

## مقدمة

يعد العنصر البشري الثروة الحقيقية والمحور الأساسي للإنتاج في مواقع العمل المختلفة، فالأجهزة والأدوات والآلات الضخمة ، مهما بلغت درجة تطورها وتعقيدها ، ستبقى غير مفيدة ولا تعمل إذا لم يتوافر العقل البشري الذي يحركها ويوظفها ويصونها وبما أن العقل البشري على هذه الدرجة الكبيرة من الأهمية ، فإنه من العدل والإنصاف أن تتوافر له ظروف العمل الآمنة الكفيلة بتحقيق الدرجة المناسبة في أدائه عن العمل .

وقد ذكر الله في كتابه العزيز كثيراً من المبادئ والقواعد القرآنية التي تُعنى بالمحافظة على النفس البشرية والحث على وقايتها وهذه الآيات تعتبر منطلقاً لعلم الوقاية والسلامة في مجالات العمل الذي نسمع عنه اليوم وسمعنا عنه قبل ذلك وللدلالة على هذا ما ورد في سورة البقرة قوله عز وجل ( وأنفقوا في سبيل الله ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة وأحسنوا إن الله يحب المحسنين ) الآية رقم ( ١٩٥ ) وجاء في سورة النساء (بأيها الذين آمنوا خذوا حذرکم) الآية رقم ( ٧١ )

ومن هنا زاد الاهتمام بالسلامة والصحة المهنية وسنت القوانين والتشريعات وأنعقدت المؤتمرات المحلية والدولية المتلاحقة الهادفة لحماية الإنسان في العمل مثل الإتفاقية الدولية ، إتفاقية السلامة والصحة والمهنية (رقم ١٥٥ ) لعام ١٩٨١ والتي تهدف إلى الوقاية من الحوادث والإصابات الصحية الناجمة عن العمل والتقليل من المخاطر المرتبطة ببيئة العمل . ومن أجل تمكين المؤسسات من تحقيق أهدافها والقيام بدورها لابد من توفير إجراءات السلامة في المؤسسة وإيجاد بيئة عمل خالية من المخاطر وإلى تعريف العاملين بقواعد السلامة بهدف الوقاية من مخاطر العمل وتحقيق أكبر قدر من الصحة المهنية وأقل قدر من الخسائر المادية والبشرية وهذا يساعد على زيادة الإنتاج ويخفض التكاليف.

وبما إن العاملين في المستشفيات والمؤسسات الصحية من الأشخاص الأكثر عرضه للمخاطر وذلك في حالة عدم معرفتهم للتدابير الوقائية الواجب اتخاذها في أثناء العمل يقع على إدارة المؤسسة الصحية مسؤولية تزويد جميع العاملين بمختلف المعارف سواء النظرية منها أو العملية، و تزويد العاملين بإجراءات وقواعد السلامة المهنية وذلك لطبيعة هذه من حيث مكوناتها وتجهيزاتها وما تحويه من أجهزة علمية وأدوات معملية و مواد كيميائية خطيرة وغيرها حيث إنهم يتعاملون معها بشكل دائم . وأيضاً هناك مسؤولية تقع على العاملين في المؤسسة الصحية بالتقيد بتعليمات السلامة من حيث التصرف أو ارتداء مستلزمات السلامة أو التنبيه لإجراءات الطوارئ أو المخاطر المحتملة مع ملاحظة القواعد العامة للعمل في المؤسسة الصحية ، كما أن تعاون كافة العاملين في المؤسسة الصحية يعتبر أمراً مهماً وضرورياً للمحافظة على أوضاع عمل سليمة داخل المؤسسة (قطيشات، تالا وآخرون، ٢٠٠٧).

لذلك فإن هذه الدراسة سلطت الضوء على العوامل المؤثرة على فعالية إجراءات السلامة والصحة المهنية في المؤسسات الصحية لخلق بيئة عمل آمنة للعاملين

### **الهدف العام للدراسة:**

تقييم إجراءات السلامة والصحة المهنية في المستشفيات السودانية والمراكز الصحية واثرها في تحسين أداء العاملين.

### **الأهداف الخاصة للدراسة :**

١. تقييم مدى التزام الإدارة العليا ودورها في تطبيق إجراءات السلامة المهنية.
٢. إظهار مدى التزام العاملين باللوائح والأنظمة والقوانين المتعلقة بالسلامة المهنية في المستشفيات السودانية
٣. تقييم ورصد المخاطر المهنية في المستشفيات السودانية وطرق التحكم بها
٤. تقييم دور إدارة أنظمة الأمن والسلامة المهنية في المستشفيات السودانية .
٥. إبراز دور التدريب والوعي لدى العاملين فيما يتعلق بالأساليب والطرق الآمنة لأداء العمل والتي من شأنها تدعيم السلامة المهنية ورفع معنويات العاملين وزيادة ثقتهم بأنفسهم وبالتالي زيادة إنتاجهم.
٦. تعزيز ضرورة وجود وسائل السلامة و الوقاية والأمان في محيط العمل
٧. تقييم إجراءات السلامة والصحة المهنية المطبقة بالمستشفيات السودانية في تحسين أداء العاملين.

### **مشكلة الدراسة :**

تدور مشكلة الدراسة حول تقييم إجراءات الصحة والسلامة المهنية المطبقة داخل المؤسسات الصحية السودانية ومعرفة أثر ذلك على تحسين أداء العاملين .

### **أهمية الدراسة :**

- ١- تدور أهمية الدراسة من دور تطبيق معايير الصحة والسلامة المهنية في الإحتفاظ بالثروة القومية(الكوادر البشرية المدربة ) وضمان الرضا الوظيفي والأمن النفسى لها .
- ٢- خصوصية العمل الصحى والأمراض المهنية المرتبطة بها وخصوصية متلقى الخدمة (المرضى والمرافقين) .

### **فرضية الدراسة :**

١. وجود علاقة طردية بين تطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية وأداء العاملين .

٢. وجود علاقة طردية بين تطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية ورضا العميل الداخلي .

٣. وجود علاقة طردية بين التزام الإدارة العليا وتطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية

٤. وجود علاقة بين تطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية واهمية وجود قوانين وتشريعات متفق عليها.

### متغيرات الدراسة:

#### المتغيرات المستقلة:

١ -التزام الإدارة العليا بالسلامة والصحة المهنية.

٢ - رضا العاملين .

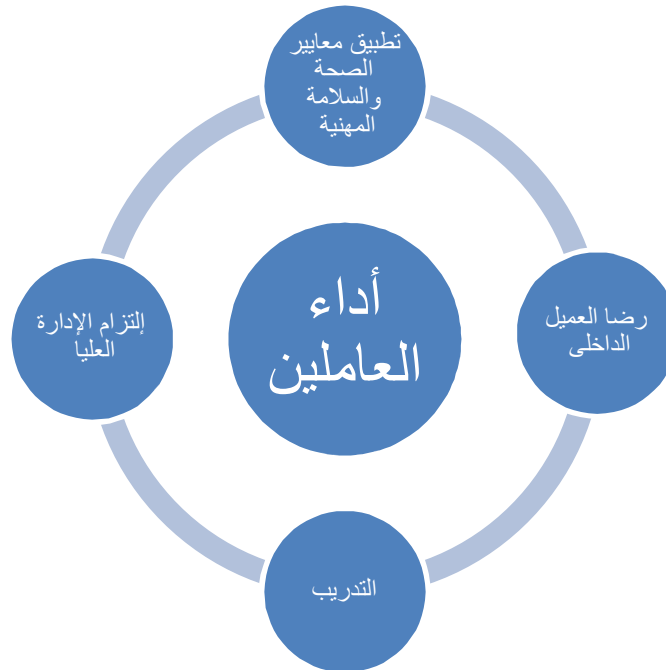
٣ -تدريب العاملين.

٤ -الالتزام بتوفير وتطبيق الأنظمة واللوائح والقوانين الخاصة بالسلامة والصحة المهنية.

المتغير التابع: أداء العاملين .

#### نموذج الدراسة:

تم تصميم نموذج الدراسة على ضوء المشكلة وفرضياتها وأهدافها بحيث تتناسب مع طبيعة العمل في المستشفيات والمراكز الصحية.



الشكل (١-١) يوضح متغيرات الدراسة – إعداد الباحثة: ٢٠١٤م

## مصادر جمع المعلومات:

المصادر الثانوية: استخدام مصادر البيانات الثانوية من خلال الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات العلاقة، والدوريات والمقالات والتقارير، والأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة

المصادر الأولية: لمعالجة الجوانب التحليلية للموضوع تم جمع البيانات الأولية من خلال الاستبانة كأداة رئيسية للبحث، والتي صممت خصيصاً لهذا الغرض والملاحظات الشخصية والزيارات الميدانية .

## مجتمع الدراسة:

١ -الحدود المكانية :اقتصرت هذه الدراسة على المؤسسات الصحية في ولاية الخرطوم.

٢ -الحدود البشرية : طبقت هذه الدراسة على جميع العاملين في مستشفى الخرطوم التعليمي

٣ -الحدود الزمانية : بإجراء الدراسة الميدانية في الفترة ما بين ١-٧ ديسمبر ٢٠١٤ م

٤ -الحدود الموضوعية : ركزت الدراسة على تقييم إجراءات السلامة والصحة المهنية في مستشفى الخرطوم .

## منهجية الدراسة:

بناءً على طبيعة الدراسة والأهداف التي تسعى إلى تحقيقها تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، والذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كميًا وكيفياً، كما لا يكتفي هذا المنهج عند جمع المعلومات المتعلقة بالظاهرة من أجل استقصاء مظاهرها وعلاقاتها المختلفة ، بل يتعداه إلى التحليل والربط والتفسير للوصول إلى استنتاجات يبني عليها التصور المقترح بحيث يزيد بها رصيد المعرفة عن الموضوع

## الدراسات السابقة :

١/ دراسة التلوث رحاب كمال عمر أحمد بعنوان التلوث الصناعي والتسمم بمعادن الرصاص وأثره على الصحة المهنية بولاية الخرطوم:دراسة حالة- مطبعة جامعة الخرطوم ( رسالة ماجستير غير منشورة) ٢٠٠٣م

تناولت الدراسة الاضرار الصحية والامراض المهنية التي تنجم عن الاستخدام الخاطئ لعنصر الرصاص والاثار المستقبلية للأجيال القادمة وطرق دخول المواد الكيميائية لجسم الانسان والمخاطر الكيميائية الصناعية ، واثار تركيز الرصاص على عينات الدراسة ، واثار الامراض المهنية على القلب والجهاز الدورى واصابة المتعرضين للاشعاع بالاصابة بسرطان الدم والانيميا ، كما ذكرت معدن الرصاص ووجوده فى داخل جسم الانسان والصناعات التي يدخل فيها ومصادر تلوث الهواء بالرصاص والامراض المهنية وبيئة العمل ، صيغت مشكلة الدراسة على الآثار السالبة لعنصر الرصاص على حياة الانسان هدفت الدراسة لمعرفة اثار الرصاص على عمال مطبعة جامعة الخرطوم ، اعتمدت الدراسة على عمل كشف تحليلي معملي بجهاز الطيف الامتصاصي الذرى والاشعة السينية المتطورة لمعرفة اثار الرصاص على عينات العمال واطفالهم ، جمعت البيانات عن طريق المقابلات مع ذوى الاختصاص واستخدمت الطرق الاحصائية من جداول ورسم بياني ، اثبتت الدراسة ضعف المقاومة لدى الاطفال الذين يولدون من آباء يتعرضون لخطر الرصاص وعدم وجود السلامة والوقاية من اقنعة وقفازات ونظارات واقية وكمامات اثناء القيام بعمليات الطباعة فى كل مراحلها داخل المطبعة والعناية بالتغذية وامداد العمال بغذاء غنى بالكالسيوم وشرب كمية وافية من الحليب واجراء الكشف الدورى المنظم والتوعية لاضرار الرصاص وادخال الامراض المهنية تحت مظلة التأمين الصحى واستخدام مراوح التهوية والشفط ، وأوصت بالاهتمام بالمبانى وأنظمة الحماية بالنسبة للعاملين والتعويض فى حالة الضرر.

٢/ دراسة الشريف ، بعنوان " السلامة وعلاقتها بأداء العاملين في منشآت القطاع الخاص الصناعية بمدينة الدمام" (٢٠٠١).

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل جدوى استخدام وسائل السلامة وعلاقتها برفع مستوى أداء العاملين في المنشآت الصناعية من خلال القيام بدراسة مسحية على المدينتين الصناعيتين الأولى والثانية بالدمام، كما وضحت الدراسة أنواع المخاطر الصناعية ووسائل السلامة المطلوبة في المنشآت محل الدراسة ومدى قيام المنشآت الصناعية باتباع وسائل السلامة

وتجهيزها والتدريب عليها كما أظهرت مدى الدور الرقابي في تطبيق وسائل السلامة في المنشآت الصناعية.

أظهرت نتائج الدراسة إلى أن غالبية المنشآت الصناعية (٧٥%) تهتم بإيجاد قسم أو مسئول متخصص بالسلامة، كما أن هناك توجهاً مناسباً لمعظم هذه المنشآت في أن يكون ارتباط ذلك بأعلى سلطة في المنشأة وأن نسبة كبيرة من عينة مدراء المنشآت يركزون فقط في تدريبهم للعاملين على مجالات برامج السلامة المختلفة من خلال التدريب الإرشادي والحلقات والتدريب العام بينما لا يوجد اهتمام بالتدريب المتخصص.

**٣/ دراسة الخطيب بعنوان واقع السلامة المهنية لعمال النظافة في مستشفيات إحدى المحافظات الفلسطينية (٢٠٠٥).**

هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على واقع السلامة المهنية لعمال النظافة في المستشفيات الفلسطينية وعلاقة ذلك بواقع التعاطي مع النفايات الطبية في هذه المستشفيات. وكان من أهم نتائج الدراسة أن مستوى السلامة المهنية لعمال النظافة دون المستوى المطلوب، إذ لا تتوافر لدى معظمهم معدات الوقاية الشخصية، وأن أكثر من ٤٠% منهم قد تعرض للوخز بالإبر أثناء تعامله مع النفايات الطبية. ولوحظ عدم وجود سياسة محددة لإعطاء اللقاحات لعمال النظافة لوقايتهم من الأمراض المعدية، كما أنه لا يتم إجراء فحوصات طبية قبل التوظيف أو أثناءه. وأفاد ٣٧,٢% فقط من عمال النظافة بأنهم تلقوا تدريباً حول كيفية التعاطي مع النفايات الطبية، وأن ٢٣,٢% منهم يعملون ١٥ ساعة أو أكثر في اليوم، ولوحظ عدم وجود استقرار وظيفي لعمال النظافة في عملهم، إذ تبين أن ٨,٥٥% من عمال النظافة لم يمضوا سوى عام واحد أو أقل على عملهم في المستشفى، كذلك لوحظ عدم وجود اهتمام كبير للمسؤولين بسلامة العمال المهنية وتحقيق رضاهم، وهناك نقص كبير في البنية التحتية الخاصة بالتعامل مع النفايات الطبية.

**٤/ دراسة عسكريان وآخرون بعنوان " النظافة الشخصية والسلامة بين العاملين بالمستشفيات الحكومية في مدينة شيراز الإيرانية" (٢٠٠٦).**

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد الممارسات المتعلقة بالنظافة الشخصية بين العاملين الصحيين، ومدى التزامهم بالتعليمات الموصى بها في هذا الشأن في جميع المستشفيات الثلاثين التابعة لجامعة شيراز للعلوم الطبية في إيران.

أوضحت نتائج الدراسة أن الأطباء والمرضى أقل التزاماً بممارسات النظافة الشخصية بالمقارنة مع عمال التنظيف، كما أن الاهتمام بالتدابير كانت تراعى بشكل أفضل في المستشفيات التعليمية مقارنة بالمستشفيات الأخرى.

٥/دراسة مكتب العمل الدولي بعنوان لمحة عن وضع السلامة و الصحة المهنية في المنطقة العربية،دمشق، سوريا فى الفترة (١٨-٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٧).

هدفت الدراسة في جهود مشتركة لتعزيز شروط العمل الآمن في المنطقة العربية،بقرار من منظمة العمل الدولية ومنظمة العمل العربية عقد ورشة عمل في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٧.

عرضت الدراسة خلفية وضع الصحة والسلامة المهنية في ١٨ بلداً عربياً: الجزائر والبحرين ومصر والعراق والأردن والسعودية والكويت ولبنان وليبيا والمغرب وسلطنة عمان وفلسطين وقطر والسودان وسوريا وتونس والإمارات العربية المتحدة واليمن وأظهرت الدراسة وضع الصحة والسلامة المهنية في المنطقة العربية فى الأتى:

- ✓ أن شروط الصحة والسلامة في البلدان العربية تختلف من بلد لآخر،
- ✓ أن بعض البلدان تعاني ثغرات خطيرة في آليات الصحة والسلامة المهنية وأدائها. ومن العوائق الرئيسية التي تعرقل تحسّن الصحة والسلامة المهنية تتضمن تأخير التصديق على اتفاقيات منظمة العمل الدولية حول الصحة والسلامة المهنية.
- ✓ الافتقار إلى أحكام شاملة ومفصلة عن الصحة والسلامة المهنية في التشريعات المحلية، وغياب السياسات والبرامج الوطنية حول الصحة والسلامة المهنية وضعف إنفاذ الأنظمة المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية.
- ✓ عدم كفاية عملية التقرير وتغطية التعويضات، والنقص في البيانات الشاملة والدقيقة المتعلقة بالحوادث والأمراض المهنية،
- ✓ وعدم إشراك الهيئات الاستشارية الثلاثية الخاصة بالصحة والسلامة المهنية في عملية صنع القرار حول المسائل ذات الصلة.
- ✓ نقص في الخبرة المحلية في مجال الصحة والسلامة المهنية؛ فعدد الخبراء والمفتشين في مجال الصحة والسلامة المهنية قليل جداً مما يصعب تنفيذ برنامج الصحة والسلامة المهنية بنجاح.

٦/ دراسة أ عامر أحمد غازى، إدارة جودة الصحة والسلامة المهنية فى التعليم الجامعى، ضمن تجربة جامعة بابل - العراق، (٢٠٠٧).

أظهرت الدراسة أهمية معرفة كل شخص في المؤسسة التعليمية بماهي المخاطر المتوقع حدوثها وحجم تلك المخاطر التي تنجم من التعامل مع المواد الكيماوية والبايولوجية والفيزيائية وكذلك مع الاجهزة والمعدات التي يعمل عليها وذلك للوقاية من احتماليات الخطورة التي يتعرض لها .

وضحت ضرورة المعرفة التامة بالمخاطر الأخرى والتي تتمثل بالحوادث مثل السقوط والانزلاق والشد وأخرى والتي لأثقل خطورتها عن الأولى كما بينت أن لاتتف عملية تحديد ظروف المخاطر واحتماليات حدوثها في بيئة العمل بل يجب الوقوف على اسبابها والإجابة على العلاقات الفنية والإدارية للأنشطة فيما بينها والتي تجتمع معا في وجود المخاطر .

بينت الدراسة دور التدريب من خلال التعليم والتعلم في كيفية تحقيق الصحة السلامة المهنية عمليا في بيئة التعليم الجامعي .

٧/ دراسة محمد شمس الدين محمد بعنوان أثر ممارسات الجودة الشاملة في أداء المستشفيات في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.- رسالة ماجستير غير منشورة ٢٠١٣/٨م

أظهرت الدراسة وجود علاقة جوهرية موجبة بين ممارسات إدارة الجودة الشاملة وإداء العاملين ممايعنى ان هنالك علاقة قوية بين تحسين في تطبيق ممارسات إدارة الجودة سيؤدى بشكل كبير الى تحسين في أداء العاملين والمؤسسة ككل .

واظهرت الدراسة أن منظور الاطباء والتمريض للجودة اقل بكثير عن غيرهم من العاملين بالمستشفى وهذا يعكس اهمية إشراك الاطباء والتمريض في برامج تحسين الجودة .

بينت الدراسة ان المستشفيات المعتمدة تتفوق على نظيراتها غير المعتمدة في تطبيق برامج الجودة الشاملة .

خلصت الدراسة الى انه من الممكن للمستشفيات ان تقدم رعاية طبية أعالجودة والكثير امانا للمرضى والموظفين إذا قامت بتطبيق ممارسات الجودة الشاملة بفاعلية وذلك من خلال التزام الادارة وجميع العاملين بالجودةوتعاونهم مومشاركتهم في تحسين جميع العمليات والإجراءات وأنظمة العمل بالمستشفى

٨/ دراسة د. مروان النسور بعنوان دور الثقافة التنظيمية في تحسين أداء العاملين في القطاع المصرفي الأردني ، ، دراسة ماجستير منشورة ،الأردن، يونيو ٢٠١٢ .

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور الثقافة التنظيمية في تحسين أداء العاملين لدى البنوك الأردنية، تكون مجتمع هذه الدراسة من جميع العاملين في البنوك العاملة في الأردن بجميع مستوياتهم الإدارية؛ تم سحب عينة عشوائية منهم تكونت من ( ٣٨١ ) شخصاً، طُبق عليهم استبانة لقياس مكونات وأنماط الثقافة التنظيمية وأداء العاملين وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية الأخرى .

أظهرت الدراسة إن بيئة العمل متشابهة في نفس القطاع ولكن الاختلاف والتميز يكون بمستوى أداء وإبداع العاملين فيها، إضافة إلى أن المنظمات تهدف بشكل عام إلى تحقيق الإنتاجية عن



طريق مستوى عال من الأداء، لذلك فهي تحاول المحافظة على أصحاب الخبرات والمهارات اللازمة لإنجاز الأعمال من أجل تطوير العمل والتميز عن المنظمات الأخرى، وتسعى أيضاً إلى زيادة ارتباط هؤلاء العاملين بمنظمتهم. إن ذلك كله يدفعها إلى الاهتمام والتركيز على الفرد بأن يكون ملتزماً بمنظّمته ومهتماً بأن يتبنى ويساهم في تحقيق أهدافها، لذلك أصبحت المنظمات تركز على إيجاد ثقافة تنظيمية خاصة، تتبناها وتلتزم بها من أجل تحقيق أهدافها.

و أظهرت الدراسة إن أهمية الثقافة التنظيمية لدى العاملين في القطاع المصرفي الأردني من أنها تشكل عناصر أساسية في النظام العام للمنظمات، وهي الوسط البيئي الذي تعيش فيه المنظمات ويؤثر على نوع السلوك الذي تتفاعل به مع غيرها أو مع العاملين لديها، حيث تؤثر مخرجاتها سلباً أو إيجاباً على شعور العاملين والقادة بالالتزام والرضا والتعاون والتضامن، لاسيما أن خصائصها تتسم بالاستمرارية النسبية وتؤثر في سلوك وأداء الأفراد وتماسك البناء الاجتماعي للمنظمة، الذي يؤدي إلى تحقيق أهداف المنظمة بكفاءة وفاعلية، وزيادة الإنتاجية وتوفير الجهد والوقت والمال، ونظراً لأهمية ودور الثقافة التنظيمية في تحديد اتجاهات وسلوك العاملين فيها وارتباطهما بأدائهم، تناولت هذه الدراسة مفهوم الثقافة التنظيمية وأثره على أدائهم من جميع الجوانب ودراسة فائدتهما وأهميتهما بالنسبة للمنظمات، من خلال البحث والتحليل والاستنتاج، واتباع منهجية علمية ساعدت على تطوير نموذج مقترح يعمل على تحسين ورفع مستوى أداء العاملين في المنظمة.

٩/ دراسة بوخمخ عبد الفتاح ، علي موسي حنان ،مداخلة بعنوان أثر الصحة والسلامة المهنية علي الكفاءة الإنتاجية في مؤسسة هنكل ، الجزائر ، نوفمبر ٢٠٠٩ .

حيث خلصت المداخلة إلي أن الصحة والسلامة المهنية هو مجال يهتم بحماية العنصر البشري من أخطار حوادث العمل والأمراض المهنية وحماية العناصر المادية من الأضرار .

خلصت الدراسة بوجود تأثير حوادث العمل والامراض المهنية سلبا علي الكفاءة الإنتاجية في المؤسسات الصناعية بسبب التكاليف المباشرة وغير المباشرة المترتبة علي ماأكدته الدراسات الميدانية في الدراسة

**الدراسات الأجنبية:**

١/ دراسة، Dejoy & Other بعنوان خلق مكان عمل آمن في المواقع في الولايات المتحدة الأمريكية، ٢٠٠٣ .

هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل التي تساعد في خلق بيئة عمل سليمة وآمنة للعاملين وبلغت عينة الدراسة ٢١ موقع عمل ، بلغ عدد العاملين الذين شملتهم الدراسة ٢٢٠٨ عامل.

أظهرت نتائج الدراسة أن هناك عدة عوامل تساعد في خلق بيئة عمل آمنة منها قدرة الإدارة على وضع خطط وبرامج لتحقيق السلامة المهنية والعمل على متابعتها وتحديد الجهات المختلفة التي تقع عليهم مسؤولية السلامة المهنية ، كما أوضحت النتائج بأن التزام الإدارة العليا في تحديد إجراءات السلامة والاهتمام بها سوف يؤدي إلى اهتمام العمال في تطبيق إجراءات وبرامج السلامة المهنية في المواقع .

أوصت الدراسة بضرورة اهتمام الإدارة بتوعية العاملين وتدريبهم على كيفية تحقيق سبل الأمان ، كما أوصت بضرورة اهتمام الإدارة بوضع خطط وبرامج للسلامة المهنية وضرورة متابعتها كما أوصت بضرورة اهتمام جميع العاملين بتطبيق برامج السلامة المهنية.

**٢/٣ دراسة Walker & Tait " بعنوان " إنتاجية العمال والصحة والسلامة المهنية في الصناعة في بريطانيا- (2003) .**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العوامل التي تؤثر على معدل إنتاج العامل، والتعرف على الصحة والسلامة المهنية في الصناعات المختلفة، حيث بلغت عينة الدراسة ٥٠ مدير إنتاج. أوضحت الدراسة أن هناك عوامل مختلفة تؤثر على إنتاج العمال منها وجود بيئة حارة وضوضاء، كذلك اتضح أن هناك نقصاً في معدات الوقاية الشخصية المستخدمة، كما أن المدراء تسلموا شكاوى من العمال تتعلق بما يلحق لهم من الإعياء، وألم الظهر، وألم أعلى الجسم وصداع .

أوضحت النتائج أن الإدارة ليس لديها معلومات كافية عن العوامل الإنسانية التي يتعرض لها العاملون ، كما اتضح أن هناك قلة في المهارات لدى العاملين وهناك نقص في التدريب . أوصت الدراسة بضرورة توعية العمال بإجراءات السلامة والصحة المهنية وكيفية الوقاية من الحوادث و تدريب العمال.

**٣/ دراسة Lin & Mills بعنوان " قياس مستوى السلامة والصحة المهنية لشركات الإنشاء في أستراليا (2001) .**

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العوامل التي تؤثر على مستوى السلامة في شركات القطاع الإنشائي في أستراليا، حيث أجريت الدراسة على ٤٤ شركة إنشاء في فيكتوريا بأستراليا .ومن أهم نتائج الدراسة أن موضوع السلامة والصحة المهنية تهتم به الشركات خوفاً من المقاضاة وأن العوامل التي تؤثر على مستوى السلامة في تلك الشركات المركز المالي للشركة، حيث إنه كلما كان المركز المالي للشركة كبيراً، كان مستوى السلامة فيها أعلى.

**٤/ دراسة Sawacha & Others " بعنوان "العوامل المؤثرة على تطبيق السلامة في مواقع الإنشاءات في بريطانيا(1999) .**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العوامل المختلفة المؤثرة على تطبيق السلامة المهنية، حيث بلغت عينة الدراسة ١٢٠ موقعاً وأظهرت النتائج بأن هناك عدة عوامل مختلفة تؤثر على السلامة في المواقع وهي عامل العمر و العوامل الاقتصادية والعوامل الشخصية والعوامل التقنية.

توصلت نتائج الدراسة إلى أن تدريب العمال على كيفية استخدام أدوات السلامة المهنية يساعد على تقليل الحوادث وتحقيق السلامة، ويعد العامل الأهم من بين العوامل السابقة هو العامل التنظيمي من حيث اهتمام الإدارة بتحديد مسئولية السلامة المهنية واهتمامها بوضع الخطط وتوعية العاملين وتحديد مصادر الخطر والعمل على متابعة تنفيذ برامج السلامة المهنية والاهتمام بعمل التقارير اللازمة للتعرف على أسباب الحوادث. أوصت الدراسة بضرورة وجود مشرف للسلامة المهنية لمراقبة أمور السلامة و بضرورة الاهتمام بعمل كتيبات ونشرات لتوعية العاملين بأهمية تطبيق عوامل السلامة المهنية.

#### التعقيب على الدراسات السابقة

وقد استفادت الباحثة من هذه الدراسات في بناء أداة الاستبيان والخلفية النظرية للإطار النظري. ولوحظ أن هذه الدراسات تعددت أهدافها وتسألاتها ومحاورها ونتائجها وفيما يتعلق بالسلامة والصحة المهنية حيث لم تتطرق الدراسات إلى اتخاذ جميع العناصر التي تؤثر على إجراءات السلامة المهنية، أي أنها استخدمت عنصراً أو اثنين من عناصر السلامة المهنية دون اللجوء إلى العناصر الأخرى كما هو الحال في الدراسة الحالية التي استخدمت جميع العناصر المتمثلة في التزام الإدارة العليا – الالتزام بتوفير وسائل السلامة والصحة المهنية – التدريب للعاملين – الالتزام بتوفير وتطبيق اللوائح والأنظمة والقوانين. ( ما تميزت به هذه الدراسة عن الدراسات السابقة هي أنها ركزت على إظهار جميع العوامل المؤثرة على فعالية إجراءات السلامة والصحة المهنية ومدى تطبيقها في المستشفيات، وأثرها وتعتبر هذه الدراسة على حد علم الباحثة من أولى الدراسات في المستشفيات كمؤسسات خدمية، ليست إنتاجية والتعرف على البيئة التي يعيشها العاملون والمشاكل التي تواجههم وكيفية خلق جو آمن لهم، كما تميزت الدراسة أيضاً بأنها اهتمت بتطبيق المعايير الدولية الموضوعة من قبل منظمة العمل ومنظمة الصحة العالمية (OSHA) وإدارة السلامة والصحة المهنية (ILO) الدولية بالإضافة إلى الاتفاقيات الدولية والمؤتمرات المحلية والدولية والتي وضعت تشريعات وقوانين تحد من المخاطر المهنية والإصابات الصحية الناجمة عن بيئة العمل.

# الفصل الأول الصحة والسلامة المهنية

## ١/١ نبذة تاريخية

بدأ ظهور مفهوم الصحة والسلامة حين وجدت أول مدونة في ورقة البردي منذ عهد الفراعنة بمصر سجلت إرتباط بعض الأمراض بصناعة الأسلحة ، وفي القرن الخامس عشر دونت أمراض لعمال المناجم المرتبطة بالرئة (كمرض السليكوسس) سرطان الرئة والدرن وقد نسب لابن سينا اكتشاف العلل المصاحبة لأكاسيد الزرنيخ ويعزي إنهيار الإمبراطورية الرومانية لإستخدامهم الرصاص فى مواسير مياة الشرب والإواني المنزلية وتعتيق الخمور ممانجم عنه أمراض التخلف العقلي – موت الأطفال دون العام – تدني الخصوبة .

بدأ الاهتمام الدولي بالسلامة المهنية(الأمن الصناعي) والعمل على منع حوادث العمل حين انعقد المؤتمر الدولي الأول للحوادث الصناعية والذي عقد بباريس عام ١٨٨٩م وقد أوصى ذلك المؤتمر بإنشاء هيئة دولية دائمة لجذب الخبرة التي اكتسبت بمختلف البلاد في مجال تحقيق الأمن الصناعي وخلال الحرب العالمية الأولى عقد مؤتمر دولي للعمال في مدينة (ليندر الأمريكية) وأوصى بضرورة تطوير تشريعات البلاد المتقدمة فيما يتعلق بالأمن الصناعي والصحة المهنية والعمل المشترك ضد السموم الصناعية وضد العمليات الخطرة والأمراض المهنية .

وفي الوقت الحالي تأسس على المستوى الدولي العديد من الهيئات المتخصصة في هذا المجال مثل منظمة العمل الدولية بمختلف الأجهزة التابعة لها ومنظمة الصحة العالمية وغيرها من المنظمات وقد استبدلت دول العالم المتقدم إصطلاح الأمن الصناعي باصطلاح آخر هو السلامة والصحة المهنية.

### تعريف الصحة والسلامة المهنية:

عرفت لجنة الصحة المهنية المشتركة من منظمة العمل الدولية و منظمة الصحة العالمية في اجتماعها الأول سنة ١٩٥٠ الصحة والسلامة المهنية " هي فرع من فروع الصحة يهدف الي الإرتقاء بصحة العاملين فى جميع المهن والإحتفاظ بها فى اعلي درجات الرفاهة البدنية والنفسية والإجتماعية ومنع الإنحرافات الصحية التي قد تتسبب للعاملين من ظروف العمل وكذلك وقاية العاملين من كافة المخاطر الصحية فى أماكن العمل ووضع العاملين والإحتفاظ به فى بيئة عمل ملائمة لامكاناته الفسيولوجيه والنفسية .

التعريف الإجرائي للسلامة المهنية :هي الجهود التنظيمية و العملية والإمكانيات المادية والبشرية التي تبذل من أجل السيطرة على المخاطر المهنية والتقليل من وقوع الحوادث قدر الإمكان وذلك للمحافظة على عناصر الإنتاج الثلاثة وهي الإنسان والآلة والمادة.

وهو مجموعة من المبادئ والقواعد التي يتم بموجبها حماية الموارد البشرية على اختلاف نوعياتهم وطبيعة أعمالهم من أخطار المهن التي يزاولونها سواء المادية الفسيولوجية أو النفسية وذلك من خلال وضع وتنفيذ ومتابعة برنامج أمن وحماية مناسب يمكن بواسطته تقليل عدد الحوادث والإصابات التي يتعرض لها العاملون في مكان العمل أو منع حدوثها أثناء تأديتهم لأعمالهم، ويتم وضع برنامج الحماية عن طريق دراسة كل عمل وتحليله لمعرفة المخاطر أو الإصابات التي يتعرض لها الفرد، وتوفير الوسائل التي تمكن من حمايته" (عمر وصفي، ١٩٨٨م)

يشمل مفهوم الصحة والسلامة المهنية كما نلاحظ على مفهومين فرعيين هما مفهوم الصحة ومفهوم السلامة وفيما يلي توضيح بسيط لهذين المفهومين :

**السلامة :**

تعددت تعريفات السلامة وتنوعت بتنوع مصادر المخاطر الناتجة عن الحياة الحضارية المعاصرة. فالسلامة تعرف بأنها " كافة الإجراءات والجهود المبذولة من أجل منع وقوع المخاطر في المنشآت الصناعية باستخدام الوسائل الفنية والتقنية التي تمنع الخطر أو تقلل من آثاره الضارة من أجل المحافظة على صحة وسلامة العاملين والمحافظة على المكاسب الاقتصادية (الرشيدي، ٢٠٠٣).

وهناك من يعرف السلامة على أنها " مجموعة من الإجراءات الهادفة إلى منع وقوع حوادث وإصابات العمل والأمراض المهنية وتحقيق ظروف عمل آمنة خالية من المخاطر، للحفاظ على عناصر الإنتاج من التلف والضياع " وهناك من يعرف السلامة المهنية بأنها" كل إجراء يتخذ للحد أو تخفيض من حوادث العمل والأمراض المهنية أو تقديم وسائل الوقاية والإسعاف مع توفير ظروف مناسبة للعمل(حلمي، ٢٠٠٠).

وهناك من عرف السلامة المهنية تلك النشاطات والإجراءات الإدارية الخاصة بوقاية العاملين من المخاطر الناجمة عن الأعمال التي يزاولونها ومن أماكن العمل التي قد تؤدي إلى إصابتهم بالأمراض والحوادث (عباس، ٢٠٠٣).

يقصد بها حماية الموارد البشرية من الأذى والضرر الذي تسببه لهم حوادث محتملة في مكان العمل، وهذا الأذى تظهر نتيجته فوراً ، كالكسور بكافة أنواعها ، والجروح ، والحروق ، والاختناق و.... أي بمعنى آخر السلامة تعني (سلامة الفرد من الحوادث وتجنبه الإصابة بها).

**الصحة :**

يقصد بها حماية الموارد البشرية من الأمراض الجسدية والنفسية المحتمل إصابتها بها في مكان العمل ، والتي يكون سببها إما المناخ المادي العام ، أو الفرد ، أو طبيعة العمل (الوظيفة) نفسه ،

وهذه الأمراض لا تحدث فوراً إنما مع مرور الزمن ،حيث تتم الإصابة بها نتيجة التعرض المستمر لمسبباتها وهذا يعني أن حدوثها ليس آنياً إنما تحدث بشكل تراكمي أي بمعنى آخر يعني مفهوم الصحة (خلو الفرد من الأمراض الجسدية والنفسية) . (قطيشات، تالاوآخرون، ٢٠٠٧).

### الأهداف العامة التي تسعى السلامة والصحة المهنية إلى تحقيقها:

- ١- حماية العنصر البشري من الإصابات الناجمة عن مخاطر بيئة العمل وذلك بمنع تعرضهم للحوادث والإصابات والأمراض المهنية.
- ٢- الحفاظ على مقومات العنصر المادي المتمثل في المنشآت وما تحتويه من أجهزة ومعدات من التلف والضياع نتيجة للحوادث.
- ٣- توفير وتنفيذ كافة اشتراطات السلامة والصحة المهنية التي تكفل توفير بيئة آمنة تحقق الوقاية من المخاطر للعنصرين البشري والمادي. (شهادة، نظمي وآخرون ٢٠٠٠).
- ٤- تستهدف السلامة والصحة المهنية كمنهج علمي تثبيت الأمان والطمأنينة في قلوب العاملين أثناء قيامهم بأعمالهم والحد من نوبات القلق والفرع الذي ينتابهم وهم يتعايشون بحكم ضروريات الحياة مع أدوات ومواد وآلات يكمن بين ثناياها الخطر الذي يتهدد حياتهم وتحت ظروف غير مأمونة تعرض حياتهم بين وقت وآخر لأخطار فادحة وهكذا تكون السلامة .
- ٥- تخفيض النفقات المتعلقة بوقت العمل الضائع نتيجة حدوث إصابات العمل والأمراض المهنية وتكاليف استبدال العامل وتدريب من يحل محله والنفقات التي تترتب عن ذلك من تأخير في إنجاز العمل ومواعيد التسليم .
- ٦- خلق الوعي لدى العاملين فيما يتعلق بالأساليب والطرق الآمنة لأداء العمل وأهمية الالتزام بقواعد السلامة والتي من شأنها تدعيم السلامة والصحة المهنية وكذلك رفع معنويات العاملين وزيادة ثقتهم بأنفسهم وبالتالي زيادة إنتاجيتهم .
- ٧- تخفيض تكلفة إنتاج الخدمة وذلك بتوفير الأموال التي قد تدفع نتيجة وقوع حوادث العمل من تعويضات ومصارف علاج ونقل وإصلاح واستبدال المعدات والأجهزة أو المنشآت التي تتعرض للتلف والدمار.
- ٨- تحسين بيئة العمل الفيزيائية: وتشمل أنظمة البناء والإضاءة والصوت والتهوية ودرجة الحرارة المناسبة.
- ٩- تأمين وإنشاء أنظمة الأمن والسلامة التقنية: وتشمل أنظمة الإنذار والإطفاء التقنية وكذلك أنظمة ووسائل وأدوات الحماية الشخصية.

١٠- **الإختيار المهني** : ويتضمن العناية باختيار العنصر البشري للصناعة من أجل الحصول على عمل آمن خال من الأخطار، يعني ذلك تطبيق قاعدة وضع الرجل المناسب في المكان المناسب ( السن ، الخبرة ، .. إلخ.)(حلمي، ٢٠٠٠م).

### ٢/١ واقع الصحة والسلامة المهنية في العالم:

١. في عام(١٩٩٣م) أظهرت تقارير منظمة العمل الدولية أن ثلثي عمال العالم يعملون تحت ظروف عمل دون معايير منظمة العمل الدولية .

٢. عام ٢٠٠٢أبانت تقارير منظمة الصحة إنعكاسات مخاطر بيئة العمل على صحة العاملين وتمثل هذه المخاطر في الآتي:( ١٣% من أمراض الرئة والجهاز التنفسي – ٣٧% من الالام الظهر والأحمال وعلاقتها بالعمر والجنس- ١٦% فقدان السمع -١١% الازمة – ١٠% الإصابات - ١٠%سرطان الرئة – ٢%سرطان الدم).

٣. في عام (٢٠٠٥م) من جملة ٣بليون عامل بالعالم اكثر ٨٥%يعمل ويعيش من غير أن تصله خدمات الصحة المهنية وهناك دول كثيرة بالقارات لاتتجاوز تغطية خدمات القوى العاملة ٥%.

٤. توضح التقارير الحالية إن حجم التغطية لخدمات الصحة والسلامة المهنية (عالميا ١٠- ٢٠% وبالذول النامية دون ال ١٠% وبالسودان لاتمثل ٥%).

[www.ilo.org/global](http://www.ilo.org/global)

**واقع الصحة والسلامة المهنية في الوطن العربي:** تعتبر الحوادث والأمراض المهنية من الأسباب الرئيسية لإصابات والوفيات بين العاملين فقد قدرت الوفيات المرتبطة بالعمل في الشرق الأوسط بحوالي ١٩٠٠٠ حالة عام ٢٠٠٥.

عملت منظمة العمل الدولية على زيادة التوعية في العالم حول هذه المسألة، مشيرة إلى وجود مخاطر وثرغات كثيرة في بيئة العمل. واقترحت وسائل لمواجهتها وقدمت كل أنواع المساعدة لإحداث تغييرات فعلية من أجل منع تعرّض العمال لمثل هذه المخاطر.

وتشير سجلات مظمة العمل الدوليةحول واقع تصديق الدول العربية علي إتفاقيات السلامة والصحة المهنية بأن نسبة التصديق متدنية جدآرغم حاجة الدول النامية الماسة الي العمل بهذه الإتفاقيات حيث لم تصدق دولة عربية واحدة من غرب آسيا علي أتفاقيات السلامة والصحة المهنية المشار إليها في الملحق (٥-٢)١٩٧٧ بإستثناء العراق الذي صادق علي إتفاقية ١٦٧ عام ١٩٨٨ (info@safety-engcom-15/3/2010)

**واقع الصحة والسلامة المهنية في السودان:** الأن حجم التغطية عالميا ١٠-٢٠% وبالذول النامية دون ال ١٠% وبالسودان لاتمثل الي ٥%.(عثمان ابوسالمة ،٢٠١٠).



## ٣/١ بيئة العمل الأمانة

تعد بيئة العمل ركناً أساسياً في حياة العديد من العاملين والموظفين، وذلك بسبب قضائهم وقتاً طويلاً داخل تلك البيئة، ومما لا شك فيه، أن وجود بيئة آمنة تتمتع بوجود وسائل الحماية من المخاطر على اختلاف أنواعها وتوفر وسائل الوقاية لجميع العاملين فيها تعد حافزاً مهماً للعامل ومقوماً أساسياً لنجاح أي مؤسسة، حيث أنها تؤدي إلى حماية العاملين من الحوادث المختلفة والتقليل من الإصابات مما يزيد من الإنتاجية في العمل وخفض عدد الساعات المفقودة نتيجة الغياب بسبب المرض أو الإصابة.

وتكون سلامة بيئة العمل من الجوانب والمقومات المهمة في نجاح المؤسسات ومنشآت العمل الحديثة والتي تحظى حالياً بأهتمام عالمي متزايد علي إعتبار أن رضا العاملين في المؤسسة عن بيئة العمل ينعكس علي كفاءتهم وأدائهم وبالتالي نجاح المؤسسات ويتم تقييم بيئة العمل علي العديد الجوانب والمعايير المطبقة في المنشأة أو المؤسسة مثلا أساليب وممارسات الإدارة وبرامج التدريب والتطوير والسياسات المحفزة للنجاح ودعم العمل الجماعي وعلاقة الرؤساء والمروؤسين وأساليب غرس الإلتئماء بين الموظفين ووسائل الترفيه والجوانب الإلتئماعية للموظفين وأسرههم إلي غير ذلك من معايير وعوامل جاذبة تسهم في رضا وسعادة الموظفين وإجتذاب المزيد من الكفاءات والعناصر البشرية المتميزة للعمل في المؤسسة .

### المرض المهني :

هو حالة الاعتلال الصحية التي تصيب العامل تؤدي إلى تقليل كفاءة أحد أعضائه الجسمية ، وذلك من جراء التعامل مع مادة كيميائية، أو التعرض لأحد العوامل الفيزيائية، أو الحيوية أو غيرها

من هنا يتلخص إن السلامة المهنية بمفهومها الحديث والشامل تعني المحافظة على عناصر الإنتاج الرئيسية على النحو الآتي:

١ - الإنسان داخل المؤسسة وخارجها.

٢ - المواد الخام والمواد المنتجة.

٣ - المعدات وأدوات الإنتاج.

البيئة المحيطة من ماء وهواء وتراب ( قطيشتات وآخرون، ٢٠٠٧).

٤ - شروط بيئة العمل الأمانة في المؤسسات الصحية

٤-١ - ١ سلامة المنشآت والمباني :

- يجب أن تكون كافة المباني والإنشاءات من مواد غير قابلة للاشتعال بما في ذلك السقوف الأساسية والمستعارة ويمنع استخدام المواد التي تشتعل أو تطلق غازات ضارة

عند تعرضها للحرارة أو في مواد العزل وأن تكون الهياكل الإنشائية مقاومة للحريق لمدة لا تقل عن (٤) ساعات

- يتم تحديد عدد النزلاء بمعدل شخص لكل (١٥) متراً مربعاً من المساحة الإجمالية للدور.
- يجهز المبنى الرئيسي للمستشفى والمباني التابعة مثل العيادات إذا كانت مستقلة بالمزلق الهندسية والمصاعد لتيسير تحرك المعوقين بسهولة وأمان
- يجب عدم استعمال الأدوار الواقعة تحت مستوى سطح الأرض غرفاً لتتويم المرضى أو مستودعات للتخزين أو مطابخ أو أماكن لتجهيز الوجبات أو مطاعم للعامة أو للعاملين أو ورش للصيانة، ويمكن استخدامها كمواقف للسيارات أو للمختبرات الطبية أو غرف للتصوير الطبي أو لحفظ الملفات الطبية، وإذا توفرت مخارج الطوارئ الكافية يمكن استخدامها بعد موافقة القسم المختص بالدفاع المدني كقاعات للمحاضرات والاجتماعات.
- يخصص في كل مستشفى طابق تحت مستوى سطح الأرض (قبو) لاستخدامه كملجأ من جهة وكمستشفى طوارئ من جهة ثانية على أن تتوافر فيه كافة اشتراطات المخابئ العامة وعناصر المقاومة ضد القصف والتلوث ويجهز بالخدمات والمواد اللازمة.
- يجب ألا تقل التكسية الخارجية لحوائط المبنى الخارجي والجدران وأسقف طرق النجاة وغرف المرضى عن الدرجة (أ) وهي المواد غير القابلة للاحتراق طبقاً للمواصفات القياسية الدولية رقم (١١٨٢) لعام (١٩٧٩م). وألا تقل مواد تكسية باقي الحوائط والأسقف عن الدرجة (ب) وهي مواد منخفضة القابلية للاشتعال طبقاً للمواصفات الجمعية الأمريكية لاختبار المواد رقم (٨٤)
- يجب أن تكون مواد تغطية الأرضيات غير قابلة للاشتعال وأن تكون التصاقها بالأرض كاملاً لتفادي تعثر المرور فوقها.
- يجب توفير نظام مانع للصواعق ويجب الالتزام بالمواصفات القياسية السودانية إن وجدت أو العالمية المعتمدة فيما يتعلق بسلامة التمديدات الميكانيكية والكهربائية.
- **قطاعات الحريق:** يقسم المبنى تبعاً لوضعه إلى قطاعات يتم فصلها بواسطة حواجز أو جدران مقاومة للحريق بهدف الحد من مخاطر الحريق ومنع انتشاره من قطاع لآخر ولتسهيل المكافحة وتيسير عملية الإخلاء.

• تتم التجزئة وفقاً لمواصفات الهيئة السودانية للمواصفات والمقاييس وتراعى الاعتبارات الآتية:

اعتبار كل جناح أو قسم أو عنبر للمرضى قطاع حريق مستقل أو أي جزء من الدور يزيد استيعابه عن (٥٠) شخصاً أو يزيد أي ضلع فيه عن (٤٠) متراً أن تشكل مناطق السلام وطرق النجاة قطاعات حريق منفصلة. يعتبر كل قسم من أقسام المستشفى قطاع حريق مستقل (قسم التنويم، العيادات الخارجية، قسم الجراحة، قسم الأشعة والعلاج الفيزيائي، صالات الطعام أو الانتظار وغيرها).

تفصل الفتحات الرأسية عن بقية أجزاء المبنى بجدار مقاوم للحريق لمدة لا تقل عن (ساعة واحدة) وفتحات الأبواب لا تقل مقاومتها عن (٤٥) دقيقة، ويجب فصل الفراغ الرأسية كالمناور وبيت الدرج وبئر المصعد عن المبنى بجدران وأبواب مانعة للحريق، وأن تشكل مناطق الأخطار الصناعية مثل الغرف الميكانيكية وغرف المفاتيح أو المحولات الكهربائية وغيرها قطاعات حريق منفصلة. أن تفصل مناطق التنويم والعلاج عن مناطق الخدمات وأن تكون العيادات الخارجية بمعزل عن أقسام التنويم.

يجب أن تكون الجدران الفاصلة لقطاعات الحريق محكمة بحيث تمتد بشكل عرضي من الجدار إلى الجدار المقابل ومن أرضية الطابق إلى سقفه بما يحقق إغلاق كافة الفراغات بما فيها الفراغات غير الظاهرة مثل الفراغ الواقع بين السقف المستعار والسقف الأساسي للمبنى.

#### • السلامة الوقائية لتنفيذ أعمال البناء:

يلتزم بإنشاء قسم مختص للسلامة لمشروع المستشفيات تتلخص مهمته بعدم تنفيذ أي عمل إلا بعد إعطاء إذن مكتوب يستوفي به سلامة العاملين.

#### ١-٤-٢ سلامة المعامل والمختبرات:

إن العمل في المعامل التحليلية يجري في وسط لا يخلو من المخاطر المتعددة ومنها حدوث حرائق، التسمم بالكيماويات، تسرب غازات سامة أو مهيجة ناتجة عن التحضيرات أو التجارب العملية، الزجاج المنكسر، الصدمة الكهربائية، حروق الجلد والعين والتعرض للمواد الأشعاعية والأخطار الميكانيكية الخاصة ببيئة المعامل نفسها وغيرها من المخاطر وإن العمل في محيط آمن وخال من المخاطر داخل المعامل والمختبرات من الأهداف الهامة التي يسعى الي تحقيقها العاملون والمسؤولون عن العمل داخل المعامل، كما إن تجهيزات المعمل من ناحية السلامة والأمان من أولويات المناهج الإدارية السليمة في وقتنا الحاضر، فالعمل في بيئة سليمة صحية خالية من المخاطر تؤدي الي الحصول علي مخرجات ونتائج دقيقة وذات مصداقية عالية موثوق فيها وقابلة للتطبيق، وهذا كله لا يتأتى الا بوضع معايير قياسية للسلامة والأمان داخل

المعامل تتيح للعاملين العمل بامان وظروف عمل جيدة تحافظ علي مستوي عالي من جودة العمل المعلمي وتشمل المعايير الأتى :

- تركيبة المنشأة والبنية التحتية..
- معايير الأجهزة والأدوات.
- معايير إدارة المحاليل، والكواشف، وبقية المواد.
- معايير آلية كتابة التقارير.
- معايير دليل العمل في جمع العينات.
- الخدمات الداعمة من المصادر الخارجية.
- معايير الأدلة التشغيلية..
- معايير برنامج السلامة المخبرية.
- معايير برنامج إدارة الجودة المخبرية.
- معايير برنامج مكافحة العدوى في المختبرات، [www.cbahi.org/apps/ar](http://www.cbahi.org/apps/ar)

#### ٣-٤-١ السلامة فى المخازن :

أماكن التخزين عادة تحوى المخزون الاستراتيجي للمنشآت من مواد خام أو منتج وغيرها من أجهزة ومعدات والآلات والتي تقدر بأموال طائلة ، لذلك كان لابد من تأمين تلك المخازن من أخطار الحريق أو السطو والسرقة للحفاظ على ما تحويه ، وتعتمد عملية التأمين من الحريق على منع نشوبه والاستعداد التام لمواجهته في حالة حدوثه نظراً لما تشكله الحرائق من خسائر جسيمة للمواد المخزنة القابلة للاحتراق . وحتى أنه في حالة عدم قابليتها للاحتراق فإنه يضرها التعرض للدخان أو الارتفاع في درجة الحرارة نتيجة حدوث حريق بالمواد الأخرى القابلة للاشتعال والقريبة منها، وأيضاً قد يحدث الضرر نتيجة المياه المستخدمة في عمليات مكافحة الحرائق. ويوجد ثلاثة اعتبارات واجبة الأتباع عند القيام بعملية تأمين المخازن أهمها فصل مواقع التخزين عن مواقع التصنيع ، وتفادى وجود أية مصادر للاشتعال بمواقع التخزين واتخاذ التدابير الكفيلة للحد من انتشار الحريق عند وقوعه بمواقع التخزين .

#### أ)التدابير اللازمة فى مبانى المخازن :

- الأسقف والأرضيات ومعالجة الحوائط الخشبية بمواد كيميائية مقاومه للحريق .
- تفادى وجود أية مصادر للإشتعال قريبة من موقع المخزن .
- إتخاذ التدابير اللازمة للحد من إنتشار الحريق بمواقع التخزين.

- يراعى التهويه الكافية داخل المخازن و تحديد الفتحات التى ينفذ منها اللهب وتركيب أبواب مقاومة للحرائق وزجاج مقاوم للحريق وستائر معدنيه على النوافذ..
- تجهيز المخازن بأجهزة الإطفاء والإنذار التلقائيه .
- يراعى تركيب لمبات إضاءة عادية وليست الفلوروسنت وتركب على جوانب الحوائط .
- حماية الأجهزة والمعدات ذات القيمة والأجهزه الدقيقه من اخطار المياه المتخلفه من عمليات الإطفاء.
- توافر مسالك الهروب وتركيب أبواب موقفه للدخان عليها مع توفير التهويه والإضاءة المناسبه لها.

### ب) ضد خطر التدخين

- تفتيش المكاتب والمخازن من أعقاب السجائر بعد إنتهاء العمل اليومى بواسطة الأمن وأمناء المخازن.
- لايسمح بالتدخين أو إشعال نيران عاريه بالمخازن،الورش،الجراجات ،أماكن تخزين الوقود.
- تعليق لافتات تحذير من التدخين وأرقام تليفونات الإطفاء .

### ١-٤-١ الإدارة السليمة للنفايات الطبية

#### تعريف النفايات الطبية :

هي كل المواد المستخدمة للتشخيص أو للعناية بالمرضى داخل المرفق الصحي أو خارجه وفي حالة تلوثها بدم وسوائل جسم المريض بطريقة مباشرة أو غير مباشرة ويجب التخلص منها بالطرق السليمة عن طريق المحارق والأفران والتعقيم وغيره.

المخلفات الطبية الناتجة عن العناية الصحية بالمرضى في المستشفيات أو المخلفات الطبية الناتجة عن عمليات التشخيص أو التحاليل الطبية بمعامل والمختبرات الطبية تحتوي على كميات كبيرة من المواد الخطرة المعدية ذات الآثار الصحية الضارة للأفراد العاملين والمحيطين لهم وأحيانا كثيرة للمرضى أنفسهم فتسبب لهم أمراض أخرى غير التي دخلوا بها لذلك المرفق.(WWW.WHO.COM)

هذه المخلفات تحتوي على مواد معدية من ميكروبات وفيروسات سريعة الانتشار ومواد حادة ملوثة بسوائل المرضى وأيضا لاحتواها على مواد كيميائية خطيرة على الإنسان وقد تسبب طفرات وتشوهات للأحياء بالبيئة المحيطة والتعامل الخاطيء او التعرض للمخلفات الطبية قد ينتج عنه أمراض وجروح خطيرة وذلك لوجود عوامل تؤدي إلى ميكروبات شديدة العدوى

وفتاكة للانسان ولاسباب كثيره منها :-

١. وجود مواد شديدة السمية للخلايا البشرية تسبب موتها أو طفرات لها.
٢. وجود أدوية وكيماويات خطيرة.
٣. وجود مواد مشعة مهلكة
٤. وجود مواد حادة وقاطعة للأنسجة البشرية

#### أنواع النفايات الطبية حسب خطورتها:

- ١/ نفايات عادية وهي التي لا تشكل أي خطورة علي جسم الإنسان .
- ٢/ نفايات خطيرة وسامة وتنقسم للأتي :-

- ✓ نفايات باثولوجية ( بقايا غرف العمليات الجراحية )
- ✓ نفايات ملوثة ( الناتجة من مستلزمات الجراحة )
- ✓ نفايات مشعة ( بقايا غرف الأشعة ).

#### تصنيف منظمة الصحة العالمية للنفايات فى المستشفيات:

١. النفايات الطبية غير الخطرة (النفايات العامة)

٢. الأدوات الحادة

٣. النفايات المسببة للعدوى (غير الأشياء الحادة المعدية)

٤. النفايات الكيميائية والطبية

٥. غيرها من النفايات الخطرة الطبية.

#### متطلبات السلامة للعاملين فى إدارة النفايات فى المستشفيات والمراكز الصحية:

- ١- عمل الفحص الطبى عند الالتحاق فى العمل والفحص الدورى المستمر .
- ٢- التقيد بكافة شروط السلامة المهنية فى العمل الموضوعه من قبل الاداره
- ٣- ارتداء تجهيزات الوقايه الشخصيه اثناء العمل
- ٤- تطبيق اجراءات السلامة الصحيه ( الموضوعه من قبل ادارة المستشفى والجهات المختصه

(

٥- الالتزام فى تسجيل كل الاحداث والحوادث فى سجل السلامة المخصص للعمل.

#### الأشخاص الأكثر عرضة للاصابات من النفايات الطبيه :

١. الأطباء وطاقم التمريض والعاملين بالمرفق الصحي.
٢. المرضى ومن ثم الزائرين للمرفق الصحي.
٣. العاملين والعاملات بالنظافة والمغسلة ونقل القمامة داخل المستشفى او المركز الصحي.
٤. عمال المكبات أو المحارق او الاليات لهذه النفايات .

## ١-٤-٥ المعايير والاشتراطات فى الطوارئ:

### الإخلاء الطارئ:

هو عملية نقل الأشخاص من منطقة خطيرة (لوجود تهديد لوقوع خطر، أو وقوع كارثة فعلية) إلى منطقة آمنة مثل: (إخلاء مبني لاشتباه وجود قنبلة فيه أو لحدوث حريق- إخلاء منطقة لوقوع فيضان بها أو تهديد بقصف- إخلاء مدينة لتوجد إعصار إليها أو لتلوثها بمواد صناعية خطيرة). ومن هذا يتضح أن الإخلاء يتم: (قبل الكارثة - أثناء الكارثة - أو بعد حدوث الكارثة).  
**المخارج:** هي الأبواب التي تؤدي إلى الخروج المعتاد من المستشفى.  
**مخارج الطوارئ:** هي الأبواب المعدة للخروج غير المعتاد في مواجهة الحالات الطارئة.  
**مناطق التجمع:** هي المناطق التي يتم تحديدها داخل وخارج المبنى لتجميع الأشخاص الذين يتم إخلائهم من القطاعات التي يحدث بها الخطر بهدف إنقاذهم وحمايتهم وتقديم المساعدات اللازمة لهم وتنقسم إلى نوعين:

### ١. مناطق التجمع الداخلية:

يتم تحديدها داخل المبنى وتكون غالباً في الردهات المتسعة التي تؤدي إليها عدة مخارج ومسالك هروب ويجب أن تتصل هذه المناطق بطريقي نجاة على الأقل يؤديان مباشرة إلى خارج المبنى حيث مناطق التجمع الخارجية ويجب أن يتوفر فيها سبل الأمان والتهوية الكافية وتستخدم هذه الأماكن في تجمع الأشخاص الذين يتم إخلائهم من القطاعات التي يحدث بها الخطر على أن تتم عملية الإخلاء بصورة دقيقة مع تحديد القطاعات التي تخدمها وتجهيزها باللافتات الإرشادية والأسهم واللوحات التوضيحية المضئية. وتعتبر هذه الأماكن مناطق تجمع مؤقتة لحين زوال الخطر نهائياً من المبنى أما في حال استفحاله - لا قدر الله - فيتم على الفور إخلاء الأفراد منها إلى مناطق التجمع الخارجية. (لائحة السلامة فى المستشفيات السعودية ١٤٠٦هـ).

٢- **مناطق التجمع الخارجية :** هي المناطق التي يتم تحديدها خارج المبنى حسب طاقته الاستيعابية ويجب أن تكون متصلة مباشرة بالمخارج النهائية المؤدية إليها وأن يتوفر فيها كافة وسائل الأمان والسلامة والتهوية الطبيعية وأن يتيسر وصول سيارات وفرق الخدمات العامة إليها، ويتم في هذه المناطق تجميع شاغلي المبنى عن طريق المخارج ومن مناطق التجمع الداخلية عند الضرورة.. (لائحة السلامة فى المستشفيات السعودية ١٤٠٦هـ).

## ١-٤-٥ معدات مكافحة الحريق فى المستشفيات:

### ١- معدات الإطفاء اليدوية:

أ- طفايات يدوية جميع الطوابق

## ٢- التركيبات الثابتة:

- أ- شبكة خراطيم مطاطية جميع الطوابق
- ب - شبكة فوهات جافة أعلى من ٣ طوابق وبارتفاع أقل من ٣٠م أو طابقين بمساحة تزيد عن ١٠٠٠م مربع
- ج- شبكة فوهات خارجية أماكن التجمعات في المستشفى كالأستقبال وأماكن الانتظار (الهول واللوبي) فقط

## ٣- الأنظمة التلقائية الثابتة:

- أ- شبكة تلقائية لمرشات مياه مكافحة الحريق السرداب وجميع طوابق المستشفى والأماكن المحددة حسب ما جاء في الأنظمة التلقائية لمكافحة الحريق.
  - ب- شبكة تلقائية لمرشات مواد أخرى أماكن الخطورة الخاصة حيث لا يمكن استخدام المياه
- ### ٤- معدات إنذار الحريق

- أ- شبكة إنذار يدوي في جميع الطوابق
  - ب- شبكة إنذار تلقائي في جميع الطوابق خاصة التي ليس بها مرشات مياه إطفاء الحريق والممرات كذلك في أماكن الخطورة الخاصة ومجاري التكييف.
- ### الخدمات الهندسية الخاصة بالوقاية من الحريق في المستشفيات:-
- ١- الخدمات الهندسية الخاصة بالوقاية من الحريق.
  - ٢- نظام التهوية حسب المواصفات العالمية المعتمدة من الدفاع المدني
  - ٣- علامات إرشادية مضاءة وسبل الهروب (مخارج الطوارئ).
  - ٤- شبكة إنارة للطوارئ الممرات وسبل الهروب (مخارج الطوارئ).
  - ٥- مصدر احتياطي للكهرباء لجميع أقسام المستشفى
  - ٦- مصعد حريق إذا زاد الارتفاع عن ٦ أدوار أو ٢٠ متراً أيهما أقل
  - ٧- أبواب حريق تعمل تلقائياً وفقاً للاحتياجات الوقائية .

**كيفية تحديد عدد المخارج:** يعتمد عدد المخارج على درجة إستيعاب والدخول اليومي للمستشفى

عدد الأشخاص عدد المخارج العرض الصافي الأدنى للمخرج

عدد أقصاه (٢٠٠) شخص 105 2سم

عدد أقصاه (٣٠٠) شخص 122 2سم

عدد أقصاه (٥٠٠) شخص 152 2سم

عدد أقصاه (٧٥٠) شخص 152 3سم

عدد أقصاه (١٠٠٠) شخص 152 4سم( ) WWW.ILO.COM



## 5/1 برامج الصحة المهنية:

تتكون برامج الصحة المهنية فى المؤسسات فى الأتى:

### 1/5/1 برامج الخدمات الصحية الجسمية :

إن وجود برامج متخصصة للصحة والسلامة المهنية فى المؤسسات مهم للغاية وتتمثل المهمة الرئيسية لهذه البرامج هى تقديم الخدمات الوقائية التى تتضمن الفحوصات الدورية للعاملين من أجل سلامتهم من الأمراض المختلفة، كما تعمل على تقديم الإرشادات الصحية للوقاية من الأمراض و توجيه الإدارة نحو استخدام الظروف و الشروط الصحية المناسبة من أجل العمل، بإضافة إلى علاج الأفراد العاملين الذين يتعرضون للحوادث و الأمراض أثناء العمل و هى بذلك تساهم فى عملية الوقاية و تجنب المخاطر و المحافظة على سلامة العاملين و منه زيادة إنتاجية المؤسسة و لتصميم برنامج الخدمات الصحية الجسمية لابد من الاعتماد على الأسس التالية:

أ- تحديد السياسات الوقائية و العلاجية

ب- الفحص الطبى الابتدائى : و يجرى عند دخول الخدمة ، و يهدف إلى تقييم الحالة الصحية للمتقدم و تسجيلها عند بدء العمل ، و تقييم قدراته البدنية و النفسية حتى يمكن وضع العامل المناسب فى العمل المناسب . كما يساعد الفحص على اكتشاف الأمراض التى لم تكن معروفة للمتقدم ، حتى يمكن تقديم العلاج اللازم . و كذلك يساعد الفحص على تجنب توظيف المتقدم فى وظيفة قد يكون فيها مصدرا للخطورة لزملائه ( إذا كان مريضا بمرض معد ، (على سبيل المثال ) أو لنفسه) كأن يكون مريضا بأمراض القلب أو الصرع ....).

ت- إجراء مسح و تقييم لبيئة العمل للتعرف على المخاطر الموجودة أو المحتمل وجودها و تلك مسئولية طبيب الصحة المهنية و أخصائى صحة بيئة العمل ، وأخصائى السلامة المهنية ، و الذين يقدمون التوصيات بشأن الحاجة إلى وسائل هندسية أو غير ذلك للتحكم فى المخاطر ووقاية العاملين ، و كذلك وضع برنامج للسلامة و الصحة المهنية و الأمن المهنى و فى الواقع ، فإن الجهود التى تبذل للتحكم فى بيئة العمل يجب أن تبدأ منذ اللحظة الأولى للتخطيط لإنشاء مكان العمل ، فإن اتخاذ الإجراءات الكفيلة بالتحكم فى بيئة العمل يكون أسهل و أقل تكلفة فى هذه المرحلة مما لو تأخر إلى مرحلة تالية.

ث- الفحص الطبى الدورى : و الهدف من الفحص الطبى الدورى هو الاكتشاف المبكر للأمراض المهنية فى مرحلة يمكن شفاؤها أو التقليل من أضرارها . و يختلف نوع الفحص و دوريته حسب نوع التعرض و درجة خطورته و تتراوح دورية الفحص من

بضعة أسابيع - أو أقل - إلى سنة أو سنتين .  
و يشمل الكشف الطبي الدوري فحصا إكلينيكيًا مع بعض الفحوص و التحاليل الطبية  
التي تعتمد على طبيعة التعرض . و يركز الفحص على الأعضاء و الأجهزة من الجسم  
التي تتأثر بالتعرض الذي يواجهه العامل ( مثل فحص الصدر بالأشعة للمعرضين  
للأتربة ، قياس حدة السمع للمعرضين للضوضاء ، قياس مستوى تركيز الرصاص في  
الدم للمعرضين لأبخرة الرصاص .... ) . و لما كانت الفحوص الطبية الدورية تشمل  
أعدادا غفيرة من العاملين فإنه - عادة - يكتفي بفحوص الفرز **Screening tests**  
لاكتشاف المصابين أو من يشك في إصابتهم بالمرض ، على أن تفحص الحالات  
المكتشفة بعد ذلك فحصا شاملا . و فحوص الفرز فحوص بسيطة ، سريعة ، غير مكلفة  
، لا تستغرق من الوقت قدر ما تستغرقه الفحوص الطبية الشاملة ، و هي على قدر  
كاف من الدقة و الحساسية للغرض الذي تستعمل من أجله و اكتشاف إصابة بعض  
العاملين بأمراض مهنية يعنى أن وسائل الوقاية غير كافية .

ج- فحوص طبية أخرى تجرى في مناسبات مختلفة ، مثل :

• الفحص الطبي للعائدين بعد إجازة مرضية طويلة للتأكد من تمام الشفاء ، و لكي يعاد  
تقييم حالة العامل للتأكد من أنها لا تزال مناسبة للقيام بنفس العمل الذي كان يؤديه قبل  
مرضه ، و إلا - إذا كان يعاني من عجز جزئي عن العمل - أصبح لزاما تأهيله لعمل  
مناسب .

• الفحص الطبي عند الترقية أو الانتقال إلى عمل آخر للتأكد من أن قدرات العامل  
تتناسب مع متطلبات عمله الجديد .

• الفحص الطبي عند بلوغ سن المعاش .

• الفحص الطبي الدوري لأفراد الإدارة العليا ، حيث أن هؤلاء يكونون قد بلغوا السن  
التي تكثر فيها معدلات الإصابة ببعض الأمراض مثل أمراض الجهاز الدوري و القلب  
و البول السكري و الأورام . و كذلك فإنهم يتعرضون لضغوط العمل بدرجة أكبر من  
غيرهم ، كما أن انقطاعهم عن العمل بسبب المرض يسبب ارتباكا أكثر مما يحدث إذا  
تغيب من هم في مرتبة إدارية أقل .

• الفحص الطبي الدوري لمن تعدوا سنا معينة ( ٤٥ سنة مثلا ) حيث ترتفع معدلات

الإصابة ببعض الأمراض

ح- علاج الحالات الطارئة و الإسعافات الأولية : بالإضافة إلى معدات الإسعافات الأولية

التقليدية ، و التي يجب أن تتوفر في كل مواقع العمل ، فإن هناك معدات و مضادات

- خاصة بأنواع معينة من التعرضات تعتمد على نوع التعرض . و يجب في جميع الحالات تدريب و إعادة تدريب المسؤولين عن الإسعافات الأولية ، و التأكد من أن المعدات و الأدوية المطلوبة ما زالت كافية وصالحة للاستعمال.
- خ- إن وجود الأنشطة الوقائية تشكل جزءا هاما من برامج الصحة و السلامة المهنية ، إلا أنه يجب توفير الرعاية الطبية للعاملين ، بما في ذلك خدمات العيادة الخارجية ، و خدمات الأخصائيين و المستشفيات ، و كذلك خدمات الصحة النفسية و الأسنان ، و توفير إمكانات الفحوص الطبية ، و الفحص بالأشعة ، و توفير الدواء اللازم .
- د- سلامة الغذاء في مكان العمل : و التأكد من استيفاء الشروط الصحية في أماكن إعداد و حفظ و تناول الطعام و الإشراف الصحي على العاملين في إعداد و تقديم الطعام. و من واجبات طبيب الصحة المهنية أن يقدم النصح إلى إدارة المؤسسة فيما يختص بنوعية الطعام الذي يقدم للعاملين ، و الحاجة إلى تقديم تغذية إضافية لبعض العاملين في مهن خاصة تزداد فيها حاجة الجسم إلي السعرات الحرارية أو البروتينات أو الأملاح المعدنية ، أو الماء و ملح الطعام ( عند العمل في الجو الحار ) أو بعض الفيتامينات .
- ذ- تشخيص و علاج الأمراض المهنية و إصابات العمل ، و التأهيل ، و تقدير نسب العجز المتخلف عن تلك الحالات بغرض تعويضها. و في الحالات التي يتخلف فيها عجز جزئي يقوم طبيب الصحة المهنية بإعادة تقييم الحالة الصحية ، و قدرات المصاب ، و التوصية بتكليفه بعمل مناسب إذا لزم الأمر .
- ر- في مكان العمل يجب توفير القدر الكافي من المياه الصالحة للشرب و الاغتسال ، و توفير دورات المياه بالعدد المناسب، كما يجب الاهتمام بالتخلص من المخلفات بالطرق السليمة ، بما في ذلك المخلفات الصناعية
- ز- كما يجب أيضا الاهتمام بمكافحة الحشرات و القوارض مكافحة و التحكم في الأمراض المعدية و المتوطنة ، بما في ذلك توفير التطعيمات اللازمة .
- س- يجب أن ينشأ لكل من العاملين ملف طبي خاص ، تدون فيه البيانات الشخصية ، و نوع العمل و طبيعة التعرض المهني إن وجد ، و نتيجة الفحص الطبي الابتدائي ، و نتائج الفحص الطبي الدوري، و بيانات كاملة عن مرات التردد على عيادة المنشأة ، و الزيارات للأخصائيين ، و دخول المستشفى و نتائج الفحوص الطبية ، و الإجراءات الطبية ، و الإجازات المرضية و حوادث و إصابات العمل و الأمراض المهنية .
- ش- يجب أن تعامل الملفات الطبية الخاصة بالعاملين بسرية تامة .

ص- تعد تقارير مجمعة على فترات ، عن الحالة الصحية في المنشأة واتجاهاتها ، في المنشأة ككل ، و في الأقسام المختلفة ، وفي الأوقات المختلفة من العام، و علاقة ذلك بأي متغيرات أخرى .

ض- كما يجب أن يكون هناك سجل يومي لنشاط الخدمات الطبية يوضح أعداد العاملين المترددين ، و الأقسام التي يعملون بها ، و مشكلاتهم الصحية ، و ما اتخذ من إجراءات للتعامل معها. كما يجب أن ينشأ سجل للقياسات التي تجرى لتقييم بيئة العمل بصفة دورية ، وكذلك سجل للحوادث و الإصابات .

ط- تهيئة و توفير الاستشارات و الإرشادات الصحية العلاجية.

ظ- متابعة شروط الصحة و النظافة و عمليات التعقيم والتطهير.

ع- تحديد موظف مسئول عن الشؤون الصحية يكون مرتبطاً بشكل مباشر بالإدارة.

غ- تهيئة المعدات و اللوازم الضرورية لاستخدامها في الحالات الطارئة بما فيها الكوادر الطبية .

#### ٢/5/١ برامج الخدمات الصحية العقلية و النفسية :

لقد تزايد الاهتمام في السنوات الأخيرة بالصحة العقلية و النفسية للأفراد العاملين و بصورة خاصة في المنظمات الصناعية حيث أوضحت الكثير من الدراسات و الأبحاث حول أسباب إصابة الأفراد العاملين بالأمراض النفسية و العقلية إلى أن السبب الرئيسي وراء ذلك هو القلق و التوتر الناجمين من الظروف و بيئة العمل بالدرجة الأساسية إلى جانب الظروف الاجتماعية الأخرى .(حكمة جميل، السنة 1989 ) حيث تسعى المنظمات إلى تصميم برامج لمواجهة المخاطر المادية و النفسية والسلوكية إضافة إلى المخاطر الصحية في أماكن العمل.

#### ٣/5/١ برامج مساعدة العاملين:

ظهرت هذه البرامج سنة 1940 وهي تعتبر من أهم برامج السلامة المهنية ويهدف إلى تقديم النصح والإرشاد للعاملين الذين لديهم مشاكل نفسية وبدنية تؤثر على أدائهم. ومن بين الطرق التي تسعى إلى تقليل الضغوط النفسية والبدنية لدى العاملين هي :

- السماح للعاملين بالحديث بحرية مع بعضهم البعض إذ أن هذه الحرية تتيح لهم فرصة إشباع حاجاتهم الاجتماعية والإنسانية وحل مشاكلهم مما يزيد من كفاءتهم الإنتاجية.
- تقليل الصراعات بين العاملين من خلال اعتماد على سياسات التفاوض والتعامل العادل وتحديد الأهداف والأدوار الوظيفية بوضوح.
- التركيز على الرقابة الذاتية في قياس وتقويم الأداء.

- الانفتاح مع العاملين وإعلامهم بكل الأمور المتعلقة بعملهم و دعم جهود العاملين والاستماع إليهم وإطلاعهم على مجريات الأمور في المنظمة.
- تقدير الجهود المتميزة ودعمها بالحوافز المناسبة.

يتطلب للقيام بهذه البرامج تكاليف عالية في المدى القصير وبعد العمل تستطيع المؤسسات استرجاع هذه التكاليف أضعاف مضاعفة، تكمن أهمية هذه البرامج في المحافظة على صحة العاملين وتقليل تكاليف الصحية التي تتحملها المؤسسات وذلك من خلال الوقاية من الأمراض وذلك عن طريق إجراءات برامج السلامة المهنية والتي توضع من قبل لجنة السلامة المهنية وبمشاركة جميع الأقسام في المنظمة إضافة إلى العاملين من خلال ما يقدمونه من مقترحات وما يمتلكونه من خبرات من واقع عملهم ويتم إعلان برامج السلامة المهنية في وسائل متعددة كالمحاضرات والأفلام والعروضات والبرامج الحاسوبية. إشعار المشرفين وتوضيح كيفية إدارة السلامة المهنية وتدريب العاملين على استخدام المعدات بشكل أمني.

الربط بين الحوافز والسلوكيات الايجابية في مجال الأمن والسلامة المهنية مع الأخذ باقتراحات العاملين وتقديم جوائز لمن يشير سجلهم المهني إلى انخفاض معدلات الحوادث أو الأمراض والمشاكل الصحية في العمل. الاعتماد على اللجان تحقيق الحوادث وتحديد مواقع الخطر وتقويم برامج السلامة. (عباس، ٢٠١١، ٢٠١١)

#### 6/1 دور التزام القيادة في تفعيل برنامج الصحة والسلامة المهنية :

تعد القرارات المتعلقة بإعتماد برامج الصحة والسلامة المهنية من القرارات الإستراتيجية ولذا فان إلتزام الإدارة في دعم وتطوير وتنشيط حركة القائمين على البرنامج يعد من المهام الاساسية التي تؤدي بلاشك للنجاح ويتمثل دور الإدارة في نشر وتعزيز ثقافة الصحة والسلامة وتعزيز وتطوير إمكانية الموظفين والعاملين في أدائهم وتوفير رؤية إستراتيجية واضحة (حجازي، ٢٠٠٢) ويتمثل دور القيادة في المؤسسات في:

أ- الإلهام والتخطيط ويتضمن الإلهام تحفيز الأفراد على تحقيق رؤية مشتركة صاغتها القيادة ومن ضمن مصادر إلهام الأفراد: (معرفة القائد ونجاحاته السابقة – الإقتناع التام بالرؤية للمنظمة - الإهتمام بالآخرين).

ومن واجبات القائد توفير بيئة عمل ملهمة وساحرة للطاقات ،صياغة رؤية قابلة للتصديق ومجدية وتستحق الإلتزام من الموظفين ويكون لها تأثير بعيد المدى على المجتمع عند تحقيقها .ويتطلب تحقيق الرؤية التعريف بالقيم الأساسية التي سوف تستخدم في إتخاذ قرارات يومية بشأن الإجراءات التي سيقوم الموظفون بإتخاذها .وتستمد القيم الأساسية أو المحورية والقواعد الإرشادية التي يتوجب من كل فرد

إتباعها . وهى غالبا ماتتصل بالألتزام والثقة والإحترام المتبادل ويتحدد إتجاه المؤسسه إزاء أنشتطها فى ضوء هذه القيم .

ولضمان تحقيق تلك الرؤية يجب على القائد ان يتواصل مع أفراد الفريق وان يتطلب منهم تغذية عكسية عن أسلوبه ونقاط ضعفه وقوته ، على القائد تقديم تقارير توضح تقدم المشروعات والبرامج ومساهمات الموظفين فى نجاحها .

بعد توفر الرؤية والقيم الأساسية والإتجاه يخلق القائد حالة من الحب للتحدى القائم حيث ينشأ لديهم الشغف بها وينعكس هذا الشغف فى حالتهم المزاجية (بمعنى آخر يجب على القائد أن يكون القائد قادرا على توصيل مايشعر به الى الموظفين ويجعلهم يحسون نفس المشاعر ويتحقق ذلك عندما يقتنع الموظفون بالرؤية والقيم والخطة والمردود والتقدير).

فى حالة عدم تحقق النتائج المرجوة يجب على القيادة التعرف على النواحي التى فى حاجة إلى تحسين وطرق التحسين المناسبة

أن معضلة القيادة تكمن فى المحافظة على القدرة على التمييز بين الصواب والخطأ والقدرة على إتخاذ القرار السليم وترتيب أولولية الحاجات المهنية والشخصية وعندئذ يكون التحدى هو كيف يمكن أن يفهم مثل هذه المشكلات بصورة أفضل وتقليصها إلى أدنى حد ممكن.(توفيق، ٢٠١٢ م)

ب/تدعيم العلاقة الإنسانية بين الإدارة والعاملين:لقد إستطاع الإداريين الأكفاء أن يحققوا تفوقا ملموسا خلال إعتمادهم أسلوب المشاركة ولذا فان هذا المنطلق يعتبر من الركائز الأساسية التى ينبغى أن نعتمد عليها عند تطبيق برامج الصحة والسلامة المهنية إذ ان إطلاق الإبداع وتشجيع الإبتكار وخلق البرامج التطويرية والتحفيزية وزرع روح المشاركة الذاتية والفريق الواحد يعد أمرا اساسيا لتحقيق الاهداف المثلى التى تسعى المنظمة لتحقيقها .

تخلق العلاقة الجيدة بين الادارة والعاملين السمعة الجيدة للمنظمة اتجاه المنافسين ، هذه السمعة ينتج عنها إستقطاب الفرد الكفاء والاحتفاظ بأفضل الكفاءات.(حمود، ٢٠٠٠ م)

### ج/ تكوين فريق الصحة المهنية

مما سبق ذكره عن برامج الصحة و السلامة المهنية ، يتضح أن العمل فى هذا المجال لا يمكن أن يكون عمل فرد واحد ، بل يحتاج إلى فريق متكامل من المتخصصين . و يتكون هذا الفريق من المتخصصين فى الفروع الآتية :

١. **طبيب الصحة المهنية** : و يقوم بالفحوص الطبية ، وأعمال صحة البيئة ، و الطب الوقائي والإشراف على سلامة الغذاء وعلى العاملين فى إعداد و تقديم الطعام . و يقوم بأعمال الفحص

الطبي الابتدائي والدوري ، و علاج الأمراض المهنية وإصابات العمل، و التأهيل ، و تقدير نسب العجز ، و علاج الأمراض غير المهنية ، و الإسعافات الأولية. كما يشارك في التثقيف الصحي و في استكمال و حفظ السجلات الطبية و البيئية .

٢. **المرضة** و دورها فى الصحة و السلامة المهنية : تساعد الممرضة الطبيب فى أعمال الفحص الطبى و حفظ السجلات الطبية ، و تقوم بأعمال التمريض التقليدية ، بالإضافة إلى أنها من العناصر الهامة فى القيام بالتثقيف الصحى ، حيث أنها تكون على صلة وثيقة بالعاملين ، إذ أنها تمضى فى مكان العمل وقتاً أطول من الطبيب ، و يمكنها أن توثق علاقتها بالعاملين بطريقة فعالة.

٣. **أخصائى صحة بيئة العمل**: و يقوم أساسا بالتفتيش على بيئة العمل للتعرف على المخاطر الحقيقية أو المحتملة، و يقوم فى سبيل ذلك باستخدام التقنيات المختلفة فى تقييم بيئة العمل ، و مقارنة نتائج القياسات بالمعايير المعايير المسموح بها ، و اتخاذ القرار بشأن الحاجة إلى وسائل التحكم فى المخاطر المهنية .

٤. **أخصائى السلامة المهنية**: و يقوم بالتفتيش على بيئة العمل فيما يتعلق بالسلامة المهنية و لاسيما من ناحية السلامة الميكانيكية و الكهربائية و الفيزيائية الأخرى و الكيميائية . و يقوم بإعداد و تنفيذ برنامج لمنع الحوادث، كما يقوم بإجراء التحقيق عند وقوع الحوادث و تحليلها لمعرفة الأسباب. و يشارك كذلك مشاركة فعالة فى التثقيف الصحى و فى أعمال لجنة السلامة و الصحة المهنية فى المشاة.

٥. **أخصائى الفيزياء المهنية**: فى أحوال خاصة، حيث توجد فى مكان العمل مصادر للتعرض للمخاطر الفيزيائية مثل المصادر المشعة ، فإن الموقف فى هذه الأحوال يحتاج إلى مهارات خاصة لقياس الإشعاعات و التحكم فى مصادرها

٦. **أخصائى هندسة التحكم فى مخاطر بيئة العمل**: يحتاج التحكم فى المخاطر المهنية إلى مهارات هندسية لتصميم معدات التحكم و انظمة التهوية و الاحتواء Enclosure و غير ذلك فى مكان العمل و هى مهارات تحتاج إلى تخصص هندسى دقيق.

٧. **تخصصات أخرى** مثل علم النفس، و الهندسة البشرية، و علم السموم، و التغذية. و علم وظائف الأعضاء، و الإحصاء و طب المجتمع ، و ذلك حسب طبيعة العمل و أعداد العمال و أنواع التعرض و المشكلات الناجمة عن العمليات و البيئة النفسية فى مكان العمل، و القدر الذى تسمح به المؤسسة من البحث و التقصى.

٨. كل هذا بالإضافة إلى الأطباء الأخصائيين فى فروع الطب المختلفة، و الذين يحول إليهم المرضى من عيادة الممارس العام.

## ٧-١ دور إدارة الصحة والسلامة المهنية:

- أ- إدارة الامن والصحة والسلامة المهنية هي الجهة أو الإدارة المعنية والتي تحمل مسؤولية إدارة الامن وتطبيق اجراءات والصحة والسلامة المهنية وملاحظة مستوى الصحة المهنية سواء للعنصر العامل المتمثل فى الإدارة والاطباء والتقنيين والفنيين والعمال و المرضى ومن ثم الزوار.
- ب- متابعة مستوى السلامة سواء للمبنى او المعدات او المتعلقات التى تستخدم ويتم إعادة تدويرها مثل الاغطيه والشراشف والوسائد والملابس وغيرها او الادوات المستعمله وايضا مواد التنظيف وكذلك اجراءات الامن كحماية كاملة للمباني والعمالين والمرضى والزوار.
- ت- معرفة القوانين والتشريعات الخاصه بالسلامه والصحه المهنيه المحليه والدولية وتطبيقها .
- ث- عمل تقييم وتحليل وادارة مخاطر الصحة والسلامة المهنية فى المستشفيات .
- ج- عمل خطط السلامة فى المستشفيات تحافظ على السلامة المهنية للعمالين بناءً على نتائج التقييم وتحليل المخاطر بحيث تحتوى على كل المخاطر والواجبات والاهداف .
- ح- عمل خطط الاخلاء والطوارئ ويتم مراجعتها وتحسينها بعد عمل عدد من العمليات الوهمية للاخلاء والطوارئ لاسباب متعدده مثل الحرائق - كوارث طبيعيه - حالات امنيه .
- خ- تنظيم الأمن الداخلى بحيث يتم السيطرة على الحركة البشريه الكبيرة من زوار ومرضى وعاملين وأيضا توفير الجو الامنى للعمل وتنفيذ قرارات الادارة بتحديد ساعات الزيارة والسيطرة على مسببات الإزعاج أو مخالفة تشريعات السلامة
- د- التنسيق مع الجهات المختصة فى توفير البنية التحتية للتعامل مع النفايات الطبية والتي يجب إتباع التعليمات المنظمه لهذا العمل.
- ذ- تطوير عملية التعامل مع النفايات الطبية بالشكل السليم حسب اللوائح ومراقبة العمل من قبل افراد السلامه
- ر- التأكد من فحص عمال النظافة فى مؤسسات الرعاية الصحية قبل التوظيف للتأكد من خلوهم من الأمراض المعدية وكذلك بشكل دورى بعد التوظيف.
- ز- عمل التفتيش اليومى اوالدورى المستمر لتطبيق اجراءات السلامه مثل الالتزام بالنظافه اوارتداء التجهيزات الخاصه لعمال النظافه اوافراد عمل المقاولين او المواد



- المستعمله فى التنظيف ومن ثم التأكد دوريا من سلامه الكهرباء ومعدات الحرائق والمخارج وتمديدات الكهربائيه والمخازن وغيرها.
- س- رفع مستوى السلامة المهنية لعمال النظافة فى المستشفيات بان يتم التزامهم وعدم تهاونهم فى استخدام معدات الوقايه الشخصيه
- ش- التأكد من تطبيق شروط واجراءات السلامة فى المستشفيات بشكل يتطابق مع التعليمات والقوانين من قبل دائرة الاطفاء او الدفاع المدنى او وزارة الصحة او اى جهة معنيه اخرى مع التدريب على مخارج الطوارئ والتأكد من صلاحيتها
- ص- التفتيش على اجهزة كاشف الدخان والانذار والتأكد من صلاحيتها
- ض- تنفيذ سياسة ضبط الجودة وتتضمن تدريب العاملين وجودة الأداء والتطوير الحديث لأساليب العمل وهى الوصول الى مستوى من الاداره بحيث تكون عملية تنفيذ الاعمال يتطابق مع معايير الجودة.
- ط- تطبيق ارشادات وتعليمات ( الاداره المختصه ) بشأن وقايه العاملين من الأمراض المعدية والإهتمام بعملية الوعي وتطويرها لتصبح ثقافة من خلال توفير البروشورات والكتيبات سواء الخاصة بالعاملين او المرضى او الزوار.
- ظ- توفير التدريب المناسب لعمال النظافة بما يتناسب مع طبيعة تعاملهم أو علاقتهم بالنفائيات الطبيه.
- ع- التأكيد على تطبيق المراجعين والزوار والمرضى والعاملين على تطبيق كافة قوانين الأمن والسلامة فى كل أنحاء المستشفيات أو المراكز الصحية .
- غ- توفير ونشر الإرشادات واللوحات الخاصة بالسلامة المهنية.
- ف- تقييم عمل افراد السلامة ومن ثم مستوى السلامة .
- ق- توفير السجلات الخاصه والمتنوعه للعمل على ان يتم التفتيش عليها من قبل المفتشين المختصين لمراجعة وتقييم المخاطر من خلالها او تكرار الحوادث.

إدارة الصحة والسلامة المهنية	
كفوة	غير كفوة
- حوادث وإصابات عمل أقل	- حوادث متكررة .
- الاهتمام بسلامة وصحة السلامة العاملين	- عدم الاكتراث ببرامج الصحة والعاملين
- استخدام الوسائل الحديثة فى دعم	- وسائل قديمة لاتفى بالغرض

المطلوب منها	أنشطتها ووظائفها .
- الدورات التي تقدم تفتقر إلي الحدثة والإبتكار	- إقامة الدورات التدريبية المستمرة للعاملين
- إنتاجية عمل أقل	- إنتاجية عمل عالية
- ضعف المركز التنافسي.	- إزدهار ونمو المنظمة - التفوق التنافسي.

الشكل رقم (1-2) أهمية وجود إدارة الصحة والسلامة. (حسين، ٢٠٠٩).

