المجلة الدولية للإتصال الإجتماعي
جامعة عبد الحميد بن باديس- مستغانم
ISSN: 2437 – 1181
EISSN: 2710-8139

المجلد 10 / العدد: 01 (2023)، ص 243- ص 257

تطبيقات تكنولوجيا المعلومات ودورها في الإدارة الإستراتيجية للمخاطر

– قراءة في بعض النماذج العالمية الرائدة والتطبيقات الحديثة في المجال الصحي خلال جائحة كورونا–

The role of Information Technology Applications in strategic risk management

– A reading of some global models in the health field during the Corona pandemic -

حسـينة اقـراد*

كلية علوم الاعلام والاتصال، جامعة الجزائر3، agred.hassina@univ-alger3.dz

تاريخ الاستلام: 2022/10/07 تاريخ القبول: 2022/12/20 تاريخ النشر: 2023/03/31

DOI: 10.53284/2120-010-001-015

الملخص

يعد اتصال المخاطر احد الفروع الحديثة نسبيا في مجال الاتصال، ويتضمن العديد من الأنشطة على رأسها التنبؤ بالمشكلات المحتملة والتخطيط للتعامل معها والخروج منها بأقل الخسائر الممكنة. تعمل المنظمات والهيئات دائما على توظيف الاتصال لمواجهة وتجاوز الأزمات والكوارث التي تمر بها،باستخدام كافة الوسائل البشرية والمادية والتكنولوجية المتطورة لتنمية قدراتها على رصد التغيرات في البيئة المعقدة والمتغيرة باستمرار بما يساعدها على التكيف مع هذه البيئة، والتعرف على مؤشرات المخاطر والاستعداد لمواجهتها.

تندرج الدراسة الحالية ضمن دراسات الحالة من خلا تحليل نموذجين عالميين في مجال اتصال المخاطر: النموذج السويسري والنموذج الكندي. تهدف هذه الدراسة إلى إبراز الدور الفعال للوسائط الجديدة في تجنب المخاطر والتوعية من حدوثها، في محاول للإجابة على الإشكالية التالية: ما هو دور تطبيقات تكنولوجيا المعلومات في الإدارة الإستراتيجية للمخاطر في المجال الصحي؟ وفيما يتمثل النموذج الكندي والسويسري لإدارة المخاطر الصحية؟

كلمات مفتاحية: إدارة المخاطر، اتصال المخاطر، النموذج الكندي، النموذج السويسري، المخاطر الصحية.

Abstract:

Risk communication is one of the relatively recent branches in the field of communication, and it includes many activities, including forecasting potential problems and planning to deal with them and get out of them with the least possible losses. Organizations use always communication to confront crises and disasters, using and technological means to develop their capabilities, to explore changes in the complex environment, to identify risk indicators and to prepare to confront them.

The current study falls within the case studies by analyzing two global models in the field of risk communication: the Swiss model and the Canadian model. This study aims to highlight the effective role of new media in avoiding risks and raising awareness of their occurrence. We will try to answer the following problem: What is the role of information technology applications in the strategic management of health risks? What is the Canadian and Swiss model of health risk management?

Keywords: Risk management, risk communication, Canadian model, Swiss model, health risks.

* **المؤلف المرسل :**

1. مقدمة:

يمثل اتصال المخاطر إحدى مجالات الإتصال توظفه المنظمات والهيئات لمواجهة المخاطر والكوارث والأزمات التي تمر بها،باستخدام كافة الوسائل لتحليل البيئة والتكيف معها، واستكشاف المؤشرات المنبئة بحدوث الأزمات وتهيئة فريق عمل متخصص، وتوفير المعلومات الكافية والدقيقة والموثوق فيها، ومن ثم التخطيط لمواجهة المخاطر بإعداد استراتيجيه اتصالية فعالة استنادا إلى نظم المعلومات المتوفرة لدى المنظمة والإدارات.

تعد الوسائط الجديدة بكل ما تتوفر عليه من إمكانات وتطبيقات متنوعة أهم الوسائط التي تساهم في تحقيق فعالية الاتصال لاسيما مع انتشار استخدامها لدى الفئات العريضة من الجماهير في المجتمع بالإضافة إلى ما تتمتع به من خصائص متميزة تمكن اختصار الوقت والتكاليف والجهود، لذا تتوجه جل الإدارات والهيئات ومنها المتخصصة في الصحة إلى توظيفها لمواجهة الآثار السلبية الناجمة من حالات الطوارئ ولحد من تطور الوضعيات الصحية الخطيرة لاسيما المتنقلة منها والمعدية كالطاعون والأنفلونزا والكورونا... تمكن الوسائط الجديدة التفاعل مع الجمهور بدرجة عالية من الكفاءة باستخدام الأساليب التواصلية الحديثة من يقظة إستراتيجية وتطبيقات وبرامج رقمية متخصصة. تندرج الدراسة الحلية ضمن الدراسة التحليلية التي تنتهج منهج دراسة الحالة، من خلال دراسة نموذجين عالميين في مجال إدارة المخاطر الصحية، ألا وهما النموذج الكندي، والنموذج السويسري.

تسعى جهودها البحثية في هذه الدراسة إلى تبيان الدور الفعال للوسائط الجديدة في تجنب المخاطر والتوعية من حدوثها. من خلال الإجابة على الإشكالية البحثية التالية: **ما هو دور تطبيقات تكنولوجيا المعلومات في الإدارة الإستراتيجية للمخاطر في المجال الصحي؟ وفيما يتمثل النموذج الكندي والسويسري لإدارة المخاطر الصحية؟**

تحاول الدراسة الإجابة على التساؤلات التالية:

- ما هي أهم التطبيقات الحديثة المستخدمة في اتصال المخاطر أثناء الأزمات الصحية؟
- ما هي مكونات النموذج الكندي للإدارة الإستراتيجية للمخاطر الصحية؟
- فيما تتمثل خطوات النموذج السويسري لإدارة المخاطر في المجال الصحي؟

2. مدخل نظري

2. 1- مفهوم الوسائط الجديدة:

الوسائط الجديدة: الإعلام الجديد (New Media)، أو الإعلام الرقمي (Digital Media)، الإعلام البديل، أو الإعلام الشبكي، الإعلام التفاعلي(Interactive Media) ، إعلام المعلومات (Info Media). اختلف المصطلحات والتسميات التي قدمها الباحثون للظاهرة الاتصالية الجديدة التي افرزها التطور التكنولوجي في مجال الاتصال وهناك صعوبة في ضبط مصطلح موحد ودقيق للمصطلح الانجليزي (New Media). مع تعدد التسميات إلا أن الدلالة تنصب في إطار واحد فالمقصود هي الوسائل الجديدة للإعلام والاتصال التي أوجدت أشكالا إعلامية وأنماط اتصالية جديدة تعتمد بشكل أساسي على الانترنت وشبكات التواصل الاجتماعي.

تعرف الوسائط الجديدة على أنها "حزمة من الوسائط الإعلامية الرقمية التي تشمل النص، والصورة بأنواعها والصوت والرسوم، يتم إنتاجها وعرضها وتقديمها في موقع واحد أو مواقع متعددة، وتتعامل وتتفاعل وظيفيا في إطار نظام مؤسس يتيح للمتلقي الوصول والتجوال والاختيار الحر بجانب المشاركة في بناء المعنى". (الحميد،2007،ص100)

2.2 مفهوم اتصال المخاطر:

اتصال المخاطر هو واحد من أنماط الاتصال الحديثة، المتصل باتصال الأزمات المنتهج من قبل المنظمات والهيئات المتعددة النشاط العمومية منها والخاصة . تتمثل أهداف اتصال المخاطر في الوقاية والحد من الحوادث غير المرغوبة، وتقليل مخاطر الوضعيات الصعبة والطارئة، بالإضافة إلى توفير الأمن والحماية اللازمة للمرضى، وكسب ثقتهم بتوفير المعلومات وتفعيل قنوات الاتصال. تتوقف إدارة المخاطر على مراحل أساسية تتمثل أولا في تشخيص الوضعية وتحليلها، تصنيف وترتيب المخاطر حسب درجة تأثيرها على المنظمة، وضع مخطط وبرنامج استعجالي لإدارة المخاطر.

توجد نظريتين في مجال إدارة المخاطر:

- **المقاربة أو الاستراتيجية العلاجية** (L'approche réactive): تهدف إلى محاربة ظهور المشكلة والحد من تأثيراتها.
- **والاستراتيجية الوقائية** (l'approche proactive): التي تعمل على مجابهة المشكلات قبل ظهورها أي تجنبها ومنع ظهورها.

رتكز اتصال المخاطر في المجال الصحي على المستوى الداخلي على إنشاء تنظيم داخلي يتكوم من:

– خلية عملية (cellule opérationnelle) من متخصصين مكونين ومدربين

ومجلس المتابعة والإدارة (comité de suivi).(ellenberg, 2003,pp 63-64)

3. التطبيقات الحديثة المستخدمة في اتصال المخاطر أثناء الأزمات الصحية

قسمت التطبيقات في مجال الصحة إلى أربع مجالات أو تطبيقات وهي:

- الطب عن بعد (télémédecine)
- مجال الرعاية الصحية عن بعد téléhealth
- مجال الصحة الصحة الالكترونيةe-health
- الصحة المتنقلة m- health

يحتاج الناس خلال الطوارئ الصحية العمومية إلى معلومات دقيقة حول المخاطر الصحية التي تحدق بهم وتهدد حياتهم، وما هي الإجراءات التي يمكنهم اتخاذها لحماية أرواحهم وصحتهم. وتمكنهم المعلومات الصحيحة والموثوقة التي تنشرها وسائل الإعلام المختلفة بصورة آنية من اتخاذ الخيارات اللازمة لحماية أنفسهم وأسرهم ومجتمعاتهم من الأخطار الصحية التي تهددهم.

يعد الإبلاغ عن المخاطر جزءا لا يتجزأ من الاستجابة للطوارئ، وهو يتمثل في تبادل المعلومات والآراء في الوقت الفعلي بين الخبراء وقادة المجتمع والمسؤولين والناس المعرضين للمخاطر. ففي حالة المخاطر والأزمات الصحية والكوارث يصبح الاتصال الفعال ضروريا لتوعية الناس المعرضين للمخاطر وتلقينهم السلوكيات الوقائية.

وقد عملت المنظمة العالمية للصحة على تطوير نظام من المعلومات ونظام الطوارئ والإبلاغ عن المخاطر يتضمن توجيهات من الخبراء وأخرى مستخلصة من الكوارث الصحية السابقة مثل الملازمة التنفسية الوخيمة عام2003، وجائحة الأنفلونزا H1N1عام 2009.

أدت الطوارئ الصحية التي حدثت مؤخرا مثل فيروس 'الابولا' في غرب إفريقيا، خلال (2014-2015)، وظهور متلازمة فيروز 'زيكا' (2015-2016) والحمى الصفراء في عديد من دول إفريقيا، أدت إلى تسليط الضوء على التحديات والثغرات الكبرى التي تعترض الإبلاغ عن المخاطر في حالة الطوارئ الصحية. (للصحة،oms،.pdf))

– هناك العديد من المبادرات التي تعتمد على نموذج تقديم الرعاية الصحية للمرضى بالاعتماد على الهواتف النقالة، مثل تلك التي طرحتها **شركة سيفاموب في الهند**، البلد الذي يبلغ عدد سكانه 1.2 مليار نسمة، حيث أحدثت الشركة تغييرا جذريا في مجال الرعاية الصحية من خلال العيادات المتنقلة وسوق الصحة عن بعد، ومكنت الشركة الفئات الهشة وذوي الدخل المحدود من التمتع برعاية صحية جيدة.

عملت أيضا شركة **'بيك فيزيون' البريطانية** مع شركاء لها، على تطوير تطبيقات ''بيك اكوتي'' و''بيك رتينا''، للكشف المبكر عن ضعف البصر ومشاهدة والتقاط صور للشبكية عبر الهاتف الجوال، وبعدها يتم إرسال البيانات إلى أخصائي لاتخاذ القرار بشأن العلاج، والهدف من هذه التطبيقات هو تمكين الملايين من الأشخاص في جميع أنحاء العالم من مرافق صحة العين والتي ليس من اليسير الوصول إليها في بعض المناطق.

ويعتمد البعض من التطبيقات الطبية على ميكروفون وكاميرا الهاتف الجوال في عملية تشخيص الأمراض، كما يمكن في تطبيقات أخرى دمج أجهزة استشعار وملحقات صغيرة بالهواتف الذكية للقيام باختبارات أساسية وتشخيص مشكلات صحية من الأمراض البسيطة إلى المزمنة مثل السرطان، فعلى سبيل المثال يقوم جهاز مراقبة الغلوكوز بالحصول على معلومات قيمة عن مستويات الغلوكوز في الدم، ويمكّن المريض من البيانات كل خمس دقائق على جهازه المحمول، ما يمنحه رؤية إضافية لإدارة مرض السكري. كما تسمح أجهزة مراقبة رسم القلب المتصلة للطبيب بمراقبة الحالة الصحية لقلب المريض عن بعد عبر هاتفه الذكي.

– تطبيق هيلث طاب (HealthTap): أسئلة حول الصحة تصفح أكثر من 2.6 مليون إجابة من الأطباء و 700000 موضوع ومقال حول 850 حالة.

– تطبيق ريد كروس (First Aid: American Red Cross): التطبيق الرسمي للصليب الأحمر الأمريكي للحوادث وحالات الطوارئ اليومية، ترشد الإرشادات خطوة بخطوة ومقاطع الفيديو والرسوم المتحركة خلال سيناريوهات الإسعافات الأولية.

– المحترف الطبي: تطبيق طبي شامل في كل الاختصاصات الأمراض الطبية وعلاجها وخطوات الرعاية التمريضية. (ma3loma,2019)

4. النموذج الكندي للإدارة الإستراتيجية للمخاطر الصحية (عرض مخطط الإدارة المتكاملة للمخاطر في وزارة الصحة الكندية ووكالة الصحة العامة الكندية)

تشهد السنوات الأخيرة وتيرة متسارعة في طبيعة المخاطر بشكل كبير. ونشهد اليوم مخاطر وتهديدات جديدة في ظل تكامل الاقتصاديات والاتصالات حول العالم ما يخلق تحديات جديدة. أصبحت إدارة المخاطر أولوية بالنسبة للحكومة الكندية كمنظم، وكذلك في إدارة أنشطتها الخاصة وتوفير الخدمات للمواطنين. يشكل الاتصال عاملا محوريا في إدارة المخاطر بشكل فعال، فهو العامل الذي له أكبر تأثير على سلوك الأفراد وصنع القرار بشأن المخاطر. تهتم وزارة الصحة الكندية ووكالة الصحة العامة الكندية (PHAC) بتوظيف اتصال المخاطر لتمكين المواطنين من الحفاظ على صحتهم وتحسين ظروف حياتهم. يسعى هذا البرنامج إلى مساعدة وزارة الصحة الكندية ومحترفي الصحة العامة المشاركين في أنشطة إدارة المخاطر لدمج التواصل الفعال للمخاطر في عملهم. يعتمد هذا البرنامج على أفضل الممارسات من Health Canada و PHAC لتحديد نهج استراتيجي ومنهجي للاتصال بالمخاطر في سياق الإدارة المتكاملة للمخاطر.

تعد الإدارة الإستراتيجية للإبلاغ عن المخاطر(CSR)، جزءًا لا يتجزأ من عملية إدارة المخاطر الخاصة بوزارة الصحة الكندية فكل موظف في وزارة الصحة الكندية له دور يلعبه في ضمان فعالية هذا التواصل لصالح الكنديين. تفرض المبادئ التي يقوم عليها هذا النموذج معايير صارمة على ممارسة الاتصال الاستراتيجي من أجل تعزيز التميز بين أصحاب المصلحة. يخضع تطبيق هذه المبادئ التوجيهية للسلطات القانونية والتنظيمية لصانعي القرار ،بهدف تفعيل المسؤولية الاجتماعية للشركات في سياق إطار اتخاذ القرار الخاص بوزارة الصحة الكندية لتحديد وتقييم وإدارة المخاطر الصحية. كما أنه يكمل الأطر القائمة، بما في ذلك سياسة الاتصالات لحكومة كندا وإطار إدارة المخاطر المتكامل لأمانة مجلس الخزانة وبرنامج المخاطر التنظيمية للمصالح (PRO)، تتمثل الأهداف الإستراتيجية لإدارة المخاطر في ضمان الرعاية الصحية الجيدة الكنديين،منتجات وأغذية أكثر أمانا، وكذلك استخدام تكنولوجيات المعلومات والاتصالات لتسهيل اتخاذ القرار.

4. 1 أهداف وزارة الصحة الكندية

تسعى وزارة الصحة الكندية إلى:

- منع وتقليل المخاطر على الصحة العامة للناس والبيئة ؛
- تعزيز أنماط الحياة الصحية ؛
- ضمان جودة الخدمات الصحية الفعالة والمتاحة ؛
- دمج الخطط طويلة الأجل في مجالات الوقاية الصحية وتعزيزها وحمايتها في تجديد النظام الصحي؛
- تقليل التفاوتات الصحية في المجتمع الكندي ؛
- إبلاغ الكنديين لتمكينهم من اتخاذ خيارات صائبة.

4. 2 المسؤولية الاجتماعية للشركات جزء لا يتجزأ من إدارة المخاطر المتكاملة

تعد عملية إدارة المخاطر موصوفة في إطار القرار الخاص بوزارة الصحة الكندية، وتستند الأنشطة المترابطة إلى المشاركة المستمرة للأطراف المعنية، أي أصحاب المصلحة. حيث يتم دمج المسؤولية الاجتماعية للشركات من أجل تعزيز أنشطة إدارة المخاطر، الإدارة المتكاملة للمخاطر (IRM) مهمة أيضا، وتتوافق معها المسؤولية الاجتماعية للشركات. تفترض الإدارة المتكاملة للمخاطر أن معلومات المخاطر تؤخذ في الاعتبار عند تحديد الأولويات الاستراتيجية للمؤسسة واتخاذ القرارات على أساس المستويات المقبولة لتحمل المخاطر. الإدارة المتكاملة للمخاطر هي نهج تنظيمي لإدارة المخاطر من حيث الاستراتيجيات والعمليات والمشاريع، وهو دائم واستباقي ومنهجي، ويتكون من تعزيز ممارسات إدارة المخاطر السليمة والبيئة المهنية التي تقدر التعلم والتعاون والابتكار والمجازفة المسؤولة والتحسين المستمر. وهو طريقة منظمة ومنهجية لتحديد أفضل المسارات والخيارات للعمل في حالة مواجهة المخاطر.

4. 3 سمات برنامج إدارة المخاطر:

- تتسم عمليات وبرامج إدارة المخاطر والاتصال بالشفافية
- تهدف عملية الإبلاغ عن المخاطر الإستراتيجية إلى الشفافية في إدارة المخاطر وإبلاغها في وزارة الصحة الكندية وكذلك في عملية صنع القرار فيما يتعلق بالملفات المتعلقة بالمخاطر.
- إدراج المسؤولية الاجتماعية للشركات كونها هي الوسيلة الأساسية لضمان تواصل هيئة الصحة الكندية بشكل علني حول المخاطر والفوائد والخيارات للتخفيف منها. يضمن أن تكون الافتراضات والقيم والأساليب والخطط واضحة ويمكن الوصول إليها. عندما تكون الحقائق غير مؤكدة أو مجهولة.
- كون أهداف البرنامج محددة وقابلة للقياس، يعمل التقييم الرسمي لهذه العملية ونتائجها على تحسين إدارة المخاطر، مما يساهم بمرور الوقت في تعزيز التميز والإجراءات الفعالة والمربحة، التقييم المنتظم للعملية ونتائجها سيضمن أحدث تقنيات المسؤولية الاجتماعية للشركات في وزارة الصحة الكندية.
- مراجعة ودمج المعرفة العلمية والمعلومات الفنية حول العوامل التي تحدد طبيعة ومدى المخاطر. من خلال تسليط الضوء على الحلول الممكنة للتأكد من أنها ذات صلة باتخاذ قرارات المخاطر. وإدراك أن المعرفة تنتشر على نطاق واسع لأصحاب المصلحة والوكلاء والباحثين.

