

تخریب اموال (ویرانگری)

رسول دیباجی
کارشناسی ارشد مدیریت
اجرایی بیمارستان

آب - ممکن است به او تزریق گردد. حتی مواردی وجود داشته است که یک مخدر در جدول مصرف ثبت شده ولی دستور پزشک برای تجویز دارو وجود نداشته است. روش بسیار شایع دیگر، قصور در معیوم کردن داروهای اضافی (مازاد بر نیاز) است. این روش هنگامی که مقدار کمتری نسبت به مقدار درخواست در واحد، تجویز می شود، اتفاق می افتد. عامل دیگری که همچنان برای تأمین داروها بصورت فریبکارانه بکار برده می شود، این است که آمپولی کشیده و شکسته می شود یا تصادفاً آلوده می شود.

چنانچه مدیریت سازمان به پاسخگویی جدی کمتر توجه کند، کسری داروها نیز بیشتر می شود. مدت زیادی از آن زمان که فقط یک کلید برای انبار مواد مخدر واحد وجود داشت سپری نشده است و این داروها توسط پرستار مسئول تحت کنترل بود. ولی اکنون بعید نیست که دو یا سه کلید در یک واحد در اختیار تمامی شیفت قرار داشته باشد همین مسئله میزان کنترل و پاسخگویی را کاهش می دهد.

سرگرمی های مخرب

سرگرم شدن به قمار بازی، مشکلی است که عموماً مربوط به مؤسسات بزرگتر است. باندهای سازمان یافته، غالباً کارکنان شاغل در قسمتهای پشتیبان، از قبیل رختشویی، کاخداری و خدمات غذایی را به دام می اندازند. اگر چه قماربازی سازمان یافته در برخی از مراکز مراقبت پزشکی مشکل مهمی است، لیکن در بسیاری از سازمانهای تولیدی حائز اهمیت نبوده است.

قتل و خودکشی

این قبیل آسیب ها بسیار بیشتر از آنچه مردم می پندارند اتفاق می افتد. هر سال آدم کشی ها و خودکشیهای متعدد و فراوانی در سازمانهای بهداشتی درمانی اتفاق می افتد.

بیمار نیز غالباً در این زمینه دخیل هستند. بسیاری از این گونه حوادث در اثر انتظارهای طولانی مدت برای درمان طبی، فقدان اطلاعات یا ادعای درمان نادرست ایجاد می شوند. چنانچه کارکنان پزشکی، بیمار یا افراد را از دلیل تأخیر در درمان یا نوع درمان ارائه شده آگاه کنند از بسیاری از حوادث منتهی به برخورد فیزیکی و تخریب اموال می توان پیشگیری نمود.

سوء مصرف دارو

یکی از آسیبهای هشدار دهنده، که در دهه اخیر آشکار شده است، آسیب ناشی از سوء مصرف دارو در میان کارکنان بهداشتی و درمانی است. اگر چه سوء مصرف دارویی منسوب به کارکنان حوزه بهداشت و درمان مشابه نیست، اما حائز اهمیت زیادی است زیرا بیماران ممکن است به خطر افتند. تعداد زیادی از کارکنان در مراکز بهداشتی درمانی به عمد محل کار خود را با نیت سرعت دارو برای استفاده شخصی انتخاب نموده اند.

سوء مصرف دارو و اعتیاد به مواد مخدر الزاماً مشابه یکدیگر نیستند. برخی از داروها که خطرناک تلقی می شوند الزاماً اعتیادآور نیستند. داروهای مخدر، عموماً از مشتقات تریاک می باشند؛ احتمالاً هروئین، کوکائین و مرفین شناخته شده ترین آنها هستند دانش امروز داروهای موسوم به افیونها که خواصی مشابه با این سه ماده مخدر دارند را سنتز نموده است. یکی از پر مصرف ترین افیونها، مپریدین، Meperidin (Demerol) است.

فرد شاغل می تواند مواد مخدر را برای استفاده شخصی یا برای فروش مجدد با روشهای متعدد تبدیل نماید. از جمله این روشها عبارتند از: ثبت یک داوروی مخدر در جدول بعنوان داروی تجویز شده و تجویز یک مقدار جزئی یا عدم تجویز آن. اگر بیمار به حد کافی سالم و هوشیار نباشد تا بداند آیا تزریقی را دریافت نموده یا نه، یک ماده جایگزین - حتی

تخریب مغرضانه اموال یک تهدید همیشگی برای تمامی مراکز بهداشتی و درمانی است. بطور کلی، این مراکز به روی مردم باز هستند و حفاظت در برابر اعمال خرابکارانه که می تواند در هر زمانی بسرعت و بطور غیرمنتظره اتفاق افتد، فوق العاده مشکل است. حوادث گزارش شده تخریب مغرضانه، از نوشتن روی دیوارها تا خاموش کردن کامل یک کامپیوتر فعال را شامل می شود.

کارکنان ناراضی و کارمندانی که تحت شرایط نامطلوب بحال خود رها می شوند، عوامل اصلی اعمال مغرضانه به شمار می روند.

اغتشاش

اغتشاش یک آسیب حفاظتی مداوم است. چنین رویدادی، می تواند در هر جایی در داخل یا خارج محل کار از جمله در قسمت پارکینگ، رختکن های کارکنان تالارهای نشیمن، فضاهای کار، و حتی اتاقهای بیماران اتفاق افتد. اغتشاشات می توانند بیماران عیادت کنندگان یا کارکنان را درگیر سازد. بسیاری از وقایع اغتشاش، به سادگی همراه با درجات مختلفی از مشاجرات و جر و بحثهای لفظی است؛ مشاجرات لفظی معمولاً به ضرب و شتم و تخریب اموال منتهی می شود. شمار اغتشاشات بطور کلی می تواند با اندازه، موقعیت و نوع مؤسسه ارتباط داشته باشد.

یکی از محللهای متداول اغتشاشات، واحد اورژانس و بخش سرپائی است. بیمارستانهای بزرگ شهری که دارای واحد اورژانس شلوغ هستند، این حوادث را تقریباً هر روز تجربه می کنند. بسیاری از این گونه مراکز نسبت به استقرار حداقل یک نفر مسئول حفاظت در محل اورژانس تمام ۲۴ ساعته نیاز دارند. بیمارانی که در بخش اورژانس پرخاشگر می شوند می توانند معمولاً تحت عنوان بیماران الکلی وابسته به دارو یا ولگرد طبقه بندی شوند. بیمار تنها منبع اغتشاش نیست، افراد همراه

باشند:

مدیران باید:

- در فرآیند صورت برداری دخالت کنند.
- محلهای کار منظم تر شده و اجازه ندهند اقلام روی هم انباشته شوند.
- کارکنان را از پارک وسائط نقلیه در نزدیکی محل کار منع کنند.

ارائه گزارش خسارت‌های اموال

بیمارستانی

ابلاغ یک برنامه کنترل سرقت فوق العاده مشکل است مگر آنکه وسعت مشکل را بتوان اندازه گیری نمود. یک روش اندازه گیری عبارتست از:

سیستم گزارش دهی کالا که مستلزم آن است که تمامی کارکنان اموال بیمارستانی مفقود شده را گزارش نمایند. متأسفانه بیمارستانها از عهده کار برنیا آمده و با شکست مواجه شده اند. بخشهای حفاظتی گزارشهای خسارات اموال بیمارستانی را فقط در ۱ تا ۲ درصد موارد دریافت می کنند. به این ترتیب کارکنان مشکل را هرگاه ممکن باشد نادیده می گیرند.

پول در یک قفسه باز در یک ایستگاه پرستاری یا زیر یک میز اداری می باشد. سایر اقلام مسروقه رایج شامل کفشها و انواع پوشاک است. اگر چه دزدی می تواند در هر زمانی اتفاق افتد، ولی تجربه نشان می دهد که دزدی می تواند گاهی قابل پیش بینی باشد. یک نمونه ساده، سرقت کت‌های زمستانی و باطریهای و سائل نقلیه در جاهایی است که زمستانهای نسبتاً سخت دارند. بطور کلی سیل و موج این دزدی‌ها در آغاز فصل زمستان وجود دارد و تدریجاً کاهش می یابند زیرا دزدان و سارقین آنچه را که نیاز دارند بدست می آورند تا در طول زمستان مواظب آنها باشند. ایام تعطیلی نیز فرصتهای بیشتری را برای دزدی فراهم می سازد.

همانند اموال بیمار، ارزش پولی، خسارت‌های اموال کارمندی در مقایسه با خسارات سازمانی بسیار اندک است. اما صرف نظر از مقادیر دلار - رویه خسارت اموال کارمندی غالباً یک عامل کلیدی در روابط کارمندی است. هیچ کس نمی خواهد در مؤسسه‌ای کار کند که ضرر و زیانها، شک و سوء ظن ها، مشکلاتی را برایش بوجود آورند. برخلاف سطح فوق العاده ناچیز گزارش دهی از خسارات اموال کارمندی، برآورد می شود که حفاظت در مورد تقریباً ۹۸ درصد از تمام خسارات اموال کارمندی گزارش‌هایی دریافت می کند و از آنها آگاه می گردد.