#### ٨/١ دور تدريب العاملين في برامج الصحة المهنية :

إن الهدف الإستراتيجي للتدريب هو المساهمة في نجاح المنظمة واستمرارها ويتم عن طريق وضع الخطة التدريبية الملائمة التي تحافظ علي مستوى عالٍ من المهارات والقدرات التنافسية للعاملين ، والأداء المتميز ، والتحسين المستمر وتختلف طرق ووسائل التدريب أو التعلم باختلاف أوجه وطرائق المنهج العملي والسلوكي للفرد وللمنظمة ويمكن للفرد أن يتعلم ذاتياً من خلال الإطلاع والتفكير وإكتساب الخبرة والمعرفة او من خلال توفير وسائل المعارف من أسس ونظريات وقواعد وقوانين تنطوي تحت مفهوم التعليم ويعرف التدريب كالاتي :-

- إجمالي النشاطات التي توفر المعارف وتكسب وتنمي المهارات وتعديل وتغيير الإتجاهات بما يصل للفرد الى سلوك ذاتي مطلوب .
- أوهو تغيير في سلوك الافراد لسد الفجوات المعرفية والمهارية والإتجاهات بين الأداء الحالي والاداء على المستوى المطلوب.
- يؤكد إدوارد ديمنج على أهمية تدريب العاملين وقيادات المنظمات بإعتبارها أحد عناصر تحسين الأداء ووضعها موضع التطبيق وتحسين جودة التدريب تعتمد على الواقع الفعلي للعاملين وكيفية تنمية مهاراتهم ومعلوماتهم وإمكانية نقل ماتعلموه الى مجال التطبيق ولتحسين جودة الخدمة المقدمة لابد ان يسعى نظام التدريب إلى إنجاز الأعمال التدريبية بكفاءة ( محمد ، ٢٠١٢).

**مكونات التدريب:** تنطوي العملية التدريبية علي مكونات متعددة يستهدف في مجالها سلوك الفرد الادائي المطلوب وهي كالاتي:

**المكون المعرفي** ويكون هذا المكون الأسس و النظريات والقواعد والقوانين المرتبطة بموضوع التدريب مستهدفاً إيقاظ ونفي القديم منها وإيراد وتوفير كل جديد فيها .

**المكون المهاري** هو إكتساب وتنمية وتطوير الكيفية الأدائية للقرارات المتاحة والمفضية الي الكفاءة الفردية والتنظيمية

**المكون الإتجاهي** توفير الخبرات المباشرة التي تعمل علي إمتصاص الآراء والافكار والمعتقدات أو تعديلها أو تغييرها بما يحقق أهداف التغيير السلوكية التي سعت إليها العملية التدريبية .

**أنواع التدريب :-** يمكن التمييز بين ثلاثة أنواع للتدريب أثناء الرحلة الوظيفية للفرد في المنظمة ١/ التدريب التأهيلي يرشح الفرد لنوعية التعليم وفقا لماتتوفر له من إستعدادات تعليمية ثم تتحول هذه الاستعدادات الي قدرات ويكون هذا النوع في بداية رحلة الفرد الوظيفية وقبل أن يتسلم وظيفته ويتم إكسابه المهارات اللازمة وكذلك الإتجاهات المطلوبة مع فيض من المعلومات عن المنظمة ونظام العمل بها وحقوقه وواجباته وقواعد الأداء ومعايير التقييم .

**التدريب التنموي ( التطويري )** ويسعي هذا النوع من التدريب الي سد الفجوة بين القديم والجديد من خلال توفير المعارف الجديدة والعمل علي زيادة وترقية المهارات في فترة التدريب ليلحق الفرد بما فاته ويستخدم هذا النوع من التدريب طيلة حياة الموظف كلماجد جديد .

**التدريب التحويلي :-** هو تحويل الافراد من وظائف حالية الي وظائف نوعية جديدة وحتى يتم ذلك لابد من أكتشاف الاستعدادات النفسية الكامنة في هؤلاء المرغوب في تحويلهم ويتم ذلك عن طريق تصميم برنامج التدريب التحويلي الذي يحوى على فيض من المعارف وتعمل على تحويل الاستعدادات إلي قدرات تم أكساب هؤلاء الأفراد المهارات اللازمة للأداء وإعطائهم جرعة الإتجاهات الجديدة المطلوبة .

### **نتائج التدريب :**

أ- يمكن التدريب العاملون على التعرف بمخاطر مهنتهم ، وحجم تلك المخاطر و بالطرق المأمونة لأداء العمل، و أن يشاركوا مشاركة إيجابية في برنامج منع الحوادث .

ب- يمكن التدريب العاملون في المشاركة في مراقبة حسن أداء أجهزة التحكم و الوقاية من مخاطر العمل ، بما في ذلك أجهزة الوقاية الشخصية ، و أن يلتزموا باستعمالها حيث يجب ذلك ، وأن يتأكدوا من صيانتها بما يؤدي إلى كفاءة أدائها .

ت- يزيد التدريب من نشر الوعي بالأعراض المبكرة للأمراض المهنية ، و طرق الإسعافات الأولية في حالة حدوث إصابات ، وكذلك بمبادئ النظافة الشخصية وذلك من خلال اللقاءات الشخصية والملصقات و الأفلام و الشرائح ، و المحاضرات و الندوات و برامج التدريب ، و غير ذلك.

التدريب إذن هو تنمية لرأس المال البشري – والذي يقصد به مجموع المعارف والمهارات التي توجد لدي جميع العاملين بالمنظمة . وكل رأس مال يحتاج إلي استثمار فلا بد إذن من تنمية العاملين وصقل مهاراتهم وتمكينهم من أداء أدوارهم التي يسهمون بها في تحقيق أهداف المنظمة ، وتحقيق الفاعلية الكلية له وذلك عن طريق الأتي:

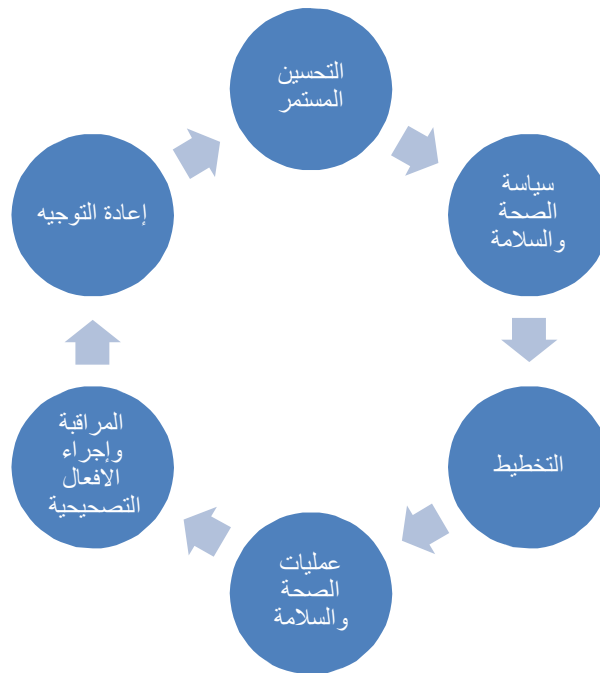
- أ- تنسيق خطة التدريب مع خطة الموارد البشرية .
- ب- ربط أهداف التدريب بأهداف المنظمة .
- ت- إقامة تخطيط التدريب علي أسس واقعية لمقابلة إحتياجات المستقبل .
- ث- تقليل الأخطاء والمجهودات العشوائية في النشاط التدريبي .
- ج- تضافر جهود المعنيين لإنجاز التدريب .
- ح- تعديل الخطة التدريبية إذا اقتضت الظروف ذلك .
- خ- تحديد معايير واقعية لقياس فاعلية أنشطة التدريب .
- د- تسهيل تعاون كافة المعنيين بالتدريب ، أفرادا ومديرين .
- ذ- زيادة جودة العملية التدريبية والتحسين المستمر. (عبد الرحيم، ٢٠١١م).

**9-١ خطوات تنفيذ برامج الصحة والسلامة المهنية فى المؤسسات الصحية:** يتم تنفيذ برامج الصحة والسلامة المهنية وفق ل( خطط / نفذ /أفحص ثم حسن PDCA) وهو:

- وجود سياسة وأهداف السلامة والصحة المهنية بالمنشأة.
- وجود دليل الصحة والسلامة المهنية داخل المنشأة.
- توضيح واجبات والتزامات إدارات العمل والعاملين وتنظيم إدارة السلامة والصحة المهنية.
- تحديد سلطات ومسؤوليات العاملين بإدارة المنشأة الذين يمتلكون سلطة تطوير وتنفيذ سياسة وأهداف السلامة والصحة المهنية
- تحديد أخطار العمل التي تنشأ من العمل وكيفية قياسها وآلية تحليلها.
- تحديد جميع التدابير الوقائية وخطط الطوارئ ومكافحة الحريق.
- تحديد برامج التدريب على إجراءات السلامة والصحة المهنية.
- تحديد مواصفات السلامة والصحة المهنية عند شراء أو تأجير معدات العمل.
- آلية مراقبة أداء السلامة والصحة المهنية لأنشطة المقاول المتعاقد مع المنشأة.
- مواعيد فحص الآلات والمواد التي يمكن أن تعرض العمال للخطر.
- مواعيد إجراء الفحوص الطبية للعمال.

- إجراءات التحقيق اللازمة لحوادث العمل والعمل على منع تكرار هذه الحوادث
- إجراءات التي يجب أن يتخذها العامل في حال وجود خطر داهم.
- الإجراءات التي يجب أن يتخذها العمال المعرضون لمخاطر المهنة وذلك قبل خروجهم من مكان العمل.
- تحديد المحظورات المتعلقة بموقع الحادث.
- طريقة تقديم واستلام شكاوى مخاطر العمل وطرق معالجتها (العالم، ٢٠١٠).

### عناصر تنفيذ برنامج الصحة والسلامة المهنية في المؤسسات :



الشكل رقم (٢-٢) يوضح عناصر تنفيذ برنامج الصحة والسلامة المهنية المصدر (الطاهر خامرة، ٢٠٠٧).

### قياس فعالية برنامج الصحة والسلامة المهنية :

يوجد طرق عديدة لقياس فاعلية برنامج السلامة، منها معدل عدد حالات الوفاة ومعدل تكرار الإصابة ومعدل شدة الإصابة.

**معدل عدد حالات الوفاة:** ويقصد بها عدد الوفيات التي تقع أثناء العمل خلال 100 مليون ساعة عمل في المنشأة، وتقاس بالمعادلة التالية:

$$= \text{عدد الوفيات التي تقع أثناء العمل} * \text{مجموع عدد ساعات عمل عمال المنشأة} / 1.000.000$$

معدل تكرار الاصابة :ويقصد بها عدد مرات ونوع الاصابات، وتعرف على انها عدد

الاصابات المقعدة خلال مليون ساعة عمل في المنشأة، وتقاس بالمعادلة التالية:

عدد الأصابات المقعدة = معدل تكرار الإصابة \*مجموع عدد ساعات عمل عمال

المنشأة/ 1.000.000

معدل شدة الاصابة :ويهدف الى معرفة مدى درجة بلاغة الاصابة، وتعرف على انها مجموع

الايام التي تمثل الوقت المفقود خلال مليون ساعة عمل في المنشأة ويقاس بالمعادلة التالية:

عدد الأيام المفقودة = معدل شدة الإصابة \*مجموع عدد ساعات عمل عمال ساعات المنشأة

1.000.000

#### ١٠-١ توثيق برامج الصحة والسلامة المهنية :

تبدا عملية توثيق برامج الصحة والسلامة المهنية عن طريق إنشاء نظام موثق يشمل جميع السياسات العامة والإجراءات والممارسات الامنة للمؤسسة ويضم هذا النظام ملخصا للمسئوليات والصلاحيات للعاملين وكذلك الوسائل المتاحة من أجل الوصول إلي الأهداف المحددة ويلخص هذا النظام في سجل يسمى الدليل ويحتوى على الغرض من الدليل وموجز عن المؤسسة وتاريخها والهيكل التنظيمي لها واللوحات المفصلة لكل الدوائر بما فيها المسؤولية الادارية لمؤتقى الدليل والتحكم فيه وغير ذلك من الوثائق ذات العلاقة والتحكم في الإجراءات وخطوات العمل وهذا هو الجزء الرئيسى فى المقولة المشهوره (وثق كل شى تعمله وأعمل كل شى توثقه). عليه يجب توثيق وتسجيل نظام الصحة والسلامة المهنية فى المؤسسة والرجوع اليه والعمل به والعمل على تحديثه وصيانته متى ماأقتضى ذلك .

#### أيجابيات التوثيق :

أ- ان النظام المسؤول عن الوثائق المهنية يؤكد أهمية مظهر وإتجاهات العمليات التى لها تأثير على صحة وسلامة الموظف .

ب- إن السياسات العامة للمؤسسة والتوجيهات وكذلك الإجراءات التشغيلية تعتبر أدوات قيمة فى مجال التعرف على مخاطر العمل .

ت- إن التوثيق يوضح ويعطى الإشارات لجميع الأفراد بأن الأنجاز والوصول الى تحقيق برنامج الصحة والسلامة هو نتيجة متعدد الوظائف.

ث- إن التوثيق يوضح أسباب المخاطر والطرق الوقائية والإجراءات التصحيحية .

#### ١١-١ دور الجودة في برامج الصحة والسلامة المهنية :

• هناك عدة تعريفات للجودة؛ منها:

- أ- الجودة: الملاءمة للاستخدام، أي أن يكون المنتج أو الخدمة ملائماً في استخدامه، وهذا تعريف (جوران).
- ب- الجودة: تحقيق احتياجات وتوقعات العميل حاضراً ومستقبلاً، أي كل ما يحتاج إليه العميل أي يتوقعه بالمنتج أو الخدمة، يجده متوفراً بها، وبصيغة أخرى الجودة: درجة متوقعة من التناسق والاعتماد تناسب السوق بتكلفة منخفضة؛ وهذا تعريف (ديمنج).
- ت- الجودة: تحقيق ثلاث أمور: الوفاء بالمتطلبات، انعدام العيوب، تقديم خدمة صحيحة من أول مرة ، أي أن جودة المنتج أو الخدمة تفي بالمطلوب، وتتففى منها العيوب، وتكون سليمة صالحة من أول مرة، وهذا تعريف (كروس).
- ث- الجودة: الرضا التام من العميل وهذا تعريف (أرمانديغابوم).

### تعريف الجودة فى مجال الرعاية الصحية :

هى التماشى مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وتكاليف معقولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثير على معدلات المرضى والوفيات والإعاقة وسوء التغذية. أو هى الإداء المناسب وفق المعايير المعروفة بسلامتها والتي يمكن تحمل نفقاتها من قبل المجتمع المعنى ولها تأثير على معدلات الوفيات والإعاقة وسوء التغذية ( البروارى،باشيوة ، ٢٠١٠م)

### فوائد تطبيق إدارة الجودة بالمستشفيات:

تواجه المستشفيات تحديات كبيرة ومتعددة لعل في مقدمتها التكاليف المتزايدة في انتاج الخدمات الطبية ، وتحديات جودة هذه الخدمات ، لاسيما وأن هذه المستشفيات تتعامل مع صحة الإنسان وعامل الحياة والموت. وإدارة الجودة الشاملة تحقق الاستخدام الأمثل للموارد وتقليل الإنفاق وجودة متكاملة في العمليات والخدمة المقدمة للمرضى والمراجعين للمستشفيات ويمكن تلخيص أهم فوائد تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية فيما يلي:

**جودة الرعاية المقدمة :** الهدف من تطبيق إدارة الجودة الشاملة هو تحقيق مستويات عالية من الجودة في الرعاية الطبية التي توفرها المستشفيات والاستخدام الأمثل لمواردها المادية والبشرية وترشيد النفقات والاستخدام وتقييم جودة الإنتاجية المتمثلة في الخدمات الصحية والعمل الدائم والمستمر على تحسين جودة الخدمات الصحية.

**رضا العملاء:** تستهدف ادارة الجودة الشاملة تقديم خدمة صحية عالية الجودة وبما يتفق مع تطلعات المستفيدين منها وذلك من خلال عملية تستهدف تحسينا مستمرا للجودة بما يتفق ويتفوق على توقعات العملاء.

**رفع معنويات العاملين:** تعد مشاركة العاملين في صنع القرار من أساسيات إدارة الجودة الشاملة، فهم يعتبرون عملاء داخليين يجب إرضاءهم. (الأحمدي، ٢٠٠٠م)

### **تعريف نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية OHSAS18001:2007:**

يعتبر نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية من أهم الأنظمة الحديثة التي تسعى المؤسسات في اعتمادها في سياستها التنافسية ، وذلك بضمان توفير أفضل الظروف العملية لأفرادها ، وبالتالي زيادة أنتاجهم.

وهو عبارة مجموعة من المواصفات البريطانية OHSAS 18001 والصادرة عن منظمة التقييس البريطانية (British Standards Institute) BSI في عام ٢٠٠٧) هي مواصفة تتمتع باعتراف دولي منقطع النظير ، وهي تهدف إلى تطوير مجموعة مواصفات لنظم إدارة الصحة الوظيفية والسلامة تحت الرقم OHSAS 18001 وقد تم تصميم هذه المواصفة في إصدار ٢٠٠٧ لتكون متوافقة مع المواصفتين ISO 14001 & ISO 9001 .

و يعرف نظام إدارة الصحة وسلامة العمل بأنه عبارة عن " جزء من النظام العام لإدارة يهدف تسهيل تسيير المخاطر ، الحوادث المرتبطة بنشاطات المؤسسة كما يعرف بأنه عبارة " : تقرير رسمي مدعم بالقوانين ويعلق بالحوادث الخطيرة في العمل ( السلامة المهنية ، ٢٠٠٩). من خلال التعريف يتضح أن نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية عبارة عن نظام لتسيير الأمور متعلقة بالمخاطر التي يتعرض لها العمال والتحكم فيها وكيفية تفاديها .

### **أهداف وفوائد نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية**

يهدف نظام الصحة والسلامة في العمل إلى تحقيق الأهداف التالية :

١ . القضاء أو الحد إلى أقصى قدر ممكن من المخاطر على العمال والاعتراف الأخرى التي يمكن أن تتعرض إلى مخاطر متعلقة بالصحة والأمن من جراء نشاطات المؤسسة.

٢ . تطبيق وتحديث نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية.

٣ . ضمان تطابق النظام مع سياسة المؤسسة في مجال الصحة والأمن في العمل.

٤ . إجراءات تقييم ذاتي وإعداد تصريح ذاتي بالمطابقة مع محتويات OHSAS

18000:

**فوائد اعتماد نظام إدارة الصحة وسلامة العمل:OHSAS:18001**



١. التخطيط لتحديد المخاطر وتقييم ومراقبة الخطورة
٢. برنامج إدارة الصحة والسلامة المهنية
٣. الهيكل التنظيمي والمسئوليات.
٤. التدريب والتوعية والجدارة.
٥. التشاور والاتصالات.
٦. مراقبة التشغيل.
٧. الاستعداد للطوارئ وردود الفعل عند حدوثها.

تسعى المؤسسات لاعتماد معايير نظام وإدارة الصحة وسلامة العمل لاستفادة من الفوائد التي قد تحققها بإعتادها لمعايير نظام إدارة الصحة وسلامة المهنية بكفاءة وفعالية والذي يساعد المنظمة في

١. تحديد الأخطار المهنية وتقديرها.
٢. مساعدة المؤسسة على توفير إطارات قانونية يفصل المتطلبات الضرورية ، ويساعد على تحديد الأخطار العملية والعمل على تفاديها وإظهار التوافق القانوني والتشريعي.
٣. حماية أفراد المؤسسة من حوادث العمل ، الأخطار المهنية ، بالتخفيض من نسبة حدوث هذه الأخطار ، وضمان حقوقهم بتوفير إطار قانوني يقوم بمعالجة هذه الحوادث والأخطار المهنية.
٤. تحسين أداء المؤسسة في مجال الصحة وسلامة العمل ، بتوفير تعليمات وتوجيهات لإدماج مبادئ إدارة الصحة وسلامة العمل في إدارة الجوانب الأخرى للأداء..
٥. تقليل زمن التوقف في المنظمة وبالتالي تقليل التكلفة
٦. إظهار الإلتزام بالصحة والسلامة لكافة المهتمين بعمل المنظمة والحصول على عملاء وشركاء أعمال جدد.
٧. إظهار التفكير المستقبلي والمنهجيات المتقدمة.
٨. الإدارة الأفضل لمخاطر الصحة والسلامة في الحاضر وفي المستقبل
٩. تقليل المسؤولية العامة وتكلفة التأمين. ( الطاهر خامرة، ٢٠٠٧).

# الفصل الثاني المخاطر وحوادث العمل

## مقدمة :

**المخاطر:** هي الظروف الملائمة التي تؤدي الي وقوع الحوادث أو عطل في الآلات والمعدات والأدوات أو دمار في البناء أو فقدان في المواد ، أو تعطيل القيام بمهمة أو عمل معين. أو هي تلك الظروف أو الحالات أو الخواص التي يمكن أن تسبب للعامل الاصابات أو الاعاقات أو الامراض المهنية من جراء تواجده فيها أو من خلال تعرضه اليها. ويعرف الخطر على أنه حادث احتمالي غير مؤكد الوقوع ، وعند وقوعها ينتج عنه نتائج غير مرغوبة للفرد أو المؤسسة أو للمجتمع أو للاقتصاد بشكل عام ، وأسبابه متعددة كالسرقة والحرائق والزلازل والبراكين والفيضانات والحروب وقد يكون متعمدا أو يكون بسبب الإهمال أو غيرها من الأسباب.

**الحادثة :** هي آية واقعة أو حدث غير متوقع أو غير مخطط له يقع نتيجة لظروف العمل الغير سليمة أو طرق العمل الغير آمنه مما قد يسبب أي خسائر او اصابات.والحادثة في معناها هي حدث يقع للفرد أو يتورط فيه دون سابق معرفة أو توقع وينتج عنه أضرار تصيب الفرد أو الآخرين أو المعدات أو الممتلكات ، فإذا نتج عن الحادثة جرح أو عاهة أو وفاة يمكن تسميتها عندئذ إصابة وإذا كانت الإصابة بسبب العمل أو مرتبطة به سميت إصابة عمل.

**الإصابة :** وتعرف بانها كل ماينتج عن وقوع الحوادث من اضرار جسمية او عقلية او نفسية او اعتلالات صحية تقع اثناء العمل او بسببه او اثناء الذهاب اليه.

أي أن الإصابة هي النتيجة المباشرة للحدث الذي يتعرض له العامل ، وتعرف إصابة العمل بأنها الإصابة التي تحدث للعامل في مكان العمل أو بسببه وكذلك تعتبر الإصابات التي تقع للعمال في طريق ذهابهم إلى العمل أو طريق الرجوع من العمل إصابات عمل بشرط أن يكون الطريق الذي سلكه العامل هو الطريق المباشر دون توقف أو انحراف، وتعتبر الأمراض المهنية من إصابات العمل (Tarcher ، 1992).

تؤكد منظمة الصحة العالمية بأن أسباب الحوادث في بيئة العمل ويمكن تلخيصها بالآتي :

- ضعف ثقافة السلامة والصحة الوقائية
- ضعف أنظمة الإدارة المسئولة عن السلامة
- ضعف الإشراف والرقابة والدعم من قبل الجهات الحكومية او ( ILO.2005 )

هنالك عدد كبير من انواع المخاطر في بيئة العمل التي تتسبب في الحوادث او إصابات العمل وهي كالآتي:

١-١-٢ المخاطر الفيزيائية: هي التي قد تنجم عن عدم ملائمة البيئة الداخلية أو المختبرات أو ورش العمل او غرف العمليات أو المباني الإدارية لعوامل الإضاءة ، التهوية ، الضوضاء ،

الحرارة وذلك نتيجة لعدم تطبيق إجراءات السلامة والصحة المهنية عند إنشاء وتجهيزات المنشآت العلاجية والصحية .

- ✓ البناء غير الصحي :يعني به أنه لا توجد بالبناء نوافذ تسمح بدخول أشعة الشمس والهواء لتساعد العامل على التنفس والعمل بأريحية.
- ✓ عدم كفاءة التصميم الداخلي للبناء:وتشمل حجم الممرات الداخلية وتصميم المعدات والاليات واماكن تواجدها
- ✓ الإضاءة :يجب أن تكون الإضاءة جيد وبمواصفات عالية في مكان العمل وان كان العكس فهذا يؤدي مع مرور الزمن إلى نقص النظر لدى العامل ووبالتالي انخفاض أدائه.
- ✓ الضجيج :إن كثرة الضجيج في مكان العمل الذي يفوق الحد الآمن ينعكس سلبيا على صحة العامل وأدائه لان الأصوات المرتفعة تؤدي إلى إضعاف السمع (الشمري،٢٠٠٨).
- ✓ الحرارة :درجة الحرارة في مكان العمل سواء في الصيف أو في الشتاء عامل مؤثر في صحة العاملين ، فارتفاعها يؤثر في الحالة المزاجية والعصبية للإنسان ويجعله متوترا هذا إلى جانب أنها تؤثر سلبيا في جهازه التنفسي وقلبه مع مرور الزمن وبالنسبة للبرودة أو الجو البارد ، فهو يؤدي مع الزمن إلى أمراض روماتيزمية والى انتشار الانفلوانزا والتهابات الرئة المزمنة،وقد اكدت الابحاث كنتائج لهذه العوامل المادية السيئة ان اكثر من ١٤٠٠٠ عامل يموتون سنويا بمعدل ٥٥ عامل يوميا او بمعدل ٧ عامل لكل ساعة عمل .( مذكور ٢٠٠٠)

## ٢-١-٢ المخاطر الهندسية:

✓ مخاطر التوصيلات والتجهيزات الكهربائية : والتي تتضمن المخاطر الناجمة عن التوصيلات الكهربائية وتشغيل الماكينات والآلات وأدوات العمل بورش المجالات ومختبرات الحاسوب وغرف الكهرباء ولوحات الكهرباء الفرعية وأعمدة الإنارة ... الخ

✓ المخاطر الإنشائية : وهي المخاطر التي قد يتعرض لها الموظفون ومستخدمي المنشآت العلاجية والصحية نتيجة عدم تطبيق إجراءات السلامة والصحة المهنية أثناء عمليات التشييد مثل عدم توافر ( المخرج - الممرات - سلالم الهروب - تجهيزات السلامة - الخ ...

**المخاطر الكيميائية:** مخاطر المواد الكيميائية مثل السوائل والغازات والأبخرة والأتربة التي يواجهها الموظفون والعاملين في المؤسسات الصحية أثناء إجراء القيام بواجباتهم وفي أثناء استخدام أو نقل أو تداول وتخزين هذه المواد .

**المخاطر الصحية:** هي المخاطر التي يصيب الموظفون بالمؤسسات من أمراض نتيجة وجود جراثيم أو ميكروبات تفرزها البيئة المحيطة بهم بسبب عدم توافر المرافق الصحية المناسبة كما وكيفاً والتي تشمل مبردات المياه ، خزانات المياه ، دورات المياه ، أماكن إعداد الطعام ، أو نتيجة لتراكم النفايات.

**مخاطر الحريق:** قد تهدد الحرائق حياة الموظفون ومستخدمي المنشآت العلاجية للخطر وضياح وتلف الممتلكات نتيجة غياب اشتراطات السلامة عند تشييد المنشآت الصحية أو عدم تجهيزها بأجهزة إنذار ومكافحة الحرائق وتدريب فرق داخل المستشفيات على كيفية التصرف في حالات الحريق

٣-١-٢ مجموعة المخاطر الخاصة بالعمل (نوع الوظيفة) : وهي الأسباب ذات العلاقة بالعمل نفسه كعطل الماكينة أو الآلات المستخدمة في العملية الإنتاجية كما أن السقوط المفاجئ لأشياء وانفجار بعض المواد الخطرة تقع ضمن هذه العوامل. (عقيلي ، 2005).

## ٤-١-٢ المخاطر الشخصية (السلبية)

وهي مجموعة الأسباب المرتبطة بالفرد وهي العوامل الإنسانية المرتبطة بالفرد كالنقص في قدرات الفرد أو في تدريبه وتأهيله أو قلة خبرته واهتمامه وضعف ذكائه أو عدم ملائمة العمل المؤكل له لإمكاناته الفسيولوجية أو الذهنية وما يصيب الموظفون ومستخدمي المنشآت العلاجية والصحية من أضرار نتيجة عدم الاكتراث بتطبيق إجراءات السلامة والصحة المهنية أو عدم الوعي بها نتيجة غياب برامج التوعية.

## ٢-١-٥ مخاطر ضغوط العمل :

أصبحت ضغوط العمل من أهم مصادر الضغط على الانسان العصرى فهى لاتؤثر على سلوكياته الانسانية فقط بل تؤثر على أدائه التنظيمى فى عمله وتعاونه مع زملاء مهنته وتدرس الضغوط النفسية فى بيئة العمل للآتى :

- التأثير النفسى والفسىولوجى على العاملين ومساهمتهم فى تحقيق الفاعلية التنظيمية لدرجة تصل الى الأزمات القلبية على الصعيد الجسدى وتمنع الافراد من التركيز او إتخاذ القرارات السليمة

- ان الضغوط فى بيئة العمل من الاسباب لزيادة معدل غياب العاملين وعدم إستقرارهم واثبت الدراسات ان للضغوط النفسية تكاليف مرتفعة فى حياة المنظمات حيث تكلف علاج مشاكل الضغوط النفسية فى الولايات المتحدة الامريكية ١٥٠ بليون دولار سنويا

**محددات ضغوط العمل :** هى العوامل الضاغطة وهى الاحداث او الظروف الى تنسب أو يحتمل أن تكون سبباً فى هذه الضغوط .

**ضغوط الوظيفة :** هى إستجابات عاطفية او فسيولوجية ضارة والتي تحدث عندما تكون متطلبات الوظيفة لانتوائم مع القرارات او الموارد او حاجات بيئة العمل .

### العوامل الضاغطة فى بيئة العمل :

**العوامل المادية:** وهى تعبر عن الضوضاء – الاضاءة – الحرارة – تلوث الهواء -.....الخ كما سبق ذكره فى المخاطر الفيزيائية.

**العوامل الضاغطة الفردية :-** والتي تشمل مايسمى بصراع الدور – وغموض الدور – العمل الزائد والمسئولية على الافراد – الافتقار للترقية والتقدم فى الوظيفة وتصميم الوظيفة والتي نتناولها مايلى :

### أ/ صراع الدور:

ان صراع الدور قد ينشا من السياسات التنظيمية او الاشخاص انفسهم وتمثل عامل ضغط على الافراد وهذا ماكداه **kahn** لوأخرون فى ابحاثه على عينة قومية من العاملين المحليين أصحاب المرتبات حيث إتضح أن ٦٧% من العاملين يعانون من صراع الدور وأكدت نفس الدراسة ان هولاء العاملون يعانون من إنخفاض الرضا الوظيفى والشعور بالتوتر المرتبط بالوظيفة.

## ب/غموض الدور :

أثبتت الدراسات التي أجريت على إحدى مراكز أبحاث الفضاء (Gaddard) أن عدم فهم الحقوق والمزايا والالتزامات والمسؤوليات في الوظيفة لكل من الإداريين والمهندسين العلماء أدى إلى آثار صحية متمثلة في ارتفاع ضغط الدم وازدياد معدلات النبض وكما إتضح أن غموض الدور مرتبط بإنخفاض الرضا الوظيفي وعدم الأمان الوظيفي ، كما يؤدي غموض الدور إلى إنخفاض استخدام الفرد لمهاراته العقلية والمعرفية والقيادية .

## ج/ العمل الزائد :

أن العمل الزائد قد يكون كمياً وكيفياً ففي العمل الزائد الكمي يعني أن الفرد قد يكون لديه أشياء كبيرة يجب عملها ولا يوجد لديه الوقت الكافي لإداء وإتمام الوظيفة ، في حين أن عبء العمل الزائد النوعي يوجد وقت كافي ويشعر الفرد بعدم القدرة على إتمام الوظائف أو الوصول إلى مستويات أداء مرتفعة

وقد أثبتت الدراسات إن إنخفاض الثقة بالنفس وإنخفاض الدافعية للعمل وزيادة معدلات الغياب مرتبطة بعبء العمل الزائد . كما أكدت الدراسات إن عبء العمل مسئول مسؤولية غير مباشرة عن ضعف جودة القرار وزيادة معدلات الحوادث وانهايار العلاقات بين الزملاء .

## ٢-١-٦ العوامل المرتبطة بالجماعة :

إن فعالية أي تنظيم مرتبط بطبيعة العلاقات بين المجموعات ولذا أكد مجموعة من العلماء إن العلاقات الطيبة بين الأعضاء في جماعة العمل تعد العنصر الرئيسي لصحة الافراد وان العلاقات المحدودة تؤدي إلى ضعف الثقة اوعدمها وإنخفاض المساندة والتأييد الجماعي فضلا عن قصور الانصات لمشاكل الحياة اليومية إنعدام الثقة ببيئ العاملين يرتبط إيجاباً مع ارتفاع غموض الدور الذي يؤدي إلى الإتصالات غير الملائمة فيما بين الاشخاص وإنخفاض الرضا الوظيفي . (مذكور، ٢٠٠٦)

## ٤/ المناخ الاجتماعي و النفسي السائد :

يقصد به نوعية حياة العمل والمناخ التنظيمي السائد في المنظمة ، إن التأزم النفسي يزيد من معدل وقوع الإصابات و حوادث العمل ، حيث يفقد الإنسان السيطرة على جهازه العصبي و يتشتت ذهنه ويقل تركيزه ، و على العكس من ذلك فارتفاع الروح المعنوية لدى العاملين يزيد من نشاطهم و يحسن من إنتاجهم و يقلل فرص تعرضهم للمخاطر .

وقد ثبت من خلال التجربة أن ظروف البيئة النفسية والاجتماعية السيئة تمارس ضغوطاً على الأفراد يفوق خطرها في بعض الأحيان خطر ظروف العمل المادية ومن أهم هذه الأخطار : عدم الرضا، الفتور ، الخمول ، اللامبالاة، عدم الثقة ، الاكتئاب النفسي،العصبية وعدم التوازن النفسي،الشروذ الذهني ، ويمكن بوجه عام القول أن من أهم ظروف وغاصر بيئة العمل النفسية والاجتماعية التي تسبب ضغوطاً ومخاطر هي

- ▲ عدم الإحساس بالأهمية والمكانة والدور الذي يقوم به الأفراد .
- ▲ عدم الشعور بالعدالة و الإنصاف في المعاملة .
- ▲ تعقيد السياسات التنظيمية وإجراءات العمل التي تنظم سيره وممارسته.
- ▲ عدم الشعور بالحرية في العمل .
- ▲ عدم الشعور بالاستقلالية في ممارسة الأعمال .
- ▲ عدم توفير عنصر الأمان والاستقرار في العمل .
- ▲ وجود صراعات تنظيمية بين الموارد البشرية في مكان العمل بشكل تؤثر معنوياً فيها

▲ كثرة الخلافات وضعف الثقة بين الرؤساء ومرؤوسيهـم (عبود ،٢٠٠٩).

#### أعراض الضغوط المهنية على العاملين في المنظمة :

- ✓ انخفاض الرضا الوظيفي
- ✓ انخفاض الأداء .
- ✓ إنهيار او قلة فعالية إتخاذ القرار
- ✓ فقدان الخلق الفكري والإبداع .
- ✓ فقدان الولاء الوظيفي (مذكور ،٢٠٠٦).

#### ٦- المخاطر البيولوجية : هي المخاطر التي تنتج من التعرض المهني للكائنات الدقيقة المعدية

وأفرازاتها السامة والطفيليات وتنتقل الفيروسات والجراثيم عن طريق :

- ✓ العدوى من المرضى.
- ✓ الأكل في أماكن غير مخصصة وملوثة نتيجة صنعها بواسطة أيدي الملوثة أو مكوناتها غير الصالحة .
- ✓ التلوث من مصادر المياه والخزانات غير النظيفة المستعملة للشرب أو التنظيف.
- ✓ العدوى في دورات المياه والمغاسل من عامل مريض لأخر سليم .



✓ عن طريق وخز الإبر والأدوات الملوثة والعدوى عن طريق الجهاز التنفسي او عن طريق الجلد ومن امثلة الأمراض التي تسببها الأخطار البيولوجية التانتوس ([www.hrdisussion.com](http://www.hrdisussion.com)).

٢-٢ الأثار والنتائج المترتبة على مخاطر و حوادث العمل :

١-٢-٢ على مستوى المنظمة :

تؤثر تكاليف علاج الحوادث والأمراض بسبب عدم كفاءة إدارة بيئة العمل في رفع التكاليف التي تنعكس بدورها على رفع سعر الخدمات الذي تقدمها المؤسسة للمجتمع حيث يؤدي هذا إلى خلق احتمالية جعل السعر غير تنافسي مع المنظمات المنافسة الأخرى ، مما يهددها في خسارة جزء من سمعتها ومكانتها وهذا يشكل خطراً على وجودها وبقائها مع مرور الزمن و يمكن تصنيف النتائج السلبية الناجمة عن وقوع حوادث وإصابات العمل والامراض المهنية الى مجموعتين رئيسيتين هما

**النتائج المباشرة:** وتشتمل على إصابات العمل والامراض المهنية المختلفة الشدة (المزمنة او الحادة) واصابات العمال بالعجز الدائم او المؤقت (الكلي او الجزئي) وحالات الوفاة الناجمة عن حوادث العمل المختلفة وتعتبر جميعها نتائج مباشرة لظروف العمل الخطرة.

**النتائج الغير مباشرة:** هذه النتائج ذات طابع إقتصادي ،حيث تدلنا على التكلفة المادية لحوادث العمل والاصابات والامراض المهنية التي تنتج عن ظروف العمل غير الأمانة وتظهر هذه النتائج على عدة أشكال من التكاليف المادية وهي:

**الخسائر الحسابية :**

الصفة الاساسية لهذه الخسائرهي ظهورها فقط في المؤسسات الصناعية اما المظهر الرئيسي للخسائر الحسابية فهو ايام العمل الضائعة (المفقودة) بسبب اصابات العمل .

**النفقات الفعلية:**

وهي النفقات التي تظهر على شكل مدفوعات نقدية محددة يتم صرفها بسبب حالات الاصابة ،وهذا النوع من النفقات لا يجهد موارد المؤسسة الانتاجية فحسب بل جزء كبير من الموارد المالية الاجتماعية خارج اطار الانتاج .لذا يجب التمييز بين النفقات التي تستحقها كل من المؤسسات الاجتماعية (الضمان الاجتماعي ) وتلك التي تتحملها موارد المؤسسة الانتاجية.

أ -النفقات الفعلية التي تتحملها المؤسسات الانتاجية :من هذه النفقات ما يلي:

- ✓ التعويضات والرواتب والاجازات المدفوعة.
- ✓ التعويضات التي تدفع للضمان الاجتماعي في الاحوال التي يكون بها سبب الاصابة عائد الى نقص في اجراءات واحتياطات السلامة.
- ✓ تعويض الدخل الفردي للعامل بسبب تحويله الى مكان عمل آخر بسبب الاصابة .
- ✓ المبالغ المباشرة التي تدفع فور وقوع الاصابة (الاسعاف والعلاج ،الاعانات المالية) .
- ✓ التكاليف المترتبة على اصلاح وسائل الانتاج (الآلات ، والاجهزة والعدد ) والممتلكات والفقء في المواد .
- ✓ الحوافز والاجور الاضافية التي تدفع لبقية العمال لضمان إستمرارية المستوى المطلوب من الانتاج

#### ب - النفقات الفعلية التي تتحملها المؤسسات الاجتماعية:

- ✓ منح العامل المصاب جميع حقوقه المتعلقة بالعلاج من الاصابة واستخدام وسائل تقويم الاعضاء حتى الشفاء التام من الاصابة.
- ✓ التعويضات النقدية عن الاضرار الجسدية والتي تقدر حسب لوائح خاصة تحكمها القوانين والتي تعتمد على شدة الاصابة ومكان وقوعها من الجسم (العضو المتضرر).

#### ج- نفقات متفرقة :

- ✓ المواصلات أثناء فترة علاج المصاب ،مصارييف الزيارات للعامل المصاب ،الهدايا والمساعدات المالية غير الإلزامية التي تدفع للعامل المصاب بدافع إنساني وغيرها.

#### د- الخسائر الأخرى وتمثل الاتي:

- ✓ كلفة وقت العمل الضائع لبقية العمال طيلة فترة توقفهم عن العمل بسبب وقوع الاصابة (تقديم المساعدة للمصابين ، الخوف ،التأثر الحزن ،الفضول لمعرفة ما حدث والى غير ذلك).

- كلفة وقت العمل لمشرفي العمل وغيرهم من المسؤولين بسبب الاصابة (اسعاف المصابين ،التحقيق في الحادث ،البحث عن عامل جديد ،تعبئة التقارير والنماذج المتعلقة بالحادث ورفعها الى الجهات المسؤولة ...الخ.
- ✓ تكاليف انخفاض الانتاجية بسبب تدني الروح المعنوية عند بقية العاملين بسبب وقوع الاصابة زمن توقف الاجهزة والآلات طيلة فترة وجود المصاب داخل موقع العمل وتكلفة هذا الوقت (مكتب العمل الدولي،٢٠١٢)

#### ٢-٢-٢ على مستوى الاقتصاد الوطني :

إن ماتدفعه الوحدات الإقتصادية وعلى إختلاف أنواعها من تكاليف علاج حوادث وأمراض العمل من مبالغ طائلة بلا شك يؤثر سلباً في انخفاض الناتج الوطني والاقتصاد الوطني لأي بلدككل ،حيث بلغت تكاليف علاج حوادث وأمراض العمل في بريطانيا عام ١٩٩٩/١٥/مليار جنيه استرليني.

أن ارتفاع معدل حوادث وإصابات العمل في بلد ما ، وما يصاحبه من وفيات وعجز دائم ،بلا شك ومع مرور الزمن سيخفض من قوة العمل لديها ، مما ينعكس سلباً على طاقتها الإنتاجية الكلية ، وعدم مقدرة وحداتها الاقتصادية على دخول أسواق جديدة ، أو المحافظة على الأسواق الحالية ، وهذا يؤثر بشكل سلبي في دخلها الوطني بوجه عام . (عقيلي ، ٢٠٠٥ )

## ٢-٣-٢ على المستوى الإنساني : يتمثل بالجوانب التالية :

أ- الجانب الإجتماعي:

إن حوادث وأمراض العمل وما ينتج عنها من أضرار صحية على شكل إعاقات وأمراض مزمنة ووفيات ،تحدث إنعكاسات سلبية على الحياة الإجتماعية والأسرية.

ب- الجانب المعنوي :

تتعرض زيادة معدل الحوادث وأمراض العمل على الحالة المعنوية لدى العاملين بشكل سلبي ، وهذا يؤدي إلى انخفاض مستوى الرضا الوظيفي لديهم بشكل مستمر .

ج- الجانب العقلي:

"العقل السليم في الجسم السليم" شعور العاملين بأنهم يعملون في بيئة مليئة بالمخاطر ، والأمراض ، وإصابات متكررة ستحدث أثراً نفسياً غير سليم فيها يتمثل بأمر كثيرة كالتوتر ، والقلق ، والاكتئاب ، وهذه جميعها ترتبط بمستوى التفكير والإدراك ، مما يجعل الإنسان مشوشاً غير قادر على التركيز والتفكير السليم

د - البعد القانوني والنقابي :

يحتل موضوع السلامة والصحة في مكان العمل البند الثاني في جدول مفاوضات النقابات مع المنظمات بعد بند الرواتب والأجور.

٢-٣-٣ أساليب رصد وتحديد المخاطر :هي عملية التقصي الدوري للمخاطر المحتملة وطريقة عمل التحولات اللازمة لتجنبها.تعتبر هذه العملية من العمليات الاساسية في إنجاح برنامج السلامة والصحة المهنية ويمكن ذلك بطريقتين

٢-٣-١ طريقة الحواس:

ويقصد بها استخدام الحواس الخمسة في تحديد بعض المخاطر ،حيث أن هذه الطريقة معنية بالتعرف علي بعض المخاطر المعتمدة على الحس مثل وجود الاجزاء الدوارة على ماكينة ما بوضع مكشوف ،وجود مواد زلقة على الارضيات او وجود درجة مكسورة في سلم وهكذا....اما في تحديد المخاطر الكامنة مثل إرتفاع شدة الضوء أووجود تراكيز للمواد الكيميائية فان هذه الطريقة غير فاعلة وتنطوي على مخاطر جسيمة.

## ٢-٣-٢ طرق القياس المعتمدة :

ويقصد بها استخدام الأجهزة القياسية لتحديد المخاطر وبشكل رقمي مثل شدة الضوضاء - نسبة الأشعة - نسبة تلوث المياه - نسبة التهوية والأضاءة الامنة - ..... الخ  
أساليب تحديد المخاطر: يقوم مسئول إدارة المخاطر مع العامل المختص او طبيب بيئة العمل بتحديد المخاطر عن طريق :

✓ من خلال الجولات الميدانية .

✓ من خلال إجتماعات ومناقشات لجنة السلامة العامة.

✓ من خلال تقارير مشرف السلامة.

✓ من خلال شكاوي العاملين.

✓ من خلال تقارير رؤساء الأقسام.

## ٢-٤ تحليل المخاطر:

تهدف عملية التحليل الى معرفة أصل المشكلة المؤدية الى تحقيق الخطورة وعليه المساعدة في إيجاد الحلول المناسبة للحد من هذه المخاطر وذلك عن طريق تطبيق أدوات الجودة الإحصائية ومن أشهرها الأتى :

## ٢-٤-١ عظم السمكة لايشكاوا :

ويشار إلى هذا المخطط بمخطط إيشيكاوا ،نسبة للعالم اليابانى (kaoru- ishikawa1969) وهو أول من إستخدم هذه الطريقة وقام بتطوير هذه التقنية فى عام ١٩٤٣م،وسمى بمخطط عظمة السمكة كونه يشبه شكل هيكل العظمي للسمكة.

ويصور هذا المخطط الأسباب الرئيسية والفرعية المؤدية إلى تأثير (عرض) ما والغرض الأساسي من المخطط هو التعرف على الأسباب المحتملة للمشكلة ومن ثم الكشف عن جميع الأسباب بالتفصيل عن طريق طرح الأسئلة الإستفهامية (لماذا -ومتى- كيف- وماذا ) حيث يمثل المخطط أداة تشخيصية لأسباب المشكلة وبالتالي أداة علاجية فى وضع الحلول الأفضل لها. وهذا يعنى ان هذا المخطط يستخدم لتحديد الأسباب الجذرية لمشكلة أو نتيجة معينة وغالبا ماتندرج الأسباب تحت واحدة من فئات أربعة الأفراد والمعدات والمواد والإجراءات .

ويستخدم أيضا لتنظيم وإختصار كميات كبيرة من المعلومات وذلك بعرض العلاقات ما بين الأحداث وأسبابها المحتملة أو الفعلية ،وهذا التحليل يولد ويصنف الأفكار والفرضيات عن الأسباب المحتملة ضمن عملية محددة أيضا .

## ٢/٤/٢ مخطط باريتو (PARETO GRAPH) : فى هذا الاسلوب يتم تجميع إحصائية عن

عدد مرات تكرار حدوث كل مشكلة والخسارة التى يترتب علي كل منها . والهدف من ذلك

تحديد المشكلات الأكثر تكراراً أو العوامل الأكثر تسبباً في المشكلة ثم نبدأ في حلها إذ أن بعض المشكلات لا ينبغي أن ينظر إليها نفس النظرة والافتقار نضيع الوقت في بعض المشكلات التي تحتاج التي تحسين حقيقي .

وقد تم التعرف على رسم باريتو البياني في دراسة تمت سنة ١٩٠٤ م من قبل الأقتصادي فلريدوباريتو الذي عاش في القرن التاسع عشر حيث وجد ان ٢٠% من السكان تمتلك ٨٠% من الثروات وتسمى هذه الظاهرة بقانون (٢٠:٨٠) وقد تم تحليل مخطط باريتو من قبل عالم الجودة جوزيف جوران بأعتبار إن ٢٠% من المشكلات تحتاج الى حوالي ٨٠% من التكاليف المرتبطة بحل المشكلة وكذلك إن حوالي ٢٠% من العمليات سئولة عن ٨٠% من مشكلات الأداء وتحليل باريتو هو رسم بياني على شكل أعمدة يوضح المشكلات التي يتم دراستها وترتيب أولوية هذه المشكلات في الحل، ويقدم مخطط باريتو الحقائق اللازمة لتحديد الأولويات فهو ينظم ويعرض البيانات ويبين الأهمية النسبية لها ويعتمد المخطط على مبدأ باريتو (٢٠:٨٠) وهذه النسبة ليست دقيقة دائماً ولكن غالباً ماتجد المشكلات الهامة قليلة والمشكلات الأقل أهمية أكثر ، ويرمز إلي هذا القانون بعبارة القلة المؤثرة مقابل الكثرة قليلة التأثير . ويستخدم أيضاً في وضع الأولويات أو عند تحليل البيانات أو إظهار نماذج لم تلاحظ من قبل ، والتركيز على أهم المشكلات والأسباب وعرضها وربط الفعل بالأثر . ( البدرأوى ، باشيوة ، ٢٠١١).

### ٣/٤/٢ قوائم المراجعة Check Sheets :

تستخدم لجمع البيانات المأخوذة من مراقبة العينة تمهيدا لرصد انماط الاداء وتكرارها. هذه هي نقطة البداية المنطقية لحل المشكلات علميا.

وقوائم المراجعة هي نماذج سهلة الفهم وبسيطة التصميم، تستخدم في تسجيل الاجابات عن عدد تكرار حدوث امر ما. وهي تساعد الدارس في تحويل الآراء إلى حقائق عن طريق رصد الواقع. للتمييز بين الحقيقة والرأي، جمع المعلومات عن عدد مرات حدوث المشكلة، جمع المعلومات عن نوع المشكلة التي تحدث، للتأكد من ان البيانات قد جمعت بشكل منتظم ، ليسهل منالها، وتصنيفها، واستخدامها بسرعة، للتأكد من ان البيانات والحقائق دقيقة لامكان اتخاذ القرار الصائب ولعمل الاجراء المناسب.

### ٢-5 أسس منع وتقليل الحوادث :

### ٢-5-١ التعرف علي أسباب وقوع الحوادث :

دللت الدراسات بأن الإنسان هو وراء وقوع الحوادث بشكل مباشر أو غير مباشر، فقد أجريت عدة دراسات تبين فيها إن ٨٨% من الحوادث تقع بسبب الإنسان بشكل مباشر و ١٠% منها

بسبب أعطال فنية (الانسان بشكل غير مباشر) و ٢% منها خارجه عن إمكانية الإنسان .  
وفى دراسة أخرى تبين إن ٨٥% من الحوادث وقعت بسبب الانسان وبشكل مباشر و ١٥%  
منها كان الانسان سببا" غير مباشر في وقوعها وعليه فأنتنا نستطيع ان نمنع ٨٥% من  
الحوادث اذا ما ركزنا اهتمامنا على سلوك العامل (الانسان) داخل محيط العمل.(ILO.2005)  
**ظروف العمل الغير سليمة:**

- ✓ عدم توفر الحواجز الواقية أو عدم ملائمتها.
- ✓ عدم ملائمة ملابس العمل.
- ✓ عدم توفر معدات الوقاية الشخصية أو عدم ملائمتها.

#### **تصرفات العمل الغير سليمة:**

- ✓ عدم استخدام الإجراءات التشغيلية المناسبة.
- ✓ ازالة الحواجز الواقية - استعمال الالات والعدد اليدوية رغم عيوبه
- ✓ رفع المواد او نقلها بشكل خاطيء.
- ✓ القيام بالاعمال الغير مقرر القيام بها من قبل العاملين
- ✓ عدم تنسيق العمل
- ✓ عدم استعمال معدات الوقاية الشخصية
- ✓ عدم قدرة الشخص على القيام بالمهام المناطة به.

#### **الأساليب الادارية او التنظيمية متمثلة :**

- ✓ نقص التدريب.
- ✓ نقص التوعية والارشاد.
- ✓ نقص الاشراف.

#### **٥-٥-٢ تصنيف الاصابات:**

إن الغاية من تصنيف الاصابات هي للمساعدة فى معرفة السبب الرئيسي لوقوع الحوادث  
ومعرفة اكثر العوامل المؤدية الى وقوع الحوادث وتحديد أكثر الاماكن الجسمية عرضة  
للأصابات أو التلف ليتم وضع الحلول المناسبة وعليه فانه يمكن تصنيف الاصابات حسب إحدي  
المسببات التالية:

١- حسب مسبباتها: لقد اقترحت منظمة العمل الدولية المسببات التالية لوقوع الاصابات:

- ✓ الالات والماكينات الصناعية وادوات العمل اليدوية.
- ✓ السير على الاشياء او الاصطدام بها و سقوط الاشخاص و الاشياء.

✓ نقل وتداول المواد - المواد الكيميائية.

✓ الانهيارات والانفجارات والحرائق.

✓ الكهرباء وتوصيلاتها .

✓ النفايات

٢- حسب نتائج الإصابة: الوفاة، عجز كلي دائم، عجز جزئي دائم، عجز كلي مؤقت، عجز جزئي مؤقت. مرض مهني.

**النتائج المتوقعة من تصنيف الاصابات :**

✓ رسم سياسة للسلامة.

✓ تحديد معدات الوقاية الشخصية.

✓ معرفة الحلول الفاعلة والحقيقية للتقليل من وقوع الاصابات.

✓ تحديد نفقات الاصابات وتكاليف العلاج.

✓ تحديد متطلبات الاسعافات الاولية.

✓ تحديد نوع الفحوصات الطبية اللازمة للعاملين.(www.salamty.com).

**٢-٦ دور التواصل الداخلي في تقليل مخاطر بيئة العمل:**

✓ أن التواصل الداخلي قد صار مقوماً لا غنى عنه لمن يندد النجاح من المؤسسات، ذلك لما يمنحه لأعضاء المؤسسة من إنسجام وتناغم مع منظومة العمل من حيث توضيح رسالة المؤسسة ورؤيتها وأهدافها، فضلاً عن أنه يغرس الثقة في نفوس موظفيها ويولد روحاً إيجابية تغذي فيهم شعور العمل داخل المؤسسة. يؤيد صحة هذا الكلام استطلاع أُجري مؤخراً في الولايات المتحدة وبريطانيا أفاد فيه أكثر من ٨٠% بأن حسن التواصل بين الموظفين يؤثر في رغبتهم، إما بالبقاء في المؤسسة أو تركها

✓ يسهم التواصل الداخلي أيضاً في تسهيل إجراء الحوارات والمحادثات من مستويات الإدارة الدنيا إلى العليا والعكس، كما يفعل من انخرط الموظفين ويساعدهم في فهم الدور الذي يسهمون من خلاله في كتابة النجاح ناهيك عن خلق التواصل الداخلي لبيئة عمل مفعمة بالإيجابية ومحددة الأهداف.

✓ يمثل إطلاع الموظفين الدائم على آخر المستجدات التي تمنحهم صورة شاملة تدفعهم إلى التفاعل مع الأحداث وتشجعهم على المشاركة الفعالة أهمية شديدة للموظفين

## ٢-٧ دور التدريب فى تقليل مخاطر بيئة العمل:

ان الوسائل التي يتطلب منا إتباعها أو توفيرها لتحقيق تطبيق برنامج ناجح كثيرة ومتعددة الا ان مايربط بينها هو مشاركة العامل الفعلية في هذه الوسائل من حيث ان يكون هو العنصر الفاعل في ايجادها او تكون هي محور وجوده او ان تكون اساس في توفير واقع امن وسليم له ومنها:

١. الاشتراك مع المختصين في إعداد برامج التدريب للعاملين لوقايتهم من مخاطر بيئة العمل وإبداء الرأي في شراء الآلات أو المواد الأولية ومدى ملائمتها مع بيئة العمل.
٢. إعداد لوائح إرشادية وتحذيرية بكل ما يتعلق بأمر السلامة والصحة المهنية داخل المنشأة نشر ثقافة الصحة والسلامة المهنية داخل المؤسسة وذلك عن طريق إستخدام وسائل عديدة منها :

أ -النشرات والكراريس التعليمية.

ب -الملصقات الجدارية والاعلانات.

ج- الافلام السينمائية واستخدام الوسائل السمعية والبصرية.

د- وسائل الاعلام المختلفة مثل التلفزيون والراديو والصحافة.

هـ- اقامة المعارض الخاصة بالصحة والسلامة المهنية.

و- عقد الندوات والمؤتمرات الخاصة بامور الصحة والسلامة المهنية

٣. تحديد الاحتياجات التدريبية للموظفين على حسب نوعية عمله ويكون التدريب عن طريق:

✓ عمل محاضرات اساسية لكل الموظفين الجدد واعتماد شهاداتها فى ملف الموظف الشخصى .

✓ عمل دورات وورش عمل للمواقع ذات الحساسية العالية .

✓ دورات سلامة مختصة للمهتمين .

## ٢-٨ دور إستخدام معدات الوقاية الشخصية :

هى مجموعة الوسائل التى يستعملها العامل فى تغطية جزء من الجسم او الجسم بالكامل لتقليل الخطر الناجم من تأثير المخاطر المهنية فى بيئة ومكان العمل (الشمري ، ٢٠٠٨).

إوهي عبارة عن مجموعة الوسائل التي تستخدم لوقاية الاشخاص من المخاطر والمضار الناتجة عن العوامل الانتاجية (الفيزيائية، الكيمائية والبيولوجية) بحيث تقي عضو أو أكثر من جسم العامل او الجسم كله من المخاطر والاضرار المذكورة ويعتمد على طبيعة وطريقة وظروف العملية الانتاجية ونوع المهنة التي يمارسها العمال.

وهذه المعدات تعمل على منع الحوادث او تقليل حدتها وتتمثل فى الاتى :



درجة الأهمية	نوع ملابس الوقاية
أساسية	١.١ لقفازات الطبية (للفئات الطبية )
أساسية	٢. القفازات المقاومة للأدوات الحادة (العمالة المساندة وعمال جمع النفايات )
أساسية	٣. الأفرول والمعطف الواقي من الأتربة والمرابيل
أساسية	٤. معدات حماية الأرجل أو الأحذية الصلبة
علي طبيعة العمل	٥. أقنعة الوجه الواقية للجهاز التنفسي
علي طبيعة العمل	٦. النظارات الواقية
علي طبيعة العمل	٧. أدوات وقاية الأذن
علي طبيعة العمل	٨. الخوذة
علي طبيعة العمل	٩. الكمامات

الشكل رقم (٢-١) معدات الوقاية الشخصية. المصدر (الروسان ، وآخرون ، ٢٠٠٩ )  
تعتبر معدات الوقاية الشخصية الوسيلة الأخيرة لوقاية أعضاء الجسم من المخاطر  
والإضرار، ويتم اختيار معدات الوقاية الشخصية عن طريق الأتي :

#### أولاً: دراسة الاختيار:

لاختيار معدات ووسائل الوقاية الشخصية لابد من القيام بالدراسات التالية:

✓ دراسة مستوفية وشاملة للعمليات داخل المنشأة وتحديد المخاطر والإضرار الناجمة عن كل عملية على حده .

✓ دراسة شاملة ومستوفية للمواد الأولية المستخدمة ومخاطرها.

✓ دراسة شاملة ومستوفية للعاملين في هذه المنشأة وفي كل قسم من أقسامها من النواحي الصحية والجسدية.

#### ثانياً: اختيار معدات ووسائل الوقاية:

بعد إجراء الدراسات سابقة الذكر واعتماداً عليها يتم اختيار معدات الوقاية مع مراعاة الشروط الاقتصادية لهذه المعدات وتطابقها مع المواصفات المحلية والدولية وكذلك الأمر سهولة استخدامها وصيانتها وتوفير قطع الغيار لها

# الفصل الثالث الأداء وتحسين الأداء

## مقدمة

مفهوم الأداء يعتبر من المفاهيم التي حظيت بنصيباً كبيراً من الاهتمام والبحث في الدراسات الإدارية بشكل عام ودراسات الموارد البشرية بشكل خاص وذلك لأهمية المفهوم على مستوى الفرد والمؤسسة ولتداخل المؤثرات التي تؤثر على الأداء وتنوعها ، لذلك فالغرض من هذا الموضوع هو تسليط الضوء على أهم التعريفات التي قدمت مفهوم الأداء على الساحة الإدارية. ٣-١ مفهوم الأداء: هو المخرجات أو الأهداف التي تسعى المؤسسة إلى تحقيقها عن طريق العاملين فيها، ولذا فهو مفهوم يعكس كل من الأهداف والوسائل اللازمة لتحقيقها، أي أنه مفهوم يربط بين أوجه النشاط وبين الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها المؤسسات عن طريق مهام وواجبات يقوم بها العاملين داخل تلك المؤسسات، والأداء يمكن تعريفه بأنه العملية التي يتعرف من خلالها على أداء الفرد لمهامه وقدراته على الأداء والخصائص اللازمة لتأدية العمل بنجاح. تعريف الاداء :هوالنتائج العملية التي تنتج من الفعاليات والإنجازات أو مايقوم به الأفراد من أعمال داخل المؤسسة أو هو نتائج المسئوليات والواجبات والانشطة والمهام التي يتكون منها عمل الفرد الذي يجب عليه القيام به على الوجه المطلوب فى ضوء معدلات فى إستطاعة العامل الكفاء المدرب بها (الجساسى ،٢٠١١).

تعريف آخر للأداء : هو المخرجات التي تسعى المؤسسة إلى تحقيقها أي إنه مفهوم يربط بين أوجه النشاط وبين الأهداف التي تسعى المنظمة التي تحقيقها عن طريق مهام وواجبات يقوم بها العاملين داخل تلك المؤسسات أو هو نتيجة التفاعل بين الجهد والإمكانيات وإدراك الدور (محمد،٢٠٠٠).