4. 5 مراحل الاستراتيجة المتكاملة لإدارة المخاطر

- تطوير الاستراتيجيات والخطط والرسائل الاتصالية بناء على البحث والتركيز على ما يحتاج أصحاب المصلحة إلى معرفته لاتخاذ قرارات مستنيرة بشأن المخاطر. وضع خطط اتصالات مفصلة، بما في ذلك الرسائل والمواد والرسائل الإعلامية الموجهة لتثقيف أصحاب المصلحة.
- ضمان جهد منسق وجيد التوجيه.

– إعداد محتوى اتصالات وعرض تقديمي ذي صلة ومفهوم وموثوق يمكن الوصول إليه بسهولة (في شكل مواد مستخدمة في وسائط مختلفة).

– تحديد المسؤوليات بوضوح بين الأشخاص المتخصصين في المجالات الثلاثة التالية: القضايا المتعلقة بالمخاطر؛ وسائل الاتصال؛ القضايا التنظيمية بما في ذلك القيود القانونية والاعتبارات السياسية.

– ضمان التوافق مع المبادئ التوجيهية لسياسة الاتصال لحكومة كند، وخاصة تلك التي تقدر احترام التنوع وإمكانية الوصول والتوقيت المناسب واحترام حقوق الأفراد والاحتياجات والاهتمامات العامة.

– صياغة استراتيجيات وخطط ورسائل ما قبل الاختبار

– تقييم الاستراتيجيات والخطط والرسائل بشكل فعلي للتأكد من أنها ستسفر عن النتائج المتوقعة.

– تنفيذ الخطة لتسهيل التفاعلات المتسلسلة والداخلية والخارجية المناسبة. يضمن هذا النهج اتساق الرسائل وتقييم عملية الإبلاغ عن المخاطر ونتائجها.

– بعد تقييم عملية الإبلاغ عن المخاطر ونتائجها يأتي قياس فعالية عملية الإبلاغ عن المخاطر الإستراتيجية (بما في ذلك فعالية الفريق)، من أجل تحديد كيف يمكن لفرق العمل وفرق الصحة الكندية التغلب بشكل أفضل على التحديات المقبلة ومواصلة تحسين العملية.

– تقديم نتائج التقييم إلى رعاة الفريق وأصحاب المصلحة الآخرين لإثبات التقدم والنتائج ولتشجيع المناقشة حول اتجاه ومحتوى أنشطة الاتصال بالمخاطر. مع تبادل نتائج القياس مع أصحاب المصلحة، من أجل تحديد إمكانيات إدارة المخاطر والاتصال ، وكذلك وسائل تحسين استراتيجيات التواصل بشأن المخاطر.

– استخدام طرق تقييم قوية، داخليا ومع أصحاب المصلحة، للبحث النوعي والكمي الرسمي. مع قياس التغيير في العادات، ويجب أن يؤخذ في الاعتبار أنه إذا لم يفعل الناس دائمًا ما توصي به السلطات الصحية فيما يتعلق بمخاطر معينة ، فقد يرجع ذلك أحيانًا إلى نقص الإرادة أو القدرة ، وليس بسبب نقص المعلومات.

4. 6 إستراتيجية اتصال المخاطر والنماذج الاتصالية المنتهجة (نموذج الاتصال الحواري)

نموذج الاتصال الحواري هو نتيجة المناهج العلمية المختلفة التي طورها خبراء اتصالات المخاطر في كل من كندا والولايات المتحدة وأستراليا ونيوزيلندا. وقد تم تصميمه مع وضع إطار القرار الخاص بوزارة الصحة الكندية في الاعتبار.

يتضمن النموذج الخطوات التالية:

المرحلة الأولى: تحديد الحالة/ الموضوع

في البداية تحديد عملية الإبلاغ عن المخاطر والأهداف (أو النتائج المتوقعة)، حيث يقوم فريق مشروع يتألف من فنيين ومتعاملين مع المخاطر بتحديد الحالة من خلال الاعتماد على عرض إمكانية وتحديد نطاق المشروع والنتائج المرجوة.

تسهل عملية التواصل مع تشجع وزارة الصحة الكندية. إنشاء فرق موسعة لإدارة المخاطر الإستراتيجية بشكل فعال، يجمع تخصصات عدة منها العلوم الاجتماعية والطبيعية، والأعمال التجارية، والاقتصاد، والقانون وإدارة الموارد البشرية. يضمن تكوين الفرق بشكل خاص أن تعكس عملية الإبلاغ عن المخاطر والنتائج أفضل مزيج ممكن من المعرفة ذات الصلة، حيث يدرك

الأعضاء الحاجة إلى الإدارة في السياق الأوسع لمخاطر الإدارة. يمكن أن يؤدي هذا النهج إلى قرارات أفضل، ونتيجة لذلك ، يخدم بشكل أفضل مصالح الكنديين ويحسن الإدارة عبر القسم. في هذه المرحلة، يتم تحديد أدوار ومسؤوليات أعضاء الفريق وتحديد أصحاب المصلحة المحتملين، كما يتم تحديد متطلبات وعملية التوثيق، يضمن هذا الإجراء شفافية الإبلاغ عن المخاطر، بالإضافة إلى التعلم والتحسين المستمر.

المرحلة الثانية: وصف الحالة/ الوضعية

تتضمن هذه المرحلة ثلاثة أنشطة رئيسية: أ) دمج المعرفة المتاحة. ب) وضع فرضية بشأن المشاركين؛ ج) إعداد نموذج إطاري أولي. لكي الاتصال بالمخاطر فعالا، يجب أن يأخذ في الاعتبار أفضل البيانات المتاحة حول هذا الموضوع. سيكون لدى الخبراء التقنيين (العلماء والمهندسون) قدر كبير من هذه المعرفة، وبإمكان الممارسين المتفانين والمتحدثين غير المتخصصين تقديم مساهمة كبيرة. تتمثل إحدى طرق دمج المعرفة في استخدام نموذج الخبراء، أي شكل من أشكال التقييم المتكامل. يوفر هذا النموذج تمثيلًا رسميًا لكيفية فهم المواقف، وطرح مجموعة من الآراء حول موضوع ما، وليس فرض الإجماع. الهدف هنا هو التقاط مجموعة من الآراء. نماذج الخبراء هي أدوات أساسية لإدارة وتطوير الاتصالات. إذا تم استخدامها بشكل صحيح، يمكنهم التقاط ودمج مجموعة واسعة من المعرفة الأساسية في جميع أنحاء النظام المستهدف من قبل إدارة المخاطر وإبلاغ المخاطر حول الموضوع المختار. إحدى الطرق لتصوير النموذج هو مخطط التأثيرات، الذي يمكن م فهم المتغيرات والعلاقات بينهما.

يوفر هذا النوع من النماذج تمثيلا شفافا يسمح لأصحاب المصلحة بمراجعة البيانات والمساهمة فيها، مما يوفر التوازن والسلطة والصراحة (من حيث حدود المعرفة) والمصداقية. غالبا ما يشمل أصحاب المصلحة الأفراد والمجموعات الرئيسية الذين يشاركون في الأنشطة المتعلقة بالفرص والقضايا المرتبطة بإدارة المخاطر والتواصل حول الموضوع المختار، أو الذين لديهم اهتمام ملحوظ بهذه الأنشطة. يتم استخدام طرق وأدوات محددة لتحديد أصحاب المصلحة المحتملين لسؤال معين.

في هذه المرحلة من العملية ، يتم إجراء بحث ثانوي للمساعدة في تحديد أصحاب المصلحة بدقة أكبر. يشمل هذا البحث تقارير تحليل وسائل الإعلام، وتقارير عن الاتجاهات الخارجية، وكذلك تحليلات لمواقع أصحاب المصلحة، وأوراق موقف، وما إلى ذلك يمكن للتجربة أيضًا أن توجه عملية تحديد أصحاب المصلحة. وفي وزارة الصحة الكندية، غالبا ما يتم التركيز على إعداد نموذج مبدئي للمخاطر قيد المعالجة، في هذه المرحلة، أي "تأطير" النموذج سيحدد القائمون على إدارة المخاطر، بمساعدة الفريق، الهيكل الأولي للمسألة المتعلقة بالمخاطر. عادة ما تستخدم هذه العملية (التأطير) لتقديم نظرة عامة إلى أصحاب المصلحة الداخليين الرئيسيين، ولكن يمكن أيضا استخدامها كأساس لـ " بنك المعلومات" في حالة طرح وسائل الإعلام والجمهور أسئلة على الإدارة حول هذا الموضوع.

المرحلة الثالثة: عرض وتحليل تصورات أصحاب المصلحة وتقييم الفرص والمفاضلات

يتم تحديد احتياجات ومسائل ومصالح وأولويات أصحاب المصلحة باستخدام طرق البحث الرسمية وغير الرسمية الخاصة بالمهمة. قد يشمل البحث الرسمي المقابلات الفردية، مثل المقابلات التي يشيع استخدامها في البحث الاكاديمي. يمكن أن يشمل البحث غير الرسمي محادثات شبه منظمة مع عدد قليل من أصحاب المصلحة الرئيسيين. إن فهم معتقدات أصحاب المصلحة والأساس

المنطقي الأساسي لتلك المعتقدات، وكذلك قيمهم وفهمهم للمخاطر والفوائد والمفاضلات، هو عنصر أساسي في أي بحث يتم إجراؤه خلال هذه المرحلة.

المرحلة الرابعة: تقييم الخيارات

في هذه المرحلة، تستخدم نتائج البحث لفهم كيفية إدراك أصحاب المصلحة لخيارات إدارة المخاطر المختلفة التي يتصورها الفريق، ولاسيما مزايا وعيوب كل منها. يصبح فهم كيفية تقدير أصحاب المصلحة للمخاطر والفوائد والمفاضلات بين خيارات إدارة المخاطر المختلفة أمرا مهما للفريق في تصميم استراتيجيات الاتصال. في هذه المرحلة يندمج تقييم المخاطر الفنية والتقييم الاجتماعي الذي يتم في الخطوة الثالثة في اجتماع الفريق.

من خلال الاستفادة من نتائج البحث الذي تم إجراؤه في الخطوة السابقة، يقوم الفريق متعدد الوظائف بتنقيح النتائج القابلة للقياس للإبلاغ عن المخاطر التي تم تطويرها في الخطوة الأولى عندما يتم تأطير الإمكانية. يتم تحديد النتائج بشكل عام من حيث السلوك؛ أي ما يجب أن يفكر فيه أصحاب المصلحة ويشعرون به ويفعلونه نتيجة للتواصل. وفي هذه المرحلة أيضا يتم تحديد نتائج المشاورات الواسعة مع أصحاب المصلحة. الهدف الرئيسي من العملية هذه هو التأكد من أن مصالح وأنشطة وزارة الصحة الكندية يمكن أن تتماشى مع مصالح أصحاب المصلحة الرئيسيين، فمن المهم وصف القيمة التي يمثلها تحقيق الأهداف الرئيسية لوزارة الصحة الكندية وأصحاب المصلحة فيها.

المرحلة الخامسة: تطوير واختبار الاستراتيجيات وخطط ورسائل الاتصال بالمخاطر

يتم تطوير إستراتيجيات وخطط ورسائل التواصل بشأن المخاطر بناء على الأفكار المكتسبة من البحث الرسمي وغير الرسمي بشأن تفكير أصحاب المصلحة الذي تم إجراؤه في الخطوة الثالثة. الرسائل مصممة خصيصًا للقرارات الهامة التي يعالجها أصحاب المصلحة وتسليط الضوء على المعلومات التي يحتاجها أصحاب المصلحة لاتخاذ قرارات مستنيرة واتخاذ الإجراءات اللازمة.

يتم إعداد خطط الاتصال المكتوبة التي تفصل الرسائل والمواد ووسائل الإعلام ذات الصلة للوصول إلى أصحاب المصلحة. أحد أهداف الخطة المكتوبة هو التأكد من أن كل الأساسيات قد تم تنسيقها في جهد موجه منسق، هدف آخر هو تسهيل المراجعة الداخلية ومناقشة أنشطة إدارة المخاطر. الهدف الثالث هو إظهار استخدام الموارد بحكمة. من أجل ضمان عمل الاستراتيجيات والخطط والرسائل على النحو المنشود، يتم فحصها جميعا تجريبيا قبل نشرها. تتضمن طرق ما قبل الاختبار أنشطة التشاور المناسبة للمهمة، وكذلك أبحاث التحقق الرسمية. يمكن أن تساعد الاستشارة والاختبارات المسبقة أيضًا في تحديد مدى قبول الخيارات والخطط والتدابير المقترحة لأصحاب المصلحة. يمكنهم أيضا إبراز الفرص والتحديات الاستثنائية وتقديم نظرة عامة حول كيفية التعامل معها.

المرحلة السادسة: تنفيذ خطط التواصل والإبلاغ عن المخاطر

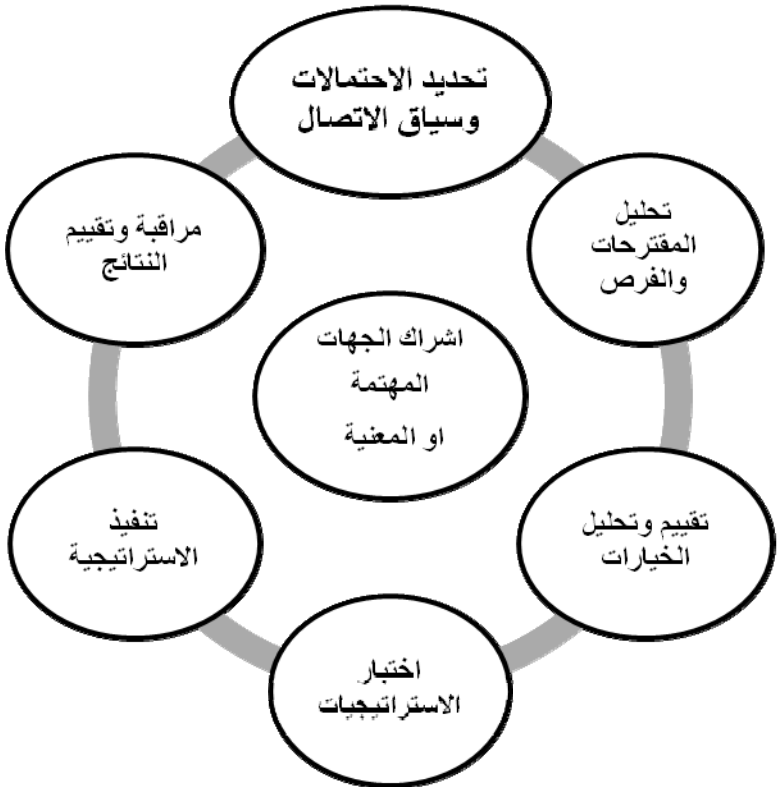
في هذه المرحلة يتم تنفيذ خطط الاتصال من قبل أعضاء الفريق. يتم تطوير وإنتاج مواد الإبلاغ عن المخاطر بناء على نتائج الاختبارات الأولية التي تم الحصول عليها في الخطوة السابقة. أحد استخدامات هذه المواد هو دعم أعضاء الفريق، وبما أنها

تضمن مشاركة الأفراد والمجموعات في الحوار كجزء من أنشطة اتصال أوسع مع أصحاب المصلحة. في هذه المرحلة، قد يكون من المفيد اختيار وتدريب أشخاص حتى يتمكنوا من إقامة الحوار حول المخاطر المعنية وحول خطط أو خيارات الحد منها.

يتم تكييف وتعديل الاستراتيجيات والاتصالات حسب الحاجة مع تطور عملية التشاور، لتمكين الفريق من تحقيق أهدافه من حيث الإبلاغ عن المخاطر، ومن الضروري مراجعة أو تحسين أو استكمال أو نشر في أشكال أخرى وعلى مدى عدة دورات نشاط المواد والرسائل. يمكن أن تؤدي مرحلة التنفيذ أيضًا إلى نقاشات جديدة أو أسئلة غير متوقعة. وتعد القدرة على الاستجابة السريعة لهذين العنصرين عاملاً رئيسيًا في تحسين فهم أصحاب المصلحة وتفاعلهم.

المرحلة السابعة: تقييم فعالية الإبلاغ عن المخاطر

يتم التقييم على أساس أفضل الممارسات في الإبلاغ عن المخاطر والتحسين المستمر. يقوم الفريق بتقييم فعالية العملية وجودة النتائج عند اكتمال دورة واحدة على الأقل من أنشطة الاتصال بالمخاطر. يتم إجراء التقييمات الرسمية وغير الرسمية باستخدام الأهداف الموضحة في الخطوة الأولى، ويمكن اتخاذ العديد من الخطوات، يتم استخدام نتائج القياسات بعد ذلك لصياغة توصيات حول تحسين استراتيجية الاتصال بالمخاطر والأنشطة ذات الصلة المحددة، كما يمكن استخدامها لتعديل استراتيجيات الاتصال المستقبلية. (cadre de c.s canada,2006)



– شكل توظيفي لمراحل المخطط الاتصالي لإدارة المخاطر (من تصميم الباحثة)–

5. النموذج السويسري لإدارة المخاطر في المجال الصحي النموذج السويسري لاتصال المخاطر الصحية:

يعد النظام الصحي بسويسرا من أكثر الأنظمة تطورا وتنظيما والأكثر فعالية في العالم خاصة في مجال التامين الصحي بالرغم من كون الخدمات الصحية أكثر تكلفة مقارنة بدول أخرى إلا انه يقدم رعاية في مستوى عال من الجودة. وقد أصبحت إدارة المخاطر أولوية بالنسبة للحكومة السويسرية لاسيما وزارة الصحة، وكذلك في إدارة أنشطتها الخاصة وتوفير الخدمات للمواطنين. فلا يمكن إدارة المخاطر بدون الاتصال الفعال الذي له أكبر تأثير على سلوك الناس وصنع القرار بشأن المخاطر.

تعد استراتيجية الإبلاغ عن المخاطر، جزءًا لا يتجزأ من عملية إدارة المخاطر الخاصة بوزارة الصحة السويسرية. لذلك، كل موظف في وزارة الصحة له دوره المحدد في ضمان فعالية هذا التواصل. تفرض المبادئ التي يقوم عليها هذا الإطار معايير صارمة على ممارسة الاتصال الاستراتيجي من أجل تعزيز التميز بين أصحاب المصلحة. فمنذ 2012 اقر المجلس الفدرالي بنظام التعويض بالحالات الموحد (SwissDRG) ما دفع بالمستشفيات الى تحسين خدماتها و شروط المتابعة والمرافقة لضمان الجودة والأمان في الخدمات الصحية، بالاضافة الى نظام التامين جيد للجميع(patricia albisetti, 2012).

قامت وزارة الصحة السويسرية بالشراكة مع المركز الوطني لسلامة المرضى (Centre national pour la sécurité des patients (CNSP)، ومع الديوان الفدرالي للصحة العمومية l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) وفي إطار البرنامج الوطني لسلامة المرضى بتطوير برنامج عمل شامل للتواصل الاستراتيجي حول المخاطر والطوارئ الصحية بإشراك المهنيين والإداريين وكل المسؤولين في صياغة وتنفيذ اتصالات فعالة للمخاطر في حالات الطوارئ والأزمات.

5. 1 مبادئ النموذج السويسري:

يتأسس هذا البرنامج على نهج استراتيجي ومنهجي لتصميم وتنفيذ اتصالات فعالة للمخاطر. ويستند إلى العناصر التالية: مبادئ توجيهية ؛ مبادئ توجيهية للتنفيذ ؛ عملية مفصلة للاتصال الاستراتيجي واتخاذ القرار وإدارة المخاطر. كما يصف الأدوار والمسؤوليات المهنية لكل فرد في وزارة الصحة فيما يتعلق بنجاح جهود التواصل الاستراتيجي بشأن المخاطر.

1– الهدف الاستراتيجي الأول بناء قاعدة معرفية للتسيير الفعال لشؤون الصحة العامة عن طريق السياسات الوطنية الملائمة، تعتمد أهمية البيانات العلمية على السياق الذي يتم فيه اتخاذ قرار المتدخل والنتائج الأكثر أهمية له.

2– تفعيل المسؤولية الاجتماعية للشركات في سياق إطار اتخاذ القرار الخاص بقطاع الصحة لتحديد وتقييم وإدارة المخاطر الصحية التي تسند الى العديد من الهيئات والمؤسسات (هيئة سلامة المرضى (fédération de s .p – منظمة صحة المرضى السويسرية والمعهد الوطني للصحة وغيرها)، وتعد إدارة الاتصالات هي الجهة المسؤولة عن هذا البرنامج بالشراكة مع شركات الاتصالات مثل شركة دويتشيه تيلكوم وشركة "سويسكوم للاتصالات.

3– التوافق والتكامل مع سياسة الاتصالات للحكومة وإدارة المخاطر المتكامل لضمان رعاية صحية جيدة ومنتجات وأغذية أكثر أمانا؛ باستخدام تكنولوجيات المعلومات والاتصالات لتسهيل اتخاذ القرار.

4- العمل وفق مبدأ الشفافية حيث تهدف عملية الإبلاغ عن المخاطر الإستراتيجية إلى الشفافية في إدارة المخاطر وإبلاغها في وزارة الصحة وكذلك في عملية صنع القرار فيما يتعلق بالملفات المتعلقة بالمخاطر.

5- إدارة المخاطر بالتعاون والتنسيق مع خلية المتوفرة على مستوى كل مؤسسة استشفائية.

6- تطوير استراتيجيات الاتصال المفتوح الذي يأخذ في الاعتبار الآراء والأهداف والاختيارات المقدمة من أصحاب المصلحة او المتضررين جراء المخاطر الصحية، من خلال الاستقصاء في التفكير العميق لأصحاب المصلحة باستخدام طرق بحث مجربة وملائمة مع وضع خطط اتصالات مفصلة، بما في ذلك الرسائل والمواد والرسائل الإعلامية الموجهة لتثقيف الناس وتوجيههم وزيادة وعيهم وثقافتهم الوقائية، وإعداد محتويات اتصالية مفهومة وموثوقة ويمكن الوصول إليه بسهولة (في شكل مواد مستخدمة في وسائط مختلفة).

7- تحديد المسؤوليات بوضوح بالنسبة للمتخصصين في المجالات التنظيمية، بما في ذلك القيود القانونية والاعتبارات السياسية. ضمان التوافق مع المبادئ التوجيهية لسياسة الاتصال للحكومة، وخاصة تلك التي تقدر احترام التنوع وإمكانية الوصول والتوقيت المناسب واحترام حقوق الأفراد والاحتياجات والاهتمامات العامة.

8- يجب تشكيل مجموعة عمل لدراسة التدابير الملموسة الواجب اتخاذها لتقليل الصدمات للمتضررين من المرضى وأسرهم والعاملين في الطوارئ الطبية.

9- حيث أنشات أرضية وطنية لترقية سلامة المرضى عبر الشبكة

plateforme nationale de promotion de la sécurité des patients

10- إنشاء شبكةCIRRNET. (Critical Incident Reporting & Reacting NETwork)

منذ عام 2007 انشأت الفدرالية الوطنية لسلامة المرضى(FSP) شبكة CIRRNET وهي شبكة لأنظمة الإبلاغ عن الحوادث والمخاطر الطبية المحلية. تم تنفيذه من قبل المؤسسة بالتعاون مع جمعية التخدير السويسرية (SSAR) وبدعم من OFSP.

هي أرضية لتبادل المعلومات بين الخبراء والمهنيين والتبليغ عن المخاطر، هذا يسمح للفدرالية بعد ذلك بنشر تنبيهات سريعة (تنبيهات سريعة Quick-Alerts)، وتبادل الوثائق التي تساعد على تشخيص وتحديد المشكلة، واقتراح حلول وتوصيات.(patricia albisetti, 2012,p12)

11- انشاء المصلحة الوطنية للتنسيق المعلوماتي لتحين الجودة (CIQ)

(Service national de coordination et d'information pour la promotion de la qualité)

12- نظام الإعلانات المتعلقة بالمخاطر الطبية système d'annonce des incidents وهي مرحلة اولية تسمح بتكريس ثقافة الوعي بالمخاطر في كل المنشات الطبية.

13- ترقية ثقافة الأمان (culture de la sécurité)

14- نظام اليقظة المعلوماتية لاكتشاف أي طارئ طبي: هناك رقابة منظمة ومستمرة. وتتوفر كل المؤسسات الاستشفائية على نظام داخلي خاص باليقظة والإخطار عن الطوارئ على مستواها مثال ذلك مستشفى l'Hôpital du Valais الذي يستدعي التصريح بحالات الخطرة والطارئة كل 24 ساعة حتى تتم المعالجة الطوارئ مركزيا، والمستشفى

الجامعي Centre Hospitalier Universitaire Vaudois الذي يتوفر على نظام معلوماتي لمراقبة الأحداث الطارئة (patricia albisetti, 2012,pp60-62).

15- استخدام النظم المحوسبة والسجلات الصحية الإلكترونية لتحسين مستوى الجودة وخفض التكاليف. مع الإستخدام المتزايد للتكنولوجيا الحديثة للحد من حجم الأخطاء في نظام الرعاية الصحية، من خلال تحسين الإرشادات بشأن استخدام الأدوية، والوقاية من الاستخدامات الضارة.

16- تغطي الصحة الإلكترونية جميع العمليات الإلكترونية في الميدان الطبي، بما في ذلك الملفات الإلكترونية للمرضى، والعلاج عن بُعد، والبيانات الإلكترونية حول صحة المستهلك، وفرق الرعاية الطبية الإفتراضية، والاجهزة المحمولة التي تقوم بجمع بيانات حول المرضى وتيسّر الوصول إليها. مع استخدام المسح الضوئي للرموز والعلامات، واستخدام التعريفات الإلكترونية والموزّعات، والاحتكام في كل ذلك إلى معايير موحّدة. (بريت، 2019)

5. 2 – المراحل الإجرائية لإستراتيجية اتصال المخاطر:

1- تحديد المخاطر l'identification des risques : تتكون هذه الخطوة من معرفة الأحداث السلبية، والمخاطر المهددة للصحة العامة يتعلق التحديد بالأحداث المتوقعة والأحداث التي وقعت بالفعل، إذ يُطلب من المستشفيات تطوير تصنيف خاص بها للمخاطر.

2- تحليل المخاطر l'analyse des risques: يهدف إلى تحديد مدى خطورة وتكرار كل خطر، تحديد أسبابه وعواقبه (الضرر أو الإصابة). التحليل المنهجي يساعد على فهم سلسلة الأحداث التي أدت إلى الحادث.

3- تحديد أولويات المخاطر وفق التسلسل الهرمي la hiérarchisation des risques : يسمح بتحديد المخاطر التي تتطلب تنفيذ الإجراءات الوقائية ذات الأولوية حسب درجة مقبولية خطورتها وإمكانية تجنبها وتكلفتها.

4- تطوير وتنفيذ خطة العمل l'élaboration et la mise en œuvre du plan d'action: اختيار خطة عمل متكاملة وهي نتيجة التحكيم بين مختلف الجهات والإدارات الوزارية والتنظيمية والميزانية. ويعتمد تنفيذ خطة العمل على قدرة المنظمة على الرعاية الصحية وتعبئة الجهات الفاعلة في مجال التحكم في المخاطر والتدخل المباشر والسريع.

5- المراقبة والتقييم Le suivi et l'évaluation : إن تنفيذ خطة عمل يهدف إلى ضمان فعالية الإجراءات والأنشطة والقرارات فيما يتعلق بأهداف نظام إدارة المخاطر. (albisetti, 2016,p12)

– مراحل وخطوات إدارة المخاطر في حالة الطوارئ–

5. 3 مبادرات أخرى لسويسرا في مجال إدارة المخاطر الصحية:

عقدت سويسرا شراكة مع الإتحاد الأوروبي فهي منخرطة معه في **مبادرة حوكمة الصحة الإلكترونية**، التي تعهّدت البلدان الأعضاء فيها منذ 2004 بتعزيز الإتجاه الهادف إلى نشر تكنولوجيات الصحة على نطاق واسع في إطار الإتحاد الأوروبي.، والعمل على التنسيق الوثيق في المجالات الأربعة التالية: المسائل القانونية، وتوحيد المعايير، ومعاني الألفاظ والمصطلحات، والتعريفات وأشكال التحقق والتثبّت.

– وفي يونيو 2008، أطلقت 27 منظّمة مشروع **الخدمات المفتوحة للمرضى الأوروبيين**(epSOS) ، وهو عبارة عن شبكة عابرة للحدود لتبادل بيانات المرضى مثل السجلّ الصحي والوصفات الطبية في أوروبا. وتشارك في هذا المشروع المستشفيات الجامعية بجنيف منذ 2011 بدعم من كانتون جنيف والمكتب الفدرالي للصحة.

– تشارك سويسرا كذلك في **الأجندة الرقمية الأوروبية** بصفة مراقب. وتتضمّن المبادرة الرائدة لعام 2010 عددا من الأنشطة في مجال الصحة الإلكترونية كجزء من استراتيجية أوسع نطاق في مجال الرعاية الصحية المستدامة واستثمار تكنولوجيا المعلومات والإتصالات في تحقيق الحياة الكريمة والمستقلة لمواطني البلدان الأعضاء .(بريت،2019)

6. خاتمة

تغيرت طبيعة المخاطر وسبل إدارتها في السنوات الأخيرة بشكل كبير نتيجة الوتيرة المتسارعة للتكنولوجية الحديثة وما تفرزه من اختراقات وصراعات وحروب تقنية بيولوجية أو كيماوية تشكل أهم التهديدات والمخاطر التي تواجهها البشرية اليوم. ولعل ما يزيد من شدة هذه المخاطر الجديدة زيادة التكامل بين الاقتصاديات والتكنولوجيا والاتصالات حول العالم، والسلامة العامة للناس وحياة الأشخاص من جهة مع توقعات الجمهور للحد من المخاطر الخارجية وزيادة السيطرة عليها.

حاولت هذه الدراسة تبيان دور الاتصال في المجال الصحي، لاسيما بعد جائحة كورونا التي عصفت بكل الدول في الفترة الماضية والحالية، أين تصدرت المعلومات الصحية والاتصال في المجال الصحي أجندة الحكومات والهيئات الصحية، نظرا للدور الفعال للمعلومات والاتصال في حالة المخاطر والكوارث في الحد من اثر الوضعية ومعالجة الحالات الحرجة وإعلام الجمهور ومواجهة الإشاعات و الأخبار الكاذبة أيضا.

استعرضت الدراسة أهم التطبيقات الحديثة لتكنولوجيا الرقمية في المجال الصحي أو ما يسمى الصحة الالكترونية، حيث أضحى توظيفها ضروريا لترقية الخدمات الصحية لاسيما في حالات الحجر و حضر التجوال وضرورة تقديم الرعاية الصحية عن بعد. تناولت الدراسة النموذج الكندي لادارة المخاطر من خلال عرض مراحل استراتيجية اتصال المخاطر واهم الإجراءات والتدابير الفعالة في مواجهة المخاطر الصحية التي اعتمدتها وزارة الصحة الكندية.كما تطرقنا في الدراسة إلى النموذج السويسري لإدارة المخاطر الصحية والذي اثبت نجاعته في ترقية الخدمات الصحية للمواطنين أثناء المخاطر.

وفي الأخير نشير إلى أن إدارة المخاطر مجال متشعب ومتعدد الاختصاصات لا تتوقف فعاليته ونجاحه على التخطيط الاستراتيجي وحسب، بالنظر إلى ارتباطها بالجوانب التنظيمية المتعلقة بمشكلة التمويل، ومشكلة الوقوع في الأخطاء الطبية الشائعة في مثل هذه الحالات. بالإضافة إلى محدودية دور إدارة المخاطر في الوقاية كونه يواجه العديد من المشكلات، خصوصا على مستوى إقناع الجمهور المستهدف وتجاوبه مع البرنامج الوقائي.

7. قائمة المراجع:

- **المؤلفات:**

الحميد محمد عبد، الاتصال والإعلام على شبكة الانترنت،عالم الكتب،2007.

- **مواقع الانترنت**

– المنظمة العالمية للصحة،oms،الإبلاغ عن المخاطر في حالات الطوارئ الصحية العمومية المبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة العالمية للصحة (pdf).

– شانتال بريت: الصحة الإلكترونية (2019)، https://www.swissinfo.ch/ara (الاستشارة 12-03-2022 الساعة 20:00)

- Eytan Ellenberg : le management des risques a lhopital,adsp n45, decembre2003,pp 63-64,pdf.
- Patricia Albisetti Sécurité des patients et droit dans les établissements hospitaliers, Février 2012, p12. https://www.fhv.ch/upload/docs/application/pdf/2016,08/securite_des_patients_et_droit_dans_les_etablissements_hospitaliers_2016-08-26_12-31-2_433.pdf https://ma3loma.com/, consutté 10-03-2022,a 10 :00.
- Cadre de communication stratégique des risques dans le contexte de la gestion intégrée des risques à Santé Canada et à l'Agence de la santé publique du Canada, Document PDF,ISBN : 0-662-73012-7,Cat. : H21-280/2006F-PDF