- خسارت‌های بالقوه، اقدام موثری است.
- صورت برداری‌های غیر منتظره را بوسیله کارکنان می توان تدارک دید.
- در آشپزخانه را موقع شب قفل کنید.
- حفاظت شدیدتری را در محل مجاور به بارانداز بارگیری برقرار نمایید.
- پرسنل غیر سازمانی را از پرسه زدن در اطراف محوطه ساختمان‌ها منع نمایید.
- کارکنان را از نگهداری متعلقات شخصی از قبیل کیف پول (کیف دستی) در آشپزخانه منع کنید.

سرقت‌های کارمندی

متخصصین حفاظت معتقدند که قسمت اعظم خسارت‌های بیمارستانی ناشی از دزدی می تواند به کارکنان نسبت داده شود. کارکنان هر روز کار می کنند و به صورتی متفاوت با افراد خارج از سازمان که عموماً فرصتهای زیادی برای دزدی ندارند، دائماً باعث اتلاف منابع می شوند. نقشه‌ها و طرحهای دزدی ماهرانه و فراوان کارکنان افشاء شده اند؛ اما بزرگترین خسارت ناشی از کثرت کارکنانی است که به سادگی و فقط همراه با کمی احتمال گیر افتادن موجودیها و ملزومات را به جیب می زنند. حتی دزدی توسط فقط یک کارمند می تواند به ضرر و زیان نسبتاً قابل توجهی منتهی شود.

تأثیر کنترل‌ها در مورد دزدی کارمندی

سطح مهارت یک بخش حفاظتی اثر اندکی از نظر کاهش دزدی دارد. فشار عمده بیشتر فعالیتهای حفاظتی به مشکل کنترل دزدی خارجی، ایمنی اماکن، ایمنی کارمندی و سایر فعالیتهای مرتبط با دزدی غیر کارمندی مربوط می شود.

عقیده همگان بر آن است که سطح بالای عملیات حفاظتی، امکان نتیجه بخش بودن ردیابی‌ها را افزایش می دهد. البته احتمال گرفتار شدن یک عامل مهم و مؤثر در کاهش دزدی است.

بعنوان یک موضوع قابل بحث، خط مشی‌های کاملاً تعریف شده مقابله با دزدی با برنامه‌های صورت برداری برای تشخیص خسارتها، و غربالگری مؤثر پیش استخدای متقاضیان شغل، همگی به کاستن از سطح دزدی در یک سازمان می انجامد.

علاوه بر خط‌مشی‌های مورد تأکید ضد سرقت توصیه‌های زیر نیز می توانند مؤثر

تروریسم

اعمال تروریسمی، آسیبی است که شامل ترکیبی از سایر آسیبها از جمله، آتش سوزی بمب گذاری، تهدیدات بمب گذاری، تخریب اموال و آدم ربائی (گروگانگیری) می شود. تروریسم آسیبی ناشی از انگیزه خاص و واضح تلقی می شود که موجب وقوع خسارت‌های مالی و جانی می گردد. مانند اعتصابات و آشوبهای شهری، حفاظت‌های اولیه‌ای که باید اعمال شوند، عبارتند از: افزایش عناصر حفاظتی روزانه در محل کار از قبیل افزایش مقدار نیروهای حفاظتی، دسترسی‌های محدودتر و افزایش آگاهی کارکنان.

سرقت

سرقت ملزومات، ابزار و اموال شخصی، برای تمامی سازمانهای بهداشتی و درمانی، یک واقعیت است. برآوردهای متعددی در مورد وسعت دزدی در بیمارستانها وجود دارد. آماری در این زمینه حداکثر ۲۰ درصد از تمام هزینه‌های بیمارستانی را به خسارات ناشی از دزدی، سرقت و اتلاف نسبت می دهد.

عملاً محاسبه خسارت‌های اختصاصی در هر بیمارستان به تنهایی غیر ممکن است. همانند یک کوه یخ، تنها یک قسمت کوچک از مشکل واقعاً ظاهر می شود و غالباً انتساب صحیح خسارتها به دزدی، اتلاف یا ضرر و زیان ناشی از آن مشکل است. ضرر و زیان موضوع اساسی و مهم در هزینه عملیات هر مرکز مراقبت پزشکی، صرف نظر از اندازه یا موقعیت آن، است.

چه چیزی به سرقت می رود؟

بیش از ۳۰۰۰ قلم از اقلام خریداری شده توسط بیمارستانها، قابل استفاده در منازل هستند، فهرست اقلام دزدیده شده از بیمارستانها نسبتاً بلند است. اقلامی که در راس فهرست قرار دارند، عبارتند از: دارو، ملحفه و ملزومات خوراکی.

تدابیر حفاظتی در برابر دزدی از آشپزخانه

مدیریت باید ارزش اقتصادی دزدی‌ها را بررسی نموده و حفاظت‌های مناسب را برای کاستن آن اتخاذ کند.

سیستم صورت برداری مداوم برای حفاظت از مؤسسه در برابر بخش اعظم