فعلى سبيل المثال، فيما يتعلق بالإصابة بالعدوى الاستشفائية المكتسبة تؤثر سلوكيات التمريض على معدل العدوى من خلال ممارسات مثل، تغيير الضمادات، تركيب القسطرة وأنايب الصدر، غسل اليدين، وتعتبر المعدلات الأعلى للعدوى مؤشرات على تدني جودة الرعاية التمريضية.¹

3. الكفاءات: بشكل عام تتجلى الكفاءات شبه الطبية من خلال التطبيق الفعال للمعارف المتعلقة بالتمريض والحكم على وضعية المريض بشكل صحيح والمهارات المتوقعة من الممرض التي تشمل عدة ممارسات مثل، تقديم العناية الشخصية للمريض، إدارة الدواء، الحقن الوريدي الدقيق...، ويتم تقييم هذه الكفاءات بشكل دوري للتأكد من أن الممرضين يملكون المهارات والقدرات اللازمة لتقديم خدمات صحية ذات جودة، وأنهم يطلعون على قضايا الرعاية الصحية الحديثة. ويؤخذ بعين الاعتبار في تقييم كفاءات الممرضين عدة عوامل، بما في ذلك التعليم والمهام الموكلة لهم والوحدة التي يعملون بها والظروف المحيطة بعملهم.

وحسب الأمر 03-06 المؤرخ في 15 جويلية 2006، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، يتم تقييم القدرات والمؤهلات المهنية للممرض بشكل مستمر ودوري، والهدف من هذا التقييم هو: الترقية في الدرجات وفي الرتبة، حساب المردودية، مكافأة الممرض، تقليص الفحوة بين الأداء الحالي والأداء المطلوب من خلال عملية التدريب. وتعود سلطة التقييم إلى السلطة السلمية المؤهلة، وذلك بناءً على معايير تهدف إلى تقدير مستوى كفاء وفعالية أداء الممرض للمهام والواجبات الموكلة له.²

¹. Patricia R. Delucia et al, op.cit, p 05.

². المواد 98-101 من الأمر 03-06، مرجع سبق ذكره.

الطلب الثالث: معوقات أداء الأسلاك شبه الطبية

تواجه الأسلاك شبه الطبية أثناء قيامها بعملها عدة عراقيل يمكن أن تؤثر سلبا على أدائها، ومن أهم هذه العراقيل ما يلي:

الفرع الأول: العوامل الهادية للعمل

من بين عوامل البيئة المادية للمؤسسات الاستشفائية التي تؤثر سلبا على أداء الأسلاك شبه الطبية لعملها ما يلي:

1. الضوضاء: هناك عدة عوامل يمكن أن تكون مصدرا للضوضاء بالمؤسسات الاستشفائية، كأجهزة مراقبة المرضى وأجهزة الإنذار والهواتف، والتي يمكن أن تسبب التوتر أو الانزعاج أو الصداع أو الإرهاق للمرضى، مما قد يفقدهم القدرة على التركيز لأداء مهامهم.

2. الإضاءة غير الكافية: عدم كفاية الإضاءة قد يؤدي إلى ارتكاب أخطاء خلال تقديم خدمات التمريض مثل، تقديم دواء للمريض بكمية أقل أو أكبر من الكمية المطلوبة.

3. تصميم مكان العمل: التصميم غير الملائم لوحدة المؤسسة الاستشفائية وغرف المرضى ومساحات عمل التمريض والممرات وأماكن تخزين معدات وأدوات العمل يمكن أن يؤدي إلى أخذ وقت أطول في المشي وفي تقديم خدمات التمريض وحتى في غسل اليدين.

وفي هذا السياق أشارت دراسة أجريت على وحدات للعناية المركزة إلى أنه بالمقارنة مع التصميم المستطيل فإن التصميم الدائري يوفر للمرضى رؤية أكبر للمرضى وتنقل أقل في الممرات، مما نتج عنه رضا أكبر من قبل طاقم التمريض، وبالمثل، فإن الوحدة الجراحية الطبية الدائرية دفعت المرضى إلى قضاء المزيد من الوقت مع المرضى ووقت أقل في التنقل مقارنة بتصميمات المدخل الفردي والمزدوج.¹

الفرع الثاني: الاضطرابات العضلية الهيكلية المتعلقة بالعمل

تشمل هذه الاضطرابات إصابة الأعصاب أو الأوتار أو العضلات أو مشاكل في الرقبة أو الكتف أو الظهر أو المعصمين أو الساقين.² ومن بين ظروف العمل التي تساهم في خطر إصابات الظهر في التمريض: العمل بدوام كامل، العمل المتغير، عدم كفاية المعلومات حول تقنيات نقل المرضى.

وتجدر الإشارة إلى أن التعليم والتدريب وحدهما غير كافيين لتقليل الاضطرابات العضلية الهيكلية، فيجب أيضا توفير الضوابط الهندسية المناسبة مثل، تغيير أو إعادة تصميم أدوات محطة العمل وتوفير أجهزة الرفع، بالإضافة إلى ضرورة تقليل الحواجز عند استخدام معدات التعامل مع المريض والاستفادة من فرق رفع المرضى عند الاقتضاء والتشجيع على استخدام أجهزة أكثر تطورا تحم من الاحتكاك واستخدام المصاعد الكهربائية

¹. Patricia R. DeLucia et al, op.cit, p 20.

². Ibid, p 21.

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسات الاستشفائية

في حالة نقل المريض من طابق إلى طابق آخر في نفس المبنى،¹ كلها طرق تساعد على القضاء أو التقليل من الرفع اليدوي والتحرك ونقل المرضى.

الفرع الثالث: العوامل التنظيمية

هناك العديد من العوامل التنظيمية التي يمكن أن تؤدي إلى نقص كفاءة وفعالية أداء الأسلاك شبه الطبية، ومن بين هذه العوامل ما يلي:

1. ساعات العمل: يمكن أن تبرمج المؤسسة الاستشفائية عمل الممرض لساعات طويلة بدون توقف، كأن يعمل لمدة اثني عشرة ساعة أو أكثر في اليوم وبدون فترات راحة أو وجبات، وهو الأمر الذي قد يتسبب له في إرهاق وفقدان القدرة على التركيز في أداء مهامه، مما يؤدي إلى زيادة مستوى الخطأ في الخدمة التمريضية.

2. عبء العمل: يمكن أن يؤدي عبء العمل الإضافي وغير المدروس إلى زيادة مخاطر الإرهاق وعدم الرضا الوظيفي، خاصة إذا تعلق الأمر بالمهام غير التمريضية التي يمكن أن تقلل من الوقت الذي يقضيه الممرض في مراقبة المريض. بالإضافة إلى ذلك هناك عوامل أخرى تزيد من عبء العمل، مثل، العدد الكبير من المرضى، صعوبة حالة المريض، ارتفاع معدل دوران المرضى، قلة الخبرة لدى الممرض، قلة عدد موظفي الدعم، نقص عدد الممرضين مقارنة بعدد الأسرة وطبيعة الخدمات التمريضية المقدمة، تخطيط الوحدة غير الملائم. كما يؤثر عبء العمل أيضا على وتيرة غسل اليدين، هذه الأخيرة التي تعتبر الطريقة الأكثر فعالية لتقليل العدوى المكتسبة بالمؤسسات الاستشفائية.

وبالتالي فإن نقص عدد الممرضين وزيادة عبء العمل، يمكن أن يساهم في انخفاض الأداء لدى الممرض، مما يؤثر سلبا على جودة الخدمة الصحية، فالمؤسسات الاستشفائية التي لديها طاقم تمريض لا يمكنه التحكم بكفاءة في جميع المهام المسندة له تكون فيها معدلات أعلى من الأحداث السلبية، مثل، الفشل في إنقاذ المرضى.

3. التوظيف: توظيف المؤسسة الاستشفائية لممرض لا تتناسب مؤهلاته البدنية والتعليمية والنفسية مع طبيعة المهام الموكلة له سوف يؤثر سلبا على جودة الخدمة المقدمة للمرضى، ويؤدي إلى زيادة الأخطاء التمريضية ومدة إقامة المرضى وارتفاع معدل دوران العمل، لذا من المهم أن يكون هناك تطابق بين كفاءات الممرض ومتطلبات الوظيفة التي يعين فيها.

ويجب أن تقوم المؤسسة الاستشفائية بتحديد احتياجاتها من الممرضين حسب عدد الأسرة الموجودة لديها، حيث أنه كلما كان عدد الممرضين أقل من احتياجاتها يزيد من احتمالية سوء الخدمات المقدمة للمرضى أو صعوبة اكتشاف تدهور الحالة الصحية للمريض أو حتى وفاته في الحالات الحرجة والفشل في إنقاذه، وذلك نظرا لوجود زيادة في حجم الخدمة مع حد أدنى من الكفاءة، فهذا الوضع يمتص الكثير من

¹. Patricia R. DeLucia et al, op.cit, p 25.

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالهؤسسات الاستشفائية

الطاقة والجهد¹ كما أن إضافة مريض واحد لكل ممرض فوق المستوى المطلوب سيزيد من الإرهاق لدى هذا الأخير وانخفاض الرضا الوظيفي لديه.

4. **التدريب:** قد يقضي الممرضون الذين تلقوا تدريباً أقل وقتاً أطول نسبياً في توفير الرعاية المباشرة للمرضى مقارنة بالممرضين المدربين جيداً، مما يؤدي إلى زيادة العبء على القوى العاملة التمريضية الأخرى. هناك عوامل أخرى يمكن أن تعطل السير الحسن لعمل الممرضين مثل، فقدان المعدات والإمدادات، غياب زميل له علاقة بالخدمة التمريضية التي ستقدم، الوثائق الزائدة عن الحاجة أو غير ذات الصلة، الأعمال الورقية، التوثيق المفرط، الكتابة اليدوية غير المقروءة، التصميم السيء للملصقات، عدد الأسرة (عدد المرضى) في الغرفة، أداء الأنشطة غير التمريضية، كلها عوامل تؤدي إلى سوء استخدام الوقت والموارد، مما يترتب عنها نقص في الكفاءة في العمل التمريضي وزيادة عبء المهام للممرضين وتقليل الوقت الذي يقضونه في مراقبة المريض.²

كما يؤدي غياب كل من الرضا الوظيفي، الالتزام التنظيمي، المستوى العلمي، الخبرة، الدعم من زملاء العمل، دعم الإشراف، الاعتراف، التسيير الجيد للمسار المهني، الدافع، الحوافز والمكافآت، الترقية إلى انخفاض مستوى أداء الممرضين.

الطلب الرابع: تحسين أداء الأسلاك شبه الطبية

من الضروري تحسين مستوى أداء الأسلاك شبه الطبية في مختلف مستويات نظام الرعاية الصحية، مع الأخذ في الاعتبار عدة متغيرات يرتبط بها هذا الأداء مثل، العمر، الحالة الوظيفية، طبيعة العمل، سنوات الخبرة، الاهتمامات الخاصة، المصلحة التي يعملون بها.³ وتتم عملية التحسين من خلال:

- توفير بيئة عمل ملائمة لا تخلو فقط من العوامل الضارة ولكن تكون أيضاً معززة للصحة، من خلال تحديد المخاطر المهنية والتقييم المستمر لها، وتوفير المعلومات اللازمة للمرضى عن القضايا الصحية وتحسين العوامل التنظيمية ودعم الممارسات والهياكل؛⁴
- استخدام تقنيات متطورة لتقليل أخطاء التمريض مثل، مضخات التسريب الذكية، الترميز الشريطي، إدخال أوامر المزود المحوسب، سجلات إدارة الأدوية المحوسبة، تطبيق السجلات الصحية الإلكترونية، أنظمة وصف الأدوية الإلكترونية، أجهزة مراقبة الغلوكوز، أجهزة تنظيم ضربات القلب الإلكترونية التلقائية؛⁵

1. Aisyah Supri et al, op.cit, p p 83-87.

2. Patricia R. DeLucia et al, op.cit, p 05.

3. Kiani Fateme, Safarzaei Enayatollah, op.cit, p p 212-213.

4. Mokhtar K.M, Mohamed M, op.cit, p 02.

5. Patricia R. DeLucia et al, op.cit, p 31.

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالهؤسسات الاستشفائية

- توفير المعلومات التي تساعد المرضى على توقع الحالة الصحية للمريض، بما يقلل من عبء العمل المعرفي، فبناءً على فهمهم للحالة الصحية للمريض وطريقة علاجه والمسار النموذجي للمرض، يمكنهم من توقع احتياجات المريض الصحية على المدى القصير وتقديم الخدمات التمريضية المناسبة لحالته؛
- تقديم مكافآت مادية ومعنوية للمرضى المجتهدين، لكي يشعروا بالتقدير وأن جهودهم المبذولة تأخذ بعين الاعتبار، مما يحفزهم على تقديم أداء أفضل؛
- يعمل المرضى في ظل أعباء معرفية وإدراكية وبدنية كبيرة تؤثر على أدائهم، نظراً لتعاملهم مع أفراد لديهم توجهات وأفكار ومعتقدات وقيم مختلفة، سواء كان هؤلاء الأفراد زملاء في العمل أو مرضى، إلى جانب قضائهم لقدر كبير من وقتهم في المشي أو العمل لفترة طويلة والاتصالات التي يقومون بها أثناء تسليم المريض، بالإضافة إلى آثار الانقطاعات على أداء التمريض مثلاً، بسبب عطلة الأمومة أو العطل السنوية، لذا لا بد من إعادة تصميم نظام عمل يساعد على تقليل هذه الأعباء ويمكن من استيعاب حدود وقدرات المرضى، من أجل تعزيز أدائهم وتحسين خدمتهم للمرضى؛
- تخزين ووضع لوازم التمريض والأدوية والإمدادات الأكثر أهمية والأكثر استخداماً في أماكن مناسبة يمكن للمرضى الوصول إليها بسهولة¹؛
- تصميم برامج تدريب تناسب مع احتياجات وطبيعة عمل كل فئة من المرضى، بالإضافة إلى تشجيع التطوير والتعليم الذاتي والمشاركة في الملتقيات العلمية لاكتساب المعرفة والمهارات المطلوبة في العمل؛
- فرض فترات راحة تناسب مع حجم وطبيعة العمل؛
- اعتماد التدوير الوظيفي، حيث يتناوب المرضى في مصالح مختلفة تناسب مع طبيعة تكوينهم وتخصصهم تجنبا للملل والروتين أو لاكتساب مهارات جديدة؛
- التخطيط السليم للمسار المهني ومنح فرص عادلة للترقية بين المرضى تكون قائمة على أساس الكفاءة.

¹. Patricia R. DeLucia et al, op.cit, 25.

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسات الاستشفائية

البحث الرابع: تدقيق الصحة والسلامة المهنية كأداة لتحسين أداء العاملين

يعتبر تدقيق الصحة والسلامة المهنية من أهم الجوانب التي تهتم بها المؤسسة وتستخدمها كأداة تساعد على كشف النقائص والانحرافات الموجودة في بيئة العمل والظروف المهنية وتقديم التوصيات المناسبة لتحسينها، خاصة إذا تعلق الأمر ببيئة عمل عالية الخطورة مثل، المؤسسات الاستشفائية، حيث يوجد الأطباء والمرضى في مواجهة مباشرة مع هذه المخاطر، وما لذلك من تأثير على حالتهم النفسية والبدنية وسلامتهم وعلاقتها بتحسين أدائهم وتقديم خدمات صحية ذات جودة.

الطلب الأول: علاقة التدقيق بأداء العاملين

تشير أفضل ممارسات الموارد البشرية إلى اعتماد عمليات تدقيق منتظمة للتأكد من كفاءة وفعالية أداء العاملين وتقييم العوامل المؤثرة فيه، وذلك من أجل مساعدة المؤسسة على التحسين المستمر لهذا الأداء، وفي هذا الإطار يقوم المدقق بفحص عدة جوانب.

الفرع الأول: تدقيق أداء العاملين

يقوم المدقق في هذا الإطار بتدقيق مواقف العامل اتجاه عمله أو اتجاه مختلف الأطراف التي يتعامل معها أثناء أدائه لعمله، وذلك من خلال الآتي:

1. مدى التزام العامل بتعليمات وقواعد العمل بالمؤسسة التي يعمل بها، كالانضباط في مواقيت العمل؛
2. سلوكيات العامل اتجاه الزملاء والمشرفين والرؤساء؛
3. نسبة إنجاز العامل للأهداف المطلوب منه تحقيقها في إطار المهام الموكلة له؛
4. سلوكيات العامل اتجاه العملاء؛
5. الوقت المستغرق في تنفيذ المهام.

الفرع الثاني: تدقيق العوامل المؤثرة في أداء العاملين

يقوم المدقق بتدقيق العوامل المؤثرة في أداء العاملين من خلال التحقق مما يلي:

1. مدى اهتمام المؤسسة محل التدقيق بتصميم برامج التدريب، والتحقق من فعالية البرامج التي تم تنفيذها في تحسين وتطوير معارف ومؤهلات وسلوكيات العاملين، ومدى ملاءمتها لاحتياجاتهم التدريبية، بالإضافة إلى فحص برامج تدريب المقيمين لتحسين كفاءتهم في القيام بعملية التقييم؛
2. التأكد من صرف الأجور والمكافآت بشكل عادل على أساس الكفاءة والنتائج المحققة، أي ربط التعويضات بمستوى الأداء المقدم؛

3. دور الإشراف في تعليم العاملين وتوجيههم بشكل سليم نحو تحقيق الأهداف المسطرة، والاصغاء لانشغالهم ومساعدتهم على تجاوز العراقيل والمشاكل التي تواجههم أثناء أدائهم لمهامهم، ومدى إشراكهم

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالهؤسسات الاستشفائية

في اتخاذ القرارات المتعلقة بعملهم، وطبيعة العلاقة بين المشرف وبين العاملين، ودوره في إرشاد العاملين الذين تم توظيفهم حديثاً ومساعدتهم على الاندماج والتكيف بالمؤسسة؛

4. مدى توفير المؤسسة للإمكانيات المالية والمادية والمعلومات الكافية وظروف العمل المناسبة للعاملين، بالإضافة إلى التحقق من توفير العدد الكافي من الموارد البشرية لإنجاز العمل حتى لا يتجاوز عبء العمل قدرات العامل ولا يشعر هذا الأخير بضغوط العمل. كما يقوم المدقق بالتحقق من توفر الخدمات الاجتماعية بالمؤسسة محل التدقيق مثل، دور الحضانة، غرف الراحة والغداء، مرافق للترفيه والرياضة؛

5. التحقق من وجود وصف وتوصيف لجميع الوظائف بالمؤسسة محل التدقيق، بما يمكن المؤسسة من اختيار أفضل المترشحين، ولضمان مطابقة مؤهلاتهم مع متطلبات الوظيفة التي سوف يشغلونها؛

6. فحص نظم الاتصال التي تستخدمها المؤسسة للتواصل مع العاملين وأشكالها، وطرق حصول العاملين على التغذية العكسية حول أدائهم؛

7. دور المؤسسة في تسوية النزاعات بين العاملين أو بين العاملين والمشرفين لخلق جو عمل ملائم، والطرق المستخدمة لتحديد وتسوية النزاعات، وعدد وشكل شكاوى العاملين، وفحص عدد ونتائج الإجراءات التأديبية، من خلال الاطلاع على الملف التأديبي للعاملين والاطلاع على احصائيات الغيابات وأسبابها، وما إذا كانت مبررة أو غير مبررة؛

8. مدى اعتماد المؤسسة على فرق العمل في إنجاز المهام؛

9. أوقات عمل العاملين وفترات الراحة الممنوحة لهم خلال العمل، وتخطيط العطل ومعايير منحها؛

10. فحص نظام تقييم الأداء الذي تعتمده المؤسسة، ومدى فعاليته وكفاءته في تحقيق الأهداف المرجوة منه، من خلال الاطلاع على تقارير تقييم الأداء والتحقق من جودتها ومدى كفاءتها وسلامتها وطريقة إعدادها، والمعايير التي تم اعتمادها في عملية التقييم، والملاحظات التي قدمها المقيّمون، والتحقق من الفترات التي يتم فيها تقييم الأداء، وهل تتم بشكل منتظم، وعلى ضوء ذلك يتم تحديد الفجوة واتخاذ الإجراءات اللازمة لسدها، ووضع تصور لما يستهدف في الفترة القادمة؛

11. كيفية توزيع المهام والمسؤوليات والأدوار بين العاملين، ومدى معرفتهم لما هو مطلوب منهم في أعمالهم بوضوح.

الفرع الثالث: توصيات المدقق كأداة لتحسين أداء العاملين

بناء على النتائج التي يتوصل إليها المدقق يقوم بتقديم مجموعة من التوصيات، وبذلك فإنه يساعد المؤسسة

محل التدقيق على ما يلي:

1. تحفيز العاملين على تقديم أداء أفضل؛

2. تحسين عملية التغذية العكسية، من أجل معالجة الانحرافات في الوقت المناسب؛

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسات الاستشفائية

3. الكشف عن أفضل الكفاءات التي تتوفر عليها المؤسسة؛
4. تحسين جودة الإنتاج؛
5. الاستثمار في الموارد البشرية لإعادة تشكيل القدرات التنافسية للمؤسسة؛
6. الكشف عن العراقيل والمشاكل التي تواجه العاملين أثناء أدائهم لمهامهم والعمل على القضاء عليها أو تقليلها، وتحديد الفرص المتوفرة لتحسين الأداء؛
7. تحسين نظام تقييم أداء العاملين، من خلال الوقوف على الاختلالات الموجودة فيه وتحليل أسبابها وطرق تصحيحها، لما له من تأثير على أداء العاملين وعلى بقية نشاطات إدارة الموارد البشرية، كالتكوين والترقية والأجور؛
8. سد الفجوة في بين أداء العاملين المحقق والأداء المتوقع.

الطلب الثاني علاقة تدقيق الصحة والسلامة المهنية بأداء العاملين

يتعامل تدقيق الصحة والسلامة المهنية مع ظروف العمل ووسائل الراحة في مكان العمل، ويكون له دور في تحسين أداء العاملين من خلال فحص مجموعة من العوامل.

الفرع الأول: تدقيق العوامل الهادية

يقوم مدقق الصحة والسلامة المهنية بفحص عوامل بيئة العمل المادية الموجودة بالمؤسسة محل التدقيق، وتقييم مدى تأثيرها على صحة وسلامة العاملين وعلى أدائهم لعملهم، ومن أهم العوامل البيئية التي يقوم بتدقيقها، والتي يمكن أن تؤثر على صحة العاملين البدنية والنفسية وعلى سلامتهم ما يلي:

1. الإضاءة، الألوان، الضوضاء، درجة الحرارة والبرودة، التهوية، النظافة. فالعوامل البيئية غير المناسبة وغير الآمنة تولد ضغوطا نفسية لدى العاملين وتؤثر سلبا على رغبتهم في العمل، وقد تؤدي إلى تعرضهم لمشاكل صحية، مما يولد توترا في العلاقات بين الإدارة والعاملين، الأمر الذي يؤثر سلبا على مستوى الأداء الفردي والتنظيمي.¹ فالضوضاء المرتفعة مثلا لها تأثير مباشر في القدرة على العمل، حيث أنها تتسبب في إجهاد الأعصاب وتؤدي إلى تشتيت الذهن وتفقد العاملين تركيزهم، لذلك يجب توفير الوسائل الكفيلة بتخفيف هذه الضوضاء حفاظا على سمعهم، مثل:

- استخدام مواد عازلة للصوت تغلف بها الجدران والسقوف؛
- تجديد الآلات ما أمكن ذلك، أو تركيب أجزاء ميكانيكية على الآلات مصدر الأصوات المزعجة؛
- توفير وسائل الحماية الشخصية للعاملين تتناسب مع طبيعة عملهم والظروف السائدة في مكان العمل، فيحقق بذلك رضاهم ويتحسن أداءهم.

¹. عادل محمد عبد الله، محمد مشعل سلطان، مرجع سبق ذكره، ص78.

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسات الاستشفائية

2. التدابير التي تعتمدها المؤسسة محل التدقيق للقضاء على المخاطر في مكان العمل أو تقليلها إلى مستوى مقبول، من أجل حماية التجهيزات والمعدات والمباني والحفاظ عليها من أي تلف أو ضرر يمكن أن يلحق بها نتيجة الحوادث المهنية؛

الفرع الثاني: تدقيق العوامل الاجتماعية

يقوم المدقق بالتحقق من توفر الظروف الاجتماعية التي تساعد العاملين على أداء عملهم في جو مريح، ومن أهم العوامل التي يقوم بتدقيقها ما يلي:

1. الرعاية الاجتماعية التي تقدمها المؤسسة للعاملين، والتي تساعدهم على تحسين حياتهم الاجتماعية وتخفف عنهم ضغوط العمل؛

2. توفير الضمان الاجتماعي للعاملين وتقديم إعانات المرض والحوادث واستفادة العاملين من تعويضات في حالة العجز، مما يشعر العاملين بأهميتهم وحرص المؤسسة على الحفاظ على حياتهم، ويجعلهم يمارسون عملهم بارتياح؛

3. توفير الخدمات الطبية للعاملين وإدارة ملف الرعاية الطبية الخاص بكل عامل، واستخدام المعلومات الموجودة فيه لتنصيب العامل في المنصب الذي يتلاءم مع قدراته البدنية والنفسية؛

الفرع الثالث: تدقيق العوامل التنظيمية

من بين العوامل التنظيمية التي يقوم المدقق بتدقيقها بهدف تقديم توصيات لتحسين أداء العاملين ما يلي:

1. مدى ملاءمة ساعات العمل لقدرات العاملين النفسية والبدنية، فلا يجب أن تتعدى الحد المعقول، كما ينبغي أن تتوفر على فترات الراحة التي تعد بمثابة فترة تجديد النشاط.

2. فحص سجلات الأمراض والحوادث المهنية، والاطلاع على أسبابها وآثارها على أداء العاملين وعلى أداء المؤسسة ككل؛

3. توزيع المسؤوليات والأدوار في برامج الصحة والسلامة المهنية، حتى يمكن لكل عامل أو مشرف أو مسؤول التركيز على ما هو مطلوب منه القيام به للوقاية من المخاطر المهنية أثناء أدائه لمهامه سواء المتعلقة بإدارة الصحة والسلامة المهنية أو تلك المتعلقة بالوظيفة التي يشغلها، لتجنب الإصابة بالأمراض أو الحوادث التي يمكن أن تعرقل تحقيق الأهداف المسطرة على المستوى الفردي للعامل والمستوى الكلي للمؤسسة.

الطلب الثالث: علاقة تدقيق الصحة والسلامة المهنية بأداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية

تلجأ المؤسسات الاستشفائية لتدقيق الصحة والسلامة المهنية لتحسين أداء أسلاكها الطبية وشبه الطبية إذا لاحظت أن أسباب تراجع هذا الأخير تعود لبيئة وظروف العمل وارتفاع الإصابات بالأمراض والحوادث المهنية في وسط هذه الأسلاك، وفي هذه الحالة من بين المجالات التي يشملها هذا النوع من التدقيق ما يلي:

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسات الاستشفائية

الفرع الأول: العوامل التنظيمية

تؤثر العوامل التنظيمية السيئة بالمؤسسات الاستشفائية سلبا على أداء الاسلاك الطبية وشبه الطبية، حيث أن الإرهاق الناتج عن ساعات العمل الطويلة والمناوبات يمكن أن يؤدي إلى سوء التركيز وعدم القدرة على أداء العمل بكفاءة، فإذا لم تتوفر ساعات العمل المناسبة أثر ذلك على معنوياتهم ويسبب لهم ضغوطات في العمل، مما قد يؤدي إلى سوء الخدمة الصحية.

كما أن الإجهاد الناتج عن كثرة المهام التي تفوق قدرات الطبيب أو الممرض أو لا تتناسب مع تكوينهم يمكن أن يتسبب في الملل والتعب، سواء كان الجهد فكريا، كإجراء عدد كبير من الفحوصات الطبية والتواصل مع المرضى أو عضليا مثل، إجراء عمليات جراحية معقدة بالنسبة لأطباء لا تتوفر فيهم الكفاءة اللازمة أو نقل المرضى من قبل الممرضين. بالإضافة إلى ذلك فإن المشاكل والضغوطات المتكررة في مكان العمل سواء من الزملاء أو من الإشراف يمكن أن تؤدي إلى اضطرابات نفسية تؤثر بشكل أو بآخر على سلوك الأطباء وشبه الطبيين في أداء عملهم.

يساعد تدقيق الصحة والسلامة المهنية في تحسين العوامل التنظيمية بالمؤسسة محل التدقيق من خلال الوقوف على أسبابها ومعالجتها، مثل، تحقق المدقق من قيام المؤسسة الاستشفائية بعملية التدريب التي تسمح للأطباء والممرضين بتعلم كيفية الوقاية من المخاطر المهنية التنظيمية، وكفاية برامج التدريب لتغطية احتياجاتهم التدريبية، مما ينعكس إيجابا على الصحة البدنية والنفسية للأسلاك الطبية وشبه الطبية، وتكون لديهم القدرة على أداء عملهم في ظروف تنظيمية أفضل. فأهم ما يفكر فيه الطبيب أو الممرض هو أن يمارس نشاطه وهو في كامل قواه البدنية والنفسية، أي لا وجود لضغوطات ولا أمراض تؤثر على عمله. فاهتمام الإدارة بصحتهم وسلامتهم له أهمية كبيرة في تحقيق رضاهم وتبعث في نفوسهم الارتياح والسكينة، مما يساعد على تقديم أداء أفضل وخدمات صحية ذات جودة.

الفرع الثاني: الرعاية الاجتماعية

إن الأطباء والممرضين الذين ترغمهم ظروفهم الاجتماعية على البقاء في عملهم مهما كان نوعه أو الظروف المحيطة به قد يولد لديهم صراعا داخليا يزداد يوما بعد يوم، لأنه دائم التفكير في وسطه الاجتماعي والمهني، الأمر الذي يجعل من عملهم مصدرا للضغوط، مما ينعكس سلبا على معنوياتهم وأدائهم، وفي المقابل إذا وفرت المؤسسة الاستشفائية ظروف اجتماعية مريحة وملائمة يبعث في نفوسهم الارتياح ويزيد لديهم الدافع والرغبة في العمل، وتكون حالتهم النفسية أبعد عن المشاكل والاضطرابات.

وبالتالي توفير ظروف المؤسسة لظروف اجتماعية مريحة له دور كبير في تحفيز الأطباء والممرضين وشعورهم بالاستقرار والارتياح في المؤسسة الاستشفائية التي يعملون بها، وهذا ما يعطي لهم الرغبة في العمل بشكل أكبر ويتوجه بسلوكهم نحو الأداء المرغوب فيه، بما يعود بالفائدة على طالبي الخدمة الصحية.

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسات الاستشفائية

الفرع الثالث: العوامل الهادية

يقوم مدقق الصحة والسلامة المهنية بالتحقق من مدى توفر العوامل المادية التي يمكن أن تؤثر على الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسة الاستشفائية محل التدقيق، هذه العوامل يمكن أن تؤثر أيضا على أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية، كونها تحيط بعملهم وتؤثر في صحتهم وفي تصرفاتهم وميولهم واتجاه عملهم واتجاه الفريق الذي يعملون معه والمؤسسة الاستشفائية التي ينتمون إليها.

فللطبيب أو الممرض حدود للتحمل للعوامل المادية كالإضاءة، الحرارة، التهوية، البرودة، الضوضاء، الاهتزاز، النظافة، وانطلاقا من تأثيرها على درجة تحمله فإنه يؤثر أيضا على درجة تقبله لبيئة العمل، وبالتالي على أدائه في العمل. لذا على إدارة المؤسسة الاستشفائية توفير جميع الظروف الملائمة لجعل محيط العمل آمن ومساعد على العمل وفقاً للمعايير المتعارف عليها لتناسب مع جميع العاملين بها حسب طبيعة عملهم ووحدات العمل التي يعملون بها.

ومن أهم ما يحتاجه الطبيب أو الممرض هو الإضاءة المناسبة لتأدية العمل بإتقان، فالعمل لا يتم إلا تحت مستوى جيد من الإضاءة، وأن الأعمال بمستوياتها المختلفة تحتاج إلى مستويات مختلفة من الإضاءة، حيث أن هناك مهام تحتاج إلى وظائف بصرية قوية وإنارة عالية مثل، إجراء العمليات الجراحية أو القيام بالفحوصات الطبية المتخصصة. وغالبا ما يقل مستوى الخطأ لدى الأطباء وشبه الطبيين إذا كانت الإضاءة مناسبة، فالإضاءة الجيدة تساعدهم على أداء عملهم من حيث الكم والكيف بكفاءة، وبالتالي تقدم خدمات صحية ذات جودة وتحقيق رضا طالبي الخدمة الصحية، كما تساهم الإضاءة الكافية في التقليل من حوادث العمل والأمراض المهنية، نظرا لوضوح الرؤية أثناء استخدام التجهيزات والمعدات والمواد وتجنب الاصطدام بالأشياء أثناء السير في الممرات وغرف المرضى.

كما تؤثر درجة الحرارة في أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية، فإذا كانت معتدلة ومناسبة لهم كان أداؤهم أحسن، ولذلك لا بد من توفير وسائل للتكييف الملائمة لطبيعة المؤسسات الاستشفائية ويجب احترام المعايير المعتمدة لاقتنائها، وما يقاس على الحرارة يقاس على البرودة، حيث يجب توفير وسائل التدفئة، لتجنب الأمراض والحوادث المهنية الناجمة عن الحرارة المرتفعة أو البرودة، حتى يمكن أداء العمل في ظروف أفضل.

بالإضافة إلى أن تلوث الهواء الداخلي بالمؤسسة الاستشفائية نتيجة أسباب متعددة، يمكن أن نحصرها أساسا في طبيعة العمل نفسه كالتلوث الناتج عن المواد الكيميائية أو المواد المشعة، يمكن أن يؤثر سلبا على صحة الأطباء وشبه الطبيين، لذلك يجب دائما تحديد الهواء الداخلي في مكان العمل من خلال تركيب أجهزة لتنقية الهواء أو استخدام وسائل للوقاية الشخصية مثل، الكمامات. وإذا لم يتم التحكم في التلوث يمكن أن يؤثر ذلك على حالتهم البدنية والنفسية، ويعيقهم عن أداء مهامهم وعلى بذل الجهد المطلوب.

الفصل الثالث — أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسات الاستشفائية

كما يلعب تصميم المباني ووضعية التجهيزات والمعدات وأماكن تواجدها ونظافتها وتعقيمها دورا مهما في الحفاظ على صحة وسلامة الأسلاك الطبية وشبه الطبية ويساعدهم على أداء عملهم بأريحية، مما ينعكس إيجابا على أدائهم.

إذا فتدقيق الصحة والسلامة المهنية يساهم في تحسين أداء الأطباء وشبه الطبيين ويزيد من رغبتهم في العمل وبذل جهود أكبر، وذلك من خلال التوصيات التي يقدمها المدقق لتحسن ظروف العمل المادية.

الفرع الرابع: الرعاية النفسية

يتحقق المدقق من حصول الأطباء والمرضى على التكفل النفسي الكافي، لمساعدتهم على التخفيف من الإرهاق وضغوط العمل بسبب الظروف المحيطة بعملهم أو نظرا لطبيعة المهام التي يزاولونها، كتواجدهم في بعض المصالح التي يتم فيها التعامل مع حالات مرضية معقدة أو تعرف حالات وفيات مرتفعة مثل، الاستعمالات الجراحية ومصحة الطب الشرعي.

الفرع الخامس: الرعاية الطبية

يتحقق مدقق الصحة والسلامة المهنية من إجراء الفحوصات والتحليل للأطباء والمرضى، سواء التي تخص عملية التوظيف أو تلك التي تتعلق بطبيعة عملهم والمصلحة التي يعملون بها مثل، الفحوصات المتعلقة بالتعرض للأشعة للعاملين بمصلحة الأشعة، وذلك لإبعاد المخاوف من إصابتهم بأي مرض، مما يساعدهم على أداء عملهم في ظروف صحية أفضل، وبالتالي تحقيق نتائج أفضل.

الفرع السادس: الوقاية الشخصية

يتأكد المدقق من مدى احترام معايير الوقاية عند التعامل مع المعدات والتجهيزات وكذلك مع المرضى، ومدى التزام الأطباء والمرضى بارتداء معدات الوقاية الشخصية، وهل توفر المؤسسة الاستشفائية الإمكانيات اللازمة للوقاية من المخاطر المهنية، فتوفير مثل هذه المعدات للأطباء والمرضى يجعلهم يشعرون بالأمان في تعاملهم مع المرضى، وبالتالي يؤدون عملهم بأريحية وتقديم أداء أحسن.

خلاصة الفصل الثالث

تناول هذا الفصل في بدايته تعريف أداء العاملين وعلاقته بمفهومي الفعالية والكفاءة، وأهم العوامل الشخصية والتنظيمية والمادية التي يمكن أن تؤثر عليه إيجاباً في حالة توفرها. كما تطرق إلى إدارة هذا الأداء بتعريفها وذكر أهدافها والمراحل التي تمر بها هذه العملية. وتناول أيضاً أداء العاملين بالمؤسسات الاستشفائية وتقييمه والخطوات التي يتم اتباعها لتحقيق الأهداف المرجوة من عملية التقييم.

وفي المبحث الثاني تم التركيز على أداء الأسلاك الطبية، بالتطرق إلى تصنيفها حسب التشريعات والتنظيمات الجزائرية، والتعرض إلى تعريف تقييم أداء هذه الأسلاك والأهداف المرجوة منه، ومجالات أداء الأطباء التي تشملها عملية التقييم والطرق المعتمدة في ذلك، حيث يتم استخدام كل طريقة بناءً على الهدف المراد تحقيقه.

وتم التطرق في المبحث الثالث إلى أداء الأسلاك شبه الطبية، بالإشارة إلى تصنيف هذه الأسلاك حسب التنظيمات الجزائرية، بالإضافة إلى تناول تقييمها بالوقوف على الجوانب الكمية والنوعية للعمل المنجز، والمعوقات التي تؤثر سلباً على أداء الممرضين وطرق تحسين خدمة التمريض.

أما المبحث الأخير لهذا الفصل فقد تناول تدقيق الصحة والسلامة المهنية كأداة لتحسين أداء العاملين بصفة عامة وأداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بصفة خاصة.

الفصل الرابع

دراسة حالة الهرکز الاستشفائي الجاهري سطيف

الفصل الرابع: دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي سطيف

تهديد

بعد التعرف على المفاهيم النظرية المتعلقة بتدقيق الصحة والسلامة المهنية وأداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية من خلال الفصول النظرية، سيتناول هذا الفصل دراسة ميدانية حول دور تدقيق الصحة والسلامة المهنية في تحسين أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية، فكان المركز الإستشفائي الجامعي سعادنة محمد عبد النور بسطيف هو دراسة الحالة محل البحث، وهذا في حدود ما تم الحصول عليه من معلومات، لإيجاد إجابة مؤيدة كانت أو معارضة لهذا الدور، ومدى ملائمة الواقع مع المعطيات النظرية المتعلقة بكل المتغيرين.

ومن أجل عرض الدراسة الميدانية تم تقسيم هذا الفصل إلى ثلاثة مباحث، حيث سيتم التطرق في المبحث الأول إلى المنهج المعتمد في الدراسة الميدانية التي تخص المركز الاستشفائي الجامعي سطيف وعينة الدراسة وحدودها المكانية والزمانية والموضوعية والبشرية، بالإضافة إلى التعرف على الأدوات المعتمدة لجمع البيانات، ثم التعرف في المبحث الثاني على كيفية تصميم أداة الدراسة واختبار صدقها وثباتها وأساليب المعالجة الإحصائية للبيانات التي يتم جمعها. أما المبحث الثالث سيتناول تحليل البيانات التي تم الحصول عليها، وذلك باستعمال برنامج *SPSS.23*، ليتم بعدها اختبار فرضيات البحث.

الهدف الأول: الإطار النهجي للدراسة

في إطار هذا المبحث سيتم استعراض المنهج المعتمد في البحث والمجتمع المعني بالدراسة الميدانية والعينة التي شملتها ومجالاتها المكانية والزمانية والموضوعية والبشرية، للتعرف بعدها على الأدوات التي تم استخدامها في جمع المعلومات.

وقبل ذلك لابد من التذكير بالفرضيات المراد اختبارها من خلال الدراسة الميدانية، وهي كما يلي:

- يوجد اختلافات في اتجاهات المبحوثين نحو تطبيق الصحة والسلامة المهنية بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف باختلاف مجموعة من العوامل الشخصية (السن، الجنس، الخبرة، المستوى التعليمي، الوظيفة)؛
- لتدقيق الصحة البدنية المهنية دور إيجابي في تحسين أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسة محل الدراسة؛
- لتدقيق الصحة النفسية المهنية دور إيجابي في تحسين أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسة محل الدراسة؛
- لتدقيق الصحة الاجتماعية المهنية دور إيجابي في تحسين أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسة محل الدراسة؛
- لتدقيق السلامة المهنية دور إيجابي في تحسين أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسة محل الدراسة.

الهدف الأول: النهج المستخدم وعينة الدراسة

في إطار هذا المطلب سيتم التعرف على المنهج الذي تم استخدامه في هذه الدراسة والمجتمع الذي شملته وعينة الدراسة.

الفرع الأول: منهج الدراسة

نظرا لاختلاف المواضيع المدروسة من قبل الباحثين فإن مناهج البحث العلمي كذلك تختلف باختلاف هذه المواضيع، وذلك باعتبار المنهج هو الأسلوب الذي يتبعه الباحث والإطار الذي يرسمه لبلوغ أهداف بحثه. ويتوقف اختيار المنهج على عدد من الاعتبارات تتمثل في قدرة الباحث على الوصول إلى الأدوات التي لها صدق وثبات، وعلى الوقت المتاح والتكلفة التي يتحملها، وعلى طبيعة المشكلة. وعلى هذا الأساس يعتبر المنهج الوصفي التحليلي الأنسب لطبيعة موضوع البحث، المتمثل في دور تدقيق الصحة والسلامة المهنية في تحسين أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، والذي يعد من المناهج الواسعة الاستعمال ولا سيما في البحوث الاجتماعية.

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهري سطيف

ويعرف هذا المنهج بأنه "أسلوب من أساليب التحليل الذي يعتمد على معلومات وبيانات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد من خلال مدة أو حقبات معلومة، للوصول إلى نتائج علمية واضحة يمكننا تفسيرها بطريقة موضوعية بما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة"¹.

ويتميز المنهج الوصفي التحليلي في البحث العلمي بمجموعة من الخصائص، والتي تتمثل فيما يلي:²

- يقدم معلومات وحقائق عن واقع الظاهرة المدروسة؛

- يوضح العلاقة بين الظواهر المختلفة والعلاقة في الظاهرة نفسها؛

- يساعد في التنبؤ بمستقبل الظاهرة نفسها.

وباعتماد المنهج الوصفي التحليلي في هذا البحث تم تسليط الضوء على موضوع البحث، من خلال وصفه وتحديد متغيراته وجمع البيانات التي أمكن الحصول عليه وتحليلها بطريقة موضوعية وعلمية، وبمساعدة أدوات منهجية أو بحثية معينة، ومن ثم استخلاص الدلالات والمعاني المختلفة التي تنطوي عليها هذه البيانات، ومحاولة الربط بين هذه متغيرات، والوصول إلى النتائج التي تدعم هذه الدراسة.

وفي إطار هذا المنهج قامت الباحثة بالاطلاع على الأدبيات الأكاديمية من كتب ومجلات ودوريات ورسائل والمواقع الالكترونية ذات الصلة بموضوع الدراسة بثلاثة لغات هي العربية والانجليزية والفرنسية، ومراجعتها وتحليل ما جاء فيها، وفي الجانب التطبيقي تم استعمال وسائل التحليل الإحصائي لاستغلال البيانات التي تضمنتها إجابات المبحوثين لفقرات الاستبيان الموزع على عينة الدراسة، وتحليلها والتعليق عليها بناءً على ما تم ملاحظته والاطلاع عليه من واقع المركز الاستشفائي الجامعي بسطيف.

الفرع الثاني: مجتمع البحث وعينة الدراسة

يصعب في كثير من الأحيان إجراء بحوث تتضمن جميع مفردات المجتمع المبحوث، بسبب الصعوبات الكثيرة التي يتعرض لها الباحث في الوصول إلى كل مفردة من مفرداته، والتكاليف والجهد والوقت الذي تتطلبه عملية جمع البيانات، لذا يتم اللجوء الى دراسة عينة من هذا المجتمع. وهذا ما ينطبق على مجتمع الدراسة الحالية الذي يتكون من 933 طبيب و1083 ممرض من الموظفين بمختلف مصالح المركز الاستشفائي الجامعي بسطيف، وذلك حسب إحصائيات 31 أكتوبر 2020. وقد تم اختيار عينة عشوائية طبقية من المجتمع المبحوث حددت نسبتها ب10% من كل فئة مع من قبلوا التعاون مع هذا البحث، وبالتالي شملت الدراسة 94 طبيب و109 ممرض.

¹. محمد هادي جاسم، تطبيق تكنولوجيا المعلومات في المكتبات الجامعية وأثرها في تدعيم عملية البحث العلمي المكتبة المركزية في جامعة بابل نموذجاً، مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية، المجلد 27، العدد 3، العراق، 2019، ص 195.

². نيراس المنديلاوي، استخدام مناهج البحث العلمي في الرسائل الجامعية، مجلة آداب المستنصرية، المجلد 40، العدد 73، العراق، 2016، ص 06.

الطلب الثاني: حدود الدراسة

تتمثل حدود الدراسة الميدانية الحالية في كل من الحدود المكانية والزمانية والموضوعية والبشرية، والتي سيتم توضيحها من خلال العناصر التالية:

الفرع الأول: الحدود المكانية

تم اختيار المركز الاستشفائي الجامعي سطيف لإجراء الدراسة الميدانية، والذي تأسس إبان الإستعمار الفرنسي وكان ذلك سنة 1934، وبعد الاستقلال تم تحويله بموجب القرار رقم 86-304 المؤرخ في 16 ديسمبر 1986 إلى مركز استشفائي جامعي وإعطائه إسم الشهيد سعادنة محمد عبد النور. ويخضع في تسييره وتنظيمه إلى المرسوم التنفيذي 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، والذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية وتنظيمها.

المركز الاستشفائي الجامعي سطيف هو عبارة عن مؤسسة استشفائية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتتمثل مهامه في التشخيص والعلاج والوقاية والدراسة والتكوين والبحث العلمي، وهو تابع لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، كما يمارس الوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي الوصاية البيداغوجية عليه. طاقة استيعابه 915 سرير، ويغطي الاحتياجات الصحية لسكان ولاية سطيف إضافة إلى ولايات برج بوعرييج والمسيلة وبجاية وبعض مناطق ميلة.

يتكون المركز الاستشفائي من 33 مصلحة موزعة على ثلاثة وحدات تابعة له وهي:

- المستشفى المركزي: تبلغ مساحته 57150 م² طاقة استيعابه 653 سرير، منها 152 سرير مخصص لقطب طب الأطفال، والذي تقدر مساحته ب 22400م²؛

- وحدة الأم والطفل: تبلغ مساحتها 2400 م²، ويوجد بها 187 سرير؛

- وحدة طب العيون والأذن والأنف والحنجرة: تقدر مساحتها ب 880 م²، إلى جانب مصلحتي الأمراض العقلية وطب العمل التابعتين لها بمساحة 1425 م²، ولهذه الوحدة قدرة استيعاب ب 75 سرير.

يأتي على رأس الهيكل التنظيمي للمركز الاستشفائي الجامعي لولاية سطيف المدير العام، الذي يسهر على السير الحسن للمستشفى وتطبيق القوانين والتنظيمات التي تنظم هذا الأخير، ويخضع تحت إمرته مكتب الأمين العام، مكتب الصفقات والشؤون القانونية، مكتب الإعلام والاتصال، مكتب الأمن والمراقبة العامة، والتي من خلالها تنظم وتسير جميع علاقات المستشفى الداخلية والخارجية، ويتفرع عن المديرية العامة مجموعة من الوحدات والمديريات التابعة لها، والمتمثلة في:

- مديرية الموارد البشرية؛

- مديرية المالية والمراقبة؛

- مديرية الوسائل المادية؛

- مديرية النشاطات الطبية والشبه الطبية؛
- وحدة أمراض العيون والأنف والأذن والحنجرة؛
- وحدة الأم والطفل.

الفرع الثاني: الحدود الزمنية

أي دراسة تتطلب فترة زمنية لإجرائها، وتحدد هذه الفترة حسب طبيعة البحث، وأيضا قدرة الباحث على جمع البيانات التي تخدم موضوعه، وذلك للتأكد من مدى صحة فرضيات البحث والإجابة على إشكاليته، وفي هذا الصدد فقد تم إجراء الدراسة بالمركز الاستشفائي الجامعي في الفترة الممتدة ما بين 01 نوفمبر 2020 إلى غاية 31 جانفي 2021.

الفرع الثالث: الحدود الموضوعية

أنحصر البحث في موضوع دور تدقيق الصحة والسلامة المهنية في تحسين أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسات الاستشفائية الجزائرية، وكان المركز الاستشفائي الجامعي سطيف ميدانا للبحث.

الفرع الرابع: الحدود البشرية

يشمل المجتمع المبحوث الأسلاك الطبية وشبه الطبية الموظفين بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف، والذين يبلغ عددهم 2016 موظفا، وذلك حسب إحصائيات 31 أكتوبر 2020، موزعين كما يلي:

- 207 طبيب أستاذ باحث استشفائي جامعي؛
- 169 ممارس طبي متخصص في الصحة العمومية؛
- 441 طبيب مقيم؛
- 116 ممارس طبي عام في الصحة العمومية؛
- 1083 شبه طبي.

الطلب الثالث: أدوات جمع البيانات

يتطلب استخدام أي منهج علمي الاستعانة بمجموعة من الأدوات والوسائل المناسبة، التي تمكن الباحث من الوصول إلى البيانات اللازمة في الميدان محل البحث، وتفرض طبيعة الموضوع الخاضع للبحث وخصوصيته استخدام الاستبيان، الذي هو عبارة عن نموذج يضم مجموعة من الفقرات التي توجه لمفردات عينة الدراسة، بهدف الحصول على بيانات عن الموضوع المبحوث. وقد تم الاعتماد على هذه الأداة بشكل أساسي في جمع البيانات المتعلقة بالبحث الحالي، حيث تم توزيع الاستبيان على مجموعة من الأطباء والمرضى بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف. وقد تم إعداد هذا الاستبيان بناءً على إشكالية موضوع البحث وفرضياته، حيث أنه تضمن مجموعة من الفقرات البسيطة، وحتى يكون الاستبيان منظما في شكله العلمي من حيث البساطة والشكل والمضمون ووفقا للموضوع المدروس، فقد مر بالخطوات التالية:

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهري سطيف

1. إعداد استبيان أولي، وقد تضمن 62 فقرة؛
2. عرض الاستبيان على المشرف، من أجل تقييم مدى صحته وملاءمته لجمع البيانات في المؤسسة محل الدراسة؛
3. عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين، وهم مجموعة من الأساتذة (أنظر الملحق رقم 2)؛
4. إجراء دراسة اختبارية ميدانية أولية للاستبيان مع تسجيل ملاحظات وانطباعات المبحوثين وإجراء التعديلات اللازمة؛
5. عرض الاستبيان على المشرف من أجل المصادقة عليه؛
6. توزيع الاستبيان النهائي الذي تضمن 54 فقرة على مفردات عينة الدراسة.

البحث الثاني: جمع بيانات الدراسة

يتناول هذا البحث تصميم الاستبيان من حيث سلم التنقيط والمحاور التي تضمنها، كما تطرق إلى اختبار صدقه وثباته والأساليب المستخدمة للمعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة الميدانية التي تم جمعها.

الطلب الأول: تصميم أداة الدراسة

تضمن الاستبيان مجموعة من الفقرات موضوعة وفق مقياس خماسي، وتم تنقيط كل إجابة كما يوضحها الجدول أدناه:

الجدول رقم (07): سلم تنقيط إجابات أفراد العينة

درجة الموافقة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
العلامات	1	2	3	4	5

المصدر: من إعداد الباحثة

بعد إعداد الاستبيان الموضح في الملحق رقم (1)، تم توزيع 203 استبيان على المبحوثين، حيث قاموا بالإجابة عنه، وتضمن فقرات توزعت حول ثلاث محاور كما يلي:

المحور الأول: يضم معلومات شخصية حول الأفراد المبحوثين، والتي تتمثل في الجنس والسن والمستوى التعليمي والأقدمية والوظيفة التي يشغلونها.

المحور الثاني: يقيس هذا المحور مدى تطبيق أبعاد تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسة محل الدراسة من وجهة نظر المبحوثين، حيث اشتمل على أربعة مجموعات تمثل الأبعاد الأساسية لتدقيق الصحة والسلامة المهنية، والمتتمثلة في: تدقيق الصحة البدنية المهنية، تدقيق الصحة النفسية المهنية، تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية، تدقيق السلامة المهنية.

تمت ترجمة هذه المجموعات إلى 33 سؤالاً، موزعة كما يلي:

- المجموعة الأولى: تتعلق هذه المجموعة ببعد تدقيق الصحة البدنية المهنية، حيث تم قياس ذلك من خلال الفقرات من (10-1).

- المجموعة الثانية: تتعلق هذه المجموعة ببعد تدقيق الصحة النفسية المهنية، حيث تم قياس ذلك من خلال الفقرات من (17-11).

- المجموعة الثالثة: تتعلق هذه المجموعة ببعد تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية، حيث تم قياس ذلك من خلال الفقرات من (23-18).

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهري سطيف

– المجموعة الرابعة: تتعلق هذه المجموعة ببعد تدقيق السلامة المهنية، حيث تم قياس ذلك من خلال الفقرات من (24-33).

المحور الثالث من خلال هذا المحور تم دراسة أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسة محل الدراسة من وجهة نظر المبحوثين، وقد اشتمل على الأسئلة من (34-54).

المطلب الثاني: اختبار صدق وثبات أداة الدراسة

للتأكد من مدى صلاحية الاستبيان لجمع البيانات التي تخدم موضوع الدراسة بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف لا بد من اختبار مدى صدقه وثباته، من خلال اتباع مجموعة من الخطوات، والتي تتمثل فيما يلي:

الفرع الأول: الصدق الظاهري للاستبيان

تم استخدام الاستبيان كأداة للحصول على البيانات من عينة الدراسة، لذلك توجب اختبار صدقه لما له من أهمية في نجاح الدراسة. ويقصد باختبار صدق الأداة التحقق من أنها صالحة لقياس ما تهدف إلى قياسه، بالإضافة إلى وضوح فقراتها ومفرداتها، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها. وقد تم التأكد من صدق أداة الدراسة من خلال عرض الاستبيان على عدد من المحكمين من الأساتذة الجامعيين ذوي الاختصاص (انظر الملحق رقم 2)، بهدف معرفة مدى وضوح العبارات التي تضمنتها فقرات الاستبيان ومدى صلاحية هذه الفقرات لقياس محاور الدراسة، والأخذ بملاحظاتهم من حيث الإضافة أو التعديل أو الحذف، وفي ضوء ذلك تم إعداد الاستبيان في شكله النهائي كما هو موضح بالملحق رقم (1).

الفرع الثاني: اختبار ثبات الاستبيان في الدراسة الاستطلاعية

تم قياس مدى ثبات هذه الأداة في الدراسة الاستطلاعية من خلال حساب معامل ألفا-كرونباخ (*conbach's Alpha*) باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (*SPSS* الإصدار 23)، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول أدناه.

الجدول رقم (08): قياس مدى ثبات الاستبيان في الدراسة الاستطلاعية

المحور	عدد البنود	معامل الثبات (ألفا-كرونباخ)
تدقيق الصحة والسلامة المهنية	33	0.934
أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية	21	0.788

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج *SPSS.23*.

نلاحظ من الجدول أن معامل الثبات لمحور تدقيق الصحة والسلامة المهنية يقدر بـ (0,934) وقيمه بمحور أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية يقدر بـ (0,788)، وهما أكبر من الحد الأدنى للقيمة المقبولة والمقدرة

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهري سطيف

ب (0,60)، وبالتالي يمكن القول أن هذين المحورين ثابتين، بمعنى أن المبحوثين يفهمون فقرات هذين المحورين بنفس الطريقة وكما يقصدها الباحث. وعليه بما أن الأداة صادقة وثابتة فإنه يمكن الاعتماد عليها في هذه الدراسة الميدانية، لكون نسبة تحقيق نفس النتائج لو أعيد تطبيقهما مرة أخرى على نفس العينة أو عينة مشابهة لها تقدر بالتقريب ب (93,4%) و(78,8%) على التوالي.

الفرع الثالث: اختبار الثبات في الدراسة الهيدانية

لقياس مدى ثبات الاستبيان تم حساب معامل ألفا-كرونباخ (*conbach's Alpha*) باستخدام برنامج المجموعة الإحصائية (SPSS الإصدار 23)، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول أدناه.

الجدول رقم (09): قياس مدى ثبات الاستبيان في الدراسة الميدانية

المحور	عدد البنود	معامل الثبات (ألفا-كرونباخ)
تدقيق الصحة والسلامة المهنية	33	0.925
أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية	21	0.739

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.23.

نلاحظ من الجدول أن معامل الثبات لمحور تدقيق الصحة والسلامة المهنية يقدر ب (0,925) وقيمهته بمحور أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية يقدر ب (0,739)، وهما أكبر من الحد الأدنى للقيمة المقبولة والمقدرة ب (0,60)، وبالتالي يمكن القول أن هذين المحورين ثابتين، بمعنى أن المبحوثين يفهمون فقرات هذين المحورين بنفس الطريقة وكما يقصدها الباحث، وعليه يمكن اعتماد هذا الاستبيان في هذه الدراسة الميدانية، لكون نسبة تحقيق نفس النتائج لو أعيد تطبيقهما مرة أخرى على نفس العينة أو عينة مشابهة لها تقدر بالتقريب ب (92,5%) و(73,9%) على التوالي.

الطلب الثالث: أساليب المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة الهيدانية

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات المجمعة تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية الإصدار 23 والذي يرمز له ب (SPSS.23)، وهو برنامج يحتوي على مجموعة كبيرة من الاختبارات الإحصائية التي تندرج ضمن الإحصاء الوصفي مثل: التكرارات، المتوسطات، الانحرافات المعيارية، ...، وضمن الإحصاء الاستدلالي مثل: معاملات الارتباط، التباين الأحادي والمتعدد، ...، وبالنظر إلى طبيعة الموضوع وسعياً لتحقيق أهداف الدراسة فإن أنسب المقاييس الإحصائية التي تتطلبها هذه الدراسة هي:

- اختبار ألفا-كرونباخ "Alpha de Cronbach": أستخدم لحساب معاملات ثبات الاستبيان المستعمل في الدراسة على مرحلتين، هما ثبات المقياس في الدراسة الاستطلاعية وثبات المقياس في الدراسة

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهعي سطيف

الميدانية، وهو من بين الاختبارات الأكثر استعمالا لدقته واختصاره للوقت، لكونه يعتمد على توزيع الأداة مرة واحدة فقط عكس اختبارات الثبات الأخرى التي تتطلب عادة توزيع الأداة على مرحلتين تفصل بينهما فترة لا تقل عن شهرين.

- التكرارات والنسب المئوية "Effectifs" et "Pourcentage": تم الاعتماد عليها في محور البيانات الشخصية من أجل وصف خصائص أفراد عينة الدراسة.

- الرسومات البيانية "Diagramme en barres": تم استعمال الأعمدة البيانية من أجل توضيح خصائص أفراد العينة، وهي الأنسب عندما تكون البيانات إسمية.

- المتوسط الحسابي "Moyenne": أستعمل من أجل معرفة متوسط إجابات المبحوثين حول عبارات ومحاور الاستبيان، ومن ثمة تحديد مستواها، مما يمنح الفرصة للمقارنة بينه وبين المتوسط الفرضي.

- المتوسط الفرضي "Valeur du test": يتم مقارنة المتوسطات الحسابية للعبارات والمتغيرات معه من أجل تحديد اتجاه إجابات المبحوثين حول عبارات ومحاور الاستبيان، وفي هذه الدراسة تقدر قيمته ب(03)، فكل عبارة تنقط من (01) إلى (05)، وعليه فالمتوسط الفرضي يتم حسابه بهذه الطريقة $[5/(5+4+3+2+1)]$.

وقد تم اعتماد ترميز فقرات الاستبيان كالتالي:

- -درجة (1) للإجابة ب: غير موافق بشدة؛
- -درجة (2) للإجابة ب: غير موافق؛
- -درجة (3) للإجابة ب: محايد؛
- -درجة (4) للإجابة ب: موافق؛
- -درجة (5) للإجابة ب: موافق بشدة.

- الانحراف المعياري "Ecart type": تم الاعتماد عليه لتحديد قيمة ومستوى الفروق الفردية في إجابات المبحوثين حول عبارات ومحاور الاستبيان.

- اختبار كولموكروف سميرونوف "Kolmogorov-Smirnov": يستعمل من أجل تحديد طبيعة التوزيع، أي مدى خضوع البيانات إلى توزيع طبيعي (بارا متري) أو غير طبيعي (لابارا متري)، لأن كل نوع منهما يخضع لمعالجة إحصائية خاصة، وفي هذه الدراسة متغيراتها تخضع للتوزيع الطبيعي.

- اختبار "ت" لعينة واحدة "Test pour échantillon unique": يستعمل من أجل المقارنة بين المتوسط الحسابي للعبارات والمحاور مع المتوسط الفرضي، من أجل تحديد اتجاه إجابات المبحوثين، شريطة أن تكون البيانات كمية والتوزيع طبيعي.

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهري سطيف

- اختبار "ت" لعينتين مستقلتين "Test d'échantillons indépendants": يستعمل من أجل المقارنة بين عينتين مستقلتين بياناتهما كمية، شريطة أن يكون التوزيع طبيعي، هدفه تحديد درجة واتجاه الفروق في إجابات المبحوثين حول محاور الاستبيان.

- اختبار تحليل التباين "ف" لعدة عينات مستقلة "ANOVA à 1 facteur": يستعمل من أجل المقارنة بين عدة عينات مستقلة بياناتهما كمية، شريطة أن يكون التوزيع طبيعي، هدفه تحديد مدى وجود الفروق في إجابات المبحوثين حول محاور الاستبيان حسب متغير يحتوي على ثلاثة بدائل أو أكثر.

- اختبار "بون فروني" "Bonferroni": هو اختبار مكمل لاختبار تحليل التباين "ف"، هدفه تحديد اتجاه الفروق في إجابات المبحوثين حول محاور الاستبيان، عندما يكون حجم العينات غير متساوي.

- اختبار الانحدار الخطي البسيط "Régression linéaire simple": يستعمل من أجل تحديد درجة واتجاه تأثير متغير على آخر عندما تكون بياناتهما كمية، شريطة أن يكون التوزيع طبيعي، هدفه تحديد درجة واتجاه تأثير محاور الاستبيان (مجموع المحور) على بعضها البعض.

- اختبار الانحدار الخطي المتعدد "Régression linéaire multiple": يستعمل من أجل تحديد درجة واتجاه تأثير عدة متغيرات على متغير واحد عندما تكون بياناتهم كمية، شريطة أن يكون التوزيع طبيعي، هدفه في هذه الدراسة هو تحديد درجة واتجاه تأثير أبعاد محاور الاستبيان (أبعاده الفرعية) على مجموع المحور.

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي سطيف

البحث الثالث: تحليل البيانات واختبار الفرضيات

في إطار هذا المبحث سيتم تحليل بيانات الدراسة المتحصل عليها من خلال الدراسة الميدانية واختبار فرضيات البحث، فبعد جمع الاستبيانات تم تفرغ البيانات المتحصل عليها وتحليلها باستعمال برنامج المجموعة الإحصائية (SPSS.23).

الطلب الأول: عرض وتحليل البيانات الخاصة بهودر المعلومات الشخصية للمبحوثين

سيتم في هذا المطلب عرض البيانات المتعلقة بالمعلومات الشخصية لأفراد عينة البحث والقيام بتحليلها.

الفرع الأول: حسب وتغير الجنس

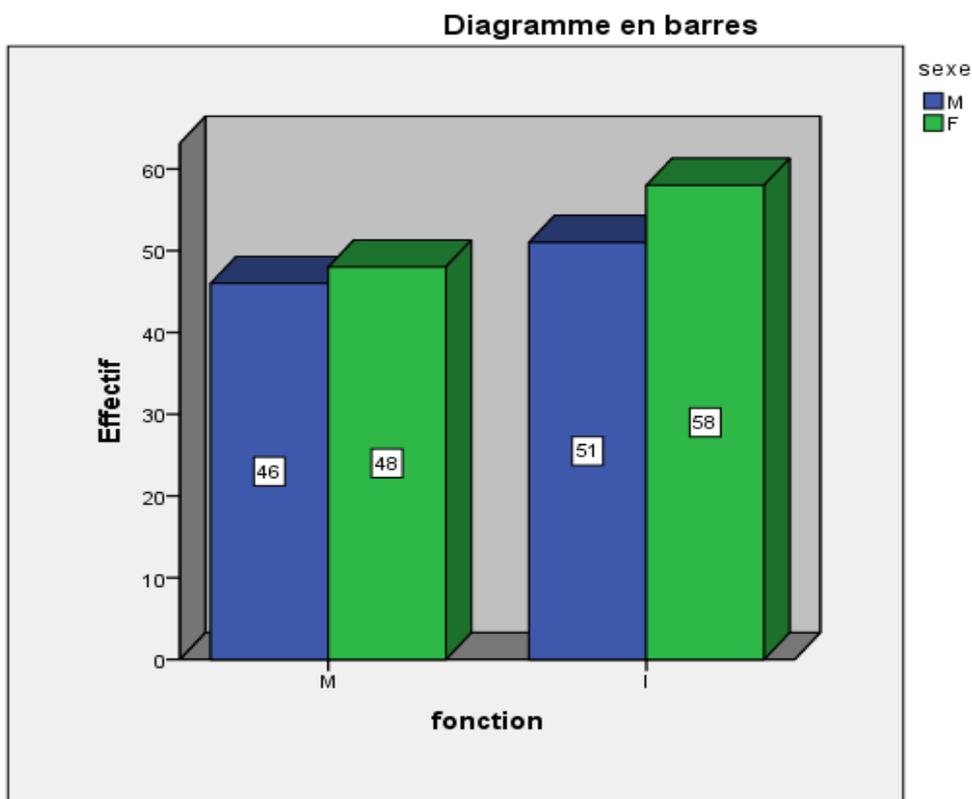
الجدول رقم (10): توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الجنس						الوظيفة
المجموع		إناث		ذكور		
النسبة	التكرارات	النسبة	التكرارات	النسبة	التكرارات	
%100	94	%51,1	48	%48,9	46	طبيب
%100	109	%53,2	58	%46,8	51	ممرض
	203		106		97	المجموع ع

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.23.

يتضح من خلال الجدول رقم (10) أن ما نسبته 48,9% من الأطباء المبحوثين هم من الذكور و51,1% هي للإناث، وأن نسبة الممرضين الذكور المبحوثين هي 46,8%، أما الإناث فقد بلغت نسبتهن 53,2%، وهذا يعني أن هناك تكافؤاً للفرض في العمل بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف بين الذكور والإناث.

الشكل رقم (04): توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس



المصدر: مخرجات برنامج SPSS.23.

الفرع الثاني: حسب وتغير السن

الجدول رقم (11): توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن

المتغير	الفئات	الأطباء		الممرضون		المجموع	
		النسبة	التكرارات	النسبة	التكرارات	النسبة	التكرارات
السن	أقل من 30	23,5%	22	%22,9	25	%23,2	47
	30 إلى 39	%40,4	38	45,9%	50	%43,3	88
	40 إلى 49	22,3%	21	20,2%	22	%21,2	43
	أكثر من 50	%13,8	13	11%	12	%12,3	25
المجموع		%100	94	%100	109	%100	203

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.23.

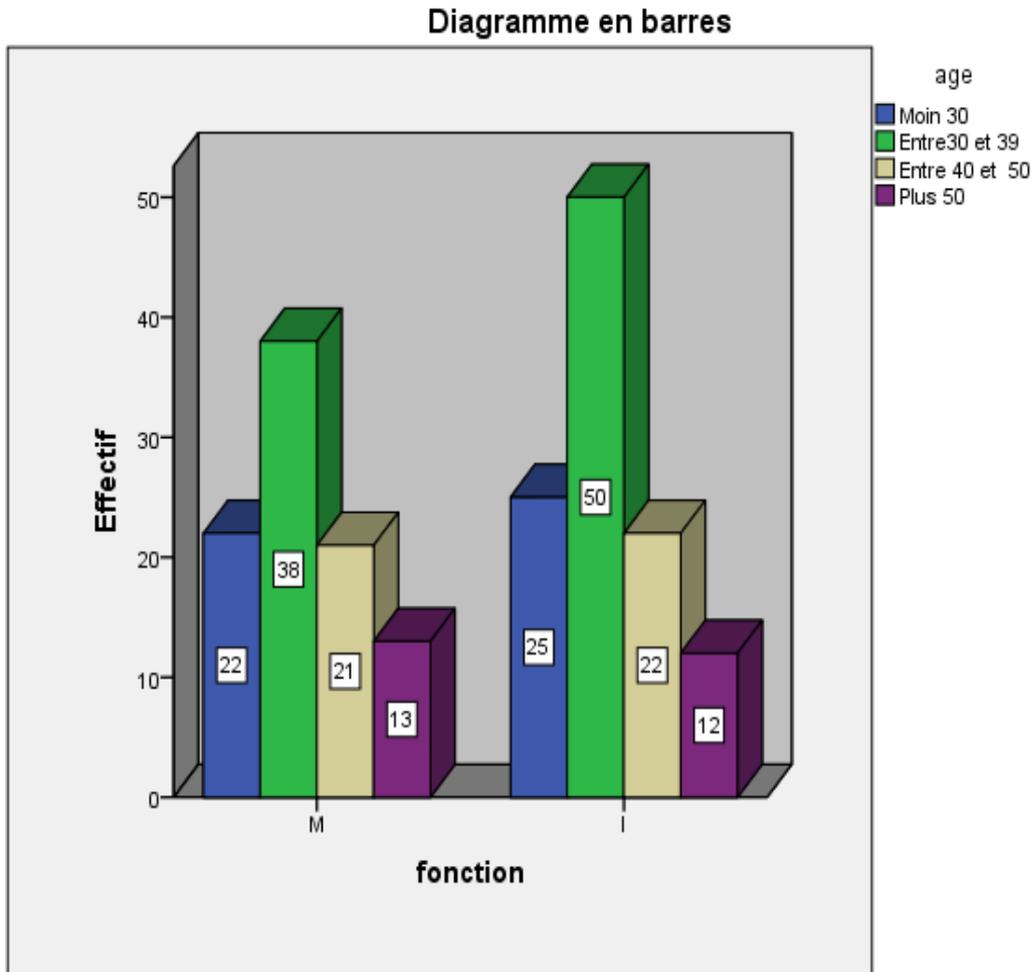
يتبين من خلال الجدول رقم (11) الذي يظهر نسبة توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير السن أن أكبر نسبة ضمن هذا الاستقصاء لفئة الأطباء كانت للمبحوثين الذين تتراوح أعمارهم بين 30 سنة و 39 سنة، حيث وصلت نسبتهم إلى 40,4 %، لتليها الفئة أقل من 30 سنة بنسبة 23,4 %، أما الفئة التي

الفصل الرابع دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهلي سطيف

تتراوح ما بين 40 و49 سنة فقدرت بنسبة 22,3 %، ويلاحظ أيضا من الجدول السابق أن نسبة المبحوثين للفئة العمرية التي تفوق 50 سنة بلغت 13,8 %، وذلك نظرا لأن الكثير من الأطباء يغادرون المركز الاستشفائي الجامعي سطيف بعد الانتهاء من الخدمة المدنية المقدرة بثلاثة سنوات.

أما بالنسبة للمرضين فكانت النسبة الأكبر للمبحوثين للفئة العمرية التي تتراوح بين 30 و39 سنة بنسبة 43,3 %، لتليها الفئة الأقل من 30 سنة بنسبة 23,2 %، أما المبحوثين الذي تتراوح أعمارهم بين 40 و49 فنسبتهم بلغت 21,2 %، والنسبة الأقل تعود للفئة الأكبر من 50 سنة بـ 12,3 %، وذلك نظرا لخروج عدد كبير من المرضين إلى التقاعد، سواء لوصولهم إلى سن التقاعد أو بسبب الاستفادة من التقاعد المسبق قبل بداية سنة 2017، تفاديا للوقوع تحت طائلة القانون رقم 15-16 المؤرخ في 31 ديسمبر 2016 والمتعلق بالتقاعد، والذي لا يسمح بالإحالة على التقاعد إلا بعد بلوغ 60 سنة بالنسبة للذكور و55 سنة بالنسبة للإناث.

الشكل رقم (05): توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن



المصدر: مخرجات برنامج SPSS.23.

الفرع الثالث: حسب متغير المستوى التعليمي

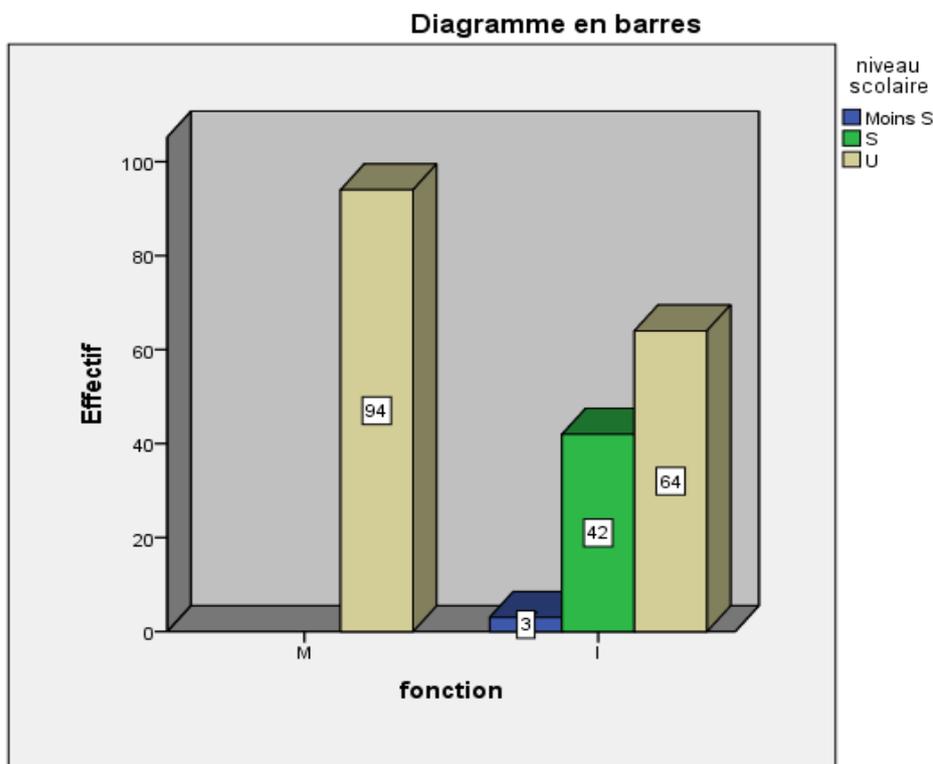
الجدول رقم (12): توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

المجموع		المرضى		الأطباء		الفئات	المتغير
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار		
%77,8	158	%58,7	64	%100	94	جامعي	المستوى التعليمي
%20,7	42	%38,5	42	%00	00	ثانوي	
%1,5	3	%2,8	3	%00	00	متوسط	
% 100	203	%100	109	%100	94	المجموع	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.23.

يتبين من خلال الجدول رقم (12)، أن 100% من الأطباء المبحوثين هم من المستوى الجامعي، وذلك نظرا لطبيعة وشروط التكوين في مجال الطب، أما بالنسبة للمرضين فقد بلغت نسبة الجامعيين 58,7%، وذلك لأن أغلب تخصصات التمريض يشترط فيها المستوى الجامعي، أما المستوى الثانوي فقد حظي بنسبة 38,5%، أغلبهم من المرضى المساعدين، حيث يعتمد في توظيفهم على المستوى الثانوي، أما النسبة المتبقية فهي المستوى المتوسط وتقدر بـ 2,8%، وهم ينتمون إلى الفئة العمرية التي تتجاوز 50 سنة.

الشكل رقم (06): توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي



المصدر: مخرجات برنامج SPSS.23.

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهلي سطيف

الفرع الرابع: حسب متغير الأقدمية

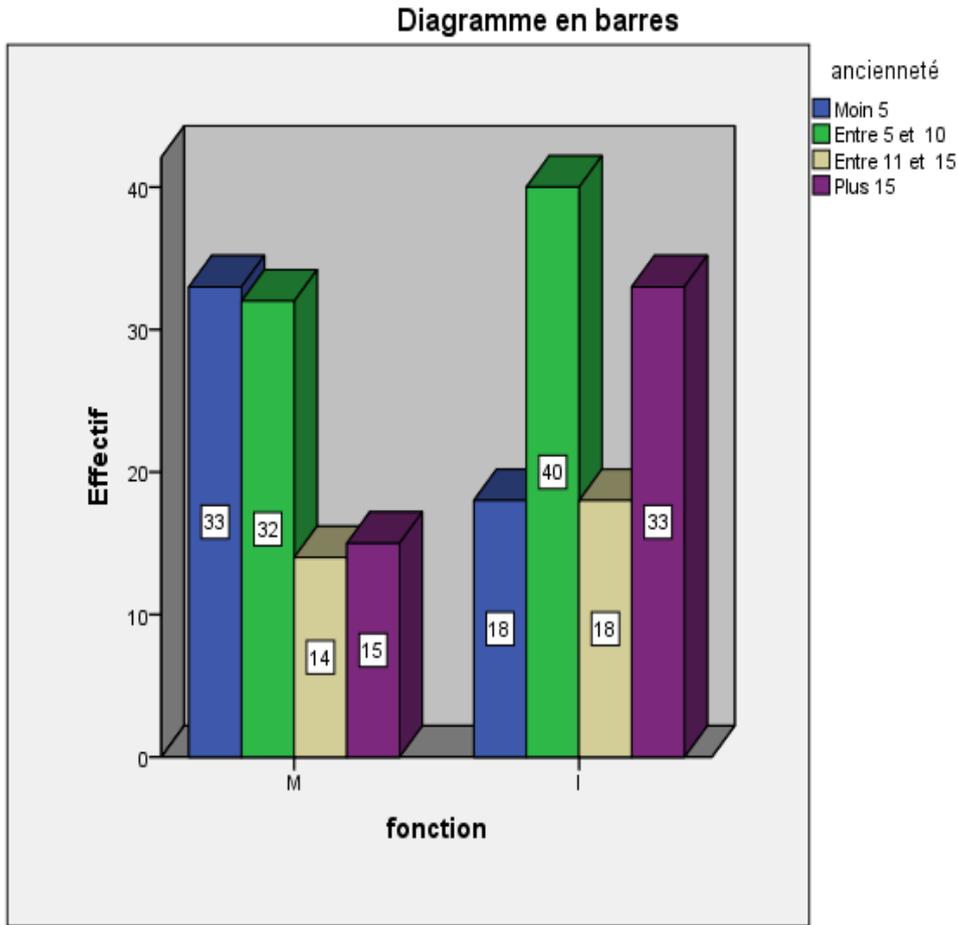
الجدول رقم (13): توزيع عينة الدراسة حسب متغير الأقدمية

المجموع		المرضى		الأطباء		الفئات	المتغير
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار		
25,1%	51	16,5%	18	35,1%	33	أقل من 5	الأقدمية
35,5%	72	36,7%	40	34%	32	5 إلى 10	
15,8%	32	16,5%	18	14,9%	14	11 إلى 15	
23,6%	48	30,3%	33	16%	15	أكثر من 15	
100%	203	100%	109	100%	94	المجموع	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.23.

يتبين من خلال الجدول رقم (13)، والذي يظهر توزيع أفراد العينة حسب متغير الأقدمية، أن أكبر نسبة لفئة الأطباء بلغت 35,1% للأفراد الذين لا تتجاوز مدة عملهم بالمؤسسة محل الدراسة 5 سنوات، وكذلك للفئة التي تجاوزت أقدميتها 5 سنوات بنسبة 34%، أما الأطباء الذين تزيد مدة خدمتهم عن 15 سنة فقد بلغت نسبتهم 16%، وقد بلغت نسبة الأطباء الذين زاولوا عملهم لفترة ما بين 11 إلى 15 سنة 14,9%. وبالنسبة لفئة المرضى كانت النسبة الأكبر للفئة التي تتراوح خبرتها بين 5 إلى 10 سنوات بـ 36,7%، يليها المبحوثين الذين تتجاوز خبرتهم 15 سنة، ثم الفئتين لأقل من 5 سنوات ومن 11 إلى 15 سنوات بنفس النسبة، أي 16,5%.

الشكل رقم (07): توزيع عينة الدراسة حسب متغير الأقدمية



المصدر: مخرجات برنامج SPSS.23.

الطلب الثاني: تحليل ومناقشة نتائج الدراسة الهيدانية

سيتم من خلال هذا العنصر عرض النتائج المتعلقة بفقرات المحورين المتعلقين بالاستبيان، من خلال التعرف على البيانات الأولية للدراسة وتحديد آراء أفراد العينة بخصوص فقرات كل محور، كما سيتم استخدام المتوسط الحسابي وذلك لمعرفة درجة الموافقة من قبل المبحوثين، ليتم بعد ذلك حساب قيمته الإجمالية في كل محور، وذلك لمعرفة درجة الموافقة الكلية، مع الأخذ في الاعتبار قيمة الانحراف المعياري الذي يقيس درجة تشتت إجابات المبحوثين.

لتحليل النتائج يتم الاعتماد على مايلي:

- يتم اتخاذ القرار بشأن دلالة النتائج لكل الفقرات عند درجات الحرية (202) ومستوى الخطأ (0,05).
- المتوسط الفرضي لكل فقرة هو (03) $[5 / (5+4+3+2+1)]$.

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهلي سطيف

الفرع الأول: عرض وتحليل نتائج فقرات محور تدقيق الصحة والسلامة المهنية

من خلال هذا العنصر سيتم تحليل البيانات التي تم جمعها حول محور تدقيق الصحة والسلامة المهنية وأبعاده.

1. نتائج تحليل بعد تدقيق الصحة البدنية المهنية

الجدول رقم (14): تحليل فقرات بعد تدقيق الصحة البدنية المهنية في المؤسسة محل الدراسة

القرار	مستوى الدلالة	قيمة "t"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
دال (غير موافق بشدة)	,000	-7,066	1,212	2,40	1. يتم تدقيق الإحصائيات المتعلقة بالأمراض المهنية بمؤسستكم.
غير دال (محايد)	,381	-,879	1,198	2,93	2. يتم مراقبة عملية تعقيم المعدات الطبية.
دال (غير موافق بشدة)	,000	-6,942	1,274	2,38	3. يقوم المستشفى بتدقيق برامج التدريب المتعلقة بالحماية من الأمراض البدنية المهنية.
دال (غير موافق بشدة)	,000	-3,581	1,254	2,68	4. يتم التأكد من ملاءمة الوظائف لقدراتكم البدنية.
غير دال (محايد)	,196	1,297	1,136	3,10	5. يحرص المستشفى على تدقيق السجلات الخاصة بالفحوصات الطبية التي تخضعون لها.
دال (غير موافق بشدة)	,000	-6,839	1,252	2,40	6. يتم إجراء عملية تدقيق لمدي توفير المستشفى لوسائل الوقاية الشخصية.
دال (غير موافق بشدة)	,000	-5,661	1,252	2,50	7. يتم التحقق من مدى التزامكم بارتداء معدات الحماية من الأمراض المهنية.
دال (غير موافق بشدة)	,000	-6,715	1,202	2,43	8. يحرص المستشفى على مراقبة توفر شروط النظافة الضرورية.
دال (غير موافق بشدة)	,000	-3,911	1,310	2,64	9. هناك رقابة على مدى قيام المستشفى بعملية التلقيح ضد الأمراض المهنية.
غير دال (محايد)	,076	-1,783	1,181	2,85	10. يقوم المستشفى بتدقيق شروط إدارة النفايات الطبية.
دال (غير موافق بشدة)	,000	-6,439	,81424	2,6320	تدقيق الصحة البدنية المهنية

* يتم اتخاذ القرار عند درجات الحرية (202) ومستوى الخطأ (0,05).

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.23.

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهري سطيف

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن قيمة المتوسطات الحسابية لتدقيق الصحة البدنية المهنية في المركز الاستشفائي الجامعي سطيف تقدر بـ (02,63) بانحراف معياري قدره (0,81)، وهو أصغر من المتوسط الفرضي المقدر بـ (03)، وهذا يعني أن المبحوثين أجابوا بغير موافق بشدة على معظم عبارات بعد تدقيق الصحة البدنية المهنية.

وما يؤكد ذلك هي قيمة "t" المحسوبة المقدرة بـ (-6,439)، وهي دالة عند درجات الحرية (202) ومستوى الخطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,00)، إذا المركز الاستشفائي الجامعي سعادنة عبد النور يعتمد على بعد تدقيق الصحة البدنية المهنية بدرجة قليلة جدا.

ولكن هذا لا ينفي وجود اختلافات في إجابات المبحوثين حول عبارات هذا البعد من عبارة لأخرى، مقسومة إلى مستويين:

المستوى الأول: متوسطاتها الحسابية قريبة جدا من المتوسط الفرضي (03)، وقيمة "t" لتلك العبارات غير دالة عند درجات الحرية (202) ومستوى الخطأ (0,05) بمستوى دلالة تفوق (0,05)، وهي تمثل العبارات التي أجاب عليها المبحوثين بمحايد، وهي:

- يتم مراقبة عملية تعقيم المعدات الطبية، بمتوسط حسابي (02,93) وانحراف معياري (01,19)؛
- يحرص المستشفى على تدقيق السجلات الخاصة بالفحوصات الطبية التي تخضعون لها، بمتوسط حسابي (03,10) وانحراف معياري (01,13)؛

- يقوم المستشفى بتدقيق شروط إدارة النفايات الطبية، بمتوسط حسابي (02,85) وانحراف معياري (01,18)؛
المستوى الثاني: متوسطاتها الحسابية أصغر من المتوسط الفرضي (03)، وقيمة "t" لتلك العبارات سالبة ودالة عند درجات الحرية (202) ومستوى الخطأ (0,05) بمستويات دلالة أقل أو يساوي (0,01)، وهي تمثل العبارات التي أجاب عليها المبحوثين بغير موافق بشدة، وهي:

- يتم تدقيق الإحصائيات المتعلقة بالأمراض المهنية بمؤسستكم، بمتوسط حسابي (02,40) وانحراف معياري (1,21)؛

- يقوم المستشفى بتدقيق برامج التدريب المتعلقة بالحماية من الأمراض البدنية المهنية، بمتوسط حسابي (2,38) وانحراف معياري (1,27)؛

- يتم التأكد من ملاءمة الوظائف لقدراتكم البدنية، بمتوسط حسابي (2,68) وانحراف معياري (1,25)؛

- يتم إجراء عملية تدقيق مدى توفير المستشفى لوسائل الوقاية الشخصية، بمتوسط حسابي (2,40) وانحراف معياري (1,25)؛

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهلي سطيف

- يتم التحقق من مدى التزامكم بارتداء معدات الحماية من الأمراض المهنية، بمتوسط حسابي (2,50) وانحراف معياري (1,25)؛

- يحرص المستشفى على مراقبة توفر شروط النظافة، بمتوسط حسابي (2,43) وانحراف معياري (1,20)؛

- هناك رقابة على مدى قيام المستشفى بعملية التلقيح ضد الأمراض المهنية، بمتوسط حسابي (2,64) وانحراف معياري (1,31).

إذا بصفة عامة يمكن القول أنه: يتوفر بعد تدقيق الصحة البدنية المهنية بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف بدرجة صغيرة جدا.

2. نتائج تحليل بعد تدقيق الصحة النفسية المهنية

الجدول رقم (15): تحليل فقرات بعد تدقيق الصحة النفسية المهنية في المؤسسة محل الدراسة

القرارات	مستوى الدلالة	قيمة "t"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
دال (غير موافق بشدة)	,000	-5,138	1,202	2,57	11. يحرص المستشفى على تقييم مستوى الإشراف.
دال (غير موافق بشدة)	,000	-10,177	1,200	2,14	12. يتم مراجعة الضغوط الناجمة عن أوقات العمل.
دال (غير موافق بشدة)	,000	-8,500	1,255	2,25	13. يتم فحص إحصائيات التعرض للعنف اللفظي.
دال (غير موافق بشدة)	,000	-11,874	1,034	2,14	14. يحرص المستشفى على فحص صعوبات التواصل لديكم مع الزملاء.
دال (غير موافق بشدة)	,000	-4,734	1,245	2,59	15. يتم تقييم مستواكم في التعامل مع المرضى.
دال (غير موافق بشدة)	,000	-16,309	1,050	1,80	16. يتم تدقيق مدى توفر البرامج المخصصة للاهتمام بالجانب النفسي لكم.
دال (غير موافق بشدة)	,000	-6,149	1,255	2,46	17. يقوم المدقق بفحص الشكاوى التي تقدمونها حول ظروف العمل.
دال (غير موافق بشدة)	,000	-12,779	,80582	2,2773	تدقيق الصحة النفسية المهنية

* يتم اتخاذ القرار عند درجات الحرية (202) ومستوى الخطأ (0,05).

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.23.

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهري سطيف

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن قيمة المتوسطات الحسابية لبعث تدقيق الصحة النفسية المهنية في المركز الاستشفائي الجامعي (سعادنة عبد النور سطيف) تقدر بـ (02,27) بانحراف معياري قدره (0,80) وهو أصغر من المتوسط الفرضي المقدر بـ(03)، وهذا يعني أن المبحوثين أجابوا بغير موافق بشدة على جميع عبارات بعد تدقيق الصحة النفسية المهنية.

وما يؤكد ذلك هي قيمة "t" المحسوبة المقدرة بـ(-12,77)، وهي دالة عند درجات الحرية (202) ومستوى الخطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,00).

كل المتوسطات الحسابية لإجابات المبحوثين حول عبارات هذا البعث أصغر من المتوسط الفرضي (03)، وقيمة "t" لتلك العبارات سالبة ودالة عند درجات الحرية (202) ومستوى الخطأ (0,05) بمستويات دلالة أقل أو يساوي (0,01)، وهي تمثل العبارات التي أجاب عليها المبحوثين بغير موافق بشدة.

إذا بصفة عامة يمكن القول أنه: يتوفر بعد تدقيق الصحة النفسية المهنية في المركز الاستشفائي الجامعي سطيف بدرجة صغيرة جدا.

3. نتائج تحليل بعد تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية

الجدول رقم (16): تحليل فقرات بعد تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية في المؤسسة محل الدراسة

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t"	مستوى الدلالة	القرار
18. يتم التأكد من استعدادكم لمساعدة الآخرين.	2,52	1,162	-5,860	,000	دال (غير موافق بشدة)
19. يتم تقييم تأثير الحياة الأسرية على أدائكم لعملكم.	1,98	1,085	-13,387	,000	دال (غير موافق بشدة)
20. يتم تقييم تأثير ثقافة المجتمع على أدائكم لعملكم.	2,23	1,067	-10,258	,000	دال (غير موافق بشدة)
21. يتم تقييم مشاركتكم في الأنشطة الاجتماعية.	2,23	1,142	-9,647	,000	دال (غير موافق بشدة)
22. يتم فحص قدرتكم على التكيف مع الظروف الاجتماعية في المستشفى.	2,22	1,119	-9,908	,000	دال (غير موافق بشدة)
23. يتم التحقق من توفير المستشفى للرعاية الاجتماعية اللازمة لكم.	1,56	,933	-21,957	,000	دال (غير موافق بشدة)
تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية	2,1240	,55904	-22,327	,000	دال (غير موافق بشدة)

* يتم اتخاذ القرار عند درجات الحرية (202) ومستوى الخطأ (0,05).

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.23.

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهلي سطيف

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن قيمة المتوسطات الحسابية لبعء تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية في المركز الاستشفائي الجامعي سطيف تقدر بـ (02,12) بانحراف معياري قدره (0,55)، وهو أقل من المتوسط الفرضي المقدر بـ (03)، وهذا يعني أن المبحوثين أجابوا بغير موافق بشدة على جميع عبارات بعد تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية.

وما يؤكد ذلك هي قيمة "t" المحسوبة المقدرة بـ (-22,32) وهي دالة عند درجات الحرية (202)، ومستوى الخطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,00).

كل المتوسطات الحسابية لإجابات المبحوثين حول عبارات هذا البعد أصغر من المتوسط الفرضي (03)، وقيمة "t" لتلك العبارات سالبة ودالة عند درجات الحرية (202) ومستوى الخطأ (0,05) بمستويات دلالة أقل أو يساوي (0,01)، وهي تمثل العبارات التي أجاب عليها المبحوثين بغير موافق بشدة، إذا بصفة عامة يمكن القول أنه: يتوفر بعد تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية في المركز الاستشفائي الجامعي سطيف بدرجة صغيرة جدا.

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهلي سطيف

4. نتائج تحليل بعد تدقيق السلامة المهنية

الجدول رقم (17): تحليل فقرات بعد تدقيق السلامة المهنية في المؤسسة محل الدراسة

القرارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t"	مستوى الدلالة	القرارات
24. يحرص المستشفى على تحديد العوامل التي يمكن أن تسبب حوادث مهنية.	2,27	1,223	-8,494	,000	دال (غير موافق بشدة)
25. يتوفر المستشفى على إدارة متخصصة في إدارة الأمن.	2,82	1,243	-2,089	,038	دال (غير موافق)
26. يتم تقييم ظروف العمل المادية.	2,51	1,295	-5,420	,000	دال (غير موافق بشدة)
27. هناك مراقبة للإجراءات الأمنية المتوفرة لحمايتكم.	2,10	1,123	-11,373	,000	دال (غير موافق بشدة)
28. يتم التحقق من التزامكم بالتعليمات المتعلقة بالوقاية من الحوادث المهنية.	2,54	1,228	-5,317	,000	دال (غير موافق بشدة)
29. يتم مراقبة الأجهزة الطبية بصفة دورية.	2,43	1,222	-6,662	,000	دال (غير موافق بشدة)
30. يقوم المستشفى بعمليات تفتيش للوقوف على مدى التزامكم باستعمال وسائل الوقاية من الحوادث المهنية.	2,52	1,252	-5,493	,000	دال (غير موافق بشدة)
31. يتم تدقيق الإحصائيات المتعلقة بالحوادث المهنية.	2,28	1,128	-9,085	,000	دال (غير موافق بشدة)
32. تركز التحقيقات على تحديد الأسباب الجذرية لكل حادث مهني.	2,37	1,115	-8,055	,000	دال (غير موافق بشدة)
33. يقوم المستشفى بتدقيق برامج التدريب المتعلقة بالحماية من حوادث العمل.	3,13	1,073	1,700	,091	غير دال (محايد)
تدقيق السلامة المهنية	2,4966	,76497	-9,377	,000	دال (غير موافق بشدة)

* يتم اتخاذ القرار عند درجات الحرية (202) ومستوى الخطأ (0,05).

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.23.

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهلي سطيف

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن قيمة المتوسطات الحسابية لبعث تدقيق السلامة المهنية في المركز الاستشفائي الجامعي سطيف تقدر بـ (02,49) بانحراف معياري قدره (0,76)، وهو أقل من المتوسط الفرضي المقدر بـ (03)، وهذا يعني أن المبحوثين أجابوا بغير موافق بشدة على معظم عبارات بعث تدقيق السلامة المهنية، وما يؤكد ذلك هي قيمة "t" المحسوبة المقدرة بـ (-9,37)، وهي دالة عند درجات الحرية (202)، ومستوى الخطأ (0.05) بمستوى دلالة قدره (0,00).

إذا المركز الاستشفائي الجامعي سعادنة عبد النور يعتمد على بعث تدقيق السلامة المهنية بدرجة صغيرة جداً.

ولكن هذا لا ينفي وجود اختلافات في إجابات المبحوثين حول عبارات هذا البعث من عبارة لأخرى، مقسومة إلى مستويين:

المستوى الأول: متوسطها الحسابية قريبة جداً من المتوسط الفرضي (03)، وقيمة "t" لتلك العبارة غير دالة عند درجات الحرية (202) ومستوى الخطأ (0,05) بمستوى دلالة تفوق (0,05)، وهي تمثل العبارة التي أجاب عليها المبحوثين بمحايد، وهي:

- يقوم المستشفى بتدقيق برامج التدريب المتعلقة بالحماية من حوادث العمل، بمتوسط حسابي (03,13) وانحراف معياري (01,07).

المستوى الثاني: متوسطاتها الحسابية أصغر من المتوسط الفرضي (03)، وقيمة "t" لتلك العبارات سالبة ودالة عند درجات الحرية (202) ومستوى الخطأ (0,05) بمستويات دلالة أقل أو يساوي (0,01)، وهي تمثل العبارات التي أجاب عليها المبحوثين بغير موافق وغير موافق بشدة، وهي:

- يحرص المستشفى على تحديد العوامل التي يمكن أن تسبب حوادث مهنية، بمتوسط حسابي (02,27) وانحراف معياري (01,22)؛

- يتوفر المستشفى على إدارة متخصصة في إدارة الأمن، بمتوسط حسابي (02,82) وانحراف معياري (01,24)؛

- يتم تقييم ظروف العمل المادية، بمتوسط حسابي (02,51) وانحراف معياري (01,29)؛

- هناك مراقبة للإجراءات الأمنية المتوفرة لحمايتكم، بمتوسط حسابي (02,10) وانحراف معياري (01,12)؛

- يتم التحقق من التزامكم بالتعليمات المتعلقة بالوقاية من الحوادث المهنية، بمتوسط حسابي (02,54) وانحراف معياري (01,22)؛

- يتم مراقبة الأجهزة الطبية بصفة دورية، بمتوسط حسابي (02,43) وانحراف معياري (01,22)؛

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهري سطيف

- يقوم المستشفى بعمليات تفتيش للوقوف على مدى التزامكم باستعمال وسائل الوقاية من الحوادث المهنية، بمتوسط حسابي (02,52) وانحراف معياري (01,25)؛
- يتم تدقيق الإحصائيات المتعلقة بالحوادث المهنية، بمتوسط حسابي (02,28) وانحراف معياري (01,12)؛
- تركز التحقيقات على تحديد الأسباب الجذرية لكل حادث مهني، بمتوسط حسابي (02,37) وانحراف معياري (01,11).

إذا بصفة عامة يمكن القول أنه: يتوفر بعد تدقيق السلامة المهنية بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف بدرجة صغيرة جدا.

5. نتائج تحليل محور تدقيق الصحة والسلامة المهنية

الجدول رقم (18): نتائج إجابات الباحثين حول تطبيق المؤسسة محل الدراسة تدقيق الصحة والسلامة المهنية

المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t"	مستوى الدلالة	القرار
تدقيق الصحة والسلامة المهنية	2,3825	,61461	-14,316	,000	دال (غير موافق بشدة)

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.23.

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن قيمة المتوسطات الحسابية لتدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمركز الاستشفائي الجامعي (سعادنة عبد النور سطيف) تقدر ب (02,38) بانحراف معياري قدره (0,61)، وهو أقل من المتوسط الفرضي المقدر ب (03)، وهذا يعني أن الباحثين أجابوا بغير موافق بشدة على معظم عبارات محور تدقيق الصحة والسلامة المهنية.

وما يؤكد ذلك هي قيمة "t" المحسوبة المقدر ب (-14,316)، وهي دالة عند درجات الحرية (202) ومستوى الخطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,08).

إذا بصفة عامة يمكن القول أنه: يتوفر تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف بدرجة صغيرة جدا.

الفرع الثاني: عرض وتحليل نتائج فقرات محور أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية

من خلال هذا العنصر سيتم تحليل البيانات التي تم جمعها حول المحور المتعلق بأداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمركز الاستشفائي الجامعي بسطيف، حيث يتم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وحساب قيمة "t".

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهعي سطيف

1. نتائج تحليل بعد النشاط العلمي والبحثي في أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية

الجدول رقم (19) يوضح: رأي المبحوثين في النشاط العلمي والبحثي في المؤسسة محل الدراسة

* يتم اتخاذ القرار عند درجات الحرية (202) ومستوى الخطأ (0,05).

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.23.

القرار	مستوى الدلالة	قيمة "t"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
غير دال (محايد)	,279	-1,085	1,229	2,91	34. أعمل على تحديث معارفي حول الرعاية الصحية باستمرار.
دال (غير موافق بشدة)	,016	-2,424	1,303	2,78	35. أطبق معارفي الطبية الحديثة في عملي.
دال (غير موافق بشدة)	,000	-8,469	1,143	2,32	36. أساهم في البحث العلمي بمؤسستي.
دال (غير موافق بشدة)	,000	-6,149	1,255	2,46	37. مشاركتي في التدريبات المتعلقة بعملتي تساهم في تحسين أدائي.
دال (غير موافق بشدة)	,000	-6,529	,83852	2,6158	النشاط العلمي والبحثي

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن قيمة المتوسطات الحسابية لبعث النشاط العلمي والبحثي في أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف تقدر بـ (02,61) بانحراف معياري قدره (0,83)، وهو أقل من المتوسط الفرضي المقدر بـ (03)، وهذا يعني أن المبحوثين أجابوا بغير موافق بشدة على معظم عبارات بعث النشاط العلمي والبحثي.

وما يؤكد ذلك هي قيمة "t" المحسوبة المقدر بـ (-06,52) وهي دالة عند درجات الحرية (202) ومستوى الخطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,00).

إذا المركز الاستشفائي الجامعي سطيف يعتمد على بعث النشاط العلمي والبحثي بدرجة صغيرة جدا. ولكن هذا لا ينفي وجود اختلافات في إجابات المبحوثين حول عبارات هذا المحور من عبارة لأخرى، مقسومة إلى مستويين:

المستوى الأول: متوسطها الحسابي قريب جدا من المتوسط الفرضي (03)، وقيمة "t" لتلك العبارة غير دالة عند درجات الحرية (202) ومستوى الخطأ (0,05) بمستوى دلالة تفوق (0,05)، وهي تمثل العبارة التي أجاب عليها المبحوثين بمحايد، وهي:

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهري سطيف

- أعمل على تحديث معارفي حول الرعاية الصحية باستمرار، بمتوسط حسابي (02,91) وانحراف معياري (01,22).

المستوى الثاني: متوسطاتها الحسابية أصغر من المتوسط الفرضي (03)، وقيمة "t" لتلك العبارات سالبة ودالة عند درجات الحرية (202) ومستوى الخطأ (0,05) بمستويات دلالة أقل أو يساوي (0,01)، وهي تمثل العبارات التي أجاب عليها المبحوثين بغير موافق بشدة، وهي:

- أطبق معارفي الطبية الحديثة في عملي، بمتوسط حسابي (02,78) وانحراف معياري (01,30).

- أساهم في البحث العلمي بمؤسستي، بمتوسط حسابي (02,32) وانحراف معياري (01,14).

- مشاركتي في التدريبات المتعلقة بعملي تساهم في تحسين أدائي، بمتوسط حسابي (02,46) وانحراف معياري (01,25).

إذا بصفة عامة يمكن القول أنه: يتوفر بعد النشاط العلمي والبحثي في أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف بدرجة صغيرة جدا. وذلك يرجع إلى عدة أسباب من بينها أن فئة الممرضين، خاصة مساعدي التمريض لا يهتمون كثيراً بالنشاطات العلمية والبحثية.

2. نتائج تحليل بعد الاتصال في أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية

الجدول رقم (20): رأي المبحوثين في الاتصال في المؤسسة محل الدراسة

القرارات	مستوى الدلالة	قيمة "t"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
غير دال (محايد)	,116	-1,578	1,201	2,87	38. أتعامل مع المرضى بكل لطف.
دال (غير موافق بشدة)	,000	-4,602	1,296	2,58	39. علاقتي بالمشرفين على العمل جيدة.
غير دال (محايد)	,212	1,251	1,234	3,11	40. أتواصل باستمرار مع زملائي بالعمل لتبادل المعلومات المتعلقة بالعمل.
دال (غير موافق بشدة)	,001	-3,505	1,302	2,68	41. أشرك غالبا في اتخاذ القرارات التي تخص عملي.
دال (غير موافق بشدة)	,001	-3,386	,80312	2,8091	الاتصال

* يتم اتخاذ القرار عند درجات الحرية (202) ومستوى الخطأ (0,05).

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.23.

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهري سطيف

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن قيمة المتوسطات الحسابية لبعء الاتصال في أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف تقدر بـ (02,80) بانحراف معياري قدره (0,80)، وهو أقل من المتوسط الفرضي المقدر بـ (03)، وهذا يعني أن المبحوثين أجابوا بغير موافق بشدة على معظم عبارات بعد الاتصال.

وما يؤكد ذلك هي قيمة "t" المحسوبة المقدرة بـ (-03,38) وهي دالة عند درجات الحرية (202) ومستوى الخطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,001). إذا المركز الاستشفائي الجامعي سطيف يعتمد على بعد الاتصال بدرجة صغيرة جداً.

ولكن هذا لا ينفي وجود اختلافات في إجابات المبحوثين حول عبارات هذا المحور من عبارة لأخرى، مقسومة إلى مستويين:

المستوى الأول: متوسطاتها الحسابية قريبة جداً من المتوسط الفرضي (03)، وقيمة "t" لتلك العبارتين غير دالة عند درجات الحرية (202) ومستوى الخطأ (0,05) بمستوى دلالة تفوق (0,05)، وهي تمثل العبارتين اللتين أجاب عليهما المبحوثين بمحايد، وهي:

- أتعامل مع المرضى بكل لطف، بمتوسط حسابي (02,87) وانحراف معياري (01,20).
- أتواصل باستمرار مع زملائي بالعمل لتبادل المعلومات المتعلقة بالعمل، بمتوسط حسابي (03,11) وانحراف معياري (01,23).

المستوى الثاني: متوسطاتها الحسابية أصغر من المتوسط الفرضي (03)، وقيمة "t" لتلك العبارتين سالبة ودالة عند درجات الحرية (202) ومستوى الخطأ (0,05) بمستويات دلالة أقل أو يساوي (0,01)، وهي تمثل العبارتين اللتين أجاب عليهما المبحوثين بغير موافق بشدة، وهي:

- علاقتي بالمشرفين على العمل جيدة، بمتوسط حسابي (02,58) وانحراف معياري (01,29).
 - أشارك غالباً في اتخاذ القرارات التي تخص عملي، بمتوسط حسابي (02,68) وانحراف معياري (01,30).
- إذا بصفة عامة يمكن القول أنه: يتوفر بعد الاتصال في أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف بدرجة صغيرة جداً.

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهعي سطيف

3. نتائج تحليل بعد أخلاقيات المهنة في أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية

الجدول رقم (21): رأي المبحوثين في أخلاقيات المهنة في المؤسسة محل الدراسة

القرار	مستوى الدلالة	قيمة "t"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
دال (موافق بشدة)	,000	16,555	1,022	4,19	42. أحرص على احترام السر المهني في عملي.
دال (موافق بشدة)	,000	6,492	1,178	3,54	43. أمارس عملي بنزاهة.
دال (موافق بشدة)	,000	19,862	,944	4,32	44. أتعامل بشفافية مع الآخرين.
غير دال (محايد)	,280	-1,084	1,166	2,91	45. أمنح الوقت الكافي لتقديم الرعاية الصحية للمريض.
دال (موافق بشدة)	,000	16,487	6,3750	3,7377	أخلاقيات المهنة

* يتم اتخاذ القرار عند درجات الحرية (202) ومستوى الخطأ (0,05).

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.23.

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن قيمة المتوسطات الحسابية لبعث أخلاقيات المهنة في أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف تقدر بـ (03,73) بانحراف معياري قدره (0,63)، وهو أكبر من المتوسط الفرضي المقدر بـ (03)، وهذا يعني أن المبحوثين أجابوا بموافق بشدة على معظم عبارات بعد أخلاقيات المهنة.

وما يؤكد ذلك هي قيمة "t" المحسوبة المقدرة بـ (16,48) وهي دالة عند درجات الحرية (202) ومستوى الخطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,000)، إذا المركز الاستشفائي الجامعي سطيف يعتمد على بعد أخلاقيات المهنة بدرجة كبيرة جدا.

ولكن هذا لا يعني وجود اختلافات في إجابات المبحوثين حول عبارات هذا المحور من عبارة لأخرى، مقسومة إلى مستويين:

المستوى الأول: متوسطاتها الحسابية أكبر من المتوسط الفرضي (03)، وقيمة "t" لتلك العبارات موجبة ودالة عند درجات الحرية (202) ومستوى الخطأ (0,05) بمستويات دلالة أقل أو يساوي (0,01)، وهي تمثل العبارات التي أجاب عليها المبحوثين بموافق بشدة، وهي:

- أحرص على احترام السر المهني في عملي، بمتوسط حسابي (04,19) وانحراف معياري (01,02)؛
- أمارس عملي بنزاهة، بمتوسط حسابي (03,54) وانحراف معياري (01,17)؛
- أتعامل بشفافية مع الآخرين، بمتوسط حسابي (04,32) وانحراف معياري (0,94).

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهي سطيف

المستوى الثاني: متوسطها الحسابي قريب جدا من المتوسط الفرضي (03)، وقيمة "t" لتلك العبارة غير دالة عند درجات الحرية (202) ومستوى الخطأ (0,05) بمستوى دلالة تفوق (0,05)، وهي تمثل العبارة التي أجاب عليها المبحوثين بمحايد، وهي:

- أُمح الوقت الكافي لتقديم الرعاية الصحية للمريض، بمتوسط حسابي (02,91) وانحراف معياري (01,16).
إذا بصفة عامة يمكن القول أنه: يتوفر بعد أخلاقيات المهنة في أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف بدرجة كبيرة جدا.

4. نتائج تحليل بعد القدرات المهنية في أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية

الجدول رقم (22): رأي المبحوثين في القدرات المهنية في المؤسسة محل الدراسة

القرار	مستوى الدلالة	قيمة "t"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
غير دال (محايد)	,357	-,923	1,369	2,91	46. أرى بأن قدراتي المهنية تتوافق مع المهام التي أقوم بها.
غير دال (محايد)	,143	1,472	1,431	3,15	47. استخدم كل مهارتي لأداء عملي.
دال (موافق بشدة)	,000	5,482	1,178	3,45	48. لدي القدرة على التحكم في مشاكل عملي.
دال (موافق بشدة)	,000	4,342	1,196	3,36	49. تساعدني خبرتي المهنية في تقديمي لأداء أفضل.
دال (موافق بشدة)	,000	4,710	1,237	3,41	50. يمكنني التكيف بسهولة مع المهام الجديدة.
دال (موافق بشدة)	,000	4,830	,75851	3,2571	القدرات المهنية

* يتم اتخاذ القرار عند درجات الحرية (202) ومستوى الخطأ (0,05).

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.23.

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن قيمة المتوسطات الحسابية لبعء القدرات المهنية في أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف تقدر بـ (03,25) بانحراف معياري قدره (0,75)، وهو أكبر من المتوسط الفرضي المقدر بـ (03)، وهذا يعني أن المبحوثين أجابوا بموافق بشدة على معظم عبارات بعد أخلاقيات المهنة.

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي سطيف

وما يؤكد ذلك هي قيمة "t" المحسوبة المقدرة ب(04,83)، وهي دالة عند درجات الحرية (202) ومستوى الخطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,00)، إذا المركز الاستشفائي الجامعي سطيف يعتمد على بعد القدرات المهنية بدرجة كبيرة جدا.

ولكن هذا لا ينفي وجود اختلافات في إجابات الباحثين حول عبارات هذا المحور من عبارة لأخرى، مقسومة إلى مستويين:

المستوى الأول: متوسطاتها الحسابية أكبر من المتوسط الفرضي (03)، وقيمة "t" لتلك العبارات موجبة ودالة عند درجات الحرية (202) ومستوى الخطأ (0,05) بمستويات دلالة أقل أو يساوي (0,01)، وهي تمثل العبارات التي أجاب عليها الباحثين بموافق بشدة، وهي:

- لدي القدرة على التحكم في مشاكل عملي، بمتوسط حسابي (03,45) وانحراف معياري (01,17)؛
- تساعدني خبرتي المهنية في تقديمي لأداء أفضل، بمتوسط حسابي (03,36) وانحراف معياري (01,19)؛
- يمكنني التكيف بسهولة مع المهام الجديدة، بمتوسط حسابي (03,41) وانحراف معياري (01,23)؛

المستوى الثاني: متوسطاتها الحسابية قريبة جدا من المتوسط الفرضي (03)، وقيمة "t" لتلك العبارتين غير دالة عند درجات الحرية (202) ومستوى الخطأ (0,05) بمستوى دلالة تفوق (0,05)، وهي تمثل العبارتين اللتين أجاب عليها الباحثين بمحايد، وهي:

- أرى بأن قدراتي المهنية تتوافق مع المهام التي أقوم بها، بمتوسط حسابي (02,91) وانحراف معياري (01,36). ويرجع ذلك لتوجيه المؤسسة محل الدراسة للأطباء العاميين والمرضيين العاملين بها إلى المصالح حسب الاحتياجات الكمية من الموظفين، ولا يأخذ بعين الاعتبار في كثير من الأحيان قدراتهم المهنية، أما بالنسبة للأطباء الذين تخصصوا في مجال طبي معين غالبا ما يواجهون حسب تخصصاتهم؛

- استخدم كل مهارتي لأداء عملي، بمتوسط حسابي (03,15) وانحراف معياري (01,43).
إذا بصفة عامة يمكن القول أنه: يتوفر بعد القدرات المهنية في أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف بدرجة كبيرة جدا.

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي سطيف

5. نتائج تحليل بعد الانضباط في أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية

الجدول رقم (23): رأي المبحوثين في الانضباط في المؤسسة محل الدراسة

القرار	مستوى الدلالة	قيمة "t"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
دال (موافق بشدة)	,000	9,186	1,062	3,68	51. ألتزم بتنفيذ كافة المهام المطلوبة مني.
دال (غير موافق بشدة)	,000	-5,660	1,166	2,54	52. ألتزم بالمواعيد التي أعددتها للمرضى.
دال (موافق بشدة)	,000	4,035	1,131	3,32	53. ألتزم بأوقات العمل بمؤسستنا.
دال (موافق بشدة)	,000	6,947	1,041	3,51	54. أحترم القواعد المنظمة لعمل المستشفى.
دال (موافق بشدة)	,000	5,729	6,5237	3,2623	الانضباط

* يتم اتخاذ القرار عند درجات الحرية (202) ومستوى الخطأ (0,05).

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.23.

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن قيمة المتوسطات الحسابية لبعء الانضباط في أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف تقدر بـ (03,26) بانحراف معياري قدره (0,65)، وهو أكبر من المتوسط الفرضي المقدر بـ (03)، وهذا يعني أن المبحوثين أجابوا بموافق بشدة على معظم عبارات بعد الانضباط.

وما يؤكد ذلك هي قيمة "t" المحسوبة المقدرة بـ (05,72) وهي دالة عند درجات الحرية (202) ومستوى الخطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,00)، إذا المركز الاستشفائي الجامعي سعادنة عبد النور يعتمد على بعد الانضباط بدرجة كبيرة جدا.

ولكن هذا لا ينفي وجود اختلافات في إجابات المبحوثين حول عبارات هذا المحور من عبارة لأخرى، مقسومة إلى مستويين:

المستوى الأول: متوسطاتها الحسابية أكبر من المتوسط الفرضي (03)، وقيمة "t" لتلك العبارات موجبة ودالة عند درجات الحرية (202) ومستوى الخطأ (0,05) بمستويات دلالة أقل أو يساوي (0,01)، وهي تمثل العبارات التي أحاب عليها المبحوثين بموافق بشدة، وهي:

- ألتزم بتنفيذ كافة المهام المطلوبة مني، بمتوسط حسابي (03,68) وانحراف معياري (01,06)؛

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهري سطيف

- ألتزم بأوقات العمل بمؤسستنا، بمتوسط حسابي (03,32) وانحراف معياري (01,13)، في هذا السياق التزام المرضون أكبر من الأطباء، لأن المرضون ملزمون بإثبات حضورهم يوميا عند الدخول والخروج في سجل إثبات الحضور وإلا فإنهم يتعرضون لعقوبات كالخصم من الأجر، في حين أن الأطباء لا يخضعون لهذا النظام، وهم أقل انضباطا.

- ألتزم القواعد المنظمة لعمل المستشفى، بمتوسط حسابي (03,51) وانحراف معياري (01,04).

المستوى الثاني: متوسطها الحسابي أصغر من المتوسط الفرضي (03)، وقيمة "t" لتلك العبارة سالبة ودالة عند درجات الحرية (202) ومستوى الخطأ (0,05) بمستويات دلالة أقل أو يساوي (0,01)، وهي تمثل العبارة التي أجاب عليها المبحوثين بغير موافق بشدة، وهي:

- ألتزم بالمواعيد التي أعددتها للمرضى، بمتوسط حسابي (02,54) وانحراف معياري (01,16).

إذا بصفة عامة يمكن القول أنه: يتوفر بعد الانضباط في أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف بدرجة كبيرة جدا.

6. نتائج تحليل محور أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية

الجدول رقم (24): إجابات المبحوثين حول محور أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسة محل الدراسة

المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t"	مستوى الدلالة	القرار
أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية	3,1049	,53131	2,814	,005	دال (موافق بشدة)

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.23.

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن قيمة المتوسطات الحسابية لمحور أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف تقدر بـ (03,10) بانحراف معياري قدره (0,53)، وهو أكبر من المتوسط الفرضي المقدر بـ (03)، وهذا يعني أن المبحوثين أجابوا بموافق بشدة على معظم عبارات محور أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية.

وما يؤكد ذلك هي قيمة "t" المحسوبة المقدر بـ (02,81)، وهي دالة عند درجات الحرية (202) ومستوى الخطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,005).

إذا بصفة عامة يمكن القول أن: مستوى أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف مرتفع بدرجة كبيرة جدا.

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهعي سطيف

الطلب الثالث: تحليل نتائج اختبار فرضيات الدراسة

في هذا المطلب سيتم اختبار فرضيات الدراسة باستعمال الأساليب الإحصائية الملائمة، وهذا بهدف تأكيد أو رفض الفرضيات.

الفرع الأول: اختبار الفرضية الأولى

ومفادها: "يوجد اختلافات في اتجاهات الباحثين نحو تطبيق تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف باختلاف مجموعة من العوامل الشخصية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الخبرة، الوظيفة)".

1. الفروق في تطبيق تدقيق الصحة والسلامة المهنية في المؤسسة محل الدراسة حسب الجنس

الجدول رقم (25): الفروق في تطبيق تدقيق الصحة والسلامة المهنية في المؤسسة محل الدراسة حسب الجنس

القرار	مستوى الدلالة	قيمة "t"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	الجنس	
غير دال (لا توجد فروق)	,558	-,587	,88453	2,5969	97	ذكر	تدقيق الصحة البدنية المهنية
			,74695	2,6642	106	أنثى	
غير دال (لا توجد فروق)	,068	-1,836	,82410	2,1694	97	ذكر	تدقيق الصحة النفسية المهنية
			,77956	2,3760	106	أنثى	
غير دال (لا توجد فروق)	,071	-1,818	,55181	2,0498	97	ذكر	تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية
			,55957	2,1918	106	أنثى	
غير دال (لا توجد فروق)	,104	-1,635	,76911	2,4052	97	ذكر	تدقيق السلامة المهنية
			,75510	2,5802	106	أنثى	
غير دال (لا توجد فروق)	,087	-1,719	,62826	2,3053	97	ذكر	تدقيق الصحة والسلامة المهنية
			,59608	2,4530	106	أنثى	

* يتم اتخاذ القرار عند درجات الحرية (201) ومستوى الخطأ (0,05).

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.23.

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن المتوسط الحسابي لمستوى تطبيق تدقيق الصحة والسلامة المهنية من وجهة نظر الباحثين الذكور يقدر ب(02,30) بانحراف معياري (0,62)، وهو قريب من المتوسط الحسابي للإناث المقدر ب(02,45) بانحراف معياري (0,59)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق في مستوى تطبيق تدقيق الصحة والسلامة المهنية بين الذكور والإناث.

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهلي سطيف

وما يؤكد ذلك هي قيمة "t" المقدرة ب(-1,719)، وهي غير دالة عند درجة الحرية 201 ومستوى الخطأ 0,05 بمستوى دلالة قدره 0,087. إذا لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تطبيق تدقيق الصحة والسلامة المهنية حسب الجنس.

أما عن أبعاد تدقيق الصحة والسلامة المهنية، فالمتوسط الحسابي لمستوى تطبيق تدقيق الصحة البدنية المهنية من وجهة رأي الذكور يقدر ب(02,59) بانحراف معياري (0,88)، وهو قريب من المتوسط الحسابي للإناث المقدر ب(02,66) بانحراف معياري (0,74)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق في مستوى تطبيق تدقيق الصحة البدنية المهنية بين الذكور والإناث.

وما يؤكد ذلك هي قيمة "t" المقدرة ب(-0,58)، وهي غير دالة عند درجة الحرية 201 ومستوى الخطأ 0,05 بمستوى دلالة قدره 0,558. إذا لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تطبيق تدقيق الصحة البدنية المهنية حسب الجنس.

وبالنسبة للمتوسط الحسابي لمستوى تطبيق تدقيق الصحة النفسية المهنية من وجهة نظر الباحثين الذكور يقدر ب(02,16) بانحراف معياري (0,82)، وهو قريب من المتوسط الحسابي للإناث المقدر ب(02,37) بانحراف معياري (0,77)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق في مستوى تطبيق تدقيق الصحة النفسية المهنية بين الذكور والإناث.

وما يؤكد ذلك هي قيمة "t" المقدرة ب(-1,836)، وهي غير دالة عند درجة الحرية 201 ومستوى الخطأ 0,05 بمستوى دلالة قدره 0,068. إذا لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تطبيق تدقيق الصحة النفسية المهنية حسب الجنس.

أما المتوسط الحسابي لمستوى تطبيق تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية من وجهة نظر الباحثين الذكور فيقدر ب(02,04) بانحراف معياري (0,55)، وهو قريب من المتوسط الحسابي للإناث المقدر ب(02,19) بانحراف معياري (0,55)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق في مستوى تطبيق تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية بين الذكور والإناث.

وما يؤكد ذلك هي قيمة "t" المقدرة ب(-1,818)، وهي غير دالة عند درجة الحرية 201 ومستوى الخطأ 0,05 بمستوى دلالة قدره 0,071. إذا لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تطبيق تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية حسب الجنس.

وبالنسبة للمتوسط الحسابي لمستوى تطبيق تدقيق السلامة المهنية من وجهة نظر الباحثين الذكور يقدر ب(02,40) بانحراف معياري (0,76)، وهو قريب من المتوسط الحسابي للإناث المقدر ب(02,58) بانحراف معياري (0,75)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق في مستوى تطبيق تدقيق السلامة المهنية بين الذكور والإناث.

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهلي سطيف

وما يؤكد ذلك هي قيمة "t" المقدرة ب(-1,635)، وهي غير دالة عند درجة الحرية 201 ومستوى الخطأ 0,05 بمستوى دلالة قدره 0,104. إذا لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تطبيق تدقيق السلامة المهنية حسب الجنس بالمؤسسة محل الدراسة من وجهة نظر الباحثين.

2. الفروق في تطبيق تدقيق الصحة والسلامة المهنية في المؤسسة محل الدراسة حسب السن

الجدول رقم (26): الفروق في تطبيق تدقيق الصحة والسلامة المهنية في المؤسسة محل الدراسة حسب السن

القرار	مستوى الدلالة	قيمة "F"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات		
غير دال (لا توجد فروق)	,531	,738	,491	3	1,473	بين المجموعات	تدقيق الصحة البدنية المهنية
			,666	199	132,449	داخل المجموعات	
				202	133,922	المجموع	
غير دال (لا توجد فروق)	,416	,954	,620	3	1,860	بين المجموعات	تدقيق الصحة النفسية المهنية
			,650	199	129,310	داخل المجموعات	
				202	131,169	المجموع	
غير دال (لا توجد فروق)	,744	,413	,130	3	,391	بين المجموعات	تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية
			,315	199	62,739	داخل المجموعات	
				202	63,130	المجموع	
غير دال (لا توجد فروق)	,412	,962	,563	3	1,690	بين المجموعات	تدقيق السلامة المهنية
			,586	199	116,518	داخل المجموعات	
				202	118,208	المجموع	
غير دال (لا توجد فروق)	,461	,864	,327	3	,981	بين المجموعات	تدقيق الصحة والسلامة المهنية
			,379	199	75,324	داخل المجموعات	
				202	76,305	المجموع	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.23.

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن قيمة "F" للفروق في تطبيق تدقيق الصحة والسلامة المهنية حسب السن تقدر ب(0,86)، وهي غير دالة عند درجات الحرية بين المجموعات (03) وداخل المجموعات (199) ومستوى الخطأ 0,05 بمستوى دلالة قدره (0,46)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تطبيق تدقيق الصحة والسلامة المهنية حسب السن من وجهة نظر الباحثين.

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهلي سطيف

كما نلاحظ بالنسبة لأبعاد تدقيق الصحة والسلامة المهنية أن قيمة "F" للفروق في تطبيق تدقيق الصحة البدنية المهنية حسب السن تقدر ب(0,73)، وهي غير دالة عند درجات الحرية بين المجموعات (03) وداخل المجموعات (199) ومستوى الخطأ 0,05 بمستوى دلالة قدره (0,53)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تطبيق تدقيق الصحة البدنية المهنية حسب السن من وجهة نظر الباحثين.

وقيمة "F" للفروق في تطبيق تدقيق الصحة النفسية المهنية حسب السن تقدر ب(0,95)، وهي غير دالة عند درجات الحرية بين المجموعات (03) وداخل المجموعات (199) ومستوى الخطأ 0,05 بمستوى دلالة قدره (0,41)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تطبيق تدقيق الصحة النفسية المهنية حسب السن من وجهة نظر الباحثين.

أما قيمة "F" للفروق في تطبيق تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية حسب السن تقدر ب(0,41)، وهي غير دالة عند درجات الحرية بين المجموعات (03) وداخل المجموعات (199) ومستوى الخطأ 0,05 بمستوى دلالة قدره (0,74)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تطبيق تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية حسب السن من وجهة نظر الباحثين.

وبالنسبة لقيمة "F" للفروق في تطبيق تدقيق السلامة المهنية حسب السن تقدر ب(0,96)، وهي غير دالة عند درجات الحرية بين المجموعات (03) وداخل المجموعات (199) ومستوى الخطأ 0,05 بمستوى دلالة قدره (0,41)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تطبيق تدقيق السلامة المهنية حسب السن من وجهة نظر الباحثين.

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهلي سطيف

3. الفروق في تطبيق تدقيق الصحة والسلامة المهنية في المؤسسة محل الدراسة حسب المستوى التعليمي

الجدول رقم (27): الفروق في تطبيق تدقيق الصحة والسلامة المهنية في المؤسسة محل الدراسة حسب المستوى التعليمي

القرار	مستوى الدلالة	قيمة "F"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات		
غير دال (لا توجد فروق)	,220	1,526	1,007	2	2,014	بين المجموعات	تدقيق الصحة البدنية المهنية
			,660	200	131,908	داخل المجموعات	
				202	133,922	المجموع	
غير دال (لا توجد فروق)	,478	,741	,483	2	,965	بين المجموعات	تدقيق الصحة النفسية المهنية
			,651	200	130,204	داخل المجموعات	
				202	131,169	المجموع	
غير دال (لا توجد فروق)	,478	,741	,232	2	,465	بين المجموعات	تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية
			,313	200	62,665	داخل المجموعات	
				202	63,130	المجموع	
غير دال (لا توجد فروق)	,362	1,020	,597	2	1,193	بين المجموعات	تدقيق السلامة المهنية
			,585	200	117,014	داخل المجموعات	
				202	118,208	المجموع	
غير دال (لا توجد فروق)	,301	1,207	,455	2	,910	بين المجموعات	تدقيق الصحة والسلامة المهنية
			,377	200	75,396	داخل المجموعات	
				202	76,305	المجموع	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.23.

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن قيمة "F" للفروق في تطبيق تدقيق الصحة والسلامة المهنية حسب المستوى التعليمي تقدر ب(1,20)، وهي غير دالة عند درجات الحرية بين المجموعات(02) وداخل المجموعات (200) ومستوى الخطأ 0,05 بمستوى دلالة قدره (0,30)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تطبيق تدقيق الصحة والسلامة المهنية حسب المستوى التعليمي من وجهة نظر الباحثين.

كما نلاحظ بالنسبة لأبعاد تدقيق الصحة والسلامة المهنية أن قيمة "F" للفروق في تطبيق تدقيق الصحة البدنية المهنية حسب المستوى التعليمي تقدر ب(1,52)، وهي غير دالة عند درجات الحرية بين المجموعات(02) وداخل المجموعات (200) ومستوى الخطأ 0,05 بمستوى دلالة قدره (0,22)، وهذا يعني

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهري سطيف

أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تطبيق تدقيق الصحة البدنية المهنية حسب المستوى التعليمي من وجهة نظر الباحثين.

وقيمة "F" للفروق في تطبيق تدقيق الصحة النفسية المهنية حسب المستوى التعليمي تقدر ب(0,74)، وهي غير دالة عند درجات الحرية بين المجموعات(02) وداخل المجموعات (200) ومستوى الخطأ 0,05 بمستوى دلالة قدره (0,47)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تطبيق تدقيق الصحة النفسية المهنية حسب المستوى التعليمي من وجهة نظر الباحثين.

أما قيمة "F" للفروق في تطبيق تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية حسب المستوى التعليمي تقدر ب(0,74)، وهي غير دالة عند درجات الحرية بين المجموعات(02) وداخل المجموعات (200) ومستوى الخطأ 0,05 بمستوى دلالة قدره (0,47)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تطبيق تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية حسب المستوى التعليمي من وجهة نظر الباحثين.

وبالنسبة لقيمة "F" للفروق في تطبيق تدقيق السلامة المهنية حسب المستوى التعليمي تقدر ب(1,02)، وهي غير دالة عند درجات الحرية بين المجموعات(02) وداخل المجموعات (200) ومستوى الخطأ 0,05 بمستوى دلالة قدره (0,36)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تطبيق تدقيق السلامة المهنية حسب المستوى التعليمي من وجهة نظر الباحثين.

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهلي سطيف

4. الفروق في تطبيق تدقيق الصحة والسلامة المهنية في المؤسسة محل الدراسة حسب الأقدمية
الجدول رقم (28): الفروق في تطبيق تدقيق الصحة والسلامة المهنية في المؤسسة محل الدراسة حسب الأقدمية

القرار	مستوى الدلالة	قيمة "F"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات		
غير دال (لا توجد فروق)	,984	,052	,035	3	,104	بين المجموعات	تدقيق الصحة البدنية المهنية
			,672	199	133,818	داخل المجموعات	
				202	133,922	المجموع	
غير دال (لا توجد فروق)	,810	,321	,210	3	,631	بين المجموعات	تدقيق الصحة النفسية المهنية
			,656	199	130,538	داخل المجموعات	
				202	131,169	المجموع	
غير دال (لا توجد فروق)	,737	,422	,133	3	,399	بين المجموعات	تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية
			,315	199	62,730	داخل المجموعات	
				202	63,130	المجموع	
غير دال (لا توجد فروق)	,910	,181	,107	3	,321	بين المجموعات	تدقيق السلامة المهنية
			,592	199	117,887	داخل المجموعات	
				202	118,208	المجموع	
غير دال (لا توجد فروق)	,961	,099	,038	3	,113	بين المجموعات	تدقيق الصحة والسلامة المهنية
			,383	199	76,192	داخل المجموعات	
				202	76,305	المجموع	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.23.

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن قيمة "F" للفروق في تطبيق تدقيق الصحة والسلامة المهنية حسب الأقدمية تقدر ب(0,09)، وهي غير دالة عند درجات الحرية بين المجموعات(03) وداخل المجموعات (199)

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهلي سطيف

ومستوى الخطأ 0,05 بمستوى دلالة قدره (0,96)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تطبيق تدقيق الصحة والسلامة المهنية حسب الأقدمية من وجهة نظر الباحثين.

كما نلاحظ بالنسبة لأبعاد تدقيق الصحة والسلامة المهنية أن قيمة "F" للفروق في تطبيق تدقيق الصحة البدنية المهنية حسب الأقدمية تقدر ب(0,05)، وهي غير دالة عند درجات الحرية بين المجموعات (03) وداخل المجموعات (199) ومستوى الخطأ 0,05 بمستوى دلالة قدره (0,98)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تطبيق تدقيق الصحة البدنية المهنية حسب الأقدمية من وجهة نظر الباحثين.

وقيمة "F" للفروق في تطبيق تدقيق الصحة النفسية المهنية حسب الأقدمية تقدر ب(0,32)، وهي غير دالة عند درجات الحرية بين المجموعات (03) وداخل المجموعات (199) ومستوى الخطأ 0,05 بمستوى دلالة قدره (0,81)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تطبيق تدقيق الصحة النفسية المهنية حسب الأقدمية من وجهة نظر الباحثين.

أما قيمة "F" للفروق في تطبيق تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية حسب الأقدمية تقدر ب(0,42)، وهي غير دالة عند درجات الحرية بين المجموعات (03) وداخل المجموعات (199) ومستوى الخطأ 0,05 بمستوى دلالة قدره (0,73)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تطبيق تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية حسب الأقدمية من وجهة نظر الباحثين.

وبالنسبة لقيمة "F" للفروق في تطبيق تدقيق السلامة المهنية حسب الأقدمية تقدر ب(0,18)، وهي غير دالة عند درجات الحرية بين المجموعات (03) وداخل المجموعات (199) ومستوى الخطأ 0,05 بمستوى دلالة قدره (0,91)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تطبيق تدقيق السلامة المهنية حسب الأقدمية من وجهة نظر الباحثين.

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهلي سطيف

5. الفروق في تطبيق تدقيق الصحة والسلامة المهنية في المؤسسة محل الدراسة حسب الوظيفة

الجدول رقم (29): الفروق في تطبيق تدقيق الصحة والسلامة المهنية في المؤسسة محل الدراسة حسب الوظيفة

القرار	مستوى الدلالة	قيمة "t"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	الوظيفة	
غير دال (لا توجد فروق)	,256	1,140	,76552	2,7021	94	طبيب	تدقيق الصحة
			,85289	2,5716	109	ممرض	البدنية المهنية
غير دال (لا توجد فروق)	,447	,762	,78643	2,3237	94	طبيب	تدقيق الصحة
			,82369	2,2372	109	ممرض	النفسية المهنية
غير دال (لا توجد فروق)	,166	1,391	,61980	2,1826	94	طبيب	تدقيق الصحة
			,49816	2,0734	109	ممرض	الاجتماعية المهنية
دال (توجد فروق لصالح الأطباء)	,009	2,637	,73816	2,6468	94	طبيب	تدقيق السلامة
			,76728	2,3670	109	ممرض	المهنية
غير دال (لا توجد فروق)	,080	1,761	,60281	2,4638	94	طبيب	تدقيق الصحة
			,61879	2,3123	109	ممرض	والسلامة المهنية

* يتم اتخاذ القرار عند درجات الحرية (201) ومستوى الخطأ (0,05).

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.23.

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن المتوسط الحسابي لمستوى تطبيق تدقيق الصحة والسلامة المهنية من وجهة نظر الأطباء المبحوثين يقدر ب(02,46) بانحراف معياري (0,60)، وهو قريب من المتوسط الحسابي للممرضين المقدر ب(02,31) بانحراف معياري (0,61)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق في مستوى تطبيق تدقيق الصحة والسلامة المهنية بين الأطباء والممرضين.

وما يؤكد ذلك هي قيمة "t" المقدر ب(1,761)، وهي غير دالة عند درجة الحرية 201 ومستوى الخطأ 0,05 بمستوى دلالة قدره 0,080. إذا لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تدقيق الصحة والسلامة المهنية حسب الوظيفة من وجهة نظر المبحوثين.

أما عن أبعاد تدقيق الصحة والسلامة المهنية، فالمتوسط الحسابي لمستوى تطبيق تدقيق الصحة البدنية المهنية من وجهة نظر الأطباء يقدر ب(02,70) بانحراف معياري (0,76)، وهو قريب من المتوسط الحسابي للممرضين المقدر ب(02,57) بانحراف معياري (0,85)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق في مستوى تطبيق تدقيق الصحة البدنية المهنية بين الأطباء والممرضين المبحوثين.

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهري سطيف

وما يؤكد ذلك هي قيمة "t" المقدرة ب(1,140)، وهي غير دالة عند درجة الحرية 201 ومستوى الخطأ 0,05 بمستوى دلالة قدره 0,256، إذا لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تدقيق الصحة البدنية المهنية حسب الوظيفة من وجهة نظر المبحوثين.

وبالنسبة للمتوسط الحسابي لمستوى تطبيق تدقيق الصحة النفسية المهنية من وجهة نظر الأطباء يقدر ب(02,32) بانحراف معياري (0,78)، وهو قريب من المتوسط الحسابي للممرضين المقدر ب(02,23) بانحراف معياري (0,82)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق في مستوى تطبيق تدقيق الصحة النفسية المهنية بين الأطباء والممرضين المبحوثين.

وما يؤكد ذلك هي قيمة "t" المقدرة ب(0,762)، وهي غير دالة عند درجة الحرية 201 ومستوى الخطأ 0,05 بمستوى دلالة قدره 0,447، إذا لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تدقيق الصحة النفسية المهنية حسب الوظيفة من وجهة نظر المبحوثين.

ويقدر المتوسط الحسابي لمستوى تطبيق تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية من وجهة نظر المبحوثين الأطباء ب(02,18) بانحراف معياري (0,61)، وهو قريب من المتوسط الحسابي للممرضين المقدر ب(02,07) بانحراف معياري (0,49)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق في مستوى تطبيق تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية بين الأطباء والممرضين المبحوثين.

وما يؤكد ذلك هي قيمة "t" المقدرة ب(1,391)، وهي غير دالة عند درجة الحرية 201 ومستوى الخطأ 0,05 بمستوى دلالة قدره 0,166، إذا لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تطبيق تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية حسب الوظيفة من وجهة نظر المبحوثين.

أما بالنسبة للمتوسط الحسابي لمستوى تطبيق تدقيق السلامة المهنية من وجهة نظر الأطباء يقدر ب(02,64) بانحراف معياري (0,73)، وهو أكبر من المتوسط الحسابي للممرضين المقدر ب(02,36) بانحراف معياري (0,76)، وهذا يعني أن الأطباء هم الذين يؤكدون أكثر من الممرضين على وجود تدقيق السلامة المهنية بالمؤسسة محل الدراسة.

وما يؤكد ذلك هي قيمة "t" المقدرة ب(2,63)، وهي غير دالة عند درجة الحرية 201 ومستوى الخطأ 0,05 بمستوى دلالة قدره 0,009، إذا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تطبيق تدقيق السلامة المهنية حسب الوظيفة بالمؤسسة محل الدراسة من وجهة نظر المبحوثين.

ويرجع تأكيد الأطباء المبحوثين أكثر من الممرضين على وجود تدقيق السلامة المهنية بالمؤسسة محل الدراسة، كون الممرضون هم أكثر تعاملًا مع طالبي الخدمات الصحية والزائرين، وبالتالي يزيد احتمال تعرضهم للعنف مقارنة بالأطباء، بالإضافة إلى أن الممرضين هم من يقوم بتحضير التجهيزات والمعدات الطبية وتنظيفها وتعقيمها، مما يجعلهم أكثر عرضة للإصابة بالحوادث المهنية.

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهعي سطيف

الفرع الثاني: اختبار الفرضية الثانية

ومفادها: "لتدقيق الصحة البدنية المهنية دور إيجابي في تحسين أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسة محل الدراسة".

1. نتائج اختبار الانحدار البسيط بين تدقيق الصحة البدنية المهنية وأداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية

الجدول (30): نتائج اختبار الانحدار الخطي البسيط بين بعد تدقيق الصحة البدنية المهنية وأداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية

القرار	اختبار "T-Test"		معاملات "Bêta"	معادلة الانحدار		المتغيرات المستقلة (المفسرة)
	مستوى الدلالة	قيمة "t"		الخطأ المعياري	المعاملات "B"	
دال (يؤثر إيجابا وبدرجة كبيرة جدا)	,000	3,555	/	,324	1,150	الثابت (باقي العوامل الأخرى)
دال (يؤثر إيجابا وبدرجة كبيرة جدا)	,000	4,645	,311	,103	,477	أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية
القوة التفسيرية للنموذج			المعنوية الكلية للنموذج			
0,097			معامل التحديد (R ²)	21,581	قيمة (F)	
0,311			معامل الارتباط المتعدد (R)	0,000	المعنوية (Sig)	

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS.23.

لتحليل وتفسير نتائج معادلة الانحدار الخطي البسيط بين تدقيق الصحة البدنية المهنية وأداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسة محل الدراسة يتم بالاعتماد على معنوية النموذج وقوته التفسيرية ومعنوية المتغير المستقل كما يلي:

- معنوية النموذج: تبين نتائج الجدول أعلاه أن قيمة "F" تقدر ب(21,58)، وهي دالة إحصائيا بمستوى دلالة قدره (0,000)، وهذا ما يؤكد أن النموذج إجمالا معنوي مقبول إحصائيا، أي أن المتغير المستقل له تأثير معنوي على المتغير التابع، وأيضا وجود دلالة إحصائية لتأثير المتغير المستقل (تدقيق الصحة البدنية المهنية) على المتغير التابع (أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية).

- القوة التفسيرية للنموذج: تقاس القوة التفسيرية للنموذج من خلال قيمة معامل التحديد "R²" المقدره ب(0,097)، والتي تدل على أن (09,70%) من التباين في المتغير التابع (أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية)

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهري سطيف

يفسره المتغير المستقل (بعد تدقيق الصحة البدنية المهنية)، والنسبة المتبقية تعود إلى عوامل أخرى لم تدرج في النموذج.

كما أن معامل الارتباط "R" الذي بلغت قيمته (0,311) يدل على وجود علاقة ارتباط موجبة وقوية جدا بين المتغير المستقل للنموذج والمتغير التابع.

- **معنوية المتغير المستقل:** أثبت اختبار معنوية النموذج وجود دلالة إحصائية لتأثير تدقيق الصحة البدنية المهنية على أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية ، فوفقا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أن قيمة "t" لبعد تدقيق الصحة البدنية المهنية تقدر ب(04,64) وهي دالة بمستوى دلالة قدره (0,000)، وهو ما يؤكد على تأثيرها على أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية. وحسب قيمة المعاملات "B" فإن التغير بوحدة واحدة في المتغير المستقل (بعد تدقيق الصحة البدنية المهنية) يقابله تغير ب(0,47) في المتغير التابع (أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية)، مع تسجيل وجود عوامل أخرى لم تكن بها هذه الدراسة (الثابت) تؤثر أيضا إيجابا وبدرجة كبيرة جدا على أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسة محل الدراسة، إذ بلغ مستوى دلالتها (0,000).

وعليه يمكن القول أن: لتدقيق الصحة البدنية المهنية دور إيجابي قوي جدا في تحسين أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف.

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهعي سطيف

2. نتائج اختبار الانحدار المتعدد بين تدقيق الصحة البدنية المهنية وأبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية

الجدول (31): نتائج اختبار الانحدار الخطي المتعدد بين بعد تدقيق الصحة البدنية المهنية وأبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية

القرار	اختبار "T-Test"		معاملات "Bêta"	معادلة الانحدار		المتغيرات المستقلة (المفسرة)
	مستوى الدلالة	قيمة "t"		الخطأ المعياري	المعاملات "B"	
دال (يؤثر إيجابا وبدرجة كبيرة جدا)	,000	3,680	/	,401	1,477	الثابت (باقي العوامل الأخرى)
دال (يؤثر إيجابا وبدرجة كبيرة جدا)	,010	2,597	,206	,077	,200	النشاط العلمي والبحثي
غير دال (لا يؤثر)	,075	1,793	,143	,081	,145	الاتصال
غير دال (لا يؤثر)	,738	,335	,025	,095	,032	أخلاقيات المهنة
غير دال (لا يؤثر)	,403	,838	,065	,084	,070	القدرات المهنية
غير دال (لا يؤثر)	,679	-,414	-,030	,090	-,037	الانضباط
القوة التفسيرية للنموذج				المعنوية الكلية للنموذج		
0,113		معامل التحديد (R ²)		5,004	قيمة (F)	
0,336		معامل الارتباط المتعدد (R)		0,000	المعنوية (Sig)	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.23.

لتحليل وتفسير نتائج معادلة الانحدار الخطي المتعدد بين بعد تدقيق الصحة البدنية المهنية وأبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية يتم بالاعتماد على معنوية النموذج وقوته التفسيرية ومعنوية المتغير المستقل كما يلي:

- معنوية النموذج: تبين نتائج الجدول أعلاه أن إحصائية "F" تقدر بـ(05,004)، وهي دالة إحصائياً بمستوى دلالة قدره (0,000)، وهذا ما يؤكد أن النموذج إجمالاً معنوي ومقبول إحصائياً، أي يوجد لبعده تدقيق الصحة البدنية المهنية تأثير معنوي على بعد واحد على الأقل من بين أبعاد المتغير التابع، وأيضاً وجود دلالة إحصائية لتأثير المتغير المستقل (بعد تدقيق الصحة البدنية المهنية) على المتغير التابع (أبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية) في المؤسسة محل الدراسة.

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهري سطيف

- القوة التفسيرية للنموذج: تقاس القوة التفسيرية للنموذج من خلال قيمة معامل التحديد " R^2 " المقدرة ب(0,113)، والتي تدل على أن (11,3%) من التباين في المتغير التابع (أبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية) يفسره المتغير المستقل (تدقيق الصحة البدنية المهنية)، والنسبة المتبقية تعود إلى عوامل أخرى لم تدرج في النموذج.

كما أن معامل الارتباط " R " الذي بلغت قيمته (0,336) يدل على وجود علاقة ارتباط موجبة وقوية جدا بين المتغير المستقل للنموذج وأبعاد المتغير التابع.

- معنوية المتغير المستقل: أثبت اختبار معنوية النموذج:

- وجود دلالة إحصائية لتأثير بعد تدقيق الصحة البدنية المهنية إيجابا وبدرجة كبيرة جدا على بعد النشاط العلمي والبحثي في أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية، فوفقا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أن قيمة " t " له تقدر ب (02,59)، وهي دالة بمستوى دلالة قدره (0,010)، وهو ما يؤكد على تأثير المتغير المستقل الإيجابي والقوي جدا على بعد النشاط العلمي والبحثي؛

- عدم وجود دلالة إحصائية لتأثير بعد تدقيق الصحة البدنية المهنية على أبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية التالية: الاتصال، أخلاقيات المهنة، القدرات المهنية، الانضباط في المؤسسة محل الدراسة، فوفقا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أن قيمة " t " لهم تقدر على التوالي ب(01,79)، (0,33)، (0,83)، (-0,41) وهي غير دالة بمستويات دلالة قدرها (0,075)، (0,738)، (0,403)، (0,679) على التوالي، وهو ما يؤكد على عدم تأثيره على أبعاد الاتصال، أخلاقيات المهنة، القدرات المهنية، الانضباط لأداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية.

فحسب قيمة المعاملات " B " فإن التغير بوحدة واحدة في المتغير المستقل (تدقيق الصحة البدنية المهنية) يقابله تغيرات بمقدار (0,20)، (0,14)، (0,03)، (0,07)، (-0,03) على التوالي لأبعاد المتغير التابع أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية (النشاط العلمي والبحثي، الاتصال، أخلاقيات المهنة، القدرات المهنية، الانضباط)، مع تسجيل وجود عوامل أخرى لم تعن بها هذه الدراسة (الثابت) تؤثر أيضا إيجابا وبدرجة كبيرة جدا على أبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية (النشاط العلمي والبحثي، الاتصال، أخلاقيات المهنة، القدرات المهنية، الانضباط) في المؤسسة محل الدراسة بمستوى دلالة قدره (0,000).

إذا بصفة عامة يمكن القول أن لتدقيق الصحة البدنية المهنية دور إيجابي قوي جدا في تحسين بعد النشاط العلمي والبحثي في أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية سطيف، في حين لا يؤثر بعد تدقيق الصحة البدنية المهنية في كل من الاتصال وأخلاقيات المهنة والقدرات المهنية والانضباط.

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهلي سطيف

الفرع الثالث: اختبار الفرضية الثالثة

ومفادها: "التدقيق الصحة النفسية المهنية دور إيجابي في تحسين أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسة محل الدراسة".

1. نتائج اختبار الانحدار البسيط بين تدقيق الصحة النفسية المهنية وأداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية

الجدول (32): نتائج اختبار الانحدار الخطي البسيط بين بعد تدقيق الصحة النفسية المهنية وأداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية

القرار	اختبار "T-Test"		معاملات "Bêta"	معادلة الانحدار		المتغيرات المستقلة (المفسرة)
	مستوى الدلالة	قيمة "t"		الخطأ المعياري	المعاملات "B"	
دال (يؤثر إيجابا وبدرجة كبيرة)	,026	2,250	/	,318	,715	الثابت (باقي العوامل الأخرى)
دال (يؤثر إيجابا وبدرجة كبيرة جدا)	,000	4,985	,332	,101	,503	أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية
القوة التفسيرية للنموذج				المعنوية الكلية للنموذج		
0,110		معامل التحديد (R ²)		24,849	قيمة (F)	
0,332		معامل الارتباط المتعدد (R)		0,000	المعنوية (Sig)	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.23.

لتحليل وتفسير نتائج معادلة الانحدار الخطي البسيط بين بعد تدقيق الصحة النفسية المهنية وأداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسة محل الدراسة يتم بالاعتماد على معنوية النموذج وقوته التفسيرية ومعنوية المتغير المستقل كما يلي:

- معنوية النموذج: يتبين نتائج الجدول أعلاه أن قيمة "F" تقدر ب(24,84)، وهي دالة إحصائية بمستوى دلالة قدره (0,000)، وهذا ما يؤكد أن النموذج إجمالا معنوي مقبول إحصائيا، أي أن المتغير المستقل له تأثير معنوي على المتغير التابع، وأيضا وجود دلالة إحصائية لتأثير المتغير المستقل (بعد تدقيق الصحة النفسية المهنية) على المتغير التابع (أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية).

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهري سطيف

- القوة التفسيرية للنموذج: تقاس القوة التفسيرية للنموذج من خلال قيمة معامل التحديد " R^2 " المقدره ب(0,110)، والتي تدل على أن (11%) من التباين في المتغير التابع (أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية) يفسره المتغير المستقل (بعد تدقيق الصحة النفسية المهنية)، والنسبة المتبقية تعود إلى عوامل أخرى لم تدرج في النموذج. كما أن معامل الارتباط " R " الذي بلغت قيمته (0,332) يدل على وجود علاقة ارتباط موجبة وقوية جدا بين المتغير المستقل للنموذج والمتغير التابع.

- معنوية المتغير المستقل: أثبت اختبار معنوية النموذج وجود دلالة إحصائية لتأثير بعد تدقيق الصحة النفسية المهنية على أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية، فوفقا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أن قيمة " t " لبعده تدقيق الصحة النفسية المهنية تقدر ب(04,98) وهي دالة بمستوى دلالة قدره (0,000)، وهو ما يؤكد على تأثيرها على أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية. وحسب قيمة المعاملات " B " فإن التغير بوحدة واحدة في المتغير المستقل (بعد تدقيق الصحة النفسية المهنية) يقابله تغير ب(0,50) في المتغير التابع (أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية)، مع تسجيل وجود عوامل أخرى لم تعن بها هذه الدراسة (الثابت) تؤثر إيجابا وبدرجة كبيرة جدا على أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسة محل الدراسة، إذ بلغ مستوى دلالتها (0,026).

وعليه يمكن القول أن: لتدقيق الصحة النفسية المهنية دور إيجابي قوي جدا في تحسين أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف.

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهلي سطيف

2. نتائج اختبار الانحدار المتعدد بين تدقيق الصحة النفسية المهنية وأبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية

الجدول رقم (33): نتائج اختبار الانحدار الخطي المتعدد بين بعد تدقيق الصحة النفسية وأبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية

القرار	اختبار "T-Test"		معاملات "Bêta"	معادلة الانحدار		المتغيرات المستقلة (المفسرة)
	مستوى الدلالة	قيمة "t"		الخطأ المعياري	المعاملات "B"	
غير دال (لا يؤثر)	,054	1,937	/	,394	,763	الثابت (باقي العوامل الأخرى)
دال (يؤثر إيجابا وبدرجة كبيرة جدا)	,002	3,127	,246	,075	,236	النشاط العلمي والبحثي
غير دال (لا يؤثر)	,143	1,472	,116	,079	,117	الاتصال
غير دال (لا يؤثر)	,175	1,362	,100	,093	,127	أخلاقيات المهنة
غير دال (لا يؤثر)	,958	-,052	-,004	,082	-,004	القدرات المهنية
غير دال (لا يؤثر)	,706	,378	,027	,089	,034	الانضباط
القوة التفسيرية للنموذج				المعنوية الكلية للنموذج		
0,128			معامل التحديد (R ²)	5,796	قيمة (F)	
0,358			معامل الارتباط المتعدد (R)	0,000	المعنوية (Sig)	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.23.

لتحليل وتفسير نتائج معادلة الانحدار الخطي المتعدد بين بعد تدقيق الصحة النفسية المهنية وأبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية يتم بالاعتماد على معنوية النموذج وقوته التفسيرية ومعنوية المتغير المستقل كما يلي:

- معنوية النموذج: تبين نتائج الجدول أعلاه أن إحصائية "F" تقدر ب(05,796)، وهي دالة إحصائيا بمستوى دلالة قدره (0,000)، وهذا ما يؤكد أن النموذج إجمالا معنوي ومقبول إحصائيا، أي يوجد لبعده تدقيق الصحة النفسية المهنية تأثير معنوي على بعد واحد على الأقل من بين أبعاد المتغير التابع، وأيضا وجود دلالة إحصائية لتأثير المتغير المستقل (بعد تدقيق الصحة النفسية المهنية) على المتغير التابع (أبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية) بالمؤسسة محل الدراسة.

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهري سطيف

- القوة التفسيرية للنموذج: تقاس القوة التفسيرية للنموذج من خلال قيمة معامل التحديد " R^2 " المقدرة ب(0.128)، والتي تدل على أن (12.8%) من التباين في المتغير التابع (أبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية) يفسره المتغير المستقل (بعد تدقيق الصحة النفسية المهنية)، والنسبة المتبقية تعود إلى عوامل أخرى لم تدرج في النموذج.

كما أن معامل الارتباط " R " الذي بلغت قيمته (0,358) يدل على وجود علاقة ارتباط موجبة وقوية جدا بين المتغير المستقل للنموذج وأبعاد المتغير التابع.

- معنوية المتغير المستقل: أثبت اختبار معنوية النموذج:

- وجود دلالة إحصائية لتأثير بعد تدقيق الصحة النفسية المهنية إيجابا وبدرجة كبيرة جدا على بعد النشاط العلمي والبحثي في أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية، فوفقا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أن قيمة " t " له تقدر ب (03,12)، وهي دالة بمستوى دلالة قدره (0,002)، وهو ما يؤكد على تأثير المتغير المستقل الإيجابي والقوي جدا على بعد النشاط العلمي والبحثي؛

- عدم وجود دلالة إحصائية لتأثير بعد تدقيق الصحة النفسية المهنية على أبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية (الاتصال، أخلاقيات المهنة، القدرات المهنية، الانضباط) في المؤسسة محل الدراسة، فوفقا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أن قيمة " t " لهم تقدر على التوالي ب(01,47)، (01,36)، (-0,052)، (0,37) وهي غير دالة بمستويات دلالة قدرها (0,14)، (0,17)، (0,95)، (0,70) على التوالي، وهو ما يؤكد على عدم تأثيره على أبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية (الاتصال، أخلاقيات المهنة، القدرات المهنية، الانضباط).

فحسب قيمة المعاملات " B " فإن التغير بوحدة واحدة في المتغير المستقل (بعد تدقيق الصحة النفسية المهنية) يقابله تغيرات بمقدار (0,23)، (0,11)، (0,12)، (-,004)، (0,03) على التوالي لأبعاد المتغير التابع أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية (النشاط العلمي والبحثي، الاتصال، أخلاقيات المهنة، القدرات المهنية، الانضباط)، مع تسجيل وجود عوامل أخرى لم تعن بها هذه الدراسة (الثابت) تؤثر أيضا إيجابا وبدرجة كبيرة جدا على أبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية (النشاط العلمي والبحثي، الاتصال، أخلاقيات المهنة، القدرات المهنية، الانضباط) في المؤسسة محل الدراسة.

إذا بصفة عامة يمكن القول أن لتدقيق الصحة النفسية المهنية دور إيجابي قوي جدا في تحسين بعد النشاط العلمي والبحثي في أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف، في حين لا يؤثر بعد تدقيق الصحة النفسية المهنية في كل من الاتصال وأخلاقيات المهنة والقدرات المهنية والانضباط.

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهلي سطيف

الفرع الرابع: اختبار الفرضية الرابعة

ومفادها: "تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية دور إيجابي في تحسين أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسة محل الدراسة".

1. نتائج اختبار الانحدار البسيط بين تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية وأداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية

الجدول رقم (34): نتائج اختبار الانحدار الخطي البسيط بين تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية وأداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية

القرار	اختبار "T-Test"		معاملات "Bêta"	معادلة الانحدار		المتغيرات المستقلة (المفسرة)
	مستوى الدلالة	قيمة "t"		الخطأ المعياري	المعاملات "B"	
دال (يؤثر إيجابا وبدرجة كبيرة جدا)	,000	3,769	/	,214	,806	الثابت (باقي العوامل الأخرى)
دال (يؤثر إيجابا وبدرجة كبيرة جدا)	,000	6,249	,403	,068	,424	أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية
القوة التفسيرية للنموذج				المعنوية الكلية للنموذج		
0,163			معامل التحديد (R ²)	39,049	قيمة (F)	
0,403			معامل الارتباط المتعدد (R)	0,000	المعنوية (Sig)	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.23.

لتحليل وتفسير نتائج معادلة الانحدار الخطي البسيط بين بعد تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية وأداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسة محل الدراسة يتم بالاعتماد على معنوية النموذج وقوته التفسيرية ومعنوية المتغير المستقل كما يلي:

- معنوية النموذج: تبين نتائج الجدول أعلاه أن قيمة "F" تقدر بـ(39,04) وهي دالة إحصائيا بمستوى دلالة قدره (0,000)، وهذا ما يؤكد أن النموذج إجمالا معنوي مقبول إحصائيا، أي أن المتغير المستقل له تأثير معنوي على المتغير التابع، وأيضا وجود دلالة إحصائية لتأثير المتغير المستقل (بعد تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية) على المتغير التابع (أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية).

- القوة التفسيرية للنموذج: تقاس القوة التفسيرية للنموذج من خلال قيمة معامل التحديد "R²" المقدره بـ(0,163)، والتي تدل على أن (16,3%) من التباين في المتغير التابع (أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية)

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهري سطيف

يفسر المتغير المستقل (بعد تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية)، والنسبة المتبقية تعود إلى عوامل أخرى لم تدرج في النموذج.

كما أن معامل الارتباط "R" الذي بلغت قيمته (0,403) يدل على وجود علاقة ارتباط موجبة وقوية جدا بين المتغير المستقل للنموذج والمتغير التابع.

- **معنوية المتغير المستقل:** أثبت اختبار معنوية النموذج وجود دلالة إحصائية لتأثير بعد تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية على أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية، فوفقا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أن قيمة "t" لبعده تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية تقدر بـ(06,24)، وهي دالة بمستوى دلالة قدره (0,000)، وهو ما يؤكد على تأثيرها على أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية. وحسب قيمة المعاملات "B" فإن التغير بوحدة واحدة في المتغير المستقل (بعد تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية) يقابله تغير بـ(0,42) في المتغير التابع (أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية)، مع تسجيل وجود عوامل أخرى لم تعن بها هذه الدراسة (الثابت) تؤثر أيضاً إيجاباً وبدرجة كبيرة جدا على أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسة محل الدراسة، إذ بلغ مستوى دلالتها (0,000).

وعليه يمكن القول أن: لتدقيق الصحة الاجتماعية المهنية دور إيجابي قوي جدا في تحسين أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف.

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهعي سطيف

2. نتائج اختبار الانحدار المتعدد بين تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية وأبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية

الجدول رقم (35): نتائج اختبار الانحدار الخطي المتعدد بين تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية وأبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية

القرار	اختبار "T-Test"		معاملات "Bêta"	معادلة الانحدار		المتغيرات المستقلة (المفسرة)
	مستوى الدلالة	قيمة "t"		الخطأ المعياري	المعاملات "B"	
غير دال (لا تؤثر)	,069	1,831	/	,244	,446	الثابت (باقي العوامل الأخرى)
غير دال (لا يؤثر)	,151	1,443	,101	,047	,067	النشاط العلمي والبحثي
دال (يؤثر إيجابا وبدرجة كبيرة جدا)	,000	5,021	,354	,049	,247	الاتصال
غير دال (لا يؤثر)	,680	-,413	-,027	,058	-,024	أخلاقيات المهنة
غير دال (لا يؤثر)	,728	-,348	-,024	,051	-,018	القدرات المهنية
دال (يؤثر إيجابا وبدرجة كبيرة جدا)	,000	5,337	,342	,055	,293	الانضباط
القوة التفسيرية للنموذج				المعنوية الكلية للنموذج		
0,307		معامل التحديد (R ²)		17,428	قيمة (F)	
0,554		معامل الارتباط المتعدد (R)		0,000	المعنوية (Sig)	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.23.

لتحليل وتفسير نتائج معادلة الانحدار الخطي المتعدد بين بعد تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية وأبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية يتم بالاعتماد على معنوية النموذج وقوته التفسيرية ومعنوية المتغير المستقل كما يلي:

- معنوية النموذج: تبين نتائج الجدول أعلاه أن إحصائية "F" تقدر بـ (17,428) وهي دالة إحصائيا بمستوى دلالة قدره (0,000)، وهذا ما يؤكد أن النموذج إجمالا معنوي ومقبول إحصائيا، أي يوجد لبعده تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية تأثير معنوي على بعد واحد على الأقل من بين أبعاد المتغير التابع، وأيضا وجود

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهري سطيف

دلالة إحصائية لتأثير المتغير المستقل (بعد تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية) على المتغير التابع (أبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية) بالمؤسسة محل الدراسة.

- القوة التفسيرية للنموذج: تقاس القوة التفسيرية للنموذج من خلال قيمة معامل التحديد " R^2 " المقدر بـ (0,307)، والتي تدل على أن (30,7%) من التباين في المتغير التابع (أبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية) يفسره المتغير المستقل (تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية)، والنسبة المتبقية تعود إلى عوامل أخرى لم تدرج في النموذج.

كما أن معامل الارتباط " R " الذي بلغت قيمته (0,554) يدل على وجود علاقة ارتباط موجبة وقوية جدا بين المتغير المستقل للنموذج وأبعاد المتغير التابع.

- معنوية المتغير المستقل: أثبت اختبار معنوية النموذج:

- وجود دلالة إحصائية لتأثير بعد تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية إيجابا وبدرجة كبيرة جدا على بعدي الاتصال والانضباط في أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية، فوفقا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أن قيمة " t " لكلا البعدين تقدر بـ (05,02) و (05,33) على التوالي، وهي دالة بمستوى دلالة قدره (0.000) و (0.000) على التوالي، وهو ما يؤكد على تأثير المتغير المستقل الإيجابي والقوي جدا على بعدي الاتصال والانضباط؛

- عدم وجود دلالة إحصائية لتأثير بعد تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية على أبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية (النشاط العلمي والبحثي، أخلاقيات المهنة، القدرات المهنية) في المؤسسة محل الدراسة، فوفقا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أن قيمة " t " لهم تقدر على التوالي بـ (01,44)، (-0,413)، (0,348) على التوالي، وهي غير دالة بمستويات دلالة قدرها (0,151)، (0,680)، (0,728) على التوالي، وهو ما يؤكد على عدم تأثيره على أبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية (النشاط العلمي والبحثي، أخلاقيات المهنة، القدرات المهنية).

فحسب قيمة المعاملات " B " فإن التغير بوحدة واحدة في المتغير المستقل (بعد تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية) يقابله تغيرات بمقدار (0,67)، (0,24)، (-0,02)، (-0,018)، (0,29) على التوالي لأبعاد المتغير التابع أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية (النشاط العلمي والبحثي، الاتصال، أخلاقيات المهنة، القدرات المهنية، الانضباط)، مع عدم تسجيل عوامل أخرى لم تعن بها هذه الدراسة (الثابت) تؤثر على أبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية (النشاط العلمي والبحثي، الاتصال، أخلاقيات المهنة، القدرات المهنية، الانضباط) بالمؤسسة محل الدراسة، إذ بلغ مستوى دلالتها (0,069).

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي سطيف

إذا بصفة عامة يمكن القول أن لتدقيق الصحة الاجتماعية المهنية دور إيجابي قوي جدا في تحسين بعدي الاتصال والانضباط في أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف، في حين لا يؤثر بعد تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية في كل من النشاط العلمي والبحثي وأخلاقيات المهنة والقدرات المهنية.

الفرع الخامس: اختبار الفرضية الخامسة

ومفادها: "لتدقيق السلامة المهنية دور إيجابي في تحسين أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسة محل الدراسة".

1. نتائج اختبار الانحدار البسيط بين تدقيق السلامة المهنية وأداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية

الجدول رقم (36): نتائج اختبار الانحدار الخطي البسيط بين تدقيق السلامة المهنية وأداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية

القرار	اختبار "T-Test"		معاملات "Bêta"	معادلة الانحدار		المتغيرات المستقلة (المفسرة)
	مستوى الدلالة	قيمة "t"		الخطأ المعياري	المعاملات "B"	
دال (يؤثر إيجابا وبدرجة كبيرة جدا)	,017	2,404	/	,293	,705	الثابت (باقي العوامل الأخرى)
دال (يؤثر إيجابا وبدرجة كبيرة جدا)	,000	6,203	,401	,093	,577	أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية
القوة التفسيرية للنموذج				المعنوية الكلية للنموذج		
0,161			معامل التحديد (R ²)	38,483	قيمة (F)	
0,401			معامل الارتباط المتعدد (R)	0,000	المعنوية (Sig)	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.23.

لتحليل وتفسير نتائج معادلة الانحدار الخطي البسيط بين بعد تدقيق السلامة المهنية وأداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسة محل الدراسة يتم بالاعتماد على معنوية النموذج وقوته التفسيرية ومعنوية المتغير المستقل كما يلي:

- معنوية النموذج: تبين نتائج الجدول أعلاه أن قيمة "F" تقدر ب-(38,48) وهي دالة إحصائيا بمستوى دلالة قدره (0,000)، وهذا ما يؤكد أن النموذج إجمالا معنوي مقبول إحصائيا، أي أن المتغير المستقل له

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهري سطيف

تأثير معنوي على المتغير التابع، وأيضا وجود دلالة إحصائية لتأثير المتغير المستقل (بعد تدقيق السلامة المهنية) على المتغير التابع (أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية).

- **القوة التفسيرية للنموذج:** تقاس القوة التفسيرية للنموذج من خلال قيمة معامل التحديد " R^2 " المقدرة ب(0,161)، والتي تدل على أن (16,1%) من التباين في المتغير التابع (أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية) يفسره المتغير المستقل (بعد تدقيق السلامة المهنية)، والنسبة المتبقية تعود إلى عوامل أخرى لم تدرج في النموذج. كما أن معامل الارتباط " R " الذي بلغت قيمته (0,401) يدل على وجود علاقة ارتباط موجبة وقوية جدا بين المتغير المستقل للنموذج والمتغير التابع.

- **معنوية المتغير المستقل:** أثبت اختبار معنوية النموذج وجود دلالة إحصائية لتأثير بعد تدقيق السلامة المهنية على أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية، فوفقا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أن قيمة " t " لبعد تدقيق السلامة المهنية تقدر ب(06,20) وهي دالة بمستوى دلالة قدره (0,000)، وهو ما يؤكد على تأثيرها على أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية. وحسب قيمة المعاملات " B " فإن التغير بوحدة واحدة في المتغير المستقل (بعد تدقيق السلامة المهنية) يقابله تغير ب(0,57) في المتغير التابع (أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية)، مع تسجيل وجود عوامل أخرى لم تعن بها هذه الدراسة (الثابت) تؤثر أيضا إيجابا وبدرجة كبيرة جدا على أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسة محل الدراسة، إذ بلغ مستوى دلالتها (0,017). وعليه يمكن القول أن: لتدقيق السلامة المهنية دور إيجابي قوي جدا في تحسين أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف.

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهعي سطيف

2. نتائج اختبار الانحدار المتعدد بين تدقيق السلامة المهنية وأبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية

الجدول رقم (37): نتائج اختبار الانحدار الخطي المتعدد بين تدقيق السلامة المهنية وأبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية

القرار	اختبار "T-Test"		معاملات "Bêta"	معادلة الانحدار		المتغيرات المستقلة (المفسرة)
	مستوى الدلالة	قيمة "t"		الخطأ المعياري	المعاملات "B"	
دال (يؤثر إيجابا وبدرجة كبيرة جدا)	,010	2,618	/	,361	,946	الثابت (باقي العوامل الأخرى)
دال (يؤثر إيجابا وبدرجة كبيرة جدا)	,001	3,447	,262	,069	,239	النشاط العلمي والبحثي
دال (يؤثر إيجابا وبدرجة كبيرة جدا)	,016	2,432	,186	,073	,177	الاتصال
غير دال (لا يؤثر)	,825	,222	,016	,085	,019	أخلاقيات المهنة
غير دال (لا يؤثر)	,344	,948	,071	,075	,071	القدرات المهنية
غير دال (لا يؤثر)	,639	,469	,033	,081	,038	الانضباط
القوة التفسيرية للنموذج				المعنوية الكلية للنموذج		
0,185			معامل التحديد (R ²)	8,960	قيمة (F)	
0,430			معامل الارتباط المتعدد (R)	0,000	المعنوية (Sig)	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.23.

لتحليل وتفسير نتائج معادلة الانحدار الخطي المتعدد بين بعد تدقيق السلامة المهنية وأداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية يتم بالاعتماد على معنوية النموذج وقوته التفسيرية ومعنوية المتغير المستقل كما يلي:

- **معنوية النموذج:** تبين نتائج الجدول أعلاه أن إحصائية "F" تقدر ب(08,960) وهي دالة إحصائيا بمستوى دلالة قدره (0,000)، وهذا ما يؤكد أن النموذج إجمالا معنوي ومقبول إحصائيا، أي يوجد لبعده تدقيق السلامة المهنية تأثير معنوي على بعد واحد على الأقل من بين أبعاد المتغير التابع، وأيضا وجود دلالة إحصائية لتأثير المتغير المستقل (بعد تدقيق السلامة المهنية) على المتغير التابع (أبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية) بالمؤسسة محل الدراسة.

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهري سطيف

- القوة التفسيرية للنموذج: تقاس القوة التفسيرية للنموذج من خلال قيمة معامل التحديد " R^2 " المقدرة ب(0.430)، والتي تدل على أن (43%) من التباين في المتغير التابع (أبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية) يفسره المتغير المستقل (تدقيق السلامة المهنية)، والنسبة المتبقية تعود إلى عوامل أخرى لم تدرج في النموذج.

كما أن معامل الارتباط " R " الذي بلغت قيمته (0,158) يدل على وجود علاقة ارتباط موجبة وقوية جدا بين المتغير المستقل للنموذج وأبعاد المتغير التابع.

- معنوية المتغير المستقل: أثبت اختبار معنوية النموذج:

- وجود دلالة إحصائية لتأثير بعد تدقيق السلامة المهنية إيجابا وبدرجة كبيرة جدا على بعدي النشاط العلمي والبحثي والاتصال في أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية، فوفقا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أن قيمة " t " لكلا البعدين تقدر ب (03,44) و (02,43) على التوالي، وهي دالة بمستوى دلالة قدره (0,001) و (0,016) على التوالي، وهو ما يؤكد على تأثير المتغير المستقل الإيجابي والقوي جدا على بعدي النشاط العلمي والبحثي والاتصال؛

- عدم وجود دلالة إحصائية لتأثير بعد تدقيق السلامة المهنية على أبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية (أخلاقيات المهنة، القدرات المهنية، الانضباط) في المؤسسة محل الدراسة، فوفقا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أن قيمة " t " لهم تقدر على التوالي ب (0,22)، (0,94)، (0,46)، وهي غير دالة بمستويات دلالة قدرها (0,825)، (0,344)، (0,639) على التوالي، وهو ما يؤكد على عدم تأثيره على أبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية (أخلاقيات المهنة، القدرات المهنية، الانضباط).

فحسب قيمة المعاملات " B " فإن التغير بوحدة واحدة في المتغير المستقل (تدقيق السلامة المهنية) يقابله تغيرات بمقدار (0,23)، (0,17)، (0,01)، (0,07)، (0,03) على التوالي لأبعاد المتغير التابع أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية (النشاط العلمي والبحثي، الاتصال، أخلاقيات المهنة، القدرات المهنية، الانضباط)، مع تسجيل وجود عوامل أخرى لم تكن بها هذه الدراسة (الثابت) تؤثر أيضا إيجابا وبدرجة كبيرة جدا على أبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية (النشاط العلمي والبحثي، الاتصال، أخلاقيات المهنة، القدرات المهنية، الانضباط) في المؤسسة محل الدراسة بمستوى دلالة قدره (0,010).

إذا بصفة عامة يمكن القول أن لتدقيق السلامة المهنية دور إيجابي قوي جدا في تحسين بعدي النشاط العلمي والبحثي والاتصال في أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف، في حين لا يؤثر بعد تدقيق السلامة المهنية في كل من أخلاقيات المهنة والقدرات المهنية والانضباط.

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي سطيف

الفرع السادس: اختبار الفرضية الرئيسية

ومفادها: "لتدقيق الصحة والسلامة المهنية دور إيجابي في تحسين أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف".

1. نتائج اختبار الانحدار البسيط بين تدقيق الصحة والسلامة المهنية وأداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية

الجدول رقم (38): نتائج اختبار الانحدار الخطي البسيط بين تدقيق الصحة والسلامة المهنية وأداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية

القرار	اختبار "T-Test"		معاملات "Bêta"	معادلة الانحدار		المتغيرات المستقلة (المفسرة)
	مستوى الدلالة	قيمة "t"		الخطأ المعياري	المعاملات "B"	
دال (يؤثر إيجابا وبدرجة كبيرة جدا)	,000	3,635	/	,232	,844	الثابت (باقي العوامل الأخرى)
دال (يؤثر إيجابا وبدرجة كبيرة جدا)	,000	6,720	,428	,074	,495	أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية
القوة التفسيرية للنموذج				المعنوية الكلية للنموذج		
0,183			معامل التحديد (R ²)	45,155	قيمة (F)	
0,428			معامل الارتباط المتعدد (R)	0,000	المعنوية (Sig)	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.23.

لتحليل وتفسير نتائج معادلة الانحدار الخطي البسيط بين تدقيق الصحة والسلامة المهنية وأداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسة محل الدراسة يتم بالاعتماد على معنوية النموذج وقوته التفسيرية ومعنوية المتغير المستقل كما يلي:

- معنوية النموذج: تبين نتائج الجدول أعلاه أن قيمة "F" تقدر ب(45,15)، وهي دالة إحصائيا بمستوى دلالة قدره (0,000)، وهذا ما يؤكد أن النموذج إجمالا معنوي مقبول إحصائيا، أي أن المتغير المستقل له تأثير معنوي على المتغير التابع، وأيضا وجود دلالة إحصائية لتأثير المتغير المستقل (تدقيق الصحة والسلامة المهنية) على المتغير التابع (أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية).

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهلي سطيف

- القوة التفسيرية للنموذج: تقاس القوة التفسيرية للنموذج من خلال قيمة معامل التحديد " R^2 " المقدرة ب(0,183)، والتي تدل على أن (18,3%) من التباين في المتغير التابع (أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية) يفسره المتغير المستقل (تدقيق الصحة والسلامة المهنية)، والنسبة المتبقية تعود إلى عوامل أخرى لم تندرج في النموذج.

كما أن معامل الارتباط " R " الذي بلغت قيمته (0,428) يدل على وجود علاقة ارتباط موجبة وقوية جدا بين المتغير المستقل للنموذج والمتغير التابع.

- معنوية المتغير المستقل: أثبت اختبار معنوية النموذج وجود دلالة إحصائية لتأثير تدقيق الصحة والسلامة المهنية على أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية، فوفقا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أن قيمة " t " لتدقيق الصحة والسلامة المهنية تقدر ب(06,72) وهي دالة بمستوى دلالة قدره (0,000)، وهو ما يؤكد على تأثيرها على أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية. وحسب قيمة المعاملات " B " فإن التغير بوحدة واحدة في المتغير المستقل (تدقيق الصحة والسلامة المهنية) يقابله تغير ب(0,49) في المتغير التابع (أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية)، مع تسجيل وجود عوامل أخرى لم تعن بها هذه الدراسة (الثابت) تؤثر أيضا إيجابا وبدرجة كبيرة جدا على أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسة محل الدراسة، إذ بلغ مستوى دلالتها (0,000).
وعليه يمكن القول أن: لتدقيق الصحة والسلامة المهنية دور إيجابي قوي جدا في تحسين أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف.

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي سطيف

2. نتائج اختبار الانحدار المتعدد بين تدقيق الصحة والسلامة المهنية وأبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية

الجدول رقم (39): نتائج اختبار الانحدار الخطي المتعدد بين تدقيق الصحة والسلامة المهنية وأبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية

القرار	اختبار "T-Test"		معاملات "Bêta"	معادلة الانحدار		المتغيرات المستقلة (المفسرة)
	مستوى الدلالة	قيمة "t"		الخطأ المعياري	المعاملات "B"	
دال (يؤثر إيجابا وبدرجة كبيرة جدا)	,002	3,181	/	,285	,908	الثابت (باقي العوامل الأخرى)
دال (يؤثر إيجابا وبدرجة كبيرة جدا)	,001	3,391	,253	,055	,185	النشاط العلمي والبحثي
دال (يؤثر إيجابا وبدرجة كبيرة جدا)	,003	2,979	,224	,058	,171	الاتصال
غير دال (لا يؤثر)	,570	,570	,040	,067	,038	أخلاقيات المهنة
غير دال (لا يؤثر)	,616	,502	,037	,060	,030	القدرات المهنية
غير دال (لا يؤثر)	,205	1,272	,087	,064	,082	الانضباط
القوة التفسيرية للنموذج				المعنوية الكلية للنموذج		
0,213			معامل التحديد (R ²)	10,635	قيمة (F)	
0,461			معامل الارتباط المتعدد (R)	0,000	المعنوية (Sig)	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.23.

لتحليل وتفسير نتائج معادلة الانحدار الخطي المتعدد بين تدقيق الصحة والسلامة المهنية وأداء الأسلاك

الطبية وشبه الطبية يتم بالاعتماد على معنوية النموذج وقوته التفسيرية ومعنوية المتغير المستقل كما يلي:

- معنوية النموذج: تبين نتائج الجدول أعلاه أن قيمة "F" تقدر بـ(10,635) وهي دالة إحصائية بمستوى دلالة قدره (0,000)، وهذا ما يؤكد أن النموذج إجمالاً معنوي ومقبول إحصائياً، أي يوجد لتدقيق الصحة والسلامة المهنية تأثير معنوي على بعد واحد على الأقل من بين أبعاد المتغير التابع، وأيضاً وجود دلالة إحصائية لتأثير المتغير المستقل (تدقيق الصحة والسلامة المهنية) على المتغير التابع (أبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية) بالمؤسسة محل الدراسة.

الفصل الرابع _____ دراسة حالة المركز الاستشفائي الجاهري سطيف

- القوة التفسيرية للنموذج: تقاس القوة التفسيرية للنموذج من خلال قيمة معامل التحديد " R^2 " المقدرة ب(0.213)، والتي تدل على أن (21,3%) من التباين في المتغير التابع (أبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية) يفسره المتغير المستقل (تدقيق الصحة والسلامة المهنية)، والنسبة المتبقية تعود إلى عوامل أخرى لم تدرج في النموذج.

كما أن معامل الارتباط " R " الذي بلغت قيمته (0,461) يدل على وجود علاقة ارتباط موجبة وقوية جدا بين المتغير المستقل للنموذج وأبعاد المتغير التابع.

- معنوية المتغير المستقل: أثبت اختبار معنوية النموذج:

- وجود دلالة إحصائية لتأثير تدقيق الصحة والسلامة المهنية إيجابا وبدرجة كبيرة جدا على بعدي النشاط العلمي والبحثي والاتصال في أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية، فوفقا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أن قيمة " t " لكلا البعدين تقدر ب(03,39) و(02,97) على التوالي، وهي دالة بمستوى دلالة قدره (0.001) و(0.003) على التوالي، وهو ما يؤكد على تأثير المتغير المستقل الإيجابي والقوي جدا على بعدي النشاط العلمي والبحثي والاتصال؛

- عدم وجود دلالة إحصائية لتأثير تدقيق الصحة والسلامة المهنية على أبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية (أخلاقيات المهنة، القدرات المهنية، الانضباط) في المؤسسة محل الدراسة، فوفقا للنتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أن قيمة " t " لهم تقدر على التوالي ب (0,57)، (0,50)، (1,27)، وهي غير دالة بمستويات دلالة قدرها (0,57)، (0,61)، (0,20) على التوالي، وهو ما يؤكد على عدم تأثيره على أبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية (أخلاقيات المهنة، القدرات المهنية، الانضباط).

فحسب قيمة المعاملات " B " فإن التغير بوحدة واحدة في المتغير المستقل (تدقيق الصحة والسلامة المهنية) يقابله تغيرات بمقدار (0,18)، (0,17)، (0,03)، (0,03)، (0,08) على التوالي لأبعاد المتغير التابع أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية (النشاط العلمي والبحثي، الاتصال، أخلاقيات المهنة، القدرات المهنية، الانضباط)، مع تسجيل وجود عوامل أخرى لم تعن بها هذه الدراسة (الثابت) تؤثر أيضا إيجابا وبدرجة كبيرة جدا على أبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية (النشاط العلمي والبحثي، الاتصال، أخلاقيات المهنة، القدرات المهنية، الانضباط) في المؤسسة محل الدراسة بمستوى دلالة قدره (0,002).

إذا بصفة عامة يمكن القول أن لتدقيق الصحة والسلامة المهنية دور إيجابي قوي جدا في تحسين بعدي النشاط العلمي والبحثي والاتصال في أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف، في حين لا يؤثر تدقيق الصحة والسلامة المهنية في كل من أخلاقيات المهنة والقدرات المهنية والانضباط.

خلاصة الفصل الرابع

تناول هذا الفصل الدراسة الميدانية التي تمحورت حول دور تدقيق الصحة والسلامة المهنية في تحسين أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف، من خلال توضيح المنهج المعتمد في هذا البحث، وتحديد عينة البحث، وكذلك أداة الدراسة التي استخدمت لجمع المعلومات المتمثلة في الاستبيان، الذي تم تناوله من حيث تصميمه ووصف فقراته ومتغيرات البحث، كما تم التطرق إلى صدقه بعرضه على عدد من الأساتذة المحكمين وقياس ثباته من خلال حساب معامل ألفا-كرونباخ باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS الإصدار 23).

إضافة إلى ذلك فقد تم التطرق إلى أهم أدوات التحليل الإحصائي التي اعتمدت لتحليل الدراسة الميدانية، كالنسب المئوية والتكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل الارتباط، التي تفيد في وصف وتحليل إجابات المبحوثين.

كما تناول هذا الفصل وصفا وتحليلا للخصائص الشخصية لعينة الدراسة المكونة من أطباء وممرضين عاملين بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف من ناحية السن والمستوى التعليمي والجنس والأقدمية والوظيفة. وأخيرا اختبار الفرضيات التي وضعت في مستهل البحث، وقد دلت نتائج التحليل على نفي الفرضية الفرعية الأولى التي تقول أنه يوجد اختلافات في اتجاهات المبحوثين نحو تطبيق الصحة والسلامة المهنية بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف باختلاف مجموعة من العوامل الشخصية (السن، الجنس، الخبرة، المستوى التعليمي، الوظيفة)، وتأكيد بقية الفرضيات الفرعية والفرضية الرئيسية، أي هناك تأثير للمتغير المستقل على المتغير التابع.

الختمة

تناول هذا البحث تدقيق الصحة والسلامة المهنية ودوره في تحسين أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسات الاستشفائية الجزائرية، وكان المركز الاستشفائي الجامعي بسطيف ميدانا للبحث، وللتفصيل أكثر في الموضوع تم التطرق في الجانب النظري إلى موضوع الصحة والسلامة المهنية، وذلك من خلال عرض نشأة هذا المفهوم بصفة عامة وفي الجزائر بصفة خاصة، وتعريفه والأهداف المرجوة منه، بالإضافة إلى الاتفاقيات الدولية والإقليمية واللوائح الجزائرية التي اهتمت بالصحة والسلامة المهنية، والهيئات الدولية والإقليمية والمحلية التي تسهر على حماية صحة وسلامة العاملين. وتم الإشارة إلى هذه المخاطر المهنية وأنواعها وأسبابها والآثار الناجمة عنها والتي تؤثر سلبا على العاملين وعلى أسرهم والمجتمع الذي يتواجدون فيه، كما تمت آثارها إلى إلحاق الضرر بالمؤسسة التي يعملون بها والاقتصاد الوطني ككل. وللحديث عن كيفية الوقاية من الأمراض والحوادث في مكان العمال تم التطرق إلى إدارة الصحة والسلامة المهنية وأهميتها والأسس والطرق التي يمكن الاعتماد عليها لنجاحها. ولتوفير الإطار الذي يمكن اعتماده للوقاية من المخاطر المهنية تم عرض أهم نظم إدارة الصحة والسلامة المهنية والمتمثلة في مواصفة 18001 ومواصفة 45001.

واستعرضت الدراسة في الفصل الثاني التطور التاريخي لمفهوم التدقيق منذ العصور القديمة إلى غاية العصر الحديث، وتعريف التدقيق وأهدافه وأنواعه من حيث: نطاق الفحص، الإلزام القانوني، الشخص القائم بالتدقيق، الهدف منه، بالإضافة إلى الأخلاقيات والصفات التي يجب أن تتوفر في القائم بعملية التدقيق. ونظرا لأن البحث الحالي يهتم بقطاع الصحة تم التطرق إلى تدقيق المؤسسات الاستشفائية، حيث تم التعريف بهذه المؤسسات وأنواعها وأهم الخدمات التي تقدمها، والتعريف بتدقيق المؤسسات الاستشفائية وأهدافه والمعايير التي يجب أن يلتزم بها المدقق أثناء القيام بعملية التدقيق، والمتمثلة في المعايير ومعايير العمل الميداني ومعايير إعداد التقرير. وكما تناول هذا الفصل بعض المجالات التي تشملها مهمة التدقيق بالمؤسسات الاستشفائية، والمتمثلة في التدقيق البيئي وتدقيق الجودة والتدقيق الجبائي وتدقيق نظم المعلومات والتدقيق الاجتماعي، هذا الأخير يتفرع منه تدقيق الصحة والسلامة المهنية، هذا الأخير تم التطرق إلى تعريفه وإبراز أهميته وأهدافه والمستويات التي يطبق فيها، والمتمثلة في تدقيق المطابقة وتدقيق الفعالية والتدقيق الاستراتيجي، مع الإشارة إلى المنهجية المعتمدة في هذا النوع من التدقيق ابتداءً بمرحلة التحضير مروراً بمرحلة التنفيذ إلى غاية مرحلة عرض النتائج، مع التركيز في هذا البحث على تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسات الاستشفائية بصفة عامة والجزائرية بصفة خاصة، باعتبار تدقيق الصحة والسلامة المهنية كأداة لحماية العاملين بها من الأمراض والحوادث التي يمكن أن تصيبهم خلال ممارستهم لعملهم الذي يتسم بخطورة عالية.

الذاتية

كما استعرضت الدراسة في الفصل الثالث مفهوم أداء العاملين بشكل عام والعوامل التي تؤثر في مستواه وكيفية إدارته، مع التطرق إلى أداء العاملين بالمؤسسات الاستشفائية، والتركيز على أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية، والإشارة إلى تصنيفها ومجالات تقييم الأداء لهذه الأسلاك والطرق المستخدمة في تقييمها من أجل الحصول على أداء أفضل.

ومن أجل اختبار فرضيات البحث جاءت الدراسة التطبيقية، والتي اتخذت المركز الاستشفائي الجامعي سطيف لبحث هذا الموضوع، وفيها تم استخدام الاستبيان كأداة لجمع البيانات، والذي قسم إلى ثلاث محاور، يتعلق المحور الأول منه بالبيانات الشخصية للمبحوثين، ويتعلق المحور الثاني بتدقيق الصحة والسلامة المهنية بأبعاده المتمثلة في، تدقيق الصحة البدنية المهنية، تدقيق الصحة النفسية المهنية، تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية، تدقيق السلامة المهنية، وتناول المحور الثالث أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية.

أجريت الدراسة الميدانية على عينة تضم أطباء وممرضين عاملين بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف، وقد تم تحليل البيانات المتحصل عليها باستخدام مجموعة من الأدوات الإحصائية، بالاعتماد على برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS، الإصدار 23)، وذلك من خلال تحليل البيانات الشخصية الخاصة بالمبحوثين، وتحليل البيانات التي تتعلق بكل فرضية واختبار كافة الفقرات.

بناءً على ما تم التطرق إليه في الجانب النظري ومحاولة إسقاطه على الجانب التطبيقي، واختبار فرضيات البحث من خلال الدراسة الميدانية، يمكن عرض مجموعة من النتائج المستخلصة وتقديم بعض المقترحات.

أولاً. النتائج

من خلال هذا البحث تم التوصل إلى مجموعة من النتائج سيتم تلخيصها كالآتي:

1. يعتبر تدقيق الصحة والسلامة المهنية من التوجهات الحديثة التي تهدف إلى تطوير الصحة والسلامة المهنية ومنع المخاطر المهنية التي يمكن أن يتعرض لها العاملون أو تقلبها إلى أدنى حد ممكن، وذلك من خلال الكشف عن الاختلالات والانحرافات الموجودة في نظام أو ممارسات الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسات محل التدقيق، وتقديم التوصيات المناسبة التي تساعد هذه المؤسسات على اتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة لمعالجة هذه النقائص في الوقت المناسب؛

2. يطبق تدقيق الصحة والسلامة المهنية على المستوى الكلي له وفي مختلف أبعاده بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف بدرجة منخفضة من وجهة نظر المبحوثين، وهذا يدل على أنه لم يحظ بالاهتمام الكافي من قبل المؤسسة محل الدراسة على الرغم من أن المخاطر المهنية بالمؤسسات الاستشفائية مرتفعة؛

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء المبحوثين حول مستوى تطبيق تدقيق الصحة والسلامة المهنية بأبعاده (تدقيق الصحة البدنية المهنية، تدقيق الصحة النفسية المهنية، تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية، تدقيق

الختاتة

السلامة المهنية) باختلاف مجموعة من العوامل الشخصية (الجنس، السن، الخبرة، المستوى التعليمي، الوظيفة) بالمؤسسة محل الدراسة، حيث تؤكد آراء الباحثين على انخفاض مستوى تطبيق تدقيق الصحة والسلامة المهنية بأبعاده، ما عدا الفروق المتعلقة ببعء تدقيق السلامة المهنية حسب الوظيفة، أين توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الأطباء، والذي يعني أن الأطباء يؤكدون أكثر من المرضين على وجود تدقيق السلامة المهنية بالمؤسسة محل الدراسة؛

4. مستوى أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبيه بالمؤسسة محل الدراسة كان مرتفعا من وجهة نظر الباحثين في كل من أبعاد أخلاقيات المهنة والقدرات المهنية والانضباط على عكس كل من بعدي النشاط العلمي والبحثي والاتصال اللذان كان فيهما مستوى الأداء منخفضا، وبالتالي يحتاجان الى مزيد من الاهتمام لتحسين أداء الأطباء والمرضى، من أجل تقديم خدمات صحية ذات جودة؛

5. لتدقيق الصحة والسلامة المهنية دور هام في تحسين أداء الأطباء والمرضى بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف، بعد أن تبين وجود علاقة ارتباط معنوية موجبة لتدقيق الصحة والسلامة المهنية بأداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية على المستوى الكلي للمحورين، وعلاقة ارتباط معنوية موجبة لكل بعد من أبعاد تدقيق الصحة والسلامة المهنية بمحور أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسة محل الدراسة، وهذا يعني أنه كلما كان هناك اهتمام بمحور تدقيق الصحة والسلامة المهنية بأبعاده كلما أدى ذلك إلى تحسين أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمركز الاستشفائي الجامعي بسطيف؛

6. وجود تأثير ذو دلالة إحصائية لتدقيق الصحة والسلامة المهنية بأبعاده المختلفة على محور أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية ككل بالمؤسسة محل الدراسة من وجهة نظر الباحثين؛

7. وجود دلالة إحصائية لتأثير تدقيق الصحة والسلامة المهنية إيجاباً على بعدي النشاط العلمي والبحثي والاتصال في محور أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف؛

8. عدم وجود دلالة إحصائية لتأثير تدقيق الصحة والسلامة المهنية في كل من أبعاد أخلاقيات المهنة، القدرات المهنية، الانضباط في أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية في المؤسسة محل الدراسة؛

9. وجود تباين في أهمية تأثير أبعاد تدقيق الصحة والسلامة المهنية على أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمركز الاستشفائي الجامعي سطيف من وجهة نظر الباحثين، وقد برز ذلك في تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية الذي كان أكثر تأثيراً، ثم يليه بعد تدقيق السلامة المهنية، ثم تدقيق الصحة النفسية المهنية، ثم أخيراً بعد تدقيق الصحة البدنية المهنية.

ثانيا. المقترحات:

تأسيسا على ما تم التوصل اليه من نتائج يمكن تقديم بعض المقترحات التي من شأنها أن تساهم في تحسين أداء الأطباء والمرضى وتطوير سياسة الصحة والسلامة المهنية، من خلال اعتماد تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسة محل الدراسة، تتمثل هذه المقترحات في الآتي:

1. ضرورة تبني المركز الاستشفائي الجامعي سطييف نظام لإدارة الصحة والسلامة المهنية لحماية العاملين به من المخاطر المهنية، وإنشاء قسم متخصص بالصحة والسلامة المهنية يساهم في وضع سياسة الصحة والسلامة المهنية وفقا للقوانين والتنظيمات والمعايير المعمول بها ومتابعة تطبيقها، مع ضرورة إشراك العاملين وممثلهم في هذه العملية؛

2. نشر ثقافة الصحة والسلامة المهنية في أوساط المسؤولين والعاملين بالمؤسسة محل الدراسة، من خلال البرامج التدريبية والندوات والمحاضرات والمؤتمرات والبرامج الإذاعية والإعلانات مواقع الأنترنت، وتشجيعهم على المشاركة في هذه النشاطات بهدف تسهيل تطبيق متطلبات الصحة والسلامة المهنية في أماكن العمل، وتوعيتهم حول الطرق الصحية والسليمة للعمل، وتعريفهم بأهمية استخدام وسائل الوقاية الشخصية التي تجنبهم الإصابة بالأمراض والحوادث المهنية؛

3. اعتماد نظام لجمع البيانات حول مؤشرات الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسة محل الدراسة، لتوفير معلومات وإحصاءات دقيقة حول عدد الإصابات بالأمراض والحوادث المهنية بها وأنواعها وأسبابها، واستعمال هذه المعلومات في عملية التخطيط ووضع السياسات المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية؛

4. ضرورة إنشاء لجان متخصصة في تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسة محل الدراسة، مع تحديد مهام ومسؤوليات أعضاء كل لجنة، كون هذا النوع من التدقيق يمثل أسلوب هام في التعرف على المخاطر المهنية التي يمكن أن يتعرض لها العاملون بها، وتقييم هذه المخاطر والوقوف على الأسباب الحقيقية لها، واقتراح الحلول الممكنة لتفادي تكرار وقوعها والوقاية منها بمنعها أو تقليلها إلى أدنى حد ممكن، بما يمكن الإدارة من اتخاذ القرارات اللازمة لتوفير بيئة عمل صحية وآمنة، مما ينعكس إيجابا على أداء العاملين بصفة عامة والأطباء والمرضى بصفة خاصة، كونهم في اتصال مباشر مع المرضى وأكثر عرضة للمخاطر المهنية؛

5. ينبغي أن يتوفر المكلف بمهمة تدقيق الصحة والسلامة المهنية على شهادة في النشاط الخاضع للتدقيق ويكون لديه القدرة والمعرفة الفنية المطلوبة، نظرا لخصوصية نشاطات المؤسسات الاستشفائية التي تتطلب كفاءات متخصصة في المجال المدقق، ولما لذلك من أثر على جودة التدقيق وتحقيق الأهداف المرجوة منه، ويعطي الثقة الكافية للمستفيدين من التقرير النهائي للمدقق؛

الذاتية

6. تحسين المستوى المهني للمدققين، من خلال برمجة المؤسسة محل الدراسة لدورات تدريبية حول آلية عمل التدقيق وطبيعته واستخداماته وتقنياته، بالاستعانة بالخبرات الخارجية من ذوي الاختصاص والاستفادة من النتائج التي وصلت إليها المؤسسات الاستشفائية الأخرى في مجال تنمية وتطوير مؤهلات المدققين، وتهيئة المناخ المناسب لتطبيقها في ضوء البيئة الداخلية؛
7. القيام بعمليات تحسيس وتوعية للعاملين حول عملية تدقيق الصحة والسلامة المهنية، وأن هذا الأخير لا يهدف إلى الردع والعقاب وإنما يهدف إلى التوجيه وتصحيح الانحرافات وتحسين الأداء؛
8. استخدام المؤسسة محل الدراسة نظام حديث لإدارة أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية، وإدراج تدقيق الصحة والسلامة المهنية كأحد عناصر هذا النظام، من أجل تحسين جوانب أدائهم الكمية والسلوكية؛
9. ضرورة إشراك الأسلاك الطبية وشبه الطبية في وضع السياسات والأهداف المتعلقة بإدارة الأداء، من أجل تعزيز مبدأ المشاركة وتحفيزهم على تقديم أداء أفضل؛
10. ضرورة وجود نظام تغذية عكسية يتبع عملية تقييم الأداء، بحيث يمكن للأطباء والمرضى التعرف على نتائج تقييمهم وتحديد مواطن القوة في أدائهم والعمل على تعزيزها والتعرف على نقاط الضعف التي يمكنهم التحكم فيها من أجل تصحيحها؛
11. تصميم المؤسسة محل الدراسة لبرامج تكوين موجهة للأطباء والمرضى حول كيفية التواصل مع المرضى والإصغاء لمشاكلهم واستفساراتهم، بهدف رفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة؛
12. تشجيع الأطباء والمرضى على النشاط العلمي والبحثي، من خلال إقامة المؤتمرات والندوات وورش العمل والمراكز البحثية والأقسام العلمية، والاستفادة من الخبرات المحلية والدولية، وتوعيتهم بأهمية هذه النشاطات.

ثالثاً. افاق البحث

- كتكملة لهذا البحث يمكن اقتراح بعض المواضيع التي من الممكن أن تكون إشكاليات بحث في المستقبل:
- دراسة مقارنة بين المؤسسات الاستشفائية الجزائرية ومؤسسات استشفائية في بلدان مثل، تونس أو المغرب في مجال تطبيق تدقيق الصحة والسلامة المهنية؛
 - دراسة حول تطبيق متطلبات مواصفة ايزو 45001 في المؤسسات الجزائرية، وأثره على تحسين جودة الخدمة الصحية.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية

أولاً. الكتب

1. أحمد بن محمد عطف، الأخطار الإشعاعية في المستشفيات، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية، 2008.
2. أحمد حلمي جمعة، المدخل الحديث لتدقيق الحسابات، الطبعة الأولى، صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000.
3. أحمد حلمي جمعة، المدخل إلى التدقيق والتأكد، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.
4. إيهاب نظمي إبراهيم، التدقيق القائم على مخاطر الأعمال: حادثة وتطور، الطبعة الأولى، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.
5. جمال منجل، الوقاية المهنية، الطبعة الأولى، مركز الكتاب الأكاديمي، عمان، الأردن، 2017.
6. حسين حريم، إدارة الموارد البشرية، الطبعة 1، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2013.
7. حسين حريم، السلوك التنظيمي، سلوك الأفراد والجماعات في منظمات الأعمال، الطبعة الثالثة، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2009.
8. حمزة العلوان، حمزة دراركة، إدارة الموارد البشرية في المنشآت السياحية والفندقية، الطبعة الأولى، دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، الأردن، 2016.
9. خالد راغب الخطيب، التدقيق على الاستثمار في الشركات متعددة الجنسيات في ضوء معايير التدقيق الدولية، دار البداية، عمان، الأردن، 2009.
10. سامح عامر، إدارة الأداء، الطبعة الأولى، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن، 2011.
11. سامح عبد الباقي، إدارة الموارد البشرية في المجال السياحي: دراسة حالة على شركات السياحة، دار الكتب القانونية، دار شتات للنشر والبرمجيات، مصر، 2011.
12. عبد المحسن نعساني، إدارة الأداء الوظيفي، مدخل لتحسين الفاعلية التنظيمية، دار جامعة الملك سعود للنشر، السعودية، 2019.
13. عبد الوهاب نصر علي، شحاتة السيد شحاتة، معايير المراجعة الدولية والتأكد المهني، دار التعليم الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2013.

14. عرابة الحاج بن محمود، أثر ازدواجية السلطة على أداء العاملين في المستشفيات -دراسة مقارنة-، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2015.
15. فتيحة بوحروود، عمر بن سديرة، الاتجاهات الحديثة لإدارة الجودة في منظمات الأعمال، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2020.
16. كريمة على جوهر وآخرون، التدقيق والرقابة الداخلية على المؤسسات، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، جمهورية مصر العربية، 2012.
17. محمد أحمد عبد النبي، إدارة الموارد البشرية، الطبعة الأولى، دار النشر زمزم ناشرون وموزعون، عمان، الأردن، 2010.
18. محمد الصيرفي، قياس وتقييم أداء العاملين، الطبعة الأولى، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر، 2008.
19. محمد عبده حافظ، إدارة الموارد البشرية بين الفكر التقليدي والمعاصر، الطبعة الأولى، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2011.
20. محمد ع شماوي، دور تقييم الأداء في تنمية الموارد البشرية، الطبعة الأولى، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، مصر، 2014.
21. محمد يزيد صالح، التدقيق الاجتماعي ودوره في تحسين أداء الموارد البشرية، الطبعة الأولى، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، عمان، 2016.
22. مريزق محمد عدمان، مداخل في الإدارة الصحية، الطبعة الأولى، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012.
23. ناجي عواد سمحان، إدارة المستشفيات، دار أمجد للنشر والتوزيع، الأردن، 2015.
24. ناصر منصور الروسان وآخرون، الأمن الصناعي والسلامة المهنية، الطبعة الثانية، مكتبة المجتمع العربي للنشر، الأردن، 2009.
25. يوسف حجم الطائي وآخرون، نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2009.
26. يوسف حجيم الطائي، هاشم فوزي العبادي، إدارة الموارد البشرية، قضايا معاصرة في الفكر الإداري، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015.

ثانيا. المجالات والدوريات والمؤتمرات

27. بتول خلف، ماجد الكعبي، تقييم نظام ادارة الصحة والسلامة المهنية وفقا للمواصفة (2018 ISO 45001) بحث تطبيقي في شركة بغداد للمشروبات الغازية، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 25، العدد 113، العراق، 2019.
28. بشار السماك وسوزان الرحاوي، مبادئ الإنتاج الأنظف ودورها في تعزيز الصحة والسلامة المهنية - دراسة استطلاعية لآراء عينة من المدراء في الشركة العامة للإسمنت الشمالية-، مجلة تنمية الرافدين، المجلد 37، العدد 120، العراق، 2018.
29. ثائر السمان، إسلام العبيدي، انعكاسات الهندسة البشرية في متطلبات إقامة مواصفة إدارة الصحة والسلامة المهنية -دراسة استطلاعية في معمل الألبسة الولادية في الموصل-، مجلة تنمية الرافدين، المجلد 34، العدد 110، جامعة الموصل، العراق، 2012.
30. الحاج عرابة، نورالدين مزهودة، التخلص الأمثل من المخلفات الطبية الخطرة كأداة لتحقيق أداء بيئي فعال، مجمع مداخلات الملتقى الدولي الثاني حول الأداء المتميز للمنظمات والحكومات، الطبعة الثانية، جامعة ورقلة، 22 و23 نوفمبر 2011.
31. حسين نورالدين عزت، تطبيق نظام ادارة الصحة والسلامة المهنية على وفق المواصفة 18001:2007 OHSAS على مختبرات الكلية التقنية / كركوك، مجلة تنمية الرافدين، المجلد 39، العدد 125، العراق، 2020.
32. رغد يوسف كيرو وآخرون، الأساليب المعاصرة في تقييم أداء العاملين، دراسة استطلاعية في عدد من كليات الجامعة المستنصرية، أعضاء الهيئة التدريسية، مجلة الكوت للعلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 12، العدد 37، العراق، 2020.
33. سولم سفيان، المسؤولية المدنية التقصيرية عن نفايات النشاطات العلاجية في التشريع، مجلة دراسات وأبحاث، المجلد 8، العدد 25، الجزائر، 2016.
34. صباح النجار، نداء مهدي، تقييم نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية على وفق المواصفة 18001 OHSAS: دراسة حالة شركة مصافي الوسط في الدورة، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 19، العدد 74، العراق، 2013.
35. صلاح الدين الكبيسي، رعد الكعبي، تأثير استراتيجية التمكين في أداء العاملين بتوسيط الثقافة التنظيمية، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 26، العدد 120، العراق، 2020.

36. عادل محمد عبد الله، محمد مشعل سلطان، جودة حياة العمل وأثرها في تقييم أداء العاملين دراسة مسحية في كلية الحداثة الجامعة، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 16، العدد 50، العراق، 2020.
37. عامر عبد اللطيف العامري، أثر إدارة الصحة والسلامة المهنية في أداء العاملين، دراسة تحليلية لقطاعات وزارة الصناعة والمعادن العراقية، مجلة كلية المأمون الجامعة، العدد 21، العراق، 2013.
38. عبد الرحيم رحمي، حنيفة بن ربيع، تقييم برامج إدارة الصحة والسلامة المهنية في المستشفيات الجزائرية على وفق المواصفة الدولية 2007: OHSAS 18001، دراسة حالة مستشفى نفيسة حمود الجامعي بالجزائر العاصمة، مجلة الإدارة والتنمية للبحوث والدراسات، العدد 14، الجزائر، 2018.
39. عبد الستار عوض وآخرون، أثر إدارة أداء العاملين في بناء رأس المال الفكري، دراسة تحليلية لآراء عينة من رؤساء الأقسام العلمية في جامعة كركوك، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 24، العدد 107، العراق، 2018.
40. علي الموسوي، نعم الصائغ، أسباب حوادث وإصابات العمل في المنظمات الصناعية العراقية: دراسة تحليلية في مصنع نسيج وحياسة واسط، مجلة كلية الكوت الجامعة للعلوم الإنسانية، العدد 1، المجلد 1، العراق، 2020.
41. فرست شعبان، تقييم إجراءات الصحة والسلامة المهنية لعدد من المنظمات الصناعية في محافظة دهوك، دراسة استطلاعية لآراء عينة من أصحاب العمل، مجلة جامعة كركوك للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 8، العدد 1، العراق، 2018.
42. مشى الطائي، عبد الأمير علي، معيار الصحة والسلامة المهنية وانعكاسه على جودة الإبلاغ المالي، مجلة الكوت للعلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 32، العراق، 2019.
43. محمد العدناني، مدخل مقترح لتدقيق الجودة (ISO) كأحد أنواع الفحص لأغراض خاصة، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 13، العدد 45، العراق، 2007.
44. محمد هادي جاسم، تطبيق تكنولوجيا المعلومات في المكتبات الجامعية وأثرها في تدعيم عملية البحث العلمي المكتبة المركزية في جامعة بابل نموذجاً، مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية، المجلد 27، العدد 3، العراق، 2019.
45. نبراس المندلأوي، استخدام مناهج البحث العلمي في الرسائل الجامعية، مجلة آداب المستنصرية، المجلد 40، العدد 73، العراق، 2016.

46. وسيم الهاييل، علاء عايش، تقييم مدى فعالية إجراءات السلامة والصحة المهنية في المختبرات العلمية من وجهة نظر العاملين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية بغزة، المجلد 20، العدد 02، غزة، 2012.

ثالثا. الرسائل العلمية

47. عمر شريقي، التنظيم المهني للمراجعة، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة سطيف، 2011 / 2012.

48. قويدر دوباخ، مدى مساهمة الأمن الصناعي في الوقاية من إصابات حوادث العمل والأمراض المهنية، مذكرة ماجستير في علم النفس، كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة قسنطينة، 2009.

رابعا. التقارير

49. مجموعة البنك الدولي، الإرشادات بشأن البيئة والصحة والسلامة الخاصة بقطاع منشآت الرعاية الصحية، 2007.

خامسا. القوانين والتنظيمات

50. الأمر 03-06 المؤرخ في 15 جويلية 2006، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، الجريدة الرسمية العدد 46 المؤرخة في 16 جويلية 2006.

51. القانون رقم 07-88 المؤرخ في 26 جانفي 1988، المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، الجريدة الرسمية العدد 04 المؤرخة في 27 جانفي 1988.

52. المرسوم التنفيذي رقم 05-91 المؤرخ في 19 جانفي 1991، المتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل، الجريدة الرسمية العدد 38 المؤرخة في 23 جانفي 1991.

53. المرسوم التنفيذي رقم 03-478 المؤرخ في 09 ديسمبر 2003، المحدد لكيفيات تسيير نفايات النشاطات العلاجية، الجريدة الرسمية العدد 78، المؤرخة في 14 ديسمبر 2003.

54. المرسوم التنفيذي رقم 05-11، المؤرخ في 08 جانفي 2005، المحدد لشروط إنشاء مصلحة الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل وتنظيمها وسيرها وصلاحياتها، الجريدة الرسمية العدد 04 المؤرخة في 09 جانفي 2005.

55. المرسوم التنفيذي رقم 08-129 المؤرخ في 03 ماي 2008، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالأستاذ الباحث الاستشفائي الجامعي، الجريدة الرسمية العدد 23 المؤرخة في 04 ماي 2008.

56. المرسوم التنفيذي رقم 09-393 المؤرخ في 24 نوفمبر 2009، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العاملين في الصحة العمومية، الجريدة الرسمية العدد 70 المؤرخة في 29 نوفمبر 2009.

57. المرسوم التنفيذي رقم 09-394 المؤرخ في 24 نوفمبر 2009، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لسلك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية، الجريدة الرسمية العدد 70 المؤرخة في 29 نوفمبر 2009.

58. المرسوم التنفيذي رقم 11-122 المؤرخ في 20 مارس 2011، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفات المنتميات لسلك القابلات في الصحة العمومي العمومية، الجريدة الرسمية العدد 17 المؤرخة في 20 مارس 2011.

59. المرسوم التنفيذي رقم 11-152 المؤرخ في 03 أبريل 2011، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك البيولوجيين في الصحة العمومية، الجريدة الرسمية العدد 21 المؤرخة في 03 أبريل 2011.

60. المرسوم التنفيذي رقم 11-235 المؤرخ في 03 جويلية 2011، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الأعوان الطبيين في التخدير والإنعاش للصحة العمومية، الجريدة الرسمية العدد 38 المؤرخة في 06 جويلية 2011.

61. المرسوم التنفيذي رقم 11-236 المؤرخ في 03 جويلية 2011، المتضمن القانون الأساسي للمقيم في العلوم الطبية، الجريدة الرسمية العدد 38 المؤرخة في 06 جويلية 2011.

سادسا. المواقع الالكترونية

62. <https://alolabor.org/3028/> visité le 15/09/2020.

63. <https://alolabor.org/aboutalo/> consulté le 15/09/2020.

المراجع باللغة الأجنبية

أولا. الكتب

64. Angel R. Otero, Information technology control and audit, Taylor & Francis Group, 5th Edition, USA, 2018.
65. Antoine Mercier, Phillipe Merle, Audit et commissariat aux comptes : guide de l'auditeur et de l'audit, éditions francis lefevre, France, 2008.
66. Benoit pigé, Audit et contrôle interne, édition EMS, 3^{eme} édition, paris, France, 2009.
67. Doncho Donev et al, the role and organization of health systems: Health Systems – Lifestyles – Policies, Vol 1, 2nd edition, Jacobs Publishing Company, Germany, 2013.
68. Henry Anrys et al, Sécurité et santé au travail dans le secteur de la Santé, Guide de prévention et de bonne pratique, Commission européenne, Direction générale de l'emploi, des affaires sociales et de l'inclusion, Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne, 2012.
69. Jacques Renard, Sophie Nussbaumer, Audit interne et contrôle de gestion, pour une meilleure collaboration, édition d'organisation groupe Eyrolles, 2011.
70. Jean Charles Bécour, Henri Bouquin, Audit opérationnel, entrepreneuriat, gouvernance et performance, economica edition, 3^e édition, 2008.
71. Marco Sartor et al, Quality Management: Tools, Methods and Standards, Emerald Publishing Limited, 1st edition, United Kingdom, 2019.
72. Marie Hélele, Pinard Fabro, Audit fiscal, édition francis lefevre, paris, France, 2008.

ثانيا. المجلات والدوريات والمؤتمرات

73. Agus Purwanto , The effect of implementation integrated management system ISO 9001, ISO 14001, ISO 22000 and ISO 45001 on indonesian food industries performance, Test engineering and management, Vol 82, 2020.
74. Aisyah Supri et al, Nurses' performance assessment based on nursing clinical authority: a qualitative descriptive study, Journal of nursing practice, Vol 2, N°2, 2019.
75. Alice Miller, Julian Archer, Impact of workplace based assessment on doctors' education and performance: a systematic review, British medical journal, United Kingdom, 2010.
76. Anastasios Diamantidis, Prodromos Chatzoglou, Factors affecting employee performance: an empirical approach, international journal of productivity and performance management, vol 68, N°1, 2019.
77. Angèle Renaud, L'audit environnemental : un dispositif de gestion à l'épreuve de logiques institutionnelles hétérogènes, La revue finance contrôle stratégie, vol20, N° 03, France, 2017.

78. Anna et al, Concepts and definitions of health and health-related values in the knowledge landscapes of the digital society, Croatian Medical Journal. Vol 58, N°6, 2017.
79. Aziz Hmioui et al, Proposition d'une démarche structurée de l'audit interne du cycle de trésorerie, Revue du Contrôle de la Comptabilité et de l'Audit, N°5, 2018.
80. Bagmita Bhagawati, Basics of Occupational Safety and Health, IOSR Journal of Environmental Science, Toxicology and Food Technology, Vol 9, Issue 8 Ver. I. 2015.
81. Bernadetha Nadeak, The effectiveness of organizational structure and effect on lecturer and employee campus performance: a case study on Private Christian University in Jakarta, International journal of science and research, Vol 3, Issue 8, 2014.
82. Buhle Mtongana, Austin Musundire, Exploring the relationship between culture change, kurt lewin's model of change, employee behaviour and employee performance in south african state owned enterprises , International journal of science and research, Vol 9 Issue 7, 2020.
83. Charles. N. Mock et al, Injury Prevention and Environmental Health, International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank, 3rd edition, Washington, USA, 2017.
84. Darshana Bennadi et al, clinical audit – a literature review-, Journal of International Dental and Medical Research, vol 07, N° 02, 2014.
85. David Beck, Uwe Lenhardt, Consideration of psychosocial factors in workplace risk assessments: findings from a company survey in Germany, International Archives of Occupational and Environmental Health, 2019.
86. Dean H. Gesme, Marian Wiseman, performance appraisal: a tool for practice improvement, journal of oncology practice, vol 7, issue 2, 2011.
87. Ermelinda Satka, Internal and external audit in the function of the management of the trade companies, Journal of US-China public administration, Vol. 14, No. 6, 2017.
88. Erna Paramita et al, The influence of organizational culture and organizational commitment on employee performance and job satisfaction as a moderating variable at PT. Bank Mandiri (Persero), International journal of research and review, Vol 7, Issue 3, 2020.
89. Firouz Amani et al, Evaluation of occupational injuries among welders in Northwest Iran, Journal of Preventive Epidemiology, Vol 2, Issue 2, Iran, 2017.
90. Francesco Chirico et al, Psychosocial risk prevention in a global occupational health perspective. a descriptive analysis, International Journal of Environmental Research and Public Health, vol 16, n°14, 2019.
91. Ganesh B. Choudhary, Shankar Puranik, A Study on employee performance appraisal in health care, Asian journal of management sciences, vol 02, Special Issue, 2014.

92. Ghufran Abdul Aziz et al, Impact of work environment upon housekeeping services staff's health status at medical city in Baghdad city, Iraqi national journal of nursing specialties, Vol 31 N° 2, 2018.
93. Harald Brüssow, What is health, Microbial Biotechnology Journal, vol 6, N°4, United Kingdom, 2013.
94. Hasan Salih Suliman Al-Qudah, Application level of internal audit systems applied at government hospitals in North of Jordan, International journal of business and management, Vol 11, N° 12, 2016.
95. Hüseyin Ceylan, Analysis of occupational accidents according to the sectors in Turkey, Gazi University Journal of Science, vol 25, N°4, 2012.
96. Ian Scott, Meaningful measurement of individual performance, University of Queensland Brisbane, quantum leap conference Sydney, Australia, 24/9/2012.
97. Ibrahim Oluoch et al, Effects of occupational safety and health hazards' exposure on work environment in the water service industry within Kisumu County – Kenya, IOSR Journal of environmental science, toxicology and food technology, Vol 11, Issue 5, 2017.
98. Iftikhar Ahmad et al, occupational health and safety in industries in developing world, Gomal Journal of Medical Sciences , Vol. 14, No. 4, Pakistan, 2016.
99. International Labour Organization, Safety and Health at Work: A vision for Sustainable Prevention, XX World Congress on Safety and Health at Work, Global Forum for Prevention, 24 - 27 August 2014, Frankfurt, Germany, 2014.
100. Ioana Iuliana Grigorescu, Camelia Daniela Hațegan, The development of the social audit concept in Romania, Audit financiar journal, vol XIV, N° 10, Romania, 2016.
101. Kelechi Ugwu et al, Participative decision making and employee performance in the hospitality industry, Journal of management studies and economic systems, Vol 4, Issue 1, 2019.
102. Khaya Rhoda Mkhonza, Austin Musundire , An evaluation of the effectiveness of the gauteng provincial legislature performance management system, International journal of science and research, Vol 9, Issue 7, 2020.
103. Kiani Fateme, Safarzaei Enayatollah, The study of nurses' performance from the viewpoints of head nurses in the special and general wards of the instructional hospitals of Zahedan in 2015, International journal of medical research & health sciences, vol 5(9S), 2016
104. Kwesi Amponsah-Tawiah, Kwasi Dartey-Baah, occupational Health and Safety: Key Issues and Concerns in Ghana, International Journal of Business and Social Science Vol 2 No 14, 2011.

105. Kyung-Taek Rim, Cheol-Hong Lim, Biologically Hazardous Agents at Work and Efforts to Protect Workers' Health: A Review of Recent Reports, *Safety and Health at Work journal*, Vol 5, Issue 2, 2014.
106. Lan Zongjun, Research on factors affecting employee productivity in shanghai, *International journal of management*, Vol 10, Issue 6, 2019.
107. Machteld Huber et al, How should we define health?, *British Medical Journal*, United Kingdom, 2011.
108. Markaoui Kawtar, hassine mostafa, définition de la performance des services hospitaliers : enquête au sein du chu mohammed vi d'oujda, *Revue du Contrôle de la Comptabilité et de l'Audit*, N° 6, 2018.
109. Maysam Rezapour et al, The Prevalence of Occupational Risk Factors and Occupational Diseases in Kerman, Iran, *International Journal of Epidemiologic Research*, Vol 6, Issue 2, 2019.
110. Michael Forzeh Fossung, Magang Wapi Saurelle, External audit and quality of accounting and financial information in Cameroonian companies, *European Journal of Accounting, Auditing and Finance Research* Vol 7, No 3, 2019.
111. Michel P. Guillemin, *The New Dimensions of Occupational Health*, Scientific Research Publishing, 2019.
112. Mohammad Benny Alexandri, Analysis of work environmental dominant factors on employee performance in Cianjur district, *International journal of science and research*, Vol 8 Issue 2, 2019.
113. Mohammd Abuhashesh et al, Factors that affect employees job satisfaction and performance to increase customers' satisfactions, *Journal of human resources management research*, 2019.
114. Mohmad Amin Dar et al, Pharmaceutical Wastes and their disposal practice in routine, *international journal of information and computing science*, Vol 6, Issue 4, 2019.
115. Mokhtar KM, Mohamed M, Job performance among nurses in pediatric department (Khartoum State 2015), *Nursing & healthcare international journal*, Vol 1, Issue 4, 2017.
116. Muhammad Shafique, Muhammad Rafiq, *An Overview of Construction Occupational Accidents in Hong Kong: a Recent Trend and Future Perspectives*, Multidisciplinary Digital Publishing Institute, Basel, Switzerland, vol 9, N° 10, 2019.
117. Mutiara Rita Perangin-Angin et al, The effect of quality of work life and work engagement to employee performance with job satisfaction as an intervening variable in PT, *International journal of research and review*, Vol7, Issue 2, 2020.

118. Nidhi Vyas, Kiran Soni, Audit management system of occupational health and safety in mining, An International peer reviewed & referred scholarly research journal for interdisciplinary studies, Vol 4, N° 29, 2017.
119. Olasunkanmi Salami Ismaila et al, Evaluation of the Cost and Effect of Industrial Accidents, European Journal of Scientific Research, Vol 132 N°2, 2015.
120. Oluwatuase Taiwo et al, effects of job rotation on employees' performance in Nigerian banks, International journal of economics, commerce and management, Vol VII, Issue 2, United Kingdom, 2019.
121. Ong Choon Hee et al, The relationship between human resource management practices and job performance in the courier service industry, International journal of academic research in business and social sciences, Vol 9, N° 3, 2019.
122. Organisation internationale du travail, système de gestion de la sécurité et de la santé au travail : un outil pour une amélioration continue, journée mondiale de la sécurité et de la santé au travail, 28 avril 2011.
123. Owolabi Sunday Ajao et al, Evolution and development of auditing, Unique journal of business management research, Vol 3, N°1, USA, 2016.
124. Panagiotis Marhavilas et al, International occupational health and safety management-systems standards as a frame for the sustainability: mapping the territory, Sustainability review, vol 10, N° 10, 2018.
125. Patricia R. Delucia et al, Performance in nursing, Reviews of human factors and ergonomics, Vol 5, 2009.
126. Peter Butali, David Njoroge, Effect of performance appraisal on organizational performance, International journal of science and research, Vol 7, Issue 9, 2018.
127. Philippine Statistics Authority, safety and health in the workplace Measures of Safety Performance (3rd of a Series on Occupational Injuries and Diseases), LABSTAT Updates, Vol 22, N° 4, Philippine, 2018.
128. Princy Agarwal, Amul Mishra, pharmaceutical quality audits: a review, International Journal of Applied Pharmaceutics, Vol 11, Issue 1, 2019.
129. R B Hays et al, Selecting performance assessment methods for experienced physicians, 10th Cambridge conference, 2002.
130. Rakesh Kumar et al, Employee performance appraisal in hospital: Who, What, How and When?, Indian journal of commerce & management studies, Vol2 , Issue 5, 2011.
131. Renáta Kleinová, Petra Szaryszová, The new health and safety standard ISO 45001:2016 and its planned changes, International journal of interdisciplinarity in theory and practice, ITPB - NR: 3, 2014.
132. Rimjhim Jha et al, A study on employee performance appraisal and job satisfaction in health care sector, International journal of advance research and innovative ideas in education, Vol 2, Issue 5 , 2016.

133. S. B. M. Marume et al, Supervision, International journal of business and management invention, Vol 5, Issue 7, 2016.
134. Saïd Essekkaki, Amine Bouayad Nabil, Aperçue historique sur l'évolution de la notion et la fonction d'audit interne (dans le temps et l'espace), Revue du Contrôle de la Comptabilité et de l'Audit, Vol 4, N° 2, 2019.
135. Samma Faiz Rasool et al, Sustainable Work Performance: The Roles of Workplace Violence and Occupational Stress, International Journal of Environmental Research and Public Health, Vol17, N°912, 2020.
136. Savaş Selahattin Ateş et al, Occupational Diseases: Research on Airport Security Staff in Turkey, International Journal of Applied Business and Management Studies, Vol. 4, N°.1, 2019.
137. Shabani Nyaburiri Maijo, Contribution of training and incentives management on employees' performance at the institute of adult education, Tanzania, International journal of science and research, Vol 9 Issue 4, 2020.
138. Shakoor Dahlan et al, Factors Influencing employee performance in a leading conglomerate in Sri Lanka, Colombo journal of advanced research, Vol 1, N° 1, Sri Lanka, 2019.
139. Shouvik Sanyal et al, Loss of job security and its impact on employee performance – a study In Sultanate of Oman, International journal of innovative research & growth, Vol 7, Issue 6, 2018.
140. Suhaya Jarnawi, Afgani Dahlan, Is the employee performance influenced by organizational culture, work environment, work motivation, and job satisfaction, International journal of science and research, Vol 7 Issue 12, 2018.
141. Susmita Rajbongshi et al, pharmaceutical waste management: a review, European journal of biomedical and pharmaceutical sciences, Vol 3, Issue 12, 2016.
142. Suxia Liu et al, The State of Occupational Health and Safety Management Frameworks (OHSMF) and Occupational Injuries and Accidents in the Ghanaian Oil and Gas Industry: Assessing the Mediating Role of Safety Knowledge, Bio Med Research International, 2020.
143. Tom. J. Armstrong et al, Scientific basis of ISO standards on biomechanical risk factors, Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, vol 44, N° 3, 2018.
144. Utin Nina Hermina, Sri Yanthy Yosepha, The model of employee performance, International review of management and marketing, Vol 9 Issue 3, 2019.
145. Waqas Ahmed Khan et al, occupational health, safety and risk analysis, International Journal of Science, Environment and Technology, Vol. 3, N° 4, 2014.
146. Yaoqin Lu et al, Effects of Occupational Hazards on Job Stress and Mental Health of Factory Workers and Miners: A Propensity Score Analysis, Bio Med Research International, 2020.

147. Yohanis Rura et al, The effect of the auditor's personal characteristic on audit dysfunctionnal behavior, International journal of science and research, Vol 8 Issue 1, 2019.

148. Yuliia Slobodianyik et al, Compliance auditing in public administration: ukrainian perspectives, Baltic Journal of Economic Studies, Vol 4, N° 5, Latvia, 2018.

ثالثا. الرسائل العلمية

149. Elyas Jazayeri, safety management system and methods of safety measurement, Report submitted to graduate school Of university of Kentucky in partial fulfillment For the requirements for the degree of Master of civil engineering, department of civil engineering, University of Kentucky, United Kingdom, 2017.

150. Liers Claire, Gabbai Philippe, système de management de la sécurité et de la santé au travail, master prévention des risques et nuisances technologiques, université de Méditerranéaix-Marseille II, 2009.

151. Mini Suresh, the physical work environment and employee perceived health and wellbeing, Submitted in fulfilment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy, School of Design Creative Industries Faculty Queensland University of Technology, Australia, 2016.

رابعا. التقارير

152. Aoife Finneran, Alistair Gibb, W099 - Safety and Health in Construction Research Roadmap - Report for Consultation-, International council for research and innovation in building and construction, The Netherlands, 2013.

153. Calin Georgescu, Report of the special rapporteur on the adverse effects of the movement and dumping of toxic and dangerous products and wastes on the enjoyment of human rights, Human rights council eighteenth session, United Nations, 2011.

154. International Labour Organization, Occupational Health and Safety Networks: Profile of the Inter-African Association for the Prevention of Occupational Risks, Geneva, Switzerland, 2019.

155. International Labour Organization, Occupational Safety and Health Management System, 2016.

156. International Labour Organization, Safety and health at the heart of the future of work: Building on 100 years of experience, Geneva, Switzerland, April 2019.

157. J .Wolf et al, Preventing disease through a healthier and safer workplace, World Health Organization, Geneva Switzerland, 2018.

158. Ministry of Health, Designated auditing agency handbook, New Zealand, 2019.

159. The Board of the international organization of securities commissions, IOSCO Report on good practices for audit committees in supporting audit quality, 2019.

160. The HSE Risk Committee, Healthcare audit standards-quality assurance and verification-, April 2019.

خامسا. القوانين والتنظيمات

161. Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, directives nationales à l'hygiène de l'environnement dans les établissements de la santé publiques et privés, Alger, 2015.

162. Décret Exécutif N° 97- 465 du 02 Décembre 1997, fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des établissements hospitaliers spécialisés, j.o N° 81 du 10 décembre 2007.

163. Décret Exécutif N° 97-467 du 02 décembre 1997, fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des Centres Hospitalo – Universitaires, j.o N° 81 du 10 décembre 2007.

164. Décret exécutif N° 07-140 du 19 mai 2007, portant création, organisation et fonctionnement des établissements publics hospitaliers et des établissements publics de santé de proximité, j.o N°33 du 20 mai 2007.

165. Circulaire N°22 du 15-07-2007, relative au fonctionnement et à l'extension des salles de soins, Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Algérie.

166. Circulaire N°24 du 20-09-2007, relative aux activités d'une polyclinique, Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Algérie.

167. Decret exécutif N° 07-321 du 22 octobre 2007 portant organisation et fonctionnement des établissements hospitaliers privés. j.o N° 67 du 24 octobre 2007.

168. Instruction N°06 du 17/02/2016, relative à l'application des directives nationales concernant l'hygiène de l'environnement dans les établissements de santé publiques et privés, Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Algérie.

سادسا. المواقع الالكترونية

169. http://www.bureauveritas.com.co/65581692-df88-4613-925b-c5345f0eb8c0/Plaque+45001_1217.pdf?MOD=AJPERES, consulté le 05/07/2019.

170. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/normativeinstrument/wcms_112637.pdf. consulté le 14/03/2020.

171. <http://www.sante.gov.dz/direction-generale-des-services-de-sante/303-etat-des-etablissements-de-sante.html>, consulté le 01/07/2020.

172. <http://www.who.int> consulté le 22/ 09/ 2019.

173. <https://certification.afnor.org/gestion-des-risques-sst/certification-afaq-ohsas-18001#:~:text=Les%20avantages%20de%20la%20certification%20OHSAS%2018001&text=Favoriser%20le%20dialogue%20social%20en,ISO%209001%20et%20ISO%2014001> consulté le 17 /10/ 2020.

174. https://europa.eu/european-union/about-eu/agencies/eu-osha_en consulté le 23/11/2020.
175. <https://osha.europa.eu/en/publications/factsheet-71-introduction-work-related-musculoskeletal-disorders> consulté le 09/04/2020.
176. <https://www.bsigroup.com/EN-AE/BS-OHSAS-18001---/---BS-OHSAS-18002/> visité le 21/09/2020.
177. <https://www.bsigroup.com/LocalFiles/en-GB/bs-ohsas-18001/resources/BSI-BSOHSAS18001-Features-and-Benefits-UK-EN.pdf> consulté le 01 /10/ 2020.
178. <https://www.ehuoran.dz/missions.html> consulté le 30 /08/2020.
179. <https://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/cancer.pdf> consulté le 10/04/2020.
180. <https://www.iirsm.org/sites/default/files/DIS45001.pdf>, consulté le 12/07/2019
181. <https://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1965/osh.pdf> consulté le 13/09/2020.
182. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_154272.pdf consulté le 17/10/2020.
183. <https://www.mtess.gov.dz/fr/missions-de-la-direction-des-relations-de-travail> consulté le 24/11/2020.
184. <https://www.who.int/activities/occupational-and-work--related-diseases> consulté le 10/10/2020.
185. <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/health-care-waste>, consulté le 03/08/2019.
186. https://www.who.int/csr/resources/publications/4EPR_AM2.pdf consulté le 22/03/2020.
187. <https://www.who.int/health-topics/occupational-health> consulté le 26/04/2020.
188. https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/ consulté le 02/03/2020.
189. https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/waste/module9.pdf?ua=1 consulté le 27/03/2020.
190. International Labour Organization, Occupational Safety and Health Management System, 2016, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---africa/---ro-abidjan/---sro-cairo/documents/publication/wcms_622420.pdf consulté le 04/04/2020.
191. ISO 45001, Santé et sécurité au travail. https://www.iso.org/files/live/sites/isoorg/files/store/fr/PUB100427_fr.pdf consulté le 20 /03/2020.
192. ISO 45001:2018 Occupational health & safety implementation guide, Introduction to the standard iso 45001:2018, p06, https://www.academia.edu/40978043/NQA_ISO_45001_Implementation_Guide consulté le 11/07/ 2020.
193. ISO 45001:2018(Fr), Systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail — Exigences et lignes directrices pour leur utilisation, <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:45001:ed-1:v1:fr> consulté le 15/10/ 2019.
194. ISO focus_127, Santé et sécurité au travail, Êtes-vous prêt pour ISO 45001 ?, Mars-avril 2018, https://www.iso.org/fr/isofocus_127.html consulté le 04/04/ 2020.

195. Ministère de Pêches et Océans, Audit de la santé et de la sécurité au travail -Projet 6B289-, Rapport d'audit interne, Gouvernement de Canada, 7 décembre 2017, <http://www.dfo-mpo.gc.ca/ae-ve/audits-verifications/17-18/6B289-sante-securite-travail-fra.html>, consulté le 11/09/2019.
196. Natural Resources ministry, Audit of occupational health and safety (AU1609), Reports 2016, Government of Canada, https://www.nrcan.gc.ca/audit/reports/2016/18862?_ga=2.206745361.366724160.1568050961-857901811.1567878461, consulté le 09/09/2019.
197. Norme nationale du Canada, CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013, Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail — Prévention, promotion et lignes directrices pour une mise en œuvre par étapes, p01, https://www.strategiesdesantementale.com/pdf/Sample_Audit_Tool_French.pdf, consulté le 29 mai 2019.
198. Occupational carcinogens, https://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/en/ebd6.pdf?ua=1 consulté le 27 /06/ 2020.
199. World Congress on Safety and Health at Work, ILO Director-General: "Work claims more victims than war", 26 August 2014, https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_302517/lang--en/index.htm 2020. consulté le 14/10/2019.
200. World Health Organization, International minimum requirements for health protection at the workplace, 2017, p24, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259674/9789241512602-eng.pdf;jsessionid=4E547DCEEAF118CEC38D1AF146C3729D?sequence=1> consulté le 26/09/ 2020.

سابعاً. مراجع أخرى

201. Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Ministère de l'environnement, Gestion des déchets d'activités de soins: guide national, Algérie, 2019.
202. Mohamed .Z. Khan et al, Better health care waste management: an integral component of health investment, World Health Organization, Amman, Jordan, Eco Design Ideal, 2005.
203. Occupational Safety and Health Council, independent safety audit scheme, Housing authority safety auditing system —Version 1.6-, Hong Kong, 2019.
204. The Institution of engineering and technology, Glossary of safety terminology, United Kingdom, 2017.
205. The International Labour Office, Investigation of occupational accidents and diseases: a practical guide for labour inspectors, International Labour Organization, Geneva, Switzerland, 2015.
206. The safety association for canada's, Introduction to Health and Safety Management Systems Program Development Guideline, 2018.

207. Union des industries chimiques, Manuel d'amélioration sécurité des entreprises, 2009.

208. World Health Organization, International Labour Organization, Occupational safety and health in public health emergencies: a manual for protecting health workers and responders, Geneva, Switzerland, 2018.

فهرس الجداول والأشكال

أولاً. فهرس الجداول

الصفحة	الجدول	رقم الجدول
65	المقارنة بين متطلبات المواصفتين ISO 45001 و OHSAS 18001	الجدول 01
66	أوجه الاختلاف بين المواصفتين ISO 45001 و OHSAS 18001	الجدول 02
80	أوجه الاختلاف بين التدقيق الداخلي والتدقيق الخارجي	الجدول 03
89	المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الجزائر إلى غاية 31 ديسمبر 2020.	الجدول 04
91	المؤسسات الاستشفائية العمومية في الجزائر إلى غاية 31 ديسمبر 2020.	الجدول 05
174	نموذج افتراضي لطريقة الدرجات في تقييم أداء الأطباء	الجدول 06
202	سلم تنقيط إجابات أفراد العينة	الجدول 07
203	قياس مدى ثبات الاستبيان للدراسة الاستطلاعية	الجدول 08
204	قياس مدى ثبات الاستبيان في الدراسة الميدانية	الجدول 09
207	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس	الجدول 10
208	توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن	الجدول 11
210	توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي	الجدول 12
211	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الأقدمية	الجدول 13
213	تحليل فقرات بعد تدقيق الصحة البدنية المهنية في المؤسسة محل الدراسة	الجدول 14
215	تحليل فقرات بعد تدقيق الصحة النفسية المهنية في المؤسسة محل الدراسة	الجدول 15
216	تحليل فقرات بعد تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية في المؤسسة محل الدراسة	الجدول 16
218	تحليل فقرات بعد تدقيق السلامة المهنية في المؤسسة محل الدراسة	الجدول 17
220	نتائج إجابات الباحثين حول تطبيق المؤسسة محل الدراسة تدقيق الصحة والسلامة المهنية	الجدول 18
221	رأي الباحثين في النشاط العلمي والبحثي في المؤسسة محل الدراسة	الجدول 19
222	رأي الباحثين في الاتصال في المؤسسة محل الدراسة	الجدول 20
224	رأي الباحثين في أخلاقيات المهنة في المؤسسة محل الدراسة	الجدول 21
225	رأي الباحثين في القدرات المهنية في المؤسسة محل الدراسة	الجدول 22

فهرس الجداول والنشكال

227	رأي المبحوثين في الانضباط في المؤسسة محل الدراسة	الجدول 23
228	إجابات المبحوثين حول محور أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسة محل الدراسة	الجدول 24
229	الفروق في تطبيق تدقيق الصحة والسلامة المهنية في المؤسسة محل الدراسة حسب الجنس	الجدول 25
231	الفروق في تطبيق تدقيق الصحة والسلامة المهنية في المؤسسة محل الدراسة حسب السن	
233	الفروق في تطبيق تدقيق الصحة والسلامة المهنية في المؤسسة محل الدراسة حسب المستوى التعليمي	الجدول 26
235	الفروق في تطبيق تدقيق الصحة والسلامة المهنية في المؤسسة محل الدراسة حسب الأقدمية	الجدول 27
237	الفروق في تطبيق تدقيق الصحة والسلامة المهنية في المؤسسة محل الدراسة حسب الوظيفة	الجدول 28
239	نتائج اختبار الانحدار الخطي البسيط بين بعد تدقيق الصحة البدنية المهنية وأداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية	الجدول 29
241	نتائج اختبار الانحدار الخطي المتعدد بين بعد تدقيق الصحة البدنية المهنية وأبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية	الجدول 30
243	نتائج اختبار الانحدار الخطي البسيط بين بعد تدقيق الصحة النفسية المهنية وأداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية	الجدول 31
245	نتائج اختبار الانحدار الخطي المتعدد بين بعد تدقيق الصحة النفسية المهنية وأبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية	الجدول 32
247	نتائج اختبار الانحدار الخطي البسيط بين بعد تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية وأداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية	الجدول 33
249	نتائج اختبار الانحدار الخطي المتعدد بين بعد تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية وأبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية	الجدول 34
251	نتائج اختبار الانحدار الخطي البسيط بين بعد تدقيق السلامة المهنية وأداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية	الجدول 35
253	نتائج اختبار الانحدار الخطي المتعدد بين بعد تدقيق السلامة المهنية وأبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية	الجدول 36
255	نتائج اختبار الانحدار الخطي البسيط بين تدقيق الصحة والسلامة المهنية وأداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية	الجدول 37
257	نتائج اختبار الانحدار الخطي المتعدد بين تدقيق الصحة والسلامة المهنية وأبعاد أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية	الجدول 38

ثانيا. فهرس الأشكال

الصفحة	الشكل	رقم الشكل
ز	نموزج الدراسة	الشكل 01
65	متطلبات نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية ISO 45001 في إطار دورة دمينغ	الشكل 02
156	مراحل إدارة أداء العاملين	الشكل 03
161	أهداف تقييم أداء العاملين	الشكل 04
208	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس	الشكل 05
209	توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن	الشكل 06
210	توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي	الشكل 07
212	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الأقدمية	الشكل 08

فهرس الملاحق

الملحق رقم (01): الاستبيان

جامعة فرحات عباس سطيف 1 الاستبيان
جامعة فرحات عباس سطيف 1
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

استبيان حول دور تدقيق الصحة والسلامة المهنية في تحسين أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية
بالمركز الاستشفائي الجامعي بسطيف

أضع بين أيديكم هذه الاستمارة التي تهدف إلى التعرف على دور تدقيق الصحة والسلامة المهنية في تحسين أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمركز الاستشفائي الجامعي بسطيف، مع العلم أن هذه المعلومات لن يتم استخدامها إلا في أغراض البحث العلمي. وحرصا على تقديم كل ما هو مفيد لتطوير هذه المؤسسة الهامة في المجتمع، لذا فإننا كلنا ثقة في تعاونكم، وتقديم الإجابات خدمة للبحث العلمي.

ملاحظة: يرجى وضع علامة x في المكان المناسب أمام كل إجابة وشكرا.

أولا: البيانات الشخصية

الجنس: ذكر أنثى

العمر: أقل من 30 سنة من 30 إلى 39 سنة

من 40 إلى 50 سنة أكثر من 50 سنة

الأقدمية: أقل من 5 سنوات من 5 إلى 10 سنة

من 11 إلى 15 سنة أكثر من 15 سنة

المستوى التعليمي: أقل من ثانوي ثانوي جامعي

الوظيفة: طبيب ممرض

الملاحق

ثانيا: محاور الدراسة

المحور الأول: تدقيق الصحة والسلامة المهنية

فيما يلي مجموعة من الفقرات التي تبين مدى تطبيق تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمركز الاستشفائي الجامعي.

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	الفقرات	
					1. يتم تدقيق الإحصائيات المتعلقة بالأمراض المهنية بمؤسستكم.	تدقيق الصحة البدنية المهنية
					2. يتم مراقبة عملية تعقيم المعدات الطبية.	
					3. يقوم المستشفى بتدقيق برامج التدريب المتعلقة بالحماية من الأمراض البدنية المهنية	
					4. يتم التأكد من ملاءمة الوظائف لقدراتكم البدنية.	
					5. يحرص المستشفى على تدقيق السجلات الخاصة بالفحوصات الطبية التي تخضعون لها.	
					6. يتم إجراء عملية تدقيق لمدى توفير المستشفى لوسائل الوقاية الشخصية.	
					7. يتم التحقق من مدى التزامكم بارتداء معدات الحماية من الأمراض المهنية.	
					8. يحرص المستشفى على مراقبة توفر شروط النظافة.	
					9. هناك رقابة على مدى قيام المستشفى بعملية التلقيح ضد الأمراض المهنية.	
					10. يقوم المستشفى بتدقيق شروط إدارة النفايات الطبية .	
					11. يحرص المستشفى على تقييم مستوى الإشراف.	تدقيق الصحة النفسية المهنية
					12. يتم مراجعة الضغوط الناجمة عن أوقات العمل.	
					13. يتم فحص إحصائيات التعرض للعنف اللفظي.	
					14. يحرص المستشفى على فحص صعوبات التواصل لديكم مع الزملاء.	
					15. يتم تقييم مستوى العاملين في التعامل مع المرضى.	

الملاحق

					16. يتم تدقيق مدى توفر البرامج المخصصة للاهتمام بالجانب النفسي لكم.	
					17. يقوم المدقق بفحص الشكاوى التي تقدمونها حول ظروف العمل.	
					18. يتم التأكد من استعدادكم لمساعدة الآخرين	تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية
					19. يتم تقييم تأثير الحياة الأسرية على أدائكم لعملكم.	
					20. يتم تقييم تأثير ثقافة المجتمع على أدائكم لعملكم.	
					21. يتم تقييم مشاركتكم في الأنشطة الاجتماعية.	
					22. يتم فحص قدرتكم على التكيف مع الظروف الاجتماعية في المستشفى.	
					23. يتم التحقق من توفير المستشفى للرعاية الاجتماعية اللازمة لكم.	
					24. يحرص المستشفى على تحديد العوامل التي يمكن أن تسبب حوادث مهنية.	تدقيق السلامة المهنية
					25. يتوفر المستشفى على إدارة متخصصة في إدارة الأمن.	
					26. يتم تقييم ظروف العمل المادية.	
					27. هناك مراقبة للإجراءات الأمنية المتوفرة لحمايتكم.	
					28. يتم التحقق من التزامكم بالتعليمات المتعلقة بالوقاية من الحوادث المهنية.	
					29. يتم مراقبة الأجهزة الطبية بصفة دورية.	
					30. يقوم المستشفى بعمليات تفتيش للوقوف على مدى التزامكم باستعمال وسائل الوقاية من الحوادث المهنية.	
					31. يتم تدقيق الإحصائيات المتعلقة بالحوادث المهنية.	
					32. تركز التحقيقات على تحديد الأسباب الجذرية لكل حادث مهني.	
					33. يقوم المستشفى بتدقيق برامج التدريب المتعلقة بالحماية من حوادث العمل.	

الملاحق

المحور الثاني: أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية

فيما يلي مجموعة من الفقرات التي تبين أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمركز الاستشفائي الجامعي.

الأبعاد	الفقرات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
النشاط العلمي	34. أعمل على تحديث معارفي حول الرعاية الصحية باستمرار.					
	35. أطبق معارفي الطبية الحديثة في عملي.					
	36. أساهم في البحث العلمي بمؤسستي.					
	37. مشاركتي في التدريبات المتعلقة بعملتي تساهم في تحسين أدائي.					
الاتصال	38. أتعامل مع المرضى بكل لطف.					
	39. علاقتي بالمشرفين على العمل جيدة.					
	40. أتواصل باستمرار مع زملائي بالعمل لتبادل المعلومات المتعلقة بالعمل.					
	41. أشارك غالبا في اتخاذ القرارات التي تخص عملي.					
الأخلاقيات المهنية	42. أحرص على احترام السر المهني في عملي.					
	43. أمارس عملي بنزاهة.					
	44. أتعامل بشفافية مع الآخرين.					
	45. أمنح الوقت الكافي لتقديم الرعاية الصحية للمريض.					
	46. أرى بأن قدراتي المهنية تتوافق مع المهام التي أقوم بها.					
القدرات المهنية	47. استخدم كل مهارتي لأداء عملي.					
	48. لدي القدرة على التحكم في مشاكل عملي.					
	49. تساعدني خبرتي المهنية في تقديمي لأداء أفضل.					
	50. يمكنني التكيف بسهولة مع المهام الجديدة.					
الانضباط	51. ألتزم بتنفيذ كافة المهام المطلوبة مني.					
	52. ألتزم بالمواعيد التي أحددتها للمرضى.					
	53. ألتزم بأوقات العمل بمؤسستنا.					
	54. أحترم القواعد المنظمة لعمل المستشفى.					

الملاحق

الملحق رقم (02): قائمة الأساتذة المحكمين

الجامعة	إسم الأستاذ	
جامعة فرحات عباس سطيف 1	الأستاذ: سكاك مراد	01
جامعة فرحات عباس سطيف 1	الأستاذة: رقام ليندة	02
جامعة فرحات عباس سطيف 1	الأستاذة: بن زيادي أسماء	03
جامعة فرحات عباس سطيف 1	الأستاذة: ونوعي فتيحة	04
جامعة فرحات عباس سطيف 1	الأستاذة: بوحروود فتيحة	05
جامعة لمين دباغين سطيف 2	الأستاذ: يعلى فاروق	06
جامعة أدرار	الأستاذ: لعلى بوكميش	07

فهرس الرحتويات

فهرس الرحتويات

الصفحة	المحتويات
ب	المقدمة
	الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للصحة والسلامة المهنية
02	مقدمة الفصل
03	المبحث الأول: مدخل إلى الصحة والسلامة المهنية
03	المطلب الأول: ماهية الصحة والسلامة المهنية
10	المطلب الثاني: الاتفاقيات والتشريعات الخاصة بالصحة والسلامة المهنية
16	المطلب الثالث: الهيئات المكلفة بالصحة والسلامة المهنية
29	المبحث الثاني: المخاطر المهنية
29	المطلب الأول: مفهوم المخاطر المهنية سبل إدارتها
31	المطلب الثاني: أنواع المخاطر المهنية
36	المطلب الثالث: أسباب المخاطر المهنية
41	المطلب الرابع: آثار المخاطر المهنية
44	المبحث الثالث: إدارة الصحة والسلامة المهنية
44	المطلب الأول: مفهوم إدارة الصحة والسلامة المهنية
45	المطلب الثاني: برامج الصحة والسلامة المهنية
51	المطلب الثالث: أسس إدارة الصحة والسلامة المهنية
55	المبحث الثالث: نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية
55	المطلب الأول: مفهوم نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية
57	المطلب الثاني: مواصفة نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية OHSAS 18001
59	المطلب الثالث: مواصفة نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية ISO 45001
67	المطلب الرابع: مراحل الحصول على شهادة ايزو 45001
69	خلاصة الفصل

فهرس الرحتويات

70	الفصل الثاني: تدقيق الصحة والسلامة المهنية بالمؤسسات الاستشفائية
71	مقدمة الفصل
72	المبحث الأول: أساسيات حول التدقيق
72	المطلب الأول: التطور التاريخي للتدقيق
72	المطلب الثاني: مفهوم التدقيق
76	المطلب الثالث: أنواع التدقيق
81	المطلب الرابع: أخلاقيات ومسؤوليات المدقق
85	المبحث الثاني: تدقيق المؤسسات الاستشفائية
85	المطلب الأول: ماهية المؤسسات الاستشفائية
93	المطلب الثاني: مفهوم تدقيق المؤسسات الاستشفائية
94	المطلب الثالث: معايير تدقيق المؤسسات الاستشفائية
100	المطلب الرابع: مجالات التدقيق في المؤسسات الاستشفائية
104	المبحث الثالث: تدقيق الصحة والسلامة المهنية
104	المطلب الأول: مفهوم تدقيق الصحة والسلامة المهنية
106	المطلب الثاني: مستويات تدقيق الصحة والسلامة المهنية
109	المطلب الثالث: منهجية تدقيق الصحة والسلامة المهنية
117	المبحث الرابع: التدقيق كأداة للوقاية من المخاطر المهنية بالمؤسسات الاستشفائية
117	المطلب الأول: تدقيق المخاطر المهنية بالمؤسسات الاستشفائية
125	المطلب الثاني: الوقاية من المخاطر المهنية بالمؤسسات الاستشفائية حسب المعايير الدولية
132	المطلب الثالث: الوقاية من المخاطر المهنية بالمؤسسات الاستشفائية الجزائرية
138	خلاصة الفصل
139	الفصل الثالث: أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسات الاستشفائية
140	مقدمة الفصل
141	المبحث الأول: ماهية أداء العاملين
141	المطلب الأول: مفهوم أداء العاملين
142	المطلب الثاني: العوامل المؤثرة على أداء العاملين

فهرس المحتويات

149	المطلب الثالث: إدارة أداء العاملين
156	المطلب الرابع: أداء العاملين بالمؤسسات الاستشفائية
167	المبحث الثاني: أداء الأسلاك الطبية
167	المطلب الأول: تصنيف الأسلاك الطبية
165	المطلب الثاني: تقييم أداء الأسلاك الطبية
167	المطلب الثالث: مجالات تقييم أداء الأسلاك الطبية
170	المطلب الرابع: طرق تقييم أداء الأسلاك الطبية
176	المبحث الثالث: أداء الأسلاك شبه الطبية
176	المطلب الأول: تصنيف الأسلاك شبه الطبية
181	المطلب الثاني: تقييم أداء الأسلاك شبه الطبية
183	المطلب الثالث: معوقات أداء الأسلاك شبه الطبية
185	المطلب الرابع: تحسين أداء الأسلاك شبه الطبية
187	المبحث الرابع: تدقيق الصحة والسلامة المهنية كأداة لتحسين أداء العاملين
189	علاقة التدقيق بأداء العاملين
189	علاقة تدقيق الصحة والسلامة المهنية بأداء العاملين
193	علاقة تدقيق الصحة والسلامة المهنية بأداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية
194	خلاصة الفصل
195	الفصل الرابع: دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي سطيف
196	مقدمة الفصل
197	المبحث الأول: الإطار المنهجي للدراسة
197	المطلب الأول: المنهج المستخدم وعينة الدراسة
199	المطلب الثاني: حدود الدراسة
201	المطلب الثالث: أدوات جمع البيانات
202	المبحث الثاني: جمع بيانات الدراسة
202	المطلب الأول: تصميم أداة الدراسة

فهرس الرحتويات

203	المطلب الثاني: اختبار صدق وثبات أداة الدراسة
204	المطلب الثالث: أساليب المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة الميدانية
207	المبحث الثالث: تحليل البيانات واختبار الفرضيات
207	المطلب الأول: عرض وتحليل البيانات الخاصة بمحور المعلومات الشخصية للمبحوثين
212	المطلب الثاني: تحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية
229	المطلب الثالث: تحليل نتائج اختبار فرضيات الدراسة
259	خلاصة الفصل
261	الخاتمة
267	قائمة المراجع
285	فهرس الجداول والأشكال
289	الملاحق

الخلاصة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على دور تدقيق الصحة والسلامة المهنية في تحسين أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسات الاستشفائية الجزائرية، من خلال دراسة ميدانية تم إجراؤها على مستوى المركز الاستشفائي الجامعي لولاية سطيف. ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة والإجابة على الإشكالية تم تصميم استبيان يحتوي على 54 فقرة كأداة لجمع البيانات الأولية، وتوزيعها على عينة عشوائية طبقية تتكون من 94 طبيب و109 ممرض من المجتمع المبحوث، وفي ضوء ذلك تم جمع وتحليل البيانات واختبار الفرضيات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، الذي اعتمد فيه على مجموعة من الاختبارات الإحصائية كالمتوسط الحسابي، التكرارات، النسب المئوية، الانحراف المعياري، الانحدار البسيط والمتعدد.

وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تطبيق تدقيق الصحة والسلامة المهنية باختلاف مجموعة من العوامل الشخصية المتمثلة في، الجنس، السن، الخبرة، المستوى التعليمي، الوظيفة للمبحوثين بالمركز الاستشفائي الجامعي سعادنة عبد النور سطيف، كما كشفت الدراسة أيضا أن لتدقيق الصحة والسلامة المهنية بأبعاده (تدقيق الصحة البدنية المهنية، تدقيق الصحة النفسية المهنية، تدقيق الصحة الاجتماعية المهنية، تدقيق السلامة المهنية) دور إيجابي في تحسين أداء الأسلاك الطبية وشبه الطبية بالمؤسسة محل الدراسة، وذلك من وجهة نظر المبحوثين.

الكلمات المفتاحية: الصحة والسلامة المهنية، التدقيق، المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، أداء الأسلاك الطبية، أداء الأسلاك شبه الطبية.

Abstract :

The present study aims to identify the role of occupational health and safety auditing to improve the medical and paramedical performance in Algerian hospital institutions, through a field study conducted at the Teaching Hospital Centre of Setif County. In order to meet the objectives of the study and address the problem, a 54-paragraph questionnaire was designed as a tool for collecting raw data; and distributing it to stratified random sample consisting of 94 physicians and 109 nurses from the study community. In light of this, data were collected and analysed; hypotheses were tested using the Statistical Package for the Social Sciences program (SPSS), which was based on statistical tests such as: the arithmetic average, frequencies, percentages, standard deviation and simple and multiple regression.

This study found that there were no statistical significant differences concerning the occupational health and safety auditing according to a group of personal factors, which consist of researchers' gender, experience, educational level, and occupation in the Teaching Hospital Centre "Saadna Abdennour". According to the researchers' viewpoint, the study also revealed that the occupational health and safety auditing within its dimensions (occupational physical health auditing, occupational psychological health auditing, occupational social health auditing, occupational safety auditing) has a positive role in improving the medical and paramedical performance in the institution of the present study.

Key words: Occupational Health and Safety- Auditing- Algerian Hospital Institutions- Medical Performance- Paramedical Performance.