### الأداء المطلوب :

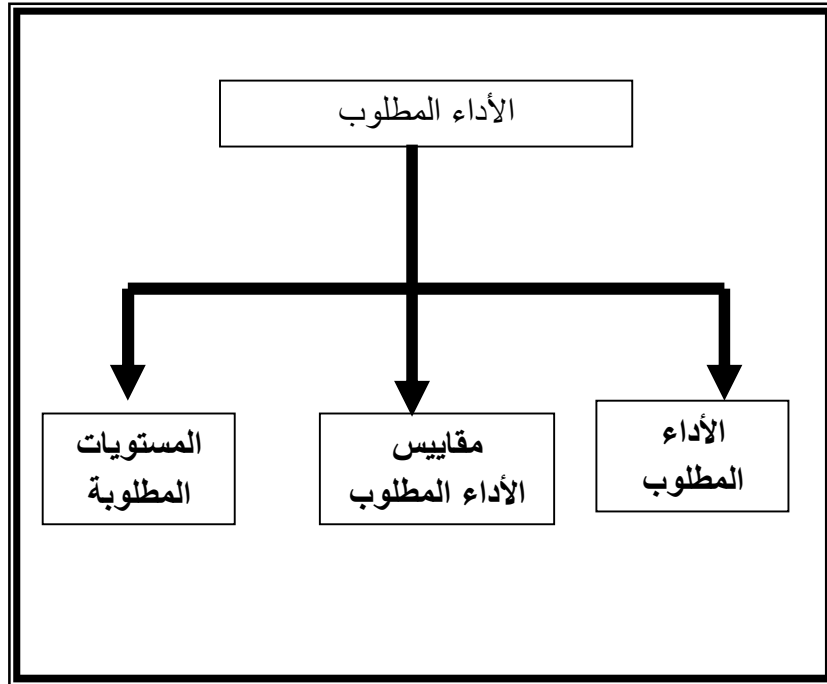
الأداء المطلوب هو توقعات الإدارة – المسئولين وقد تتغير مستويات الأداء خلال فترة زمنية معينة ويعبر عن الأداء المطلوب بمقاييس كمية ، ونوعية ( الجودة ) ، وزمنية ، والتكاليف المطلوبة للوصول إليها وهذا ضروري لإتفاق الأطراف المعنية وتعاونها في مجهودات التحسين والدراسات الأولية فى العلوم الإدارية التي تناولت هذا المفهوم أعطت مؤشرا على أن الاداء أو إنتاجية الفرد تعد بعدأجوهرياً فى المنظمات جميعها حيث الإهتمام الأكبر من قبل الإدارة العليا من أى متغير آخر لأنه :

- يعد حصيلة للمتغيرات المادية والبشرية جميعها .
- يعد إنعكاس لمقدرة المنظمة على التعامل مع التغيير والتجديد الذين لها الأثر على نمائها وتطورها
- يحدد مستوى الإستجابة والتجديد فى بيئة العمل .

- وجود جوانب متربطة كالجوانب العقلية والنفسية والجسدية (قدورى ، ١٩٩٨م).
- ٢-٣ العوامل المؤثرة على أداء العاملين : هي العوامل الرئيسية التى تؤثر على أداء العامل بحسب توفرها مع كل فرد الذى يمثل مكونات أداء الفرد (الكمية والنوعية) وتشمل :
- ١- قدرة الفرد على أداء عمله ( المواهب - الإهتمامات- العوامل الشخصية )
  - ٢- مستوى الجهد المطلوب ( الدافعية - أخلاقية العمل - الحضور وتصميم الوظيفة)
  - ٣- الدعم المنظمى ( التدريب -المعدات والتكنولوجيا- مقاييس الأداء -الإدارة والمتعاونون)

ويعبر عن هذه العوامل بالمعادلة التالية:

$$\text{الأداء} = \text{القدرة} + \text{الجهد} + \text{الدعم المنظمى}$$



الشكل رقم(٣-١) يوضح العوامل المؤثرة على أداء العاملين.

### ٣-٣ تقييم و قياس الاداء :

عملية تقييم الأداء تستهدف ثلاثة غايات منها أهمية تقييم الأداء على مستوى المنظمة حيث تتمثل فى إيجاد مناخ ملائم من الثقة والتعامل الأخلاقى الذى يبعد إحتمال تعدد شكاوى العاملين بإتجاه المنظمة . ورفع مستوى إداء العاملين وإستثمار قدراتهم بما يساهم على التقدم والتطور ويساعد المنظمة على إيجاد معدلات إداء معيارية دقيقة .

### أهميتها على مستوى المدراء :

دفع المدراء والمشرفين الي تنمية مهاراتهم وإمكاناتهم الفكرية وتعزيز قدراتهم الفكرية الإبداعية للوصول الي تقييم سليم ودفع المدراء الي تطوير العلاقات الجيدة مع المرؤسين والتقرب اليهم للتعرف على المشكلات والصعوبات وتقديم النصح والأرشاد لهم بشكل مستمر .

**على مستوى العاملين :-** تجعل العامل أكثر شعورا بالمسئولية وذلك لشعوره بالعدالة وبأن جهوده المبذولة جميعها تؤخذ بالحسبان من قبل المنظمة وان المتابعة المستمرة للعامل تشعره بأهمية العمل المؤكل اليه وتمنعه من الوقوع فى الخطر ومن القواعد والقوانين المنظمة لعملية تحسين الأداء شعور العاملين بالرضا والعدالة والمساواة (هاينز ١٩٩٨م)  
المقاييس التقليدية لقياس الأداء .

المقياس	يقيس	يعبر عنه بالنسبة التالية
الكفاءة	قدرة المنظمة على استخدام الموارد بطريقة مثلي	المدخلات الفعلية إزاء المدخلات المخططة
الفاعلية	مستوى قدرة المؤسسة على تحقيق الأهداف	المدخلات الفعلية إزاء المخرجات المخططة
الجودة	مدى إنجاز وحدة العمل بشكل صحيح وان المعايير تحدد هنا حسب إحتياجات العملاء	عدد إجمالى الوحدات المنتجة بشكل صحيح إزاء حجم الوحدات المنتجة
التوقيت	مدى إنجاز وحدة العمل فى الوقت المحدد ومعايير التوقيت تحدد هنا حسب إحتياجات العملاء	عدد إجمالى الوحدات المنتجة فى الوقت المحدد بشكل صحيح إزاء حجم الوحدات المنتجة
الإنتاجية	حجم الموارد التي تستخدم لإنتاج وحدة عمل معينة	المدخلات إزاء المخرجات

الشكل (٣-٢) إعلاه المقاييس التقليدية للإداء المصدر: (الغالبى، ٢٠٠٩).

**قياس الاداء ومؤشرات الاداء:** هو مؤشر يركز على آلية العمل التي يجب إتباعها لتطوير الاداء المؤسسي من خلال التركيز على العوامل التي تساعد على تطوير ورفع الاداء المؤسسي من خلال آلية عمل واضحة ومحددة.ومن المؤشرات المهمة فى تحسين أداء العاملين والمنظمات ككل :

**الفاعلية :** يعد معيار الفاعلية من المؤشرات المهمة فى قياس مدى تحقيق المؤسسة لأهدافها انسجماً او تكيفاً مع البيئه التي تعمل فيها من حيث إستثمار الموارد المتاحة لديها.

أو هي قدرة المنظمة علي البقاء والتكيف والنمو بغض النظر عن الاهداف التي تحققها.مما سبق يمكن القول أن قياس الفاعلية هي أداء ومؤشر لبيان مدى نجاح المنظمة في أداء الدور الوظيفي المقرر لها وذلك لأن الفاعلية هي قدرة المنظمه علي تعزيز العلاقة بينها وبين البيئة التي تنتمي اليها.

**الكفاءة:-**حظي مفهوم الكفاءة باهتمام كبير نتيجة لمحدودية الموارد المتوفرة والمنافسة الكبيرة بين المنظمات التي تحاول الحصول علي أكبر قدر من تلك الموارد ولتحقيق أفضل أنواع المخرجات وتقليل نسبه الهدر في تلك الموارد وهومن المؤشرات المهمة أذ يمثل المؤشر الرشد والعقلانية في إستخدام الموارد البشرية والمادية والمالية والمعلوماتية. ان مصدر العلاقة بين الفاعلية والكفاءة هو ارتباطها لعلاقة مباشرة لتحقيق الاهداف التنظيمية فالفاعلية تعني تحقيق الاهداف بالشكل المطلوب والكفاءة تعني استخدام الموارد علي النحو الامثل لأنجاز الانشطة المحققة للأهداف بأقل تكلفة.

ويمكن القول بأن أداء العاملين في أي مؤسسة مسؤولية يعبر عن مؤشراتها بالكفاءة والفاعلية والتي عن طريقها تحقق المؤسسة أهدافها المرجوة ونظراً لان الاداء يترجم بكونه(تنظيم المخرجات تحت قيد ترتيبه المدخلات) أي إن الفاعلية هي تنظيم المخرجات اوتحقيق الأهداف المسطرة،والكفاءة هي ترتيب المدخلات اوترشيد استخدام الموارد لذا يمكن التعبير عن الاداء بالعلاقة التالية.

الأداء=الفاعلية+ الكفاءة

الأداء المرتفع يعني(تحقيق الأهداف المسطوره بأقل قدر من الموارد في العمل).

**الانتاجية: هي مؤشر لحساب مقدار الناتج بإستخدام قدر معين من القوي التي تستخدم في الانتاجية وتحقق بالمعادلة الآتية**

الانتاجية=المخرجات/المدخلات . (عبد الرحمن،عباس، ٢٠١٢م).

### ٣-٤ تحسين الإداء :

**التحسين** في اللغة هو محاولة النهوض بالشئ الى حالة أفضل إذاكان رديئاً او المحافظةعليه وتطويره إذاكان جيداً مع التعرف على أسباب الضعف في محاولة للتوصل الى سبل معالجته او الحد منه.

يقصد بتحسين الأداء استخدام جميع الموارد المتاحة لتحسين المخرجات وإنتاجية العمليات وتحقيق التكامل بين التكنولوجيا الصحيحة التي توظف رأس المال بالطريقة المثلى ويتطلب تحسين الأداء توازن مجموعة من العناصر التي تتمثل في الجودة والإنتاجية والتكنولوجيا

والتكلفة ويؤكد توازن هذه العناصر إن توقعات وإحتياجات أصحاب المصلحة في المؤسسة قد أخذت بعين الإعتبار ويطلق على هذا المنهج المتكامل – إدارة التحسين الشامل .  
أما مفهوم الأداء الجيد في المؤسسات الحكومية فهو يتمثل في مدى المهارة في استغلال الموارد البشرية من موظفين وأدوات وأجهزة الكترونية وأدوات قرطاسيه وغيرها وذلك لتحقيق مستوى عال من التوافق والأهداف من خلال الأداء في التوقيت المناسب والطريقة المناسبة وبأقل التكاليف الممكنة في العنصر البشري والمادي (الخراز ، ١٩٨٧).  
**تحسين الأداء :** هو خطة مدروسة للتغلب علي مشكلات الأداء ، وتحسين أداء العاملين وسلوكهم او منهجية منظمة للتعرف علي الأسباب الجذرية لمشكلة الأداء ، والتفكير في التدخل المناسب لعلاجها.

#### **أهداف عملية تحسين أداء العاملين:-**

يمكن أن يستخدم المدراء المشرفون وقادة فريق العمل وأعضاء عملية تحسين الأداء لتحقيق الآتي:-

- ✓ تخطيط أداء الافراد.
- ✓ وضع أهداف بشكل ينتظم ويتفق مع الاهداف التنظيمية.
- ✓ وضع توقعات الاداء.
- ✓ قياس الاداء الحقيقي للشخص مقابل الاداء المرغوب.
- ✓ تحديد الاحتياجات التدريبية.
- ✓ تحديد الاجور والمكافآت والرواتب والتغيرات في منصب وموقع العمل.
- ✓ توجيه وتبادل الاستشارة. [Http://www.nonprotitrisk.org](http://www.nonprotitrisk.org)

**طرق تحسين الأداء :** هناك مداخل كثير هي :

- التطوير التنظيمي
- التدريب والتطوير
- تأكيد الجودة
- المقارنة بمنشآت أكبر
- تنمية الموارد البشرية

#### **خطوات تحسين الأداء:**

**الخطوة الاولى:** تحليل الأداء ويرتبط بعملية تحليل الأداء مفهومين في تحليل بيئة العمل وهما:

• **الوضع المرغوب :** ويصف الإمكانيات والقدرات المتاحة في بيئة العمل واللازمة لتحقيق إستراتيجية وأهداف المؤسسة.

• **الوضع الحالي(الفعلي) :** يصف مستوى أداء العمل والإمكانيات والقدرات المتاحة كما هي موجودة فعليا .

وينتج عن هذين المفهومين إدراك الفجوة في الأداء ، ومن خلالها يمكن إدراك المشاكل المتعلقة بالأداء والعمل على إيجاد الحلول لها ومحاولة توقع المشاكل التي قد تحدث في المستقبل. لذا فإن الهدف من تحليل الأداء هو محاولة إغلاق هذه الفجوة أو تقليصها إلى أدنى مستوى باستخدام أقل التكاليف ، وتحديد الأداء المرغوب يكون مشتقا من السياسة الرئيسية للمؤسسة وأولوياتها ومن قواعد العمل المنظم.

**الخطوة الثانية :** البحث عن جذور المسببات :يتم تحليل المسببات في الفجوة بين الأداء المرغوب و الواقعي و عادة ما يتم الفشل في معالجة مشاكل الأداء لأن الحلول المقترحة تهدف إلى معالجة الأغراض الخارجية فقط لا المسببات الحقيقية للمشكلة و لكن عندما تتم معالجة المشكلة من جذورها فذلك سيؤدي إلى نتائج أفضل، لذا فإن تحليل المسببات رابط مهم بين الفجوة في الأداء و الإجراءات الملائمة لتحسين و تطوير الأداء

**الخطوة الثالثة :** اختيار وسيلة التدخل أو المعالجة:يتم إختيار وتصميم الطريقة التي تساعد في معالجة الفجوة الحاصلة في الأداء ويمكن أن تكون عدة طرق مع ملاحظة أنه لا يمكن تطبيق أكثر من طريقة في الوقت نفسه بل يجب إختيار طريقة واحدة والتركيز عليها مع الأخذ في الحسبان الحساب الدقيق لتكلفة والمنافع المتوقعة.

**الخطوة الرابعة :** تطبيق وسيلة أو طريقة المعالجة: بعد إختيار الطريقة الملائمة نضعها حيز التنفيذ ،نضم نظاما للمتابعة ويتم ضمان مفاهيم التغيير التي نريدها في الأعمال اليومية ونحاول الأهتمام بتأثير الأمور المباشرة وغير المباشرة بالنسبة إلى التغيير لضمان تحقيق فاعلية المؤسسة وتحقيق أهدافها بكفاءة وفعالية.

**دور فرق العمل في تحسين الأداء :**

إحدى الطرق الفعالة لتحسين الأداء وهي مجموعة صغيرة تضم عددا من الأفراد تخصصاتهم مختلفة ولكنها متكاملة، مطلوب منهم أداء مهمات وأهداف معينة في وقت معين وهم مسؤولون عن أدائهم. عادة ما يتراوح عددهم من ( ٥-١٠). وهذه الفرق تفيد في : تبادل الخبرات والمهارات اللازمة، جمع المعلومات وتكوين البدائل وتقييمها واتخاذ القرارات والإجراءات المناسبة، فتح آفاق كبيرة على حل المشكلات، وتوفير الوقت. ولكن يجب الحرص عند اختيار



فريق العمل بحيث يكون متجانسا لأنه إذا كان غير متجانس وغير متكافئ فإن النتائج ستكون سلبية .

هناك مؤسسات تقوم بعمل (الدوران الوظيفي) وهو يعني باختصار أن كل موظف بعد أن يثبت مهارته في قسمه وعمله يتنقل بين الأقسام لفترات قصيرة ليأخذ فكرة عن طبيعة عمل الأقسام الأخرى ، حتى تكون العملية التي تمر بها المؤسسة بشكل كامل أمامه .

### تعديل السلوك وتحسين الأداء:

تعديل السلوك هو إحدى الوسائل لتحسين الأداء يتم من خلاله توضيح وإزالة وتقليل السلوك السلبي و زيادة السلوك الإيجابي. وتبدأ العملية بالوسائل الإيجابية وقد تنتهي إلى الوسائل العقابية، وذلك مرهون بحسب إستجابة الموظف والظروف المحيطة، ويمكن إلزام الموظف بكتابة تقرير يومي عن عمله، لأنه سيدرك إن لم يعمل بهذا اليوم سوف لن يجد ما يكتبه، وهذا لا يعني أن يكون العمل منجزا ومنتهيا فقد يستهلك العمل عدة أيام .

### ٣-٥ الرضا الوظيفي و تحسين الأداء :-

#### الرضا الوظيفي:

ظهر مفهوم الرضا في علم الإدارة حديثاً وهو مقياس يدل على درجة رضا العامل عن عمله وما يحيط به من عوامل وظروف وقد استُخدم هذا المفهوم للدلالة على مستوى ولاء العامل لمؤسسته التي يعمل فيها .

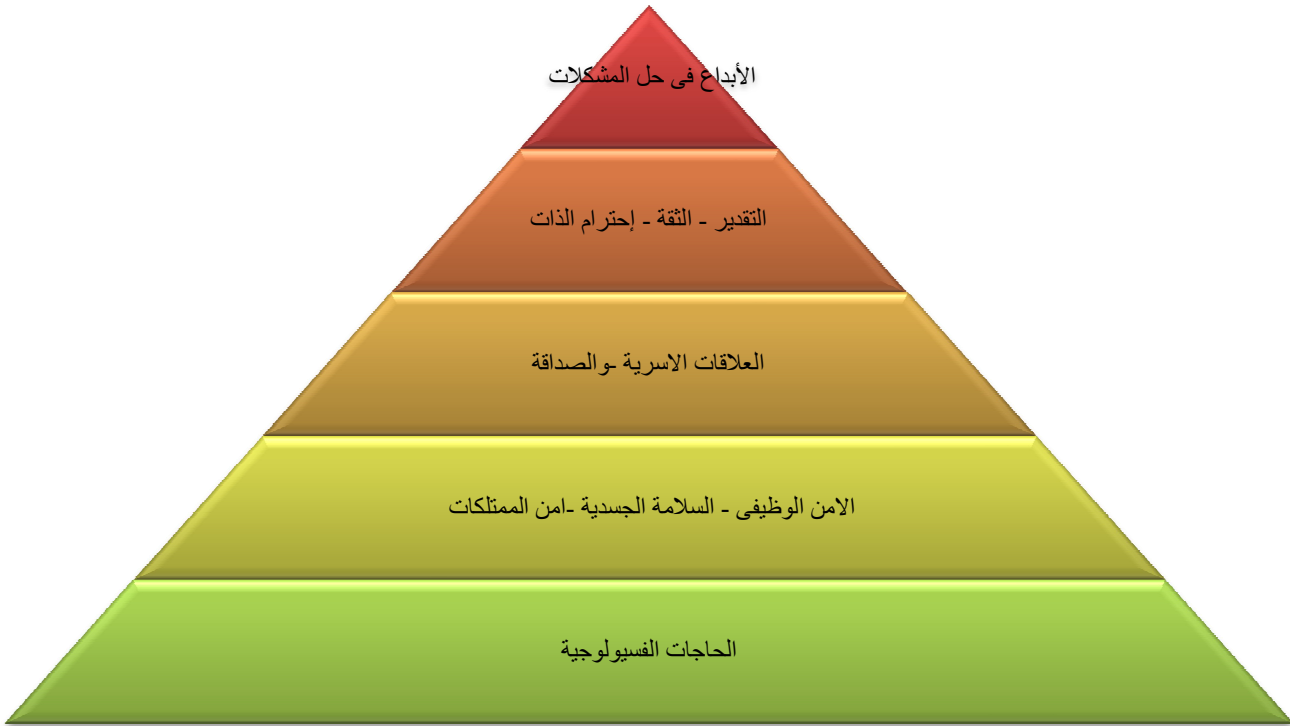
وقد اجتهد المديرون وعلماء الإدارة ولاسيما المهتمين بإدارة الموارد البشرية في البحث عن المحفزات التي تزيد من درجة رضا العامل، لما لذلك من تأثير إيجابي في زيادة الإنتاج كما ونوعاً، ومن ثم تحقيق الخطط الطموحة وزيادة الأرباح والقدرة التنافسية. ثم انتقل هذا المفهوم إلى المؤسسات الخدمية بصورة رضا العملاء عن الخدمات المقدمة لهم، كالعملاء التجاريين وزبائن المصارف والمتاجر وشركات الطيران والفنادق فضلاً عن رواد المستشفيات وتفاوت درجة الاهتمام بمفهوم الرضا في هذه المؤسسات الخدمية حسب أهمية نوع الخدمة التي تخص العميل. (الفراج، ٢٠٠٩)

إو هو شعور الموظف الإيجابي او السلبي عن العمل الذي ينتمى اليه نتيجة لتأثره بمجموعة من المتغيرات المادية والمعنوية التي تحيط بيئة العمل .

يعنى أن توفر المؤسسة المتطلبات الأساسية اللازمة لأداء العمل ، وكل الوسائل اللازمة المادية والمعنوية لأداء الأعمال، وتوجد عدد من الدراسات ربطت بين الرضا الوظيفي وبين الأداء الجيد ، وفي نفس الوقت توجد دراسات أخرى تبين أن الرضا الوظيفي لا يؤدي بالضرورة إلى الأداء الجيد بسبب تدخل العديد من العوامل وباختلاف الآراء و التفسيرات يبقى

أن المؤسسة عليها مسؤولية تجاه موظفيها بالقدر المعقول والمطلوب لتوفير الأجواء المناسبة للعمل ماديا ومعنويا، ثم بعد ذلك تكون مسؤولية الأداء على الموظف.

**نظريات الحاجات الإنسانية نظرية ماسلو (١٩٥٤):** أشار مؤسس هذه النظرية هو "إبراهام ماسلو" أن هناك خمس احتياجات إنسانية أساسية تدفع البشر للعمل والتعامل مع مجموعة مشتركة متعاونة وهذه الاحتياجات موضحة في الشكل رقم



الشكل (٢-٣) هرم ماسلو

وتعتبر هذه النظرية أكثر النظريات شيوعا وقدرة على تفسير السلوك الإنساني في سعيه لإشباع حاجاته المختلفة وتركز هذه النظرية على ضرورة التعامل مع الحاجات والدوافع المختلفة الكامنة في ذات الفرد حيث أن التعرف الدقيق على هذه الاحتياجات والدوافع هو الذي يمكن الإدارة وأصحاب القرار من وضع وتطبيق نظم الحوافز في المؤسسات وتقوم هذه النظرية على مبدئين أساسيين هما:

✓ أن حاجات الفرد مرتبة تصاعديا على شكل سلم بحسب أولوياتها للفرد ووفقا

لهرم "ماسلو"

✓ إن الحاجات غير المشبعة هي التي تؤثر على سلوك الفرد وبالتالي أدائه.

وقد قام (ماسلو) بوضع الاحتياجات على أساس حاجات رتبها على شكل هرم تمثل قاعدته الحاجات الفسيولوجية الأساسية وتدرج تلك الحاجات ارتفاعا حتى تصل إلى قمة الهرم حيث حاجات تحقيق الذات، فالحاجات الفسيولوجية هي عبارة عن الحاجات الأساسية لبقاء حياة الإنسان إذ تتوقف نشاطاته وحيويته عليها كما تعتبر نقطة البداية في الوصول إلى إشباع الحاجات الأخرى، والحاجات الفسيولوجية مثل (الطعام والشراب والنوم) حيث إنه من المعلوم أن العمل الذي يخدم تحقيق هذه الحاجات إلى قدر معين سيكون موضع قبول أو رضا بالنسبة للعاملين، أما الحاجة إلى الأمن تأتي في الدرجة الثانية بعد تحقيق الإشباع من الحاجات الفسيولوجية وإن وصول الإنسان إلى هذه الحاجة هو مطلب يسعى إليه كل فرد ، فالإنسان يريد تحقيق نوع من الأمن سواء من ناحية تأمين الدخل المستمر الذي يحصل عليه لتأمين حياة معيشية ملائمة له ولأسرته أو في حمايته من الأخطار التي يمكن أن تحدث له نتيجة للعمل الذي يزاوله فإن عدم تحقيق هذه الحاجة سيخلق نوعا من الاضطراب النفسي للعامل مما ينعكس سلبا على العمل الذي يقوم به، أما الحاجات الاجتماعية فهي تظهر من طبيعة التكوين البشري فالإنسان مخلوق اجتماعي في أن يكون محبوبا ويحظى بالتقدير من الآخرين وذلك عن طريق انتمائه للآخرين وتحقيق نوع من التعايش القائم على المحبة والألفة ، إلا أن هناك من الناس من يبحث عن المزيد من خلال إشباع مرحلة تحقيق الذات كأن يصل إلى مراحل من العلم والمعرفة أو أن يصبح شخصا مشهورا في المجتمع.

وأوضحت كثير من الدراسات أن جو العمل الذي لا يشبع هذه الحاجات الاجتماعية يؤدي إلى اختلال التوازن النفسي لدى العامل وبالتالي يؤدي إلى مشكلات من شأنها أن تؤدي إلى ارتفاع معدلات الغياب ونقص الإنتاجية وترك العمل، فالإنسان بعد تحقيقه لحاجاته الاجتماعية يبحث عن الحاجة إلى التقدير والتي تعطيه الشعور بالثقة والجدارة وأنه جزء مفيد في المجتمع الذي يعيش فيه بالإضافة إلى الحصول على التقدير والاحترام من الآخرين وإحساسه بمكانته وهيبته، ويساعد على تحقيق الطموحات العليا للفرد في أن يكون الإنسان ما يريد أن يصل إليه وهي المرحلة التي يصل فيها الإنسان إلى درجة مميزة عن غيره ويصبح له كيان مستقل علما بأن الحاجة إلى الاستقلال من أهم مكونات الحاجة إلى تحقيق الذات، وعلى الإدارة أن تحقق ذلك بتعويض السلطات والصلاحيات وإقامة الفرصة في المشاركة في وضع وتحديد الأهداف ولا شك أن نظرية الحاجات تعد مرتكزا أساسيا في فهم دافعية الإنسان في العمل وسعيه لإشباع حاجاته المختلفة ولقد وضع " ماسلو " في نظريته أن درجات الحاجات الإنسانية وألوية إشباعها تتسم بطابع العمومية والشمول حيث يفترض وجودها لدى أي فرد كما أن عدم إشباع الحاجة يلعب دورا في تحديد مدى أهميتها وسيطرتها (سليمان ،وهب ٢٠١١ م)

## العلاقة بين الرضا الوظيفي وتحسين الأداء

نظرية العاملين (أونظرية هيرزبيرج) تعد هذه النظرية من أشهر نظريات الدوافع فقد أسهمت بشكل فعال في توضيح العلاقة بين الرضا الوظيفي والإنتاجية وتعود هذه النظرية إلى عام 1959م ويرجع الفضل في تأسيسها إلى العالم " فريدريك هيرزبيرج" وزملاءه حيث قاموا بدراسة الخصائص الوظيفية التي تؤدي إلى الرضا لدى العاملين أو عدم رضاهم ووجدوا أن الرضا والدافعية تتأثر بنوعين من العوامل وهي العوامل الصحية أو العوامل الوقائية، والعوامل الدافعية وتوصلوا إلى أن لكل إنسان مجموعتين مختلفتين من الإحتياجات الإنسانية وأنهما يؤثران على سلوك الفرد بطرق متباينة وقد وجدوا أن إستياء الفرد ينتج عن عدم توفر بيئة صالحة ومناسبة للعمل كما توصلوا إلى أن رضا الفرد عن عمل ما إنما يعود إلى العمل، ويرى فريدريك " أن الإنسان لن يشعر بالرضا إلا إذا تحققت له جميع وسائل الإشباع المختلفة من عوامل صحية وبيئية ومادية، وهذا الإشباع يمنع الاستياء وشعور العامل بالتعاسة، ومحددات الرضا التي اصطلح على تسميتها (العوامل الحافزة) هي الإنجاز والاعتراف والتقدير وطبيعة العمل والترقية وزيادة المسؤوليات وهذه العوامل الحافزة تعمل على تحريك جهود الأفراد وزيادة نشاطهم وتحقيق أداء جيد ينعكس إيجابيا على تحقيق أهداف المؤسسة.

أما محددات عدم الرضا اصطلاح على تسميتها (بالعوامل الوقائية) وهي سياسة الإدارة والإشراف والعلاقات الشخصية والرواتب أو الأجور وظروف العمل والأمن الوظيفي والمستوى الاجتماعي وتعمل هذه العوامل الوقائية على مساعدة الفرد على الانتماء لعمله وأن هذه العوامل تساعد على النمو النفسي السوي الذي يساهم بدوره في تحقيق الرضا الوظيفي. وهنا نأتي إلى شرح العوامل التي تؤدي إلى الرضا وعدم الرضا والتي حددها هيرزبيرج في نظريته وهي كما يلي:

**العوامل الدافعية:** هي العوامل المرتبطة بمحتوى العمل الذي به تحدي وصلاحيه ومسؤولية والتي عند وجودها تؤثر على معنوية العاملين وتدفعهم نحو أداء أفضل ، وعليه فإن التحفيز يجب أن ينصب على محتوى العمل لكي يكون ناجحاً وفعالاً . وهذا يعني إن المؤسسة التي تريد أن تنجح في جهودها التحفيزية يمكن أن تركز على تصميم وإعادة وتصميم الأعمال فيها(العلاق، 2008 )

**العوامل الصحية الوقائية:** وهي العوامل التي ترتبط ببيئة العمل داخل المؤسسة كالراتب والعلاقات والإشراف وظروف العمل والمركز الذي يشغله الفرد وضمانات العمل، واطلق (هيرزبيرج) على هذه العوامل الوقائية التي إن توفرت في المؤسسة فإنها تمنع من تشكي الفرد العامل ولكنها لا تحسن أدائه لأنها تعتبر معطيات أساسية.

ويشير (هيثم الفقهاء) في دراسته إلى هاتين المجموعتين من العوامل ، فقد أشار إلى أن العوامل الأولى وجودها يزيد من رضا الفرد لكن إنعدامها لا يؤثر سلبيا على رضا الفرد وسميت هذه بالعوامل الدافعة، أما المجموعة الثانية من العوامل التي يمنع وجودها حالة عدم الرضا ولكنها لا تزيد من رضا الفرد وإذا وجدت هذه العوامل سميت بالعوامل الوقائية أي أن مجموعة العوامل الدافعة (الأولى) مرتبطة بطبيعة العمل نفسه أما مجموعة العوامل الصحية(الثانية)مرتبطة ببيئة العمل، فطبيعة هذه العلاقة بين المجموعتين من العوامل تمثل جوهر هذه النظرية ولذلك سميت بنظرية العاملين (العلاق ، ٢٠٠٨) .

٣-٦ مكونات برنامج تحسين الأداء والعوامل المؤثرة والنتائج التي يحققها :

العوامل المؤثرة علي  
الأداء

تنظيمية

- التدريب المتاح
- الحوافز الملائمة
- التسهيلات اللازمة
- الإشراف الجيد
- التغذية الراجعة
- ثقافة المنظمة

وظيفية

- وضوح المهام المطلوبة
- وضوح التوقعات
- تغير الواجبات
- المهارات المطلوبة

سلوكية

- اتجاهات العاملين
- الدوافع
- القيم
- المهارات المتوفرة

تكنولوجية

- طرق العمل
- الآلات المستخدمة

إجتماعية

- ثقافة المجتمع
- الظروف السائدة

بيئية

- بيئة العمل الملائمة
- التنظيم غير الرسمي
- علاقات العمل

الشكل (٣-٣) المصدر (عبد الوهاب ،السنة ٢٠١٠م)

## أهداف برنامج تحسين الأداء :-

يرى (جون فيشر، 2003) إن من النقاط الواضحة التي يمكن البدء بها الهدف الذي ترغب المنظمة في تحقيقه من خلال تنفيذ هذا البرنامج أى تحديد أهدافها وليس من السهل صياغة هدف رئيسى أساسى من مجموعة الاهداف الثانوية القليلة او هنالك العديد من المشكلات المتشابكة التي تتعلق بالعمل والتي يجب حلها فى أثناء فترة محددة ويرى ان على المنظمة ان تكون مثل الطبيب الذى يميز المرض تبعاً للأعراض فإذا كانت الدراسة التي تم إجراؤها على العاملين دقيقة بشكل كاف فيجب على أن تكون المنظمة قادرة على وضع أهداف محددة لكل مجموعة من الأفراد . ومن أهم أهداف التي تسعى إليها المؤسسة والمتعلقة بالعاملين مايلي:

- خفض معدل التغيب
- خفض التكاليف
- دعم العمل الجماعى والولاء للمنظمة
- تحسين النظام الامنى
- خفض معدلات الوقت المستغرق لإنجاز المهام
- زيادة الإنتاجية
- الإبقاء على العاملين الأكفاء
- تحسين المهارات العامة للتخاطب
- مراقبة وتطوير البرامج
- التأكد من فعالية عمل التدريب.

### ٣-٧ دور الأمن المهنى

وجود بيئة عمل آمنة ترفع من سرعة أداء العامل وبالتالي زيادة معدلات الإنتاج كما إن بيئة العمل الغير مناسبة تصيب العامل بالأمراض المهنية وإستمرار هذه الظروف قد يؤدي الى خسارة إقتصاديه فادحة فحوادث العمل الغير صحية والقيام بالإعمال الشاقة الغير متناسب مع حجم العمل وخفض الروح المعنوية وسوء التنظيم الداخلى يتسبب فى وجود الزمن الضائع .

يؤثر الأمن المهنى فى الكفاءة الإنتاجية للفرد فى الأتى :

- ١- توفير أماكن العمل الأمن يساهم فى تقليل مخاوف العاملين من المخاطر وهذا بدوره يساهم فى رفع الروح المعنوية للعاملين وزيادة إنتاجيتهم والعكس صحيح .

- ٢- إنخفاض معدلات حوادث العمل يبين إهتمام المؤسسة لتوفير ظروف العمل الخالية من المخاطر وهذا يعد عاملا مهما في جذب الأفراد ذوي الخبرات للعمل والإستقرار الوظيفي .
- ٣- زيادة معدلات الحوادث تؤدي الي زيادة معدلات التكاليف التي تتحملها المنشأة المتمثلة في التعويضات الواجب دفعها للأفراد الذين يتعرضون للأصابة مضافا إليها تكاليف العلاج .
- ٤- تعرض أحد العاملين للإصابة قد يؤدي الي زيادة الوقت الذي تصرفه المنشأة نتيجة التعرف على الأسباب وإعداد التقارير بالإضافة للوقت الذي تخسره نتيجة لتجمع الأفراد حول زميلهم المصاب
- ٥- زيادة معدلات الإصابة قد يتطلب تعيين افراد جدد بدلا عن الذين أقعدتهم إصابة العمل بصورة دائمة وهذا يستوجب برامج تدريبية لهم من أجل رفع كفاءتهم الإنتاجية .
- ٦- أن العامل الذي يعود للعمل بعد إصابته لن يكون بنفس المستوى السابق من الكفاءة بالرغم من أنه يتقاضى نفس الأجر او الراتب . (الروسان وآخرون، ٢٠٠٩).



# الفصل الرابع النتائج والتوصيات

## الفصل الرابع :

يتناول هذا الفصل إجراءات الدراسة الميدانية، تحليل البيانات الشخصية ودراسة إهداف البحث من وجهة نظر العاملين وهي كالآتي :

### ٤-١ : إجراءات الدراسة الميدانية :

ويشمل الاستبيان - مجتمع البحث - عينة البحث - الاستبيانات الموزعة والمستلمة وطرق تحليل البيانات .

### الاستبيان :

هو الاداة الرئيسية المستخدمة لجمع البيانات الاولية لهذه الدراسة وينقسم الى قسمين :

٤-١-١ القسم الاول : يحتوى على بيانات المبحوثين الشخصية ويشمل ( العمر - الجنس - المهنة - المؤهل العلمى - عدد سنوات الخبرة ) .

٤-١-٢ القسم الثانى : فهو يخص البيانات الاساسية التى تهدف إلى إختبار فروض البحث ويتكون من خمسة فرضيات تتعلق ب دور الإدارة العليا - معايير بيئة العمل - تدريب العاملين - لوائح وقوانين متعلقة ببيئة العمل الأمانة و دور برامج الصحة والسلامة المهنية فى تحسين أداء العاملين .

**مجتمع الدراسة:** مستشفى الخرطوم هو المستشفى المرجعي والتعليمي الأول بالبلاد تأسس عام ١٩٠٤م ويقدم الخدمات العلاجية للمرضي المحولين من مستشفيات ولاية الخرطوم وكل ولايات السودان حيث يتم إستقبال كل الحالات المزمنة والمعقدة والحرجة ، كما يقوم المستشفى بإستقبال ومعالجة كل حالات الإصابات والحالات الطارئة مجاناً بحوادث المستشفى وبتردد يومي يفوق السبعمئة مريض .

يحتوي المستشفى علي أقسام علاجية تشمل معظم التخصصات الطبية ويقوم بتدريب نواب الإخصائيين وأطباء الإمتياز وبقية الكوادر الطبية ولعب دوراً أساسياً في تعليم طلاب الطب والعلوم الطبية الأخرى... أيضاً توجد به مدارس رائدة في التمريض ومساعدتي التخدير والتحصير لكل مستشفيات السودان ، كما أن المستشفى يحوي القسم الوحيد لحوادث جراحة المخ والأعصاب والناسور البولي والمشرحة في السودان .يحتوى المستشفى على (٢ قسم - ٢٩عنبر-٩٥٠ سرير -معدل التردد اليومي ٧٠٠-٧٥٠ مريض).

**عينة البحث :** تم إختيار عينة عشوائية من جميع الموظفين من مجتمع الدراسة وكانت عدد الأستبيان الموزعة ٦٠ إستبيانا وقد تم إستلامها كاملة و عليه يمكن تعميم نتائج البحث على مجتمع البحث .

**المبحث الثاني:** يتناول هذا المبحث توزيع المبحوثين حسب ( العمر – الجنس – المهنة – المؤهل العلمي – عدد سنوات الخبرة ).

**المبحوثين حسب العمر:** تم سؤال المبحوثين عن العمر وقد أعطوا خمس فئات عمرية ليختاروا من بينها وقد كانت النتائج كالاتي :

العمر	النسبة
٣٠-٢٠	%٤٦.٧
٤٠-٣١	%٢٦.٧
٥٠-٤١	%٢٠
أكبر من ٥٠	%٦.٧

المصدر: بيانات الإستبيان ، إعداد الباحثة ٢٠١٤م

أظهرت الدراسة في الشكل (٤-١) إن %٤٦.٧ من المبحوثين تحت الدراسة في الفئة العمرية (٣٠-٢٠) وإن %٢٦.٧ في الفئة العمرية (٤٠-٣١) وإن %٢٠ في الفئة العمرية (٥٠-٤١) وإن %٦.٧ في الفئة العمرية مافوق الخمسين.

**المبحوثين حسب الجنس:** تم سؤال المبحوثين عن الجنس وقد كانت النتائج كالاتي:

الجنس	النسبة
ذكر	%٥٣.٣
أنثى	%٤٦.٧

المصدر: بيانات الإستبيان ، إعداد الباحثة ٢٠١٤م

يبين الجدول رقم (٤-٢) إن %٥٣.٣ من المبحوثين هم من الذكور وإن %٤٦.٧ من الإناث .  
**المبحوثين حسب المؤهل الأكاديمي:** تم إستفسار المبحوثين عن المؤهل الأكاديمي وقد أعطوا ثلاث إجابات الثانوى ( أو مادون الجامعي ) ، الجامعي من حملة البكالوريوس ، فوق الجامعي ( من حملة الدبلومات العليا أو الماجستير أو الدكتوراة ).

المؤهل	النسبة
ما دون الجامعي	%٢٣.٣
الجامعي	%٥٨.٣
فوق الجامعي	%١٨.٣

المصدر: بيانات الإستبيان ، إعداد الباحثة ٢٠١٤م

يبين الجدول رقم (٤-٣) إن ٢٣.٣% من المبحوثين هم من المستوى التعليمي مادون الجامعي، وأن ٥٨.٣% هم من الجامعيين حملة البكالوريوس، وأن ١٨.٣% هم من المستوى الثالث حملة الدراسات العليا .

**المبحوثين حسب الخبرة :** تم إستفسار المبحوثين عن عدد سنوات الخبرة وقد أعطوا خمس إجابات وهى كالتالي:

عدد سنوات الخبرة	النسبة
أقل من ٥ سنوات	٣٠%
٥-١٠ سنوات	٣٥%
١٠-١٥	١٥%
١٥-٢٠	١٣.٣%
أكبر من ٢٠	٦.٧%

المصدر: بيانات الإستبيان ، إعداد الباحثة ٢٠١٤م

يبين الجدول (٤-٤) إن المبحوثين ذوى الخبرة أقل من ٥ سنوات هى ٣٠% وان (٦-سنة ١٠)هم ٣٥% وأن (١١-١٥ سنة ) هم ١٥% وأن (١٦-٢٠ سنة )هم ١٣.٣% وأن أكبر من ٢٠ عاما هم ٦.٧%.

**٤-١-٣ إختبار فرضيات البحث :** الهدف الأساسي لهذا المبحث هو إختبار فرضية البحث الأولى التى تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين إلتزام الإدارة العليا وتطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية)لتحقيق هذا الهدف تم سؤال المبحوثين عن :  
 ١/٣ وجود قسم متخصص بالسلامة والصحة المهنية يهتم بتطوير إجراءات السلامة والصحة المهنية وقد أعطوا خمس إجابات تشمل أوافق بشدة ، أوافق ، محايد ، لاأوافق ، لاأوافق بشدة كانت النتائج كالتالى :

البند	النسبة
اوافق بشدة	٢٠%
اوافق	٢١%
محايد	١٠%
لاأوافق	٤٠%
لا أوافق بشدة	٨.٣%

المصدر: بيانات الإستبيان ، إعداد الباحثة ٢٠١٤م

أظهرت النتائج فى الجدول (٤-٥) إن ٤١% من المبحوثين وافقوا على وجود قسم متخصص بالسلامة والصحة المهنية فى المستشفى بينما كان رأى الأغلبية ٤٨.٣% بعدم وجوده مما يدل على عدم وضوح الرؤية بمهام القسم او الادارة بالمستشفى أو إختلاط المهام عليهم كمهام لجنة الجودة او قسم الصحة العامة او قسم الأمن والسلامة .

٢/٣ يوجد سياسات وخطط وبرامج للسلامة المهنية تقوم الإدارة على تبنيتها

النسبة	البند
١٠%	وافق بشدة
٥٨.٣%	وافق
١١.٧%	محايد
١٣.٣%	لاوافق
٦.٧%	لاوافق بشدة

المصدر: بيانات الإستبيان ، إعداد الباحثة ٢٠١٤م

أظهرت النتائج فى الجدول(٤-٦) إن ٦٨.٣% من المبحوثين أقرت وجود سياسات وبرامج للصحة والسلامة المهنية تتبناها إدارة المستشفى وأن ٢٠% من المبحوثين لا يوافقون على وجود السياسات وأن ١١.٧% كانوا من المحايدين

٣/٣ يوجد تقييم لمخاطر العمل من قبل الإدارة في محيط العمل ويتم إطلاع الموظفين عليها.

النسبة	البند
٢٥%	وافق بشدة
٨.٣%	وافق
١٣.٣%	محايد
٢١.٧%	لاوافق
٣١.٧%	لاوافق بشدة

المصدر: بيانات الإستبيان ، إعداد الباحثة ٢٠١٤م

أظهرت النتائج فى الجدول(٤-٧) إن ٣٣.٣% من المبحوثين أقرت بوجود تقييم للمخاطر الوظيفية من قبل إدارة المستشفى وأن ٦٣.٤% من المبحوثين لا يوافقون على وجود السياسات وأن ١٣.٣% كانوا من المحايدين .

٤/٣ تقوم إدارة المستشفى بتنفيذ توصيات التحليل والتقييم مع الجهات المختصة بشأن تطبيق إجراءات السلامة والصحة المهنية

البند	النسبة
اوافق بشدة	١٠%
اوافق	٤٥%
محايد	١٨.٣%
لاأوافق	٢١.٧%
لا أوافق بشدة	٥%

المصدر: بيانات الإستبيان ، إعداد الباحثة ٢٠١٤م

أظهرت النتائج فى الجدول(٤-٨) إن ٥٥% من المبحوثين توافق على إدارة المستشفى تقوم بتنفيذ توصيات التحليل والتقييم وأن ٤٠% من المبحوثين لا يوافقون وأن ٥% كانوا من المحايدين .

٥/٣ يتم توفير الإمكانيات الفنية والمالية لتطبيق إجراءات السلامة والصحة المهنية

البند	النسبة
اوافق بشدة	١٣.٣%
اوافق	٤٥%
محايد	١١.٧%
لاأوافق	٢٣.٣%
لا أوافق بشدة	٦.٧%

المصدر: بيانات الإستبيان ، إعداد الباحثة ٢٠١٤م

أظهرت النتائج فى الجدول(٤-٩) إن ٥٨% من المبحوثين توافق على إدارة المستشفى تقوم بتوفير المعينات المالية والفنية وأن ٣٠% من المبحوثين لا يوافقون وأن ١١.٧% كانوا من المحايدين .

٦/٣ تشعر بوجود تعاون بينك وبين الإدارة لتحقيق تطبيق قواعد وإجراءات السلامة

البند	النسبة
اوافق بشدة	١١.٧%
اوافق	٤٦.٧%
محايد	١١.٧%
لاأوافق	٢٣.٣%
لا أوافق بشدة	٦.٧%

المصدر: بيانات الإستبيان ، إعداد الباحثة ٢٠١٤م  
أظهرت النتائج فى الجدول(٤-١٠) إن ٥٧.٤% من المبحوثين تشعر بتعاون إدارة المستشفى  
لتحقيق تطبيق قواعد وإجراءات السلامة وأن ٣٠% من المبحوثين لايوافقون وأن ١١.٧%  
كانوا من المحايدين .

#### الفرضية الثانية: معايير بيئة العمل الخارجية :

١/٢ تقوم الإدارة بتهيئة بيئة العمل الأمانة (المبنى من مواد غير قابلة  
للاشتعال،الإضاءة،تهوية،حرارة ، ضوضاء ،تعتبرفى الحد الآمن).

البند	النسبة
اوافق بشدة	١٦.٧%
اوافق	٥٨.٣%
محايد	٦.٧%
لاأوافق	١٦.٧%
لا أوافق بشدة	١.٧%

المصدر: بيانات الإستبيان ، إعداد الباحثة ٢٠١٤م

أظهرت النتائج فى الجدول(٤-١١) إن ٧٥% من المبحوثين تشعر بتعاون إدارة المستشفى  
لتحقيق تطبيق قواعد وإجراءات السلامة وأن ١٨.٤% من المبحوثين لايوافقون وأن ٦.٧%  
كانوا من المحايدين .

٢/٢ يهتم المتخصصون بمتابعة بيئة العمل (فحص الماء ،توصيلات الكهرباء،المعدات  
والاليات.....ألخ)

البند	النسبة
اوافق بشدة	١٣.٣%
اوافق	٤٦.٧%
محايد	١٦.٧%
لاأوافق	١٥.٦%
لا أوافق بشدة	٨.٣%

المصدر: بيانات الإستبيان ، إعداد الباحثة ٢٠١٤م

أظهرت النتائج فى الجدول(٤-١٢) إن ٦٠% من المبحوثين تقرر بإهتمام المتخصصون بمتابعة بيئة العمل (فحص الماء ،توصيلات الكهرباء،المعدات والاليات.....الخ) وأن ٢٣.٩% من المبحوثين لايوافقون وأن 16.7% كانوا من المحايدين  
٣/٢ تقوم الإدارة بتوفير معدات السلامة الشخصية للافراد حسب مواقعهم

البند	النسبة
اوافق بشدة	٥%
اوافق	٣٥%
محايد	٢١.٧%
لاأوافق	٣٣.٣%
لا أوافق بشدة	٥%

المصدر: بيانات الإستبيان ، إعداد الباحثة ٢٠١٤م

أظهرت النتائج فى الجدول(٤-١٣) إن ٤٠% من المبحوثين الإدارة بتوفير معدات السلامة الشخصية للافراد حسب مواقعهم وأن ٣٨.٨% من المبحوثين لايوافقون على ذلك وأن ٥% كانوا من المحايدين.

٤/٢ تقوم الإدارة بتهيئة أنظمة إنذار داخل المستشفى ومناسبة لنوعية المرفق

البند	النسبة
اوافق بشدة	١٣.٣%
اوافق	١٠%
محايد	١٣.٣%
لاأوافق	٣٥%
لا أوافق بشدة	٨.٣%

المصدر: بيانات الإستبيان ، إعداد الباحثة ٢٠١٤م

أظهرت النتائج فى الجدول(٤-١٤) إن ٢٣.٣% من المبحوثين توافق على إن الإدارة تقوم بتهيئة أنظمة إنذار داخل المستشفى ومناسبة لنوعية المرفق وأن ٦٣.٣% من المبحوثين لايوافقون على ذلك وأن ١٣.٣% كانوا من المحايدين.

٥/٢ تقوم الإدارة بتوفير الطفايات اليدوية والمتحركة أعدادها كافية وأماكنها مناسبة. هناك صيانة دورية للطفايات الحريق من قبل مختصين



البند	النسبة
اوافق بشدة	٨.٣%
اوافق	٦٥%
محايد	١٠%
لاأوافق	١٥%
لا أوافق بشدة	١.٧%

المصدر: بيانات الإستبيان ، إعداد الباحثة ٢٠١٤م

أظهرت النتائج فى الجدول(٤-١٥) إن ٢٣.٣% من المبحوثين توافق على إن الإدارة تقوم بتوفير الطفايات اليدوية والمتحركة أعدادها كافية وأماكنها مناسبة وهناك صيانة دورية للطفايات من قبل مختصين وأن ١٦.٧% من المبحوثين لا يوافقون على ذلك وأن ١٠% كانوا من المحايدين.

٦/٢ يوجد نظام إدارى يهتم بالفحص الطبي للعاملين الجدد وعمل سجلات طبية للعاملين ورصد حوادث العمل داخل المستشفى

البند	النسبة
اوافق بشدة	١٨.٣%
اوافق	٣١.٧%
محايد	١٣.٣%
لاأوافق	٣٠%
لا أوافق بشدة	٦.٧%

المصدر: بيانات الإستبيان ، إعداد الباحثة ٢٠١٤م

أظهرت النتائج فى الجدول(٤-١٦) إن ٥٠% من المبحوثين يقررون على وجود نظام إدارى يهتم بالفحص الطبي للعاملين الجدد وعمل سجلات طبية للعاملين ورصد حوادث العمل داخل المستشفى وأن ٣٦.٣% من المبحوثين لا يوافقون على ذلك وأن ١٣.٣% كانوا من المحايدين.

٧/٢ يوجد خطة للطوارئ توضح مخارج للطوارئ نقاط التجمع للطوارئ (داخلية – خارجية)

البند	النسبة
اوافق بشدة	١٥%
اوافق	٤٥%
محايد	١٨.٣%

لاوافق	١٨.٣%
لاوافق بشدة	٣.٣%

المصدر: بيانات الإستبيان ، إعداد الباحثة ٢٠١٤م

أظهرت النتائج فى الجدول(٤-١٧) إن ٦٠% من المبحوثين يقرون على وجود نظام إدارى يهتم بالفحص الطبى للعاملين الجدد وعمل سجلات طبية للعاملين ورصد حوادث العمل داخل المستشفى وأن ٢١.٦% من المبحوثين لا يوافقون على ذلك وأن ١٨.٣% كانوا من المحايدين.

٨/٢ يوجد نظام خاص بعملية التخلص السليم للنفايات ( فرز،تجميع ، نقل ، وتخلص نهائى سليم )

البند	النسبة
وافق بشدة	٨.٣%
وافق	٦٥%
محايد	١٠%
لاوافق	١٥%
لاوافق بشدة	١.٧%

المصدر: بيانات الإستبيان ، إعداد الباحثة ٢٠١٤م

أظهرت النتائج فى الجدول(٤-١٨) إن ٧٣.٣% من المبحوثين يقرون بوجود نظام خاص بعملية التخلص السليم للنفايات ( فرز،تجميع ، نقل ، وتخلص نهائى سليم ) وأن ١٦.٧% من المبحوثين لا يوافقون على ذلك وأن ١٠% كانوا من المحايدين.

٩/٢ الصحة والسلامة فى المصاعد (لوحة معلومات توضح عدد الأشخاص والحمولة القصوى -التهوية والإضاءة -تعليمات السلامة فى الطوارئ- تلفون طوارئ - موصل بإنذار الحريق ).

البند	النسبة
وافق بشدة	١٨.٣%
وافق	٣١.٧%
محايد	١٣.٣%
لاوافق	٣٠%
لاوافق بشدة	٦.٧%

المصدر: بيانات الإستبيان ، إعداد الباحثة ٢٠١٤م

أظهرت النتائج في الجدول (٤-٢٠) إن ٤٠% من المبحوثين يوافقون على برنامج الصحة والسلامة في المصاعد (لوحة معلومات توضح عدد الأشخاص والحمولة القصوى - التهوية والإضاءة - تعليمات السلامة في الطوارئ- تلفون طوارئ - موصل بإنذار الحريق ) وأن ٣٦.٧% من المبحوثين لا يوافقون على ذلك وأن ١٣.٣% كانوا من المحايدين. ١٠/٢ تتوفر إشارات ملصقات ولوحات تحذيرية لتوعية العاملين بالسلامة في أماكن واضحة ومرئية .

البند	النسبة
وافق بشدة	١٥%
وافق	٤٥%
محايد	١٨.٣%
لاوافق	١٨.٣%
لا أوافق بشدة	٣.٣%

المصدر: بيانات الإستبيان ، إعداد الباحثة ٢٠١٤م

أظهرت النتائج في الجدول (٤-٢١) إن ٥٠% من المبحوثين يوافقون على توفر إشارات أو ملصقات ولوحات تحذيرية لتوعية العاملين بالسلامة في أماكن واضحة ومرئية وأن ٢١.٦% من المبحوثين لا يوافقون على ذلك وأن ١٨.٣% كانوا من المحايدين. ١/٣ يتلقى جميع العاملون تدريباً على برامج الصحة والسلامة المهنية و طرق التعامل مع أنظمة وأجهزة السلامة بالمؤسسة

البند	النسبة
وافق بشدة	١٦.٧%
وافق	٢١.٧%
محايد	١٥%
لاوافق	٣١%
لا أوافق بشدة	١٥%

المصدر: بيانات الإستبيان ، إعداد الباحثة ٢٠١٤م

أظهرت النتائج في الجدول (٤-٢٢) إن ٣٨.٤% من المبحوثين يوافقون على وجود تدريب للعاملين على برامج الصحة والسلامة المهنية و طرق التعامل مع أنظمة وأجهزة السلامة بالمؤسسة وأن ٤٦% من المبحوثين لا يوافقون على ذلك وأن ١٥% كانوا من المحايدين.

٢/٣ التدريب على إجراءات السلامة عن عن طريق ( المحاضرات )

البند	النسبة
اوافق بشدة	١١.٧%
اوافق	٢١.٧%
محايد	١١.٧%
لاأوافق	٤٨.٣%
لا أوافق بشدة	٦.٧%

المصدر: بيانات الإستبيان ، إعداد الباحثة ٢٠١٤م

أظهرت النتائج فى الجدول(٤-٢٣) إن ٤٣.٤% من المبحوثين يوافقون على وجود التدريب على إجراءات السلامة عن عن طريق المحاضرات وأن ٥٥% من المبحوثين لا يوافقون على ذلك وأن ١١.٧% كانوا من المحايدين.

٣/٣ تم التدريب على إجراءات السلامة عن طريق التدريب العملي

البند	النسبة
اوافق بشدة	١١.٧%
اوافق	٢٦.٧%
محايد	١٥%
لاأوافق	٣٦.٧%
لا أوافق بشدة	١٠%

المصدر: بيانات الإستبيان ، إعداد الباحثة ٢٠١٤م

أظهرت النتائج فى الجدول(٤-٢٤) إن ٣٧.٤% من المبحوثين يوافقون على وجود التدريب على إجراءات السلامة عن طريق التدريب العملي وأن ٤٦.٧% من المبحوثين لا يوافقون على ذلك وأن ١٥% كانوا من المحايدين.

٤/٣ تعتمد المنظمة برامج تدريبية متطورة ومستمرة لتطوير الاداء

البند	النسبة
اوافق بشدة	١٠%
اوافق	٢٥%
محايد	١٨.٣%
لاأوافق	٣٥%
لا أوافق بشدة	١١.٧%

المصدر: بيانات الإستبيان ، إعداد الباحثة ٢٠١٤م

أظهرت النتائج فى الجدول(٤-٢٥) إن ٣٥% من المبحوثين يوافقون برامج تدريبية متطورة ومستمرة لتطوير الاداء وأن ٤٦.٧% من المبحوثين لا يوافقون على ذلك وأن ١٨.٣% كانوا من المحايدين.

٥/٣ أشعر بأن التدريب من قبل المستشفى غير مجدي مقارنة بالتدريب من قبل جهات خارجية

البند	النسبة
اوافق بشدة	١٨.٣%
اوافق	٢٨.٣%
محايد	٢١.٧%
لاأوافق	٢٥%
لا أوافق بشدة	٦.٧%

المصدر: بيانات الإستبيان ، إعداد الباحثة ٢٠١٤م

أظهرت النتائج فى الجدول(٤-٢٦) إن ٤٦.٦% من المبحوثين يوافقون على وجود برامج تدريبية متطورة ومستمرة لتطوير الاداء وأن ٣١.٧% من المبحوثين لا يوافقون على ذلك وأن ٢١.٧% كانوا من المحايدين.

١/٤ هناك لوائح وقوانين خاصة بالسلامة والصحة المهنية داخل المستشفى

البند	النسبة
اوافق بشدة	١١.٧%
اوافق	٣٥%
محايد	١٥%
لاأوافق	٣٣.٣%
لا أوافق بشدة	٣.٣%

المصدر: بيانات الإستبيان ، إعداد الباحثة ٢٠١٤ م

أظهرت النتائج فى الجدول(٤-٢٧) إن ٤٦.٧% من المبحوثين يوافقون على أن هناك لوائح وقوانين خاصة بالسلامة والصحة المهنية داخل المستشفى وأن ٣٦.٦% من المبحوثين لا يوافقون على ذلك وأن ٣.٣% كانوا من المحايدين.

٢/٤ توجد قوانين صارمة لاستخدام معدات الوقاية الشخصية وتفرض عقوبات رادعة على غير الملتزمين.

البند	النسبة
اوافق بشدة	٥%
اوافق	٢١.٧%
محايد	٢١.٧%
لاأوافق	٣٣.٣%
لا أوافق بشدة	١٦.٧%

المصدر: بيانات الإستبيان ، إعداد الباحثة ٢٠١٤ م

أظهرت النتائج فى الجدول(٤-٢٨) إن ٢٦.٧% من المبحوثين يوافقون قوانين صارمة لاستخدام معدات الوقاية الشخصية وتفرض عقوبات رادعة على غير الملتزمين. وأن ٥٠% من المبحوثين لا يوافقون على ذلك وأن ٢١.٧% كانوا من المحايدين.

٣/٤ هناك التزام من قبل المستشفى باللوائح والقوانين السودانية- قانون العمل السودانى - قانون الصحة العامة

البند	النسبة
اوافق بشدة	٨.٣%
اوافق	٣١.٧%
محايد	٢٠.٠%
لاأوافق	٣٥%
لا أوافق بشدة	٣.٣%

المصدر: بيانات الإستبيان ، إعداد الباحثة ٢٠١٤ م

أظهرت النتائج فى الجدول(٤-٢٩) إن ٤٠% من المبحوثين يوافقون على وجود التزام من قبل المستشفى باللوائح والقوانين السودانية وأن ٣٨.٣% من المبحوثين لا يوافقون على ذلك وأن ٢٠% كانوا من المحايدين.

#### ٤/٤ اللوائح والأنظمة الموجودة متوافقة مع المعايير الدولية

البند	النسبة
اوافق بشدة	٦.٧%
اوافق	٢٥%
محايد	٢١.٧%
لاأوافق	٣٣.٣%
لا أوافق بشدة	١١.٧%

المصدر: بيانات الإستبيان ، إعداد الباحثة ٢٠١٤

أظهرت النتائج فى الجدول(٤-٣٠) إن ٣٠.٧% من المبحوثين يوافقون على إن اللوائح والأنظمة الموجودة متوافقة مع المعايير الدولية وأن ٤٥% من المبحوثين لا يوافقون على ذلك وأن ٢٠% كانوا من المحايدين.

١/٥ هناك تغيير إيجابي داخل المستشفى فى حالة إلتزام الإدارة بتطبيق اللوائح وأنظمة السلامة الداخلية.

البند	النسبة
اوافق بشدة	٨.٣%
اوافق	٥٦.٧%
محايد	٨.٣%
لاأوافق	١٨.٣%
لا أوافق بشدة	٦.٧%

المصدر: بيانات الإستبيان ، إعداد الباحثة ٢٠١٤م

أظهرت النتائج فى الجدول(٤-٣١) إن ٦٥% من المبحوثين يوافقون إن وجود برامج الصحة والسلامة المهنية داخل المستشفى يظهر تغيير إيجابي فى حالة الموظفين وأن ٢٥% من المبحوثين لا يرون ذلك وأن ٨.٣% كانوا من المحايدين.

٢/٥ وجود برامج الصحة والسلامة المهنية تزيد من رضا الموظف الوظيفي.

النسبة	البند
٢١.٧%	اوافق بشدة
٥٦.٧%	اوافق
٨.٣%	محايد
١٠%	لاأوافق
١.٧%	لا أوافق بشدة

المصدر: بيانات الإستبيان ، إعداد الباحثة ٢٠١٤م

أظهرت النتائج فى الجدول(٤-٣٢) إن ٧٨.٧% من المبحوثين يوافقون على إن التزام الإدارة بوجود برامج الصحة والسلامة المهنية تزيد من رضا الموظفين الوظيفى وأن ١١.٧% من المبحوثين لا يوافقون على ذلك وأن ٨.٣% كانوا من المحايدين.

٣/٥ تساهم المؤسسة فى تطوير المهارات الفردية والتشغيلية لتحسين الأداء

النسبة	البند
١٨.٣%	اوافق بشدة
٤٨.٣%	اوافق
١١.٣%	محايد
١٣.٣%	لاأوافق
٦.٧%	لا أوافق بشدة

المصدر: بيانات الإستبيان ، إعداد الباحثة ٢٠١٤م

أظهرت النتائج فى الجدول(٤-٣٣) إن ٦٦.٦% من المبحوثين يوافقون على إن مساهمة المؤسسة فى تطوير المهارات الفردية والتشغيلية تزيد من تحسين الأداء المؤسسى وأن ٢١% من المبحوثين لا يوافقون على ذلك وأن ١١.٣% كانوا من المحايدين.



٤/٥ تقلل برامج الصحة من مخاطر بيئة العمل و بالتالى تقلل من معدل غياب الموظفين .

البند	النسبة
اوافق بشدة	٢٣.٣%
اوافق	٥٥%
محايد	١١.٧%
لاأوافق	٦.٧%
لا أوافق بشدة	١.٧%

المصدر: بيانات الإستبيان ، إعداد الباحثة ٢٠١٤م

أظهرت النتائج فى الجدول(٤-٣٤) إن ٧٨.٣% من المبحوثين يوافقون على إن برامج الصحة والسلامة المهنية تقلل من مخاطر بيئة العمل و بالتالى تقلل من الإصابات ومعدل غياب الموظفين وأن ٨.٤% من المبحوثين لا يوافقون على ذلك وأن ١١.٧% كانوا من المحايدين.

٥/٥ تعتمد المنظمة المرونة فى تعزيز العلاقة بين بيئة العمل لزيادة فعالية إداء العاملين

البند	النسبة
اوافق بشدة	١٠%
اوافق	٥٨.٣%
محايد	١١.٧%
لاأوافق	١٦.٧%
لا أوافق بشدة	١.٧%

المصدر: بيانات الإستبيان ، إعداد الباحثة ٢٠١٤م

أظهرت النتائج فى الجدول(٤-٣٥) إن ٦٨.٣% من المبحوثين يوافقون على إن مرونة المؤسسة فى تعزيز العلاقة بين بيئة العمل يزيد من فعالية أداء العاملين وأن ١٨.٤% من المبحوثين لا يوافقون على ذلك وأن ١١.٧% كانوا من المحايدين.

## الخاتمة

### خلاصة النتائج :

إن الهدف الرئيسي لهذا البحث هو تقييم إجراءات السلامة والصحة المهنية في المستشفيات السودانية والمراكز الصحية واثرها في تحسين أداء العاملين وإختبار الفروض الآتية:

١. وجود علاقة طردية بين تطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية وأداء العاملين .
٢. وجود علاقة طردية بين تطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية ورضا العميل الداخلي .
٣. وجود علاقة بين إلتزام الإدارة العليا وتطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية .
٤. وجود علاقة بين تطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية واهمية وجود قوانين وتشريعات متفق عليها..

ما تميزت به هذه الدراسة عن الدراسات السابقة هي أنها ركزت على إظهار جميع العوامل المؤثرة على فعالية إجراءات السلامة والصحة المهنية ومدى تطبيقها في المستشفيات والمراكز الصحية ، وتعتبر هذه الدراسة على حد علم الباحث من أولى الدراسات في الخرطوم والتي تناولت المستشفيات والمراكز الصحية باعتبارها مؤسسات خدمية، ليست إنتاجية والتعرف على البيئة التي يعيشها العاملون والمشاكل التي تواجههم وكيفية خلق جو آمن لهم، كما تميزت الدراسة أيضاً بأنها اهتمت بتطبيق المعايير الدولية الموضوعة من قبل منظمة العمل (ILO) ومنظمة الصحة العالمية (WHO) وإدارة السلامة والصحة المهنية الدولية (OSHA) بالإضافة إلى الاتفاقيات الدولية والمؤتمرات المحلية والدولية والتي وضعت تشريعات وقوانين تحد من المخاطر المهنية والإصابات الصحية الناجمة عن بيئة العمل .

### نتائج الدراسة:

بعد تحليل وتفسير البيانات واختبار الفروض توصلت الباحثة إلى عدة نتائج :

١. أوضحت نتائج الدراسة أن تأثير الإدارة العليا يشكل تأثيراً بدرجة متوسطة على فعالية إجراءات السلامة والصحة المهنية داخل المستشفيات، وأدى هذا التأثير إلى عدم وجود رؤية واضحة لدى العاملين بما تقوم به الإدارة فيما يتعلق بإجراءات السلامة والصحة المهنية.
٢. لا يوجد قسم متخصص للسلامة والصحة المهنية داخل المستشفيات الحكومية وبالتالي لا يوجد خطط وبرامج متعلقة بالسلامة والصحة المهنية والعمل على متابعتها داخل المستشفى.

٣. أن وجود إدارة خاصة في المؤسسات تعني بغرس ثقافة الأمن والوقاية في العمل وأن توفير الظروف الملائمة يجعل العاملين قادرين علي الأداء بصورة احسن وبأنتاجية أعلى.
٤. لا يوجد تنسيق ومتابعة مستمرة من قبل المستشفى مع المؤسسات الحكومية ( وزارة الصحة -وزارة العمل) بشأن تطبيق إجراءات السلامة والصحة المهنية
٥. أظهرت نتائج الدراسة إلى أن توفير وسائل السلامة والوقاية والأمان في محيط العمل يشكل تأثيراً بدرجة متوسطة على السلامة والصحة المهنية.
٦. لا يوجد اهتمام من قبل المستشفيات بعمل سجلات طبية توضح الفحوصات الطبية والتقارير الخاصة بحوادث وإصابات العمل للعاملين.
٧. اتضح من خلال نتائج الدراسة اهتمام إدارة المستشفى ببعض الوسائل والأدوات الواجب توفرها داخل المستشفيات ، والمتمثلة في الطفايات اليدوية والمتحركة بأنواعها( البودرة - الرغوة - السائلة - الغازية).
٨. هناك اهتمام من الإدارات بالعوامل الفيزيائية ، والتي يتطلب توفرها داخل المستشفى الإضاءة - التهوية - الحرارة - الضوضاء.
٩. كشفت النتائج أن أنظمة الإنذار والإطفاء ومخارج الطوارئ ليست موجودة
١٠. أظهرت النتائج بإيجابية أثر تدريب العاملين على فعالية إجراءات السلامة والصحة المهنية في المستشفيات.
١١. بينت النتائج بأن العاملين في المستشفيات لم يتلقوا تدريبات سواء من قبل المستشفى أو من قبل جهات خارجية حول طرق التعامل مع الأجهزة والمعدات وخطط الإخلاء والطوارئ، حيث أن الوعي والمعرفة القليلة لدى العاملين نابعة من خبرتهم الشخصية.
١٢. إن اللوائح والقوانين والأنظمة داخل المستشفيات لا تتفق مع المعايير الدولية، التي ذكرتها العديد من المنظمات والهيئات الدولية.
١٣. غياب النظم المحاسبية نحو تطبيق إجراءات السلامة والصحة المهنية وإستخدام رادعة وسائل الوقاية الشخصية .
- ٨ في الختام يمكن القول بأن إنتاجية العامل سوف تتحسن بصورة أفضل في حالة إعادة تصميم لبرامج الصحة والسلامة المهنية وكلم زاد الإهتمام بتطبيقها أدي الي تحسن أداء العاملين .

## التوصيات:

### المقدمة

بين البحث ما هي أهمية وجود الأمن والسلامة والصحة المهنية في المستشفيات وكيف يمكن أن يكون تأثيرها سلبيا في حال عدم الإهتمام بإرشادات الأمن والسلامة وبين البحث كيفية إدارة أنظمة الأمن والسلامة في إدارة المخلفات والنظافة العامة وشروط ومواصفات عديدة لعدد من الأعمال وكيف يمكن السيطرة عليها وتوفير بيئة ملائمة للعمل للعاملين تمنحهم الوقاية من العدوى والأمراض إن تم الإلتزام بهذه الإرشادات وأتمنى أن يكون هذا البحث هو مناسب ويمكن الاستفادة منه.

وقد تم إعتداد قوانين محلية وعالمية وإعتمادها كأساس في البحث الميداني لأخذ التعليمات من قبل جهات صحية ومؤسسات عالمية وتطبيقها او وضع جدول باعمالها وملاحظة تطبيقها والوصول الى النتيجة المطلوبة او المعايير التي يجب تطبيقها على المستشفى أو المركز الصحي وتكون التوصيات كالأتي :

1. الأهتمام ببرنامج السلامة والصحة والسلامة كجزء لايتجزامن برامج الجودة الشاملة من خلال إنشاء قسم خاص أو لجان او فرق عمل متخصصة بالصحة والسلامة المهنية داخل المستشفيات والمراكز الصحية مزودة بعمالة كافية ومؤهلة فيما يختص بمهارات الصحة والسلامة المهنية .
2. تحسين بيئة العمل الفيزيائية :وتشمل أنظمة البناء والإضاءة والتهوية ودرجة الحرارة المناسبة.
3. إدراج البرامج القومية وتفعيلها في المستشفيات وتزويد المستشفيات بالادلة والقوانين واللوائح الخاصة بالصحة والسلامة وإعتماد المواصفة الدولية لمنظمة التقييس والسيطرة النوعية OHSAS-18001 في مجال السيطرة على مخاطر بيئة العمل .
4. تأمين وإنشاء أنظمة الأمن والسلامة التقنية:تشمل أنظمة الإنذار والإطفاء التقنية وكذلك أنظمة ووسائل وأدوات الحماية الشخصية.
5. القيام بعمل تقييم للمخاطر لكل الوظائف والمواقع ووضع رؤية لتقليل المخاطر والية التعامل في حالة حصوله وذلك عن المراقبة والتفتيش وإكتشاف الأخطاء المهنية ومحاولة السيطرة عليها واتخاذ الإجراءات والأنظمة اللازمة لمعالجة هذه الأخطاء.
6. وجود التزام موضح ومؤثق من الادارة بسياسات الصحة والسلامة المهنية وإجراءاتها .

٧. إعتداد برنامج للتدريب المستمر: ويتضمن تنظيم البرامج التدريبية لكافة المستويات حيث تركز على العاملين الجدد، وذلك لتقوية معرفتهم بأداء العمل بطرق آمنة، بالإضافة لمعرفةهم لأهمية تطبيق وسائل السلامة لوقايتهم من الأخطار.
٨. التركيز على المواد الخاصة بالصحة والسلامة والمهنية فى المناهج الدراسية والمتابعة اللصيقة من إدارات التعليم الطبى .
٩. تشجيع مواصلة البحوث فى مجال الصحة والسلامة المهنية والبرامج المساندة برامج مكافحة العدوى – التحصين – التعامل فى الطوارئ .
١٠. الاختيار المهني : ويتضمن العناية باختيار العنصر البشري للصناعة من أجل الحصول على عمل آمن خال من الأخطار، يعنى ذلك تطبيق قاعدة وضع الرجل المناسب فى المكان المناسب ( السن ، الخبرة ،.. إلخ) وتحسين شروط خدمة العاملين بمايتناسب والمهام المؤكدة إليهم .
١١. إلتزام الادارات بتوفير معينات الوقاية وتحسين بيئة العمل و توفير المعدات الطبية ومعداتنا بصورة منتظمة
١٢. تأهيل إدارة الإحصاء والسجلات الطبية لتوفير سجلات طبية متكاملة لكل الحوادث وأعداد إحصائيات وبيانات دقيقة لكل الحالات وتصنيفها لتسهيل الحصول على المعلومات لأغراض البحث والتطوير والتخطيط.و لمعرفة معدل الإصابات واقتراح أفضل السبل لتلافيهمستقبلاً .
١٣. زيادة إهتمام المستشفيات بالالتزام بالمعايير الدولية الخاصة بالسلامة والصحة المهنية فيما يتعلق بأنظمة الإنشاء وأنظمة الإنذار والحرائق .
١٤. تشخيص حجم ونوع الفجوة بين نظام الصحة والسلامة المهنية الحالى وبين متطلبات نظام الصحة والسلامة المهنية ١٨٠٠١ وذلك بعد التعرف على مستوى تطبيق وتوثيق كل متطلب فى محاولة إجراء تقييم شامل لموقف العمل الحالى على وفق المواصفة العالمية .

## قائمة المراجع :

١. القرآن الكريم
٢. تالا قطيشات، نهلة البياري، أبراهيم أباطة ،شذى نزال،مني عبد الرحيم ، مبادئ في الصحة والسلامة العامة ، الطبعة الاولى ، دار الميسرة ،عمان ،الأردن ،٢٠٠٧.
٣. التلوث الصناعي والتسمم بمعدن الرصاص وأثره على الصحة المهنية بولاية الخرطوم:دراسة حالة- مطبعة جامعة الخرطوم.(رسالة ماجستير) / إعداد رحاب كمال عمر أحمد ؛ إشراف سمية أبو كوشوة ٢٠٠٣ م .
٤. دراسة حسين الشريف ، بعنوان " السلامة وعلاقتها بأداء العاملين في منشآت القطاع الخاص الصناعية بمدينة الدمام رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، ٢٠٠١.
٥. دراسة عصام الخطيب ،واقع السلامة المهنية لعمال النظافة في مستشفيات إحدى المحافظات الفلسطينية ، المجلة الصحية للشرق المتوسط ، منظمة الصحة العالمية ، المجلد ١٢ ، العدد ٥
٦. دراسة عسكريان، مهرداد وآخرون ٢٠٠٦ : النظافة الشخصية بين العاملين بالمستشفيات الحكومية في مدينة شيراز الإيرانية ، المجلة الصحية لشرق المتوسط ، منظمة الصحة العالمية ،المجلد ١٢ ، العدد ٦
٧. دراسة مكتب العمل الدولي بعنوان لمحة عن وضع السلامة و الصحة المهنية في المنطقة العربية،دمشق، سوريا في الفترة (١٨-٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٧).
٨. دراسة أ عامر أحمد غازي، إدارة جودة الصحة والسلامه المهنية في التعليم الجامعي، ضمن تجربة جامعة بابل – العراق، (٢٠٠٧).
٩. دراسة محمد شمس الدين محمد بعنوان اثر ممارسات الجودة الشاملة في أداء المستشفيات في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية،رسالة ماجستير غير منشورة ٢٠١٣/٨م
١٠. دراسة ديمروان النور بعنوان دور الثقافة التنظيمية في تحسين أداء العاملين في القطاع المصرفي الأردني ، ،دراسة ماجستير منشورة ،الأردن،يونيو ٢٠١٢.
١١. عمر وصفى عقيلي /إدارة الأفراد دار وائل للنشر ، الطبعة الأولى ، الأردن،١٩٨٨.
١٢. مطر الرشيد، مدى أهمية تفعيل فرق الدفاع الذاتي في المنشآت الصناعية ،رسالة ماجستير، ٢٠٠٦ جامعة نايف العربية للعلوم الامنية ، الرياض.

١٣. أحمد حلمي ، عبد المنعم العفشوك ، السلامة والصحة المهنية ، ٢٠٠٠ ، دار الكتب العلمية للنشر ، القاهرة، مصر .
- ١٤ . سهيلة محمد عباس ، إدارة الموارد البشرية ، مدخل إستراتيجي ، دار وائل للنشر ، الأردن ، 2011،
- ١٥ . شحادة، نظمي وآخرون ، إدارة الموارد البشرية ، الطبعة الأولى ، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، عمان ٢٠٠٠ .
- ١٦ . د.عثمان ابوسالمة ، المؤتمر القومي للصناعة السودانية ، ورقة عمل ، مارس ٢٠١٠ ، الخرطوم السودان .
- ١٧ . السلامة فى المستشفيات السعودية رقم (١٠/م) وتاريخ (١٠/٥/١٤٠٦هـ)
- ١٨ . حكمة جميل، الصحة المهنية لطلبة المعاهد الصحية العالية، مديرية مطابع التعليم العالي، العراق، بدون طبعة، السنة 1989 )
- ١٩ . جمال طاهر ابو الفتوح حجازى ، إدارة الإنتاج بالعمليات ، مدخل لإدارة الجودة الشاملة ، الزقازيق ، مكتبة القاهرة، ٢٠٠٢ .
- ٢٠ . عبد الرحمن توفيق ، ٦ سيجما ومصفوفة الأداء المتوازن لمن ينشد الأداء الأمثل، مركز الخبرات المهنية للإدارة (بميك) ٢٠١٢م ، مصر، القاهرة.
- ٢١ . خضير كاظم حمود، إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ، الأردن، ٢٠٠٠ .
- ٢٢ . م. أحمد على حسين ، إدارة الصحة والسلامة المهنية وإنتاجية العاملين ( العلاقة والأثر ودراسة ميدانية لأراء عينة العاملين فى الشركة العامة للمصافي الشمالية . مصفى بيجى، جامعة تكريت ، كلية الإدارة ، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والإقتصادية، المجلد ٥، العدد ١٦ ، ٢٠٠٩).
- ٢٣ . د/محمد عبد الفتاح محمد ، إدارة الجودة الشاملة وبناء قدرات المنظمات الإجتماعية ، المكتب العالمى الحديث ، ٢٠١٢ م، الاسكندرية / مصر، ٢٠١٢).
- ٢٤ . د.زاهر عبد الرحيم ، مفاهيم جديده فى إدارة الموارد البشرية ، ٢٠١١ م ١٤٣٢ هـ /المطبعة )
- ٢٥ . الطاهر خامرة ، المسئولية البيئية والإجتماعية مدخل للمساهمة المؤسسة الإقتصادية فى تحقيق التنمية المستدامة ، حالة سوناطراك ، رسالة ماجستير منشورة ٢٠٠٧/١٢/١٢ (ص١٠٤-١٠٦)

٢٦. د/نزار محمد عبد المجيد البروارى، د/الحسن عبدالله باشيوة ، إدارة الجودة ، مدخل للتميز والريادة، عمان ، الوراق للنشر والتوزيع ٢٠١٠م.
٢٧. د.حنان الأحمدى "تحسين الجودة :المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية " دورية الإدارة العامة- مركز البحوث- معهد الإدارة العامة ، المجلد الأربعون، العدد الثاني، الرياض ، أكتوبر ، ٢٠٠٠
٢٨. السلامة المهنية ، المركز الوطني للمعلومات الإدارة العامة للتحليل والدراسات، اليمن ٢٠٠٩  
HTTP/WWW.YEMEN-HIC.NETPROCESAFE/ACCUPATIONAL/PDF
٢٩. محمد عبد الرضا الشمري ،السلامة والامن الصناعى، دار صفاء للنشر والتوزيع ،الأردن ٢٠٠٨.
٣٠. د.فوزى شعبان مدكور،مصادر واثار الضغوط النفسية وسبل إدارتها للوظيفة التمريض بوحدات العناية المركزة بمستشفيات القاهرة الكبرى ،دراسة مقارنة : مجلة المحاسبة والادارة والتأمين كلية التجارة جامعة القاهرة ٢٠٠٠)
٣١. عمر وصيفي عقيلي ، إدارة الموارد البشرية المعاصرة - بعد استراتيجي ، دار وائل للنشر ، الطبعة الأولى ، الأردن ، 2005
٣٢. ضغوط وصراعات العمل، فوزى شعبان مدكور ،المنظمة العربية للتنمية الإدارية ، القاهرة، مصر ٢٠٠٦.
٣٣. ، محمود عبود، الصحة والسلامة المهنية دراسة ،ماجستير منشورة ،دمشق ،٢٠٠٩.
٣٤. المكتب الدولي للعمل ،حقائق عن العمل والأمن ، ص 01 ، المتوفرة على الموقع <http://natlex.ilo.ch/legacy/english/protection/safework/worldda/facts-ara.pdf> 11:33 21/03/2012
٣٥. ناصر منصور الروسان ، رزان إبراهيم ابوصالح ،(الروسان ) ، عونى غريد بشارات ، هانى عبد الخرابشة ، الامن الصناعى والسلامة المهنية ،مكتبة المجتمع العربى للنشر ،الأردن ، الطبعة الثانية، ٢٠٠٩ .
٣٦. عبدالله حمد محمد الجساسى ،أثر الحوافز المادية والمعنوية فى تحسين أداء العاملين فى وزارة التربية والتعليم بسلطنة عمان ، ٢٠١٠- ٢٠١١، الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالى .
٣٧. حسن بن محمد بن عبدالله، فاعلية برامج الحوافز فى تغيير إتجاهات العاملين، رسالة ماجستير منشورة على شبكة الانترنت، ٢٠٠٠.



٣٨. سحر عباس قدورى ، أثر قيم العمل فى الإلتزام التنظيمى وأداء العاملين ، دراسة ميدانية فى المنشأة العامة للمعدات الهندسية الثقيلة، دراسة ماجستير منشورة ،جامعة بغداد ١٩٩٨ .

٣٩. مارى هاينز، إدارة الاداء والدليل الشامل للإشراف الفعال ،ترجمة محمد مرسى ،زهير الصباغ ،معهد الإدارة العامة مسقط، ١٩٩٨ .

٤٠. طاهر محسن منصور الغالبي، وائل محمد صحى أدويس، الإدارة الإستراتيجية منظور منهجي متكامل، دار وائل للنشر، الطبعة الثانية، 2009

٤١. م.د/فؤاد يوسف عبد الرحمن. م.د/سمية عباس مجيد. كلية الادارة والاقتصاد/قسم ادارة الاعمال/رساله ماجستير منشورة/مجلة الادارة والاقتصاد سنة ٣٥ عدد ٩١ عام ٢٠١٢. (بيئه العمل الماديه واثرها في تحسين اداء العاملين دراسة استطاعية في الشركة العامة للصناعات الكهربائية.)

٤٢. مبارك بن علي الخراز، الحوافز وأثرها على العمال، مكتبة دار الحق ، مسقط ،عمان ١٩٨٧ .

٤٣. أسامة الفراج ،مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 25 ، العدد الثاني، ٢٠٠٩ .

٤٤. أ.د محمد أحمد سليمان ، د.سوسن عبد الفتاح وهب ،الرضا والولاء الوظيفى قيم وأخلاقيات الأعمال / /زمزم للنشر والتوزيع ،عمان /الأردن ٢٠١١ .

٤٥. بشير أحمد العلاق الإدارة الحديثة (نظريات ومفاهيم )،دار اليازورى للنشر العلمية ،عمان ،الأردن (٢٠٠٨)

٤٦. د. على محمد عبد الوهاب ،دور التدريب فى تحسين أداء الموارد البشرية ( ورقة عمل منشورة ) / كلية التجارة / جامعة عين شمس ٢٠١٠م

ثانياً: المراجع الأجنبية

1- Dejoy , D., Schaffer , B. & Wilson, N. , ( 2003) : " Creating Safer Workplaces : assessing the determinants and role of Safety Climate " Journal of Safety Research , USA , 2003

2- Lin, J. & Mill, A. (2001). Measuring the occupational health and safety performance of construction companies in Australia, Facilities.

3- OSHA "Occupational Safety and Health Administration" , ( 1990)

:

Excavations , Publication , 2226, Us Department OF Labor

4- Sawacha , E. , Naoum , S . & Fong, D., (1999) : " Factors Affecting Safety Performance on construction sites, UK

5- Smith , R. ( 1979 ) : " The Occupational Safety and Health Act " , Its Goals and Its Achievement American Enterprise Institute For public Policy Research, USA

6- Walker , D.& Talit , R., ( 2003) " Worker productivity , and Occupational Health and Safety issues in Selected industries" , UK.

7-Tarcher A.B1992/Principles And Practices Of Environmental Medicine Plenum Medical Book Company/Newyork-London

ثالثاً: المواقع الالكترونية

١ . منظمة العمل الدولية <http://www.ilo.org/global>

٢ . المنتدى العربى للموارد البشرية /٢٠٠٩ [www.hrdisussion.com](http://www.hrdisussion.com)

٣ . [info@safty-engcom-15/3/2010](mailto:info@safty-engcom-15/3/2010)

٤ . المركز السعودي لإعتماد المنشآت الصحية [www.cbahi.org/apps/ar](http://www.cbahi.org/apps/ar)

٥ . منظمة الصحة العالمية [WWW.WHO.COM](http://WWW.WHO.COM)

٦ . [Htt://www.nonprotitrisk.org](http://www.nonprotitrisk.org)

## ملحق رقم (١)

### الاستبيان

التاريخ /.....

الي سادة العاملين بمستشفى

تحية طيبة.....

تمثل الإستبانة هذه جزء من متطلبات إعداد دراسة لنيل درجة الماجستير بعنوان تقييم فعالية إجراءات السلامة والصحة المهنية في المستشفيات واثرها في تحسين أداء العاملين. وتعد مشاركتكم في تقديم الصورة الحقيقية ذات أثر إيجابي في إخراج هذا البحث بالمستوى المطلوب، لذا نرجوا تفضلكم مشكورين بإختيار الإجابة التي ترونها مناسبة لكل سؤال علما بأن البيانات المدونة تتسم بطابع السرية والأمانة العلمية.

مع وافر الشكر والتقدير

العمر ..... الجنس ..... المهنة..... المؤهل العلمي .....

..... الخبرة .....

الفرضية الأولى : دور الإدارة العليا :

البند	وافق	وافق بشدة	لاوافق	لاوافق بشدة
١				
هناك قسم متخصص بالسلامة والصحة المهنية يهتم بتطوير إجراءات السلامة والصحة المهنية.				
٢				
يوجد سياسات وخطط وبرامج للسلامة المهنية تقوم الإدارة على تبنيها				
٣				
يوجد تقييم لمخاطر العمل من قبل الإدارة في محيط العمل ويتم إطلاع الموظفين عليها				
٤				
تقوم إدارة المستشفى بتنفيذ توصيات التحليل والتقييم مع الجهات المختصة بشأن تطبيق إجراءات السلامة والصحة المهنية				
٥				
يتم توفير الإمكانيات الفنية والمالية لتطبيق إجراءات السلامة والصحة المهنية				
٦				
تشعر بوجود تعاون بينك وبين الإدارة لتحقيق تطبيق قواعد وإجراءات السلامة				

الفرضية الثانية : معايير بيئة العمل الخارجية :

					البند
					١ تقوم الإدارة بتهيئة بيئة العمل الآمنة (المبنى من مواد غير قابلة للاشتعال، الإضاءة، تهوية، حرارة ، ضوضاء ، تعتبر في الحد الآمن).
					٢ يهتم المتخصصون بمتابعة بيئة العمل (فحص الماء ، توصيلات الكهرباء، المعدات والاليات.....ألخ)
					٣ تقوم الإدارة بتوفير معدات السلامة الشخصية للأفراد حسب مواقعهم .
					٤ تقوم الإدارة بتهيئة أنظمة إنذار داخل المستشفى ومناسبة لنوعية المرفق
					٥ تقوم الإدارة بتوفير الطفايات اليدوية والمتحركة أعدادها كافية وأماكنها مناسبة- هناك صيانة دورية للطفايات الحريق من قبل مختصين
					٦ يوجد نظام إدارى يهتم بالفحص الطبي للعاملين الجدد وعمل سجلات طبية للعاملين ورصد حوادث العمل داخل المستشفى
					٧ يوجد خطة للطوارئ توضح مخارج للطوارئ نقاط التجمع للطوارئ (داخلية – خارجية)
					٨ يوجد نظام خاص بعملية التخلص السليم للنفايات ( فرز، تجميع ، نقل ، وتخلص نهائى سليم )
					٩ الصحة والسلامة فى المصاعد (لوحة معلومات توضح عدد الأشخاص والحمولة القصوى -التهوية والإضاءة -تعليمات السلامة فى الطوارئ- تلفون طوارئ – موصل بإنذار الحريق).
					١٠ تتوفر إشارات ملصقات ولوحات تحذيرية لتوعية العاملين بالسلامة فى أماكن واضحة ومرئية .

البند	وافق بشدة	وافق	محايد	لاوافق بشدة
١				
٢				
٣				
٤				

### الفرضية الثالثة: تدريب العاملين :

البند	وافق بشدة	وافق	محايد	لاوافق بشدة
١				
٢				
٣				
٤				
٥				

### الفرضية الرابعة: لوائح بيئة العمل الامنة :

## برامج الصحة والسلامة المهنية فى تحسين أداء العاملين

البند	اوافق بشدة	اوافق	محايد	لا اوافق بشدة	لا اوافق بشدة
١					هناك تغيير إيجابي داخل المستشفى نتيجة لالتزام الإدارة بتطبيق اللوائح وأنظمة السلامة الداخلية
٢					وجود برامج الصحة والسلامة المهنية تزيد من رضا الموظف الوظيفي
٣					تساهم المؤسسة فى تطوير المهارات الفردية والتشغيلية لتحسين الأداء
٤					تقلل برامج الصحة من مخاطر بيئة العمل و بالتالى تقلل من معدل غياب الموظف .
٥					تعتمد المنظمة المرونة فى تعزيز العلاقة بين بيئة العمل وفعالية إداء العاملين

### ملحق رقم (٢) أهم القوانين السودانية ذات الصلة :

الرقم	اسم القانون	تاريخ الإصدار
١	قانون تنظيم العمل بالإشعاعات المؤينة	١٩٧١
٢	قانون التعويض عن إصابات العمل	١٩٨١
٣	قانون المبيدات ومنتجات مكافحة الآفات	١٩٩٤
٤	قانون الطوارئ وحماية السلامة	١٩٩٧
٥	قانون العمل	١٩٩٧
٧	قانون حماية البيئة	٢٠٠١
٨	قانون الدفاع المدنى	٢٠٠٥
٩	قانون الأدوية والسموم	٢٠٠٩
١٠	قانون صحة البيئة	٢٠٠٩
١١	قانون السلامة الحيوية القومى	٢٠١٠
١٢	قانون الصحة والسلامة المهنية – ولاية الخرطوم	٢٠١١