



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة العربي بن مهيدي - أم البواقي -

كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير



قسم العلوم التجارية

رقم التسجيل: ,,,,,,,,,,,,,,

دور إدارة المخاطر في الرفع من جودة مخرجات المؤسسة الصحية

دراسة تطبيقية في مستشفى - الدكتور صالح زرداني -

مذكرة مكملة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر الأكاديمي في العلوم التجارية تخصص مراجعة وتدقيق

تحت إشراف الأستاذة :

الدكتورة سعيدة حركات

من إعداد الطالبة:

أمينة تير

السنة الجامعية: 2018/2017

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



# شكرا وتقدير

الحمد لله الذي أنار درب العلم والمعرفة ومدنا بالقوة والصبر على هذا

الواجب ووفقنا إلى إنجاز هذا العمل وإتمام

فالحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه

أتوجه بجزيل الشكر والامتنان ومعظيم التقدير لأستاذة العزيزة الدكتورة "مركاء سعيدة"

لتفضلها بالإشراف على هذه المذكرة من جهة والتي لم يبخل علينا بنصائحها ودعمها

ووقتها وجهدها فقد كانت لنا عوناً في إتمام هذه الدراسة

بارك الله فيها وزادها من العلم درجات

كما لا يفوتني أن أتقدم بجزيل الشكر والتقدير لأستاذي العزيز الدكتور

"نصر الدين عيسوي" الذي لم يبخل علينا بالنصح والإرشاد على مدى سنوات الدراسة

وكذلك الدكتور "هروي خليل" الذي لم يبخل عليا بتوجيهاته التي كانت

عون لي في إتمام هذه الدراسة

وكذلك في كل من ساهم من بعيد أو من قريب في هذه الدراسة

# الإهداء

الحمد لله الذي وفقنا و يسر لنا السبل لإتمام هذا العمل  
الذي لا يطيب الليل إلا بشكره ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ولا تطيب اللحظات إلا  
بذكرك . ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك . ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك الله جل جلاله  
إلى من بلغ الرسالة و أدى الأمانة . ونصح الأمة . إلى سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم  
أهدي ثمرة جسدي إلى:

إلى من جعل الله الجنة تمهيداً لهداياهم و إفتخروا برضا الرحمن وارتبطت طاعتها  
بطاعة الخالق إلى من تشرق في السماء والديني المحببة حفظها الله و بارك في عمرها أمي العزيزة  
إلى ملائكتي و حبيبي في الحياة إلى من كان دعائها سر نجاحي و حنانها بلسم جواحي إلى  
ينبوع الصبر و الأمل ، إلى أغلى العبايب إلى كل من في الوجود بعد الله و رسوله وأمي  
إلى التي ربنتني و أنارت دربي أمي الثانية 'ميمي' وهي جدي حفظها الله و بارك في عمرها  
والى ابي العزيز رحمه الله

إلى أعمز إنسان في الوجود وأمن مخلوق على وجه الأرض خالي عميد الغاني والذي لا تحلو الحياة بدونه  
والذي لا أستطيع أن أفني حقه مهما قدمته فهو الأب والأخ وكل شيء ، جميع الكلمات  
لا تستطيع التعبير عنه

إلى ابي الثاني ومن كان سند لي في الحياة خالي العزيز الطيب  
إلى من كان مرشد خطواتي خالي العزيز مسعود والذي أتفعل بوجوده  
إلى صاحب القلب الصافي والابتسامة الدائمة خالي العزيز رضا  
والى الفحص الذي يتوقفه التعبير عن وصفه ( خالي كمال رحمه الله )  
إلى الاعزاء على قلبي وموافقهم النبيلة إلى أصحاب القلوب الطيبة والنوايا الصادقة  
أحبائي خالتي وأخواتي: هاجر وخديجة وعائشة وصورية وأزواجه عز الدين، أنور، لطفي، جمال  
والى أختي وردة وأخي وليد

والى زوجات أخوالي رزيقة ومريم و لمياء ونادية  
إلى الكتاكيب الصغار آدم وإناس ولؤي وإسلام ودورسان ومراء وأسامة وأخرو ونزيه  
إلى من أرى التفاؤل بعينها والمساعدة في ضيقتي حديقتي العزيزة : بركاني ايمان  
والى صاحبة الابتسامة المشرقة والقلب الصادق حديقتي: كاتبة فاطمة الزهراء  
والى حديقة أميمة التي كانت داعمة ومساعدة في إعداد هذه المذكرة  
إلى من كان سند لي ومرشد خطواتي من أساتذة الأولين على درج العلم  
إلى جميع زملاء و كل من جمعتني بهم الدراسة  
وفي الأخير من نساء قلبي فقد ذكره قلبي .



فليس المصائب



الصفحة	العنوان
-	شكر وتقدير
-	الإهداء
VI-I	فهرس المحتويات
VIII	فهرس الجداول
IX	فهرس الأشكال
أ-خ	مقدمة
<b>الفصل الأول: منهجية إدارة المخاطر كآلية للارتقاء بجودة مخرجات المؤسسة الصحية</b> <b>8</b>	
9	تمهيد
10	المبحث الأول: مدخل عام لإدارة المخاطر في المؤسسات الصحية
10	المطلب الأول: مفاهيم أساسية حول إدارة المخاطر
10	1. مفهوم المخاطر
11	1.1. المفهوم اللغوي للخطر
11	2.1. المفهوم الاقتصادي للخطر
11	3.1. تعريف مختلفة للخطر
12	4.1. الفرق بين الخطر والمجازفة والمخاطرة
13	2. ماهية إدارة المخاطر
13	1.2. مفهوم ادارة المخاطر
14	2.2. أهمية إدارة المخاطر
15	3.2. خصائص ادارة المخاطر
15	3. التطور التاريخي لإدارة المخاطر

16	4. أهداف وآليات إدارة المخاطر
16	1.4. أهداف إدارة المخاطر
18	2.4. آليات إدارة المخاطر
20	1.5. إستراتيجية إدارة المخاطر
20	2.5. خطوات عملية إدارة المخاطر
22	<b>المطلب الثاني: إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية</b>
22	1. المخاطر في المؤسسات الصحية
22	1.1. مفهوم الخطر الصحي
23	2.1. أنواع المخاطر في المؤسسات الصحية
24	2. إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية
24	1.2. تعريف إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية
25	2.2. خطوات إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية
25	3.2. صعوبات وضع سياسة لتسيير المخاطر الصحية
29	<b>المبحث الثاني: مفاهيم عامة حول إدارة الجودة في المؤسسات الصحية</b>
29	<b>المطلب الأول: مدخل عام لإدارة الجودة</b>
29	1. مفهوم الجودة
30	1.1. تعريف الجودة وخصائصها
31	2.1. أهمية الجودة
32	3.1. أشكال الجودة وأبعادها
35	2. مفاهيم أساسية حول الجودة الشاملة
36	1.2. أسباب نشأة الجودة الشاملة
36	2.2. مفهوم الجودة الشاملة
37	3.2. أسس الجودة الشاملة



38	3. نظرة عامة حول إدارة الجودة الشاملة
38	1.3. تعريف إدارة الجودة الشاملة
39	2.3. أهداف وإستراتيجية إدارة الجودة الشاملة
42	3.3. معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة
42	<b>المطلب الثاني: الجودة في المؤسسات الصحية</b>
43	1. الجودة في المجال الصحي
43	1.1. التطور التاريخي للجودة الصحية
44	2.1. ماهية جودة الخدمات الصحية
45	3.1. أهمية جودة الخدمات الصحية
46	4.1. خصائص الخدمات الصحية
46	5.1. مقاييس قياس الجودة الصحية
47	6.1. أبعاد جودة الخدمات الصحية
50	2. إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية
50	1.2. مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية
51	2.2. أهمية إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية
52	3.2. مهام إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية
53	3. النظام في المؤسسات الصحية
54	1.3. مفهوم المستشفى كنظام إجتماعي معقد
54	2.3. مفهوم المستشفيات كنظام مفتوح
56	3.3. مفهوم مدخلات النظام الصحي ومكوناته
59	4.1. مفهوم مخرجات النظام الصحي
59	<b>المطلب الثالث: علاقة إدارة المخاطر الصحية بجودة مخرجات المؤسسات الصحية</b>
59	1. دور إدارة المخاطر في تلافي الأخطاء التي تؤثر سلبا على جودة مخرجات المستشفى

60	1.1. المخاطر المتعلقة بالنشاط الطبي أو الإنساني
61	2.1. المخاطر المتعلقة بالنشاط الإستشفائي
61	3.1. المخاطر المتعلقة بالجانب التقني والتنظيمي
61	4.1. المخاطر المتعلقة بالجانب الإجتماعي
62	5.1. المخاطر المتعلقة بالتسيير
62	2. دور إدارة المخاطر في الرفع من الكفاءة والتحسين المستمر من جودة مخرجات المؤسسة الصحية
65	خلاصة
الفصل الثاني: دراسة تطبيقية لدور إدارة المخاطر في الرفع من جودة مخرجات المؤسسة الصحية في مستشفى الدكتور "صالح زرداني" 66	
67	تمهيد
68	المبحث الأول: لمحة عن المؤسسة العمومية الإستشفائية - الدكتور صالح زرداني عين لبيضاء-
68	المطلب الأول: نشأة المؤسسة ومهامها
68	1. نشأة المؤسسة
69	2. مهام وأنشطة المؤسسة العمومية الإستشفائية "د. صالح زرداني"
69	1.2. البطاقة التحليلية
69	2.2. حركة العلاج
71	3.2. مهام المؤسسة
72	المطلب الثاني: إمكانيات المؤسسة
72	1. الإمكانيات المادية
72	1.1. العتاد الطبي
72	2.1. العتاد الخاص بالتعقيم
72	3.1. العتاد ذو الطبيعة العامة
73	4.1. العتاد المكتبي

73	2. الإمكانيات البشرية
73	المطلب الثالث: الإطار التنظيمي " للمؤسسة العمومية الإستشفائية ل د صالح زرداني "
73	1.التعريف بمديريات المؤسسة:
74	1.1.المديرية الفرعية للموارد البشرية
74	2.1. المديرية الفرعية للصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة
74	3.1. المديرية الفرعية للمالية والوسائل
74	4.1. نشاطات المديرية الفرعية للمصالح الصحية
76	الهيكل التنظيمي " للمؤسسة العمومية الإستشفائية د. صالح زرداني "
76	1.2. المديرية الفرعية للمصالح الصحية
76	2.2. المديرية الفرعية للموارد البشرية
76	3.2. المديرية الفرعية للمالية والوسائل
76	4.2.المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة
78	المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة وخصائص العينة
78	المطلب الأول: تحديد مجتمع وعينة الدراسة
78	1.مجتمع الدراسة
78	2. تحديد عينة الدراسة
78	المطلب الثاني: تصميم استبيان والأدوات الخاصة بجمع وتحليل البيانات
79	1.تصميم إستبيان
79	2. أدوات جمع وتحليل البيانات
80	3. إختبار صدق وثبات بيانات الدراسة من خلال إختبار ألفا كرونباخ
81	المطلب الثالث: خصائص عينة الدراسة
81	1.توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس
82	2.توزيع أفراد العينة حسب متغير السن
83	3. توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي

85	5. توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية في المستشفى
87	<b>المبحث الثالث: التحليل الإحصائي للبيانات</b>
88	<b>المطلب الأول: تحليل وتفسير إجابات أفراد العينة</b>
89	1. تحليل إتجاهات أفراد العينة حول المحور الأول والمسمى بمحور إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية
91	2.1. تحليل اتجاهات الأفراد نحو فقرات البعد الثاني
92	2. تحليل إتجاهات أفراد العينة حول المحور الثاني والمسمى بمحور الجودة في المؤسسات الصحية
93	1.2. تحليل نتائج إتجاهات أفراد العينة حول البعد الأول المتمثل في الإعتمادية
95	2.2. تحليل نتائج اتجاهات أفراد العينة حول البعد الثاني المتمثل في الإستجابة
97	3.2. تحليل نتائج اتجاهات أفراد العينة حول البعد الثالث المتمثل في الملموسية
99	4.2. تحليل نتائج اتجاهات أفراد العينة حول البعد الرابع المتمثل في الأمان
101	5.2. تحليل نتائج اتجاهات أفراد العينة حول البعد الخامس المتمثل في العطف
102	<b>المطلب الثاني: إختبار فرضيات الدراسة</b>
102	1. إختبار الفرضيات الفرعية
101	1.1. إختبار الفرضية الأولى
104	2.1. إختبار الفرضية الثانية
106	2. إختبار الفرضية الرئيسية
109	<b>خلاصة</b>
115-111	<b>خاتمة</b>
121-117	<b>قائمة المراجع</b>
158-123	<b>الملاحق</b>

قائمة الجداول:

الصفحة	العنوان	الرقم الجدول
17	أهداف إدارة المخاطر	(1-1)
34	أبعاد الجودة	(2-1)
49	أبعاد جودة الخدمة	(3-1)
79	درجات مقياس ليكارت الخماسي	(1-2)
81	نتائج إختبار الدراسة للأبعاد	(2-2)
81	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	(3-2)
82	توزيع أفراد العينة حسب السن	(4-2)
84	توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي	(5-2)
85	توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة	(6-2)
86	توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية في المؤسسة	(7_2)
88	سلم الإجابات حسب مقياس ليكارت الخماسي	(8-2)
89	توزيع التكرارات والنسب المئوية، الوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعث خطوات إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية	(9-2)
91	التكرارات والنسب المئوية، الوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات بعد انواع المخاطر التي تتعرض لها المؤسسات الصحية	(10-2)
93	التكرارات والنسب المئوية، الوسط الحسابي والانحراف المعياري، لفقرات بعد الإعتماضية	(11-2)
95	التكرارات والنسب المئوية، الوسط الحسابي والانحراف المعياري، لفقرات بعد الإستجابة	(12-2)
97	التكرارات والنسب المئوية، الوسط الحسابي والانحراف المعياري، لفقرات بعد الملموسية	(13-2)
99	التكرارات والنسب المئوية، الوسط الحسابي والانحراف المعياري، لفقرات بعد الأمان	(14-2)
101	التكرارات والنسب المئوية، الوسط الحسابي والانحراف المعياري، لفقرات بعد العطف	(15-2)
103	نتائج تحليل الإنحدار الخطي البسيط للفرضية الأولى	(16-2)
105	نتائج تحليل الإنحدار الخطي البسيط للفرضية الثانية	17-2)
107	نتائج تحليل الإنحدار الخطي البسيط للفرضية الرئيسية	(18-2)

## قائمة الأشكال:

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
40	إستراتيجية إدارة الجودة الشاملة	(1-1)
41	أهداف إدارة الجودة الشاملة	(2-1)
55	المستشفى كنظام مفتوح	(3-1)
58	النظام الداخلي للمستشفى	(4-1)
77	الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية الدكتور صالح زرداني	(1-2)
82	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	(2-2)
83	توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	(3-2)
84	توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي	(4-2)
86	توزيع أفراد العينة حسب المستوى الوظيفية	(5-2)
87	توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية في المؤسسة	(6-2)

# مقدمه



عرفت السنوات الأخيرة نمو كبيراً وامتزاجاً في قطاع الخدمات عموماً وقطاع الخدمات الصحية خصوصاً، وذلك بسبب الأهمية التي تفرضها طبيعة الخدمات التي يقدمها هذا القطاع وإتصالها المباشر بصحة أفراد المجتمع وحياتهم، حيث أصبح إقتصاد الصحة من الميادين المهمة للبحوث العلمية، وذلك لما للصحة من أهمية وتأثير على الرأس المال البشري لأنه هو العامل الأساسي لعمليات التنمية.

يعتبر المستشفى العمود الفقري لأي نظام صحي، وذلك لقدرته على توفير كافة أنواع الرعاية الصحية وهو ما تعجز عن تقديمه أي مؤسسة صحية أخرى، كالوحدات الصحية، الأقسام الإستعجالية وغيرها، فالمستشفى هو المكان المفضل بالنسبة للمريض لتلقي العلاج، كما يعتبر الواجهة الحضارية التي تبرز تقدم البلد الصحي والعلمي والإجتماعي، ولم تبق وظائف المستشفيات مقتصره على الأنشطة التقليدية مثل الطب والعلاج، وإنما تعددت لتصبح مراكز للتعليم وتدريب كافة المهن الصحية الأخرى، بالإضافة إلى أنها أصبحت مراكز للأبحاث العلمية الطبية.

فالمستشفيات من أكثر المؤسسات حساسية، لأنها تهتم بتقديم خدمات لأعلى ما تمتلكه المجتمعات وهو الإنسان، لذا فيجب أن يكون الوقت والدقة عاملين أساسيين وحاسمان في إنقاذ حياة المرضى، وهو الأمر الذي يتطلب مؤهلات وقدرات مهنية وعملية وعلمية للتصدي للحوادث والإصابات والأخطار التي تواجه المؤسسة، وكذلك الآثار السلبية التي تخلفها هذه الأخطاء، والتي تؤثر سلباً على الأفراد بصفة أولى وقد تؤدي بحياتهم، وكذلك على مقدمي العلاج وعلى المؤسسة ككل، ولهذا لا بد من وجود إدارة المخاطر من أجل وضع إستراتيجيات مصممة لتعزيز سلامة المرضى، وتقليل من الخطر وبالتالي تقليل الحوادث والأخطاء، فمنهجية إدارة المخاطر فعالة في تقييم المخاطر حيث تعمل على تحديد المخاطر قبل وقوعها وكيفية الرد عليها في الوقت المناسب بدلاً من ردة فعل غير مدروسة، وهذا ما يتيح للإدارة إنشاء الممارسات التي من شأنها ضمان أفضل تسيير للمستشفيات، وبالتالي ضمان التحسين المستمر لجودة مخرجاتها.



يلقى موضوع الجودة المزيد من الإهتمام والخصوصية من جانب المؤسسات الصحية لما لها من تأثير على رأس المال البشري، فتحسين جودة ما تقدمه هذه المؤسسات من خدمات صحية يحقق منافع للفرد بصفة خاصة وللمجتمع ككل بصفة عامة، والعكس صحيح، حيث تسعى من خلالها إلى تلبية متطلبات المرضى واحتياجاتهم وكسب رضاهم والاستفادة من الموارد المتاحة على أكمل وجه، ولتحقيق الكفاءة وبلوغ مستوى الجودة المرغوب فيها، وجب ضبط أسس الجودة والإمتثال للمعايير التنظيمية، والتعرف على المشاكل والمخاطر التي تهددها وتحول دون تحقيقها للجودة المرجوة.

مما سبق يمكننا صياغة الإشكالية التالية والتي تتمثل في التساؤل الرئيسي لدراستنا :  
هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 لإدارة المخاطر في المؤسسات الصحية في التحسين من جودة مخرجات المستشفى محل الدراسة؟

يمكن اشتقاق من السؤال الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية :

- هل تساهم إدارة المخاطر وخطواتها في التحسين من جودة مخرجات المؤسسة الصحية؟
- هل تؤثر مختلف أنواع المخاطر التي تتعرض لها المؤسسة على جودة مخرجات المؤسسة الصحية محل الدراسة؟

للإجابة على الإشكالية الرئيسية تم وضع الفرضية التالية:

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 لإدارة المخاطر في المؤسسات الصحية في التحسين من جودة مخرجات المستشفى محل الدراسة.

للإجابة على التساؤلات التالية تم وضع الفرضيات التالية:

- تساهم إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية وخطواتها في الرفع من جودة مخرجات المستشفى محل الدراسة؛
- تؤثر مختلف أنواع المخاطر التي تتعرض لها المستشفى محل الدراسة على جودة مخرجاتها؛

ترجع الأسباب الرئيسية لاختيارنا هذا الموضوع ما يلي :

- هناك عدة أسباب لاختيارنا هذا الموضوع، منها اسباب موضوعية متعلقة بحدثة الموضوع من خلال الاصلاحات العميقة على اليات تسيير الهياكل الصحية، التي لاقت اهتماما كبيرا مؤخرا بهدف تحسين جودة الخدمات المقدمة، لما لها من أهمية بالغة على حياة الفرد والمجتمع؛
- تزايد تعرض المؤسسات الصحية الجزائرية لمخاطر متعددة، فرضت إيجاد طريقة مناسبة وذات تأثير فعال، تمكنها من تلافى مختلف العقبات التي فرضتها هاته المخاطر؛
- عدم إهتمام المؤسسات الصحية الجزائرية بضرورة انتهاج سياسة لتسيير المخاطر؛
- عدم إدراك الكثير من مسيري المؤسسات الجزائرية بالدور الفعال الذي تلعبه إدارة المخاطر في تقوية مناعة المؤسسة اتجاه كل ما قد يعترضها من مخاطر يمكن ان تعصف بها خاصة الصحية؛
- الرغبة الشخصية في دراسة مجال إقتصاد الصحة.

تتبع أهمية الدراسة من خلال المؤشرات التالية:

- إن أهمية تناول هذا الموضوع نابعة من الدور الي تلعبه الصحة في إستمرار حياة الفرد، وبالتالي أهمية تقديم خدمات صحية بجودة عالية وبدقة لكسب رضاه وتلبية احتياجاته، وتحسين مستوى حياته؛
- لقد أصبحت المخاطر في الوقت الراهن أحد أهم التحديات التي يعاني منها القطاع الصحي، فقد أضحت عنصرا لا يمكن تجاهله في إعداد إستراتيجية أو سياسة مستقبلية لأي مؤسسة بحيث أصبحت السيطرة عليها مؤشر يحكم به على مستوى جودة خدماتها؛

ترجع أهداف هذه الدراسة إلى:

- معرفة الدور الفعال الذي تلعبه إدارة المخاطر في التحسين من جودة الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة الصحية؛
- التعرف على مختلف أنواع المخاطر التي تهدد القطاع الصحي؛
- مساهمة إدارة المخاطر في تلافى المخاطر التي تدني من مستوى جودة الخدمات المقدمة؛
- إبراز علاقة إدارة المخاطر بجودة مخرجات المؤسسة الصحية؛
- عرض واقع جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الصحية العمومية محل الدراسة؛

➤ لفت إنتباه القائمين على القطاع الصحي بضرورة انتهاج سياسة تسيير المخاطر؛

لإعداد هذه الدراسة تم إستخدام المناهج التالية:

لإعداد هذه الدراسة تم تتبع المناهج التالية:

المنهج المتبع لدراسة هذا الموضوع هو المنهج "الوصفي التحليلي" ، حيث إعتدنا على المنهج الوصفي في الجانب النظري، من خلال عرض مختلف المفاهيم والتعاريف المتعلقة بموضوع الدراسة، بينما المنهج التحليلي فيتجلى في الجانب التطبيقي للفصل الثاني من الدراسة. كما تم إستخدام أساليب الإحصاء الوصفي والإستدلالي وذلك من أجل إختبار صحة فرضيات الدراسة.

أدوات الدراسة ومصادر البيانات:

تم الإعتماد على مجموعة من الأدوات:

➤ المراجع والكتب التي صدرت في هذا المجال.

➤ المجالات العلمية المختصة.

➤ الاستعانة ببعض الدراسات السابقة والملتقيات التي ناقشت بعض جوانب هذا الموضوع.

أما بالنسبة للدراسات السابقة نذكر ما يلي:

1. دراسة ل:

لطيفة عبدلي، دور ومكانة إدارة المخاطر في المؤسسات الإقتصادية "دراسة حالة المؤسسة الإسمنت ومشتقاته SCIS"، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، في إدارة أعمال الأفراد وحوكمت الشركات، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2012.

لقد جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على الدور الفعال الذي تلعبه إدارة المخاطر في تسيير مختلف المخاطر التي تعيق السير الحسن لأنشطتها، حيث تتناسب هذه الدراسة مع دراستنا في المتغير المستقل والمتمثل في إدارة المخاطر، حيث تطرقت كلينا إلى أهم المفاهيم والتعريفات الخاصة بإدارة المخاطر، أما الجانب المختلف عن دراستنا هو أن الباحثة قامت بإبراز دور ومكانة إدارة المخاطر في

المؤسسات الإقتصادية، أما دراستنا فقد دارت حول دور إدارة المخاطر في الرفع من جودة مخرجات المؤسسات الصحية.

بعض النتائج التي توصلت إليها الباحثة من خلال هذه الدراسة:

➤ المؤسسة لا تضم وظيفة أو إدارة خاصة وظيفتها الأساسية هي إدارة المخاطر التي تواجهها الشركة؛

➤ مراحل إدارة المخاطر ليست مطبقة بصفة منهجية وفعالة في المؤسسة وهو ما نتج عنه عشوائية في التعامل مع المخاطر؛

➤ عدم الاستعداد الجيد لمواجهة مختلف المخاطر، وذلك نظرا لغياب عنصر التكوين والتدريب في هذا المجال على الرغم من أن المؤسسة حريصة على توفير عنصر التكوين لموظفيها، إلا أن مجال إدارة المخاطر لا يزال حديث النشأة بالنسبة للمؤسسة.

### 2. دراسة ل:

الدكتور نصر الدين عيساوي، آليات تسيير الهياكل الصحية القاعدية الجزائرية في ظل التحولات الاقتصادية والاجتماعية "دراسة حالة هياكل صحية قاعدية في بعض ولاية الشرق الجزائري"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، في العلوم الإقتصادية، جامعة عبد الحميد مهري، قسنطينة 2، 2015.

ولقد جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على دور الهياكل الصحية القاعدية لتقديم العلاج لذوي الطلب الاولي بصفة عادلة وذو جودة عالية، وذلك من أجل عدم لجوء المواطنين المستفيدين من الخدمة إلى مستويات علاجية عليا من أجل البحث على جودة الخدمات الصحية، وتتناسب هذه الدراسة مع دراستنا هو تطرق كلينا إلى أنواع المخاطر التي تهدد هذه النوع من القطاعات وكذلك صعوبات التي يعاني منها المسؤولون في وضع سياسة لتسيير المخاطر.

بعض النتائج التي توصل إليها الباحث من هذه الدراسة:

➤ يتم توزيع العلاجات الأساسية أو علاجات ذات الطلب الاولي أو العلاجات الجوارية من خلال جملة من التنظيمات التي تختلف باختلاف فلسفة المنظومة الصحية للبلد الصحي؛

➤ على الرغم من توفر الهياكل الصحية القاعدية(عيادات متعددة الخدمات، مراكز صحية)...على مستوى كل بلديات الوطن، وعلى الرغم من الجهود المبذولة من طرف الوصاية لتغطية الاحتياجات الصحية للمواطنين، إلا أنه يبقى هناك فرق بين ما هو مخطط من طرف الوصاية وواقع دور هذه المؤسسات الصحية لأسباب مالية وأخرى تنظيمية.

### 3. دراسة ل:

سلمى طلحي، دور التدقيق وتسيير المخاطر في تحسين جودة الخدمات الصحية 'دراسة إستطلاعية في مستشفى الدكتور صالح زرداني"، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر، في العلوم التجارية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، 2016.

لقد جاءت هذه الدراسة لتبين دور التدقيق وإدارة المخاطر في التحسن من جودة خدمات المؤسسة الصحية، حيث تتناسب هذه الدراسة مع دراستنا في المتغير المستقل ألا وهو إدارة المخاطر، والمتغير التابع ألا وهو جودة الخدمات وكذلك في محل الدراسة، حيث تطرق كلينا إلى أهم التعاريف والمفاهيم المتعلقة ب التدقيق وإدارة المخاطر، ويبقى الإختلاف هو أن الباحثة تطرقت في دراستها إلى ربط متغيرين مستقلين هما التدقيق وإدارة المخاطر وإبراز الدور الفعال لهما في التحسين من جودة الخدمات الصحية، بعكس دراستنا التي تم من خلالها ربط المتغير المستقل ألا وهو إدارة المخاطر بجودة مخرجات المؤسسة الصحية ككل.

بعض النتائج التي توصلت إليها الباحثة من خلال هذه الدراسة :

- تساهم وظيفة التدقيق في تقييم نظام الرقابة الداخلية وبالتالي الكشف عن المخاطر؛
- التدقيق في المؤسسات الصحية ضرورة حتمية من شأنها الكشف عن الأخطاء والتي تمنح فرصة بديلة للمؤسسة من أجل تفديها؛
- تتعرض المؤسسات الصحية لمختلف المخاطر المنتظمة والغير منتظمة؛

ككل دراسة ميدانية هناك حدود مكانية وزمانية يمكن ذكرها:

تم إجراء هذه الدراسة في سنة 2017، حيث طبقت الدراسة على مستوى مستشفى الدكتور صالح زرداني بعين البيضاء ولاية أم البواقي.

تمت هيكلة مخطط الدراسة إلى فصلين: فصل نظري وفصل تطبيقي كالآتي:

**الفصل الأول:** وهو عبارة عن فصل نظري والذي تناولنا فيه منهجية إدارة المخاطر في الإرتقاء بمستوى جودة مخرجات المؤسسة الصحية، حيث تم تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين، حيث خصص المبحث الأول لإستعراض أهم المفاهيم والتعاريف حول إدارة المخاطر بصفة عامة، وإدارة المخاطر في المؤسسات الصحية بصفة خاصة، أما المبحث الثاني فتم التطرق إلى أهم المفاهيم أبعادها وأشكالها، بالإضافة إلى حول إدارة الجودة في المؤسسات الصحية، وكذلك إبراز مساهمة إدارة المخاطر في التحسين من جودة مخرجات المؤسسة الصحية.

**الفصل الثاني:** وهو الجانب المتعلق بالدراسة التطبيقية التي تم التطرق فيه إلى إسقاط الدراسة النظرية على الجانب التطبيقي والذي تم تناول فيها دراسة تطبيقية لدور إدارة المخاطر في الرفع من جودة مخرجات المؤسسة الصحية في مستشفى الدكتور صالح زرداني، حيث تم تقسيم هذا الفصل إلى ثلاثة مباحث، حيث تم التطرق في المبحث الأول إلى لمحة تاريخية للتعريف بالمؤسسة الإستشفائية محل الدراسة، أما المبحث الثاني فقد تم تناول الإطار المنهجي للدراسة وخصائص العينة المدروسة وكذلك أدوات الإحصائية المستعملة، أما المبحث الثالث فقد تم التطرق إلى تحليل الإحصائي للبيانات ومعالجتها من أجل تحليل وتفسير إتجاهات أفراد العينة ومن ثم الإجابة على فرضيات الدراسة.

وككل الدراسات والأبحاث واجهتنا مجموعة من الصعوبات:

- صعوبة الحصول على المراجع باللغة الأجنبية من المواقع؛
- بعض الصعوبات البيروقراطية في الحصول على المعلومات محل الدراسة؛
- الثقافة السلبية لدى الموظفين محل الدراسة مم أثر سلبا على إجابات استبيان؛
- الجهل بالموضوع مم إستوجب في بعض الأحيان شرح مفصل لعبارات استبيان.

# الفصل الأول



### المبحث الأول: مدخل عام لإدارة المخاطر في المؤسسات الصحية

يمكن القول أن الخطر موجود على المستوى الفردي وعلى المستوى الجماعي، كما أن عنصر المخاطرة موجود بوضوح في كافة النشاطات، وتبقى درجاته متفاوتة من نشاط إلى آخر ومن المستحيل الوصول إلى درجة مخاطرة معدومة، لهذا يجب أن نسلم بأن هناك خطر معين يجب معرفته قبل الخسارة للتحكم فيه، حيث تعتبر إدارة المخاطر جزء أساسي من الإدارة الاستراتيجية لأي مؤسسة، والهدف منها هو التقليل من عنصر المفاجئة، لمواجهة هذه المخاطر وتقليصها إلى أدنى حد ممكن، وللتعرف على الخطر الصحي وخصائصه وأنواعه وكيفية التعامل معه في المؤسسات الصحية، تم تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين، حيث تناولنا في المطلب الأول كل من المفاهيم الأساسية حول إدارة المخاطر (تاريخ، مفهوم الخطر، خصائص وأهمية...) أما المطلب الثاني فمحتواه إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية ( مفهوم، أنواع المخاطر الصحية، خطوات...).

#### المطلب الأول: مفاهيم أساسية حول إدارة المخاطر

إن إدارة المخاطر هي جزء أساسي من إستراتيجية أي مؤسسة، مهما كان نوعها فهي عبارة عن الإجراءات التي تتبعها المؤسسات بشكل منظم لمواجهة المخاطر التي تستهدفها بهدف تحقيق أهدافها، لذلك نجد أن الإدارة الناجحة تسعى جاهدة لمعرفة ما يحيط بها من فرص وتهديدات ومعوقات من أجل تقليصها والتحوط منها، لذا يجب تبني إدارة خاصة بالمخاطر من أجل التنبؤ بها ومواجهتها ومحاولة التقليل منها إلى أدنى حد ممكن، من خلال هذا المطلب سيتم التطرق إلى أهم المفاهيم الأساسية لإدارة المخاطر.

#### 1. مفهوم المخاطر:

يمكن القول أن الخطر موجود وبدرجات متفاوتة في كل الأنشطة، يبقى الاختلاف هو كيفية تعامل المؤسسة معه والتحوط منه، لذلك سيتم التطرق أولاً إلى المفهوم اللغوي للخطر (لغة واصطلاحاً)، والمفهوم الإقتصادي للخطر، وأهم التعاريف المختلفة للخطر، وإبراز الفرق بين الخطر والمخاطرة والمجازفة.



### 1.1. المفهوم اللغوي للخطر:

- **لغة:** "إن كلمة خطر هي مستوحاة من المصطلح اللاتيني "RISQUE" والذي يدل على حدوث تغيير ما مع ما كان منتظرا وهو عبارة عن الإنحراف المتوقع".
- **اصطلاحا:** "هو عبارة عن حالة عدم التأكد المرفقة باحتمال وقوع الضرر أو النفع حيث يكون إما تدهورا أو خسارة".<sup>1</sup>

### 2.1. المفهوم الاقتصادي للخطر:

- يعرف على أنه "توقع إختلاف في العائد بين ما هو مخطط له والمتوقع حدوثه".<sup>2</sup>
- ويعرف كذلك على أنه "إحتمال الفشل في تحقيق العائد المتوقع".<sup>3</sup>

### 3.1. تعاريف مختلفة للخطر:

- يعرف الخطر على أنه "هو ذلك الحدث الذي قد يصيب الاشخاص أو الممتلكات، ويؤدي في حالة وقوعه إلى خسائر مادية أو معنوية أو كليهما معا".<sup>4</sup>
- ويعرف أيضا " أنه كل ما يهدد الإنسان في ذاته أو ماله أو ذويه من أحداث ضارة".<sup>5</sup>
- وقد عرفه آخرون على أنه "إحتمال وقوع خسارة، ويقوم هذا التعريف على الإحتمالية والتي هي عبارة عن تعبير رياضي تتراوح قيمته بين (صفر، واحد، 1، 0)، فإذا كانت درجة الاحتمال = صفر، فهذا يعني أن الخطر مستحيل الحدوث، أما إذا كانت درجة الاحتمال = 1، فهذا يعني أن الخطر مؤكد الحدوث، أما إذا كانت درجة الاحتمال أكبر من الصفر وأقل من واحد صحيح هذا يعني أن الخطر محتمل الحدوث".<sup>6</sup>

<sup>1</sup> لطيفة عبدلي، "دور ومكانة إدارة المخاطر في المؤسسة الاقتصادية دراسة، حالة مؤسسة الاسمنت ومشتقاته SCIS"، مذكرة تخرج لنيل

شهادة الماجستير، في علوم التسيير، جامعة العربي ابي بكر بلقايد، تلمسان، 2012، ص2.

<sup>2</sup> سيد الهواري، الإدارة المالية للاستثمار والتمويل طويل الأجل، دار الجبل للطباعة، عمان، 1985، ص119.

<sup>3</sup> سمير عبد الحميد رضوان، المشتقات المالية ودورها في إدارة المخاطر ودور الهندسة المالية في صناعة أدواتها، دراسة مقارنة بين النظم

الوضعية واحكام الشريعة الإسلامية، دار النشر للجامعات، مصر، الطبعة الاولى، 2005، ص314.

<sup>4</sup> هاني جزاع ارتيمه، سامر محمد عكور، إدارة الخطر والتمويل، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الاولى، 2010، ص15.

<sup>5</sup> عبد الكريم قندوز وآخرون، إدارة المخاطر والمشتقات المالية والهندسة المالية، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الاولى،

2013، ص30.

<sup>6</sup> نوري موسى شقيري وآخرون، إدارة المخاطر، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الطبعة الاولى، 2012، ص25.

- ويعرف أيضا على أنه "حالة عدم التأكد التي يمكن قياسها" <sup>1</sup>.
- وقد عرفه البعض على أنه "عدم التأكد من وقوع خسارة معينة" <sup>2</sup>.

من خلال التعاريف السابقة نستخلص مفهوم عام للخطر:

" هو حالة عدم التأكد لخطر معين المتعلق بتحقيق حادث غير مرغوب فيه " .

### 4.1. الفرق بين الخطر والمجازفة والمخاطرة:

غالبا ما يستخدم مصطلح الخطر "le danger" او المجازفة "Hasard" بالتبادل مع بعضهما مع مصطلح المخاطرة "Risque" أي يدل أحدهما على الآخر رغم الإختلاف الموجود بينها سواء في اللغة الفرنسية أو اللغة الإنجليزية ولنكون أكثر موضوعية وأكثر دقة يجب التفريق بين هذه المصطلحات فالخطر هو le danger السبب في الخسارة الحادثة (أي يمثل مصدر المخاطرة)، أما المجازفة Hasard من ناحية أخرى فهي حالة تخلق أو تزيد من فرصة نشوء خسارة من خطر ما ومن الممكن أن يكون شيء ما خطرا أو مجازفة ، أما المعنى اللغوي للمخاطرة فيعني التعرض للخطر والإشراف على الهلاك بسببه، المخاطرة هي النتيجة المحتملة الناتجة من الخطر (شدة الخطر وقدرته الكامنة على إحداث الضرر) واحتمالات تكراره.

يتميز الخطر بعنصرين أساسيين هما:

➤ احتمالات تكرار الخطر؛

➤ نتيجة الخطر؛

ويعبر عن الخطر بشدته أي (إحتمالات تكرار الخطر × نتيجة الخطر).

وعليه يتم العمل على تقليل المخاطرة بوضع إجراءات للخطر (تحسين حالته بتقليل شدته وتخفيف قدرته الكامنة أو تقليل أو منع احتمالات حدوثه).<sup>3</sup>

<sup>1</sup> محمد الهاشمي، مقدمة في مبادئ التأمين، ديوان المطبوعات الجامعية، عمان، الطبعة الاولى، 1990، ص12.

<sup>2</sup> Jean-Paul louisot, **gestion des risques**, édition afmor, paris, 2005, P25.

<sup>3</sup> طارق عبد العال حماد، إدارة المخاطر مخاطر الائتمان والاستثمار والمشتقات وأسعار الصرف، الدار الجامعية، الاسكندرية، 2007، ص

### 2. ماهية إدارة المخاطر:

إن أية إجراءات تتخذها المؤسسة أو الفرد لحماية نفسها تعتبر من قبل إدارة المخاطر، ولهذا السبب اختلفت تعريفات إدارة المخاطر، سيتم التطرق من خلال هذا العنصر إلى مفهوم إدارة المخاطر وأهميتها وخصائصها.

#### 1.2. مفهوم ادارة المخاطر:

لقد تعددت تعريف إدارة المخاطر حيث عرفها الدكتور طارق عبد العال حماد كما يلي:

" إدارة المخاطر هي عبارة عن منهج أو مدخل علمي للتعامل مع المخاطرة، عن طريق توقع الخسائر المحتملة وتصميم إجراءات من شأنها أن تقلل إمكانية حدوث الخسارة أو الأثر المالي للخسائر التي تقع إلى الحد الأدنى " <sup>1</sup>.

كما عرفها الدكتور هاني جزاع إرتيمه والأستاذ سامر محمد عكور على أنها "التحكم بوقوع الخطر عن طريق تحديد أسباب حدوثه وحساب احتمال تحققه وحجم الخسارة المتوقعة وقياسها كميًا حالة حدوثه، ثم إختيار وتطبيق أفضل الوسائل لمواجهة تلك الأخطار والحد من أثرها، ومن ثم مراقبة فعالية وملائمة هذه الوسائل " <sup>2</sup>.

وعرفت أيضا على أنها "مجموعة من الأساليب العلمية التي يجب أخذها في الحسبان عند إتخاذ القرار لمواجهة أي خطر وذلك من أجل منع أو تقليل الخسائر المادية المحتملة ومن ثم الحد من ظاهرة عدم التأكد، كما يقوم على تخفيض التكاليف المصاحبة للخطر " <sup>3</sup>.

كما عرفت على انها " تحديد، وتحليل، والسيطرة الاقتصادية على هذه المخاطر التي تهدد الاصول او القدرة الارادية لمشروع معين، ثم قياسها وتقييم اثارها لمعرفة كيفية مواجهتها" <sup>4</sup>.

<sup>1</sup> مرجع سابق ، ص45.

<sup>2</sup> هاني جزاع إرتيمه، سامر محمد عكور، مرجع سبق ذكره، ص25.

<sup>3</sup> نوري موسى شقيري وأخزون، مرجع سبق ذكره، ص26.

<sup>4</sup> خالد وهيب الراوي، إدارة المخاطر المالية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الثانية، الاردن، 2011، ص9.

## الفصل الأول: منهجية إدارة المخاطر كآلية للارتقاء بجودة مخرجات المؤسسة الصحية

ومن التعاريف السابقة يمكن استخلاص بعض النقاط أهمها :

- ✓ المفهوم الحقيقي لإدارة المخاطر هو تنفيذ معايير الأمان في المؤسسات أو الشركات في حالة الطوارئ أو في حالة خسارة مواردها؛
- ✓ إدارة المخاطر عملية مستمرة و متواصلة يتم فيها تحليل المخاطر التي تواجه المؤسسة بصفة منتظمة؛
- ✓ يمكن تحليل ومتابعة المخاطر في مجال مسؤوليات مدراء المصالح والفروع باستخدام أدوات وطرق مناسبة على مستوى المؤسسات؛
- ✓ إدارة المخاطر هي عملية قياس وتحديد وتقييم الخطر الذي تتعرض له المؤسسة أو يمكن أن تتعرض له المؤسسة في المستقبل ومن ثم تطوير الإستراتيجيات اللازمة للتعامل معه.

### 2.2. أهمية إدارة المخاطر:

- إن معرفة المخاطر التي تواجه المؤسسة وتقييمها وإدارتها بطريقة علمية صحيحة يسمح بتنفيذ إستراتيجية المؤسسة بنجاحة، ولا يتحقق ذلك إلا من خلال الدور الأساسي والمهم الذي تلعبه إدارة المخاطر، وتقوم إدارة المخاطر بالحماية وبإضافة قيمة للمؤسسة ولمختلف الأطراف ذات المصلحة من خلال دعم أهداف المؤسسة، حيث تكمن أهمية إدارة المخاطر من خلال:<sup>1</sup>
- ✓ تطوير أساليب إتخاذ القرار والتخطيط وتحديد الأولويات عن طريق الإدراك الشامل والمنظم لأنشطة المؤسسة؛
  - ✓ إبراز الثغرات والفرص السلبية والإيجابية المتاحة للمشروعات، لتفادي الخسائر مستقبلاً؛
  - ✓ أداة لتنفيذ الإستراتيجية حيث تزود المؤسسة بنظرة أفضل حول المستقبل؛
  - ✓ تقوم بقياس مدى كفاية رأس المال والقدرة على الوفاء بالتزاماتها، وذلك لعدم الوقوع في مخاطر نقص السيولة؛
  - ✓ تساعد في إتخاذ القرارات؛
  - ✓ تقوم بتنمية المزايا التنافسية، حيث أن التحكم في المخاطر عامل رئيسي في الربحية وزيادة التنافسية.

<sup>1</sup> طارق عبد العال حماد، مرجع سبق ذكره، ص 223-228.

### 3.2. خصائص ادارة المخاطر:

من خلال المفاهيم السابقة لإدارة المخاطر يمكن إستنتاج أن إدارة المخاطر تتميز بالخصائص التالية:<sup>1</sup>

- ✓ تتطلب قرارات مصيرية لمواجهةها أو حسمها؛
- ✓ تهدد الأهداف الرئيسية للمنظمة وسمعة وكرامة متخذي القرار فيها؛
- ✓ تتطلب المخاطر معالجة خاصة وأشكال تنظيمية؛
- ✓ تتميز بالتعقيد والتشابك والتداخل في عناصرها وعواملها وأسبابها؛
- ✓ تتطلب من المسيرين درجة عالية من العمل والأداء؛
- ✓ زيادة المخاطر يؤدي إلى الشك في البدائل المطروحة؛
- ✓ المخاطر تهدد إستقرار المؤسسة؛
- ✓ إمكانية الإستفادة من المواقف السابقة التي تتعرض إليها المؤسسة واكتساب خبرات جديدة.

### 3. التطور التاريخي لإدارة المخاطر:

بدأ الإتجاه العام لإستخدام مصطلح إدارة المخاطر في أوائل الخمسينات، وكان من بين المطبوعات المبكرة التي أشير فيها لهذا المصطلح عام 1956، حيث طرح المؤلف هارفارد بيرنس، فكرة ثورية في ذلك الوقت وهي أن شخصا ما بداخل المنظمة ينبغي أن يكون مسؤولا عن مخاطر المنظمة البحتة.

وفي عام 1932 تم تنظيم "مشترى التأمين" في نيويورك الذي أصبح فيما بعد معهد أبحاث للمخاطرة، وفي عام 1950 تم تأسيس رابطة مشترى التأمين القومية التي تحولت لاحقا إلى الجمعية الأمريكية لإدارة التأمين.

وقد حدث الإنتقال من إدارة التأمين إلى إدارة المخاطر عبر فترة من الوقت وسار بشكل موازي لتطوير علم إدارة المخاطر الأكاديمي.

<sup>1</sup> سليم بطرس جلد، الإستراتيجيات الحديثة لإدارة الأزمات، دار الراجحة للنشر والتوزيع، الأردن، 2011، ص20.

## الفصل الأول: منهجية إدارة المخاطر كآلية للارتقاء بجودة مخرجات المؤسسة الصحية

ومن هذه البداية البسيطة جاء علم إدارة المخاطر الذي يقوم على فكرة أن الإدارة يمكنها بعد التعرف على المخاطر التي تتعرضها، والقيام بتقييمها لتتفادى حدوث خسائر وأن تقلل من تأثيراتها إلى أدنى حد.<sup>1</sup>

وعندما قررت رابطة مشتمو التأمين تغيير إسمها إلى جمعية إدارة المخاطر والتأمين في عام 1975 إنتشرت إدارة المخاطر، وقد كان ذلك بعدما عرفته أدوات إدارة المخاطر من إبتكارات إذا شهدت سنوات الستينات من القرن الماضي ثورة في مجال الإبتكارات المالية فتم إيجاد أدوات المخاطر التي أمكنت من إعادة توزيع المخاطر المالية لتفضيلات المستثمرين للمخاطر.

### 4. أهداف وآليات إدارة المخاطر:

لا تقل أهداف وظيفة إدارة المخاطر أهمية عن أهداف القطاعات والأقسام الأخرى في المؤسسة، فمهما تعددت هذه الأهداف يبقى الهدف الرئيسي لها هو التخفيف والتقليل من حجم المخاطر التي تهدد المؤسسة وذلك عن طريق مجموعة من الآليات التي تتبعها إدارة المخاطر، ومن خلال هذا العنصر سيتم التطرق في هذا العنصر إلى أهداف إدارة المخاطر وآلياتها.

### 1.4. أهداف إدارة المخاطر:

صنف كل من "Hedges&mzher" في كتابهما الكلاسيكي إدارة المخاطر، ان إدارة المخاطر لها مجموعة متنوعة من الاهداف نصنفها الى فئتين:

➤ أهداف ما قبل الخسارة.

➤ أهداف ما بعد الخسارة.

والجدول التالي يوضح أهداف كل فئة:

<sup>1</sup> طارق عبد العال حماد، مرجع سبق ذكره، ص ص 48-49.

## الفصل الأول: منهجية إدارة المخاطر كآلية للارتقاء بجودة مخرجات المؤسسة الصحية

الجدول رقم (1-1) : أهداف إدارة المخاطر

أهداف ما قبل الخسارة	أهداف ما بعد الخسارة
✓ الإبقاء والاستمرارية	✓ الاقتصاد والتوفير
✓ إستقرار الأرباح	✓ تقليل التوتر
✓ إستمرارية النمو	✓ أداء الإلتزامات الخارجية
✓ المسؤولية الاجتماعية	المفروضة
	✓ المسؤولية الاجتماعية

المصدر: لطيفة عدلي ، دور ومكانة إدارة المخاطر في المؤسسة الاقتصادية دراسة، "حالة مؤسسة الاسمنت ومشتقاته SCIS"، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، في علوم التسيير، جامعة العربي ابي بكر بلقايد، تلمسان، 2012، ص57.

وكشّر لهذه الأهداف الملخصة للجدول أعلاه:<sup>1</sup>

➤ بالنسبة لهدف الإقتصاد والتوفير: هذا الهدف يدل على الوفرة والإقتصاد، أي تقليل وتخفيض التكاليف؛

➤ بالنسبة لهدف تقليل التوتر: هذا الهدف يبين أن القلق الذهني قد يشتت إنتباه الإدارة على إعتبرات أخرى يمكن أن تكون أهم؛

➤ بالنسبة لهدف أداء الإلتزامات الخارجية المفروضة: وهذا الهدف مرتبط بعلاقة المؤسسة بالمؤسسات الأخرى وكذلك الدولة؛

➤ بالنسبة لهدف المسؤولية الاجتماعية: وهو هدف سابق للخسارة وليس لديها حق فيه، حيث تعتبر المسؤولية الاجتماعية التي تواجه المؤسسة بسبب علاقتها مع موظفيها أو مع مؤسسات أخرى أو بالمجتمع عموماً، أهم متطلبات الإدارة الناجحة؛

<sup>1</sup> سلمى طلحي، دور التدقيق وتسيير المخاطر في تحسين جودة الخدمات الصحية، "دراسة إستطلاعية في مستشفى الدكتور صالح زرداني"، مذكرة مقدمة ضمن نيل شهادة ماستر في العلوم التجارية، جامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي، 2016، ص27.

## الفصل الأول: منهجية إدارة المخاطر كآلية للارتقاء بجودة مخرجات المؤسسة الصحية

➤ بالنسبة لهدف البقاء والإستمرارية: ونقصد بهذا الهدف أنه إن تم وحدثت خسارة وعجزت المؤسسة عن تحقيق أهدافها، وهذا يعني أن الهدف من إدارة المخاطر لم يتحقق الأمر الذي يستدعي إلى عملية مراجعة؛

➤ بالنسبة لهدف إستقرار الأرباح: الهدف منه إستقرار الأرباح والمكاسب التي تساعد المؤسسة على التطور والرقى من جديد؛

➤ بالنسبة لهدف استمرارية النمو: يمثل النمو والإستمرارية من أهم الأهداف التي تسعى إدارة المخاطر لتحقيقها، من خلال العمل والوقاية من التهديدات التي تواجهها وإقتناص الفرص المتاحة.

### 2.4. آليات إدارة المخاطر:

يمكن بصفة عامة تصنيف الآليات المتبعة لمواجهة الخطر إلى أربعة آليات رئيسية وهي:<sup>1</sup>

1. تجنب الخطر؛

2. إحتفاظ بالخطر؛

3. تحويل الخطر؛

4. تخفيض الخطر؛

#### 1. آلية تجنب الخطر:

إن اول شيء يخطر على العقل هو الابتعاد عن الخطر عن طريق إجتنابه، ورغم أن تجنب الخطر يقلل إحتمال وقوع الحادث ولكن هذا لا ينفي وجود الخطر أساسا إلا أن هذه الطريقة لها حدود معينة، حيث أن إختيارها ليس ممكنا دائما من الناحية العملية وذلك بسبب أن إتباع هذه الطريقة يؤدي إلى حرمان المجتمع من فرص التقدم والرقى وذلك خوفا من الخسائر، وعلى هذا يمكن أن نلجأ الى هذه الطريقة في الأحوال التالية:

➤ عندما يتعذر إيجاد طريقة عملية لمواجهة الخطر؛

➤ إذا كان من الممكن تجنب الخطر قبل تحققه.

وينظر البعض إلى آلية تجنب الخطر على أنها الية سلبية وليست إيجابية للتعامل مع الأخطار.

<sup>1</sup> كمال محمود جبرا، التامين وإدارة الخطر، الاكاديميون للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى، الاردن، 2015، ص ص 207 217.



### 2. آلية الإحتفاظ بالخطر:

يقصد بهذه الألية أن على متخذ القرار يقبل بالخطر والنتائج المترتبة على تحقق الحادث المؤدي إلى للخسارة الفعلية قبولاً تاماً متحملاً جميع الأعباء الناتجة على كل ذلك، وقد يكون إتباع هذه الطريقة إما قسراً، أو جهلاً، أو طواعية.

➤ قسراً: كما يحدث بالنسبة للأخطار المعنوية؛

➤ جهلاً: أي بدون قصد أو إدراك، وذلك عندما يجهل بوجود هذا الخطر؛

➤ طواعية: أي أن يكون الشخص مدرك للخطر، ويقدم على إتخاذ القرار الذي يؤدي إلى وجود هذا الخطر متحملاً نتائج هذا القرار بنفسه وبدون إشراك الغير في تلك النتائج.

### 3.آلية تحويل الخطر:

بمقتضى هذه الألية يتم مواجهة الخطر بنقل عبئه إلى طرف آخر ويتم النقل بموجب عقد بين الطرفين(صاحب الخطر الأصلي، والطرف المنقول إليه الخطر) يترتب عليه أن يتعهد صاحب الخطر الاصيلي بدفع تكلفة الخطر إلى الطرف المنقول إليه الخطر والذي يتعهد هو الآخر بتحمل عبء الخسارة عند تحقق الحادث أو الحوادث المنصوص عليها في العقد.

### 4.آلية تخفيض الخطر:

تستعمل آلية تخفيض الخطر في معالجة الأخطار الإقتصادية الطبيعية، ويقصد بها تقليل الشعور بظاهرة عدم التأكد الناتج عن إتخاذ القرارات.

### 5. إستراتيجية إدارة المخاطر وخطواتها:

ينبغي على كل مؤسسة أو كيان منظم مهما كانت طبيعتها، أن تحرص على أهمية وجود إستراتيجية إدارة المخاطر ككيان يقود بيئتها المستثمرة بحيث تكون محققة للأهداف العامة، سيتم التطرق من خلال هذا العنصر إلى إستراتيجية إدارة المخاطر، وخطوات عملية إدارة المخاطر:

### 1.5. إستراتيجية إدارة المخاطر:

تتخصر إستراتيجية إدارة المخاطر بسلسلة من الخطوات يربطها عامل مشترك ألا وهو الإتصال والتدقيق والمراجعة حيث نذكر هذه الخطوات بإيجاز:<sup>1</sup>

- تقييم البيئة؛
- تمييز الاخطار؛
- تحليل الاخطار،
- تقييم الاخطار؛
- مناقشة هذه الاخطار.

### 2.5. خطوات عملية إدارة المخاطر:

تمر إدارة المخاطر بعدة خطوات نعرضها فيما يلي:<sup>2</sup>

1. **التحضير:** ويتضمن التخطيط للعملية ورسم خريطة نطاق العمل والأساس الذي سيعتمد في تقييم المخاطر.
2. **تحديد المخاطر:** في هذه المرحلة يتم التعرف على المخاطر ذات الأهمية، ومن الطرق الشائعة للتعرف على المخاطر هي:
  - **التحديد المعتمد على الأهداف:** ونقصد به تحديد المخاطر التي تعرض عن تحقيق الأهداف المرجوة.
  - **التحديد المعتمد على التصنيف:** وهو عبارة عن تفصيل جميع المصادر المحتملة للمخاطر.
  - **مراجعة المخاطر الشائعة:** في العديد من المؤسسات هناك قوائم بالمخاطر المحتملة.
3. **التقييم:** بعد التعرف على المخاطر المحتملة يجب أن تجرى عملية تقييم لها من حيث شدتها في إحداث الخسائر وإحتمالية حدوثها.

<sup>1</sup> زيدان سلمان، إدارة الخطر والتأمين، دار المناهج للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى، 2013، ص ص 182 183.

<sup>2</sup> كمال محمود جبرا، مرجع سبق ذكره، ص ص 183 186.

## الفصل الأول: منهجية إدارة المخاطر كألية للارتقاء بجودة مخرجات المؤسسة الصحية

وتكمن صعوبة تقييم المخاطر في تحديد معدل حدوثها حيث أن المعلومات الإحصائية عن الحوادث السابقة ليست دائما متوفرة، وكذلك فإن تقييم شدة النتائج عادة ما يكون صعب في حالة الموجودات غير مادية.

**4. التعامل مع المخاطر:** بعد أن تتم معرفة المخاطر وتقييمها فإن جميع التقنيات المستخدمة للتعامل معها تتمثل في إستراتيجية إدارة المخاطر، والتي هي نقل الخطر، تجنب الخطر، تقليص الخطر، قبول الخطر.

**5. وضع الخطة:** وتتمثل في أخذ قرارات تتعلق بإختيار مجموعة الطرق التي ستتبع للتعامل مع المخاطر، ويجب أن تحتوي الخطة وسائل تحكم أمنية تكون منطقية وقابلة للتطبيق من أجل إدارة المخاطر.

**6. التنفيذ:** ويتم في هذه المرحلة إتباع الطرق المخطط أن تستخدم في التخفيف من آثار المخاطر، وكذلك يتم تجنب المخاطر التي يمكن تجنبها دون التضحية بأهداف المؤسسة.

**7. مراجعة وتقييم الخطة:** تعد الخطط المبدئية لإدارة المخاطر ليست كاملة فمن خلال الممارسة والخبرة والخسائر التي تظهر على أرض الواقع تظهر الحاجة الى إحداث تعديلات على الخطط وإستخدام المعرفة المتوفرة لإتخاذ قرارات مختلفة، يجب تحديث نتائج عملية تحليل المخاطر وكذلك خطط إدارتها بشكل دوري وذلك يعود للأسباب التالية:

➤ من أجل تقييم وسائل التحكم الأمنية المستخدمة سابقا إذا مازالت قابلة للتطبيق وفعالة؛

➤ من أجل تقييم مستوى التغييرات المحتملة للمخاطر في بيئة العمل؛

إذا تم تقييم المخاطر أو ترتيبها حسب الأولوية بشكل غير مناسب، فإن ذلك قد يؤدي إلى تضييع الوقت في التعامل مع المخاطر ذات الخسائر التي من غير المحتمل أن تحدث.

### المطلب الثاني: إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية

تعتبر معرفة المخاطر وتقويمها وإدارتها من العوامل الرئيسية في نجاح المؤسسة وإزدهارها وتحقيقها لأهدافها، حيث إن عدم إدارة هذه المخاطر بطريقة علمية صحيحة قد يؤدي إلى نتائج سلبية والفشل في تحقيق الأهداف وبالتالي فشل إستراتيجية المؤسسة، حيث تتحمل المؤسسات الصحية كغيرها من المؤسسات مجموعة من المخاطر، إلا أن طبيعة الأخطار التي تتعرض لها المؤسسات الصحية تعتبر الأكثر خطراً لأنها تبرز في قطاع يتعلق بالجانب الصحي للأفراد، ومن خلاله تم التطرق إلى مختلف على الأخطار التي تتعرض لها المؤسسات الصحية.

#### 1. المخاطر في المؤسسات الصحية:

قبل التطرق إلى إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية، وجب التطرق إلى مفهوم الخطر الصحي وأنواعه:

##### 1.1. مفهوم الخطر الصحي:

يمكن تعريف الخطر في المؤسسات الصحية بأنه "إحتمالية حصول وقوع حدث غير مرغوب والذي يتسبب في إلحاق ضرر بالمريض أو حتى المعالج أو الزائر".<sup>1</sup> كما يعرف أيضاً على أنه "كل الأحداث المحتملة والتي تتسبب في إنقطاع العلاج وتراجع كبير أو أقل أهمية في جودة العلاج".<sup>2</sup>

من خلال ما سبق يمكن تعريف المخاطر الصحية "على أنها هي المخاطر المحتملة الوقوع والتي تؤثر على مستوى الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الصحية.

<sup>1</sup> محمد عدمان مرزوق ، مداخل في الإدارة الصحية ، دار الرابطة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2012، ص185.

<sup>2</sup> مرجع سابق، ص185.

## الفصل الأول: منهجية إدارة المخاطر كألية للارتقاء بجودة مخرجات المؤسسة الصحية

### 2.1. أنواع المخاطر في المؤسسات الصحية:

هناك تقسيمان أساسيان يتم تبيينهما مرحليا من طرف المؤسسات الصحية هما:<sup>1</sup>

**1.2.1. التقسيم الثلاثي:** في مرحلة أولى كان هناك إتفاق أن الخطر الصحي ينقسم إلى ثلاثة أنواع وتتمثل في :

➤ **الخطر الطبي أو الإنساني (le risque iatrogène):** حيث تعود المسؤولية هنا عموما على الطاقم الطبي، وذلك من خلال الأخطاء في تشخيص الحالة المرضية، أو الأخطاء في كمية الدواء الموصى بها للمريض .

➤ **الخطر التقني (le risque technique):** هي مختلف الأخطار المتعلقة بالإستثمارات المنقولة وغير المنقولة وتجهيزات الإعلام الآلي، مثل ( الحرائق، إنهيار سقف المبنى الطبي، تعطل شبكة الإعلام الآلي... إلخ ) إذ يؤثر هذا النوع على السير الحسن للنشاط الطبي في المؤسسات الصحية .

➤ **الخطر التنظيمي (le risque organisationnel):** عبارة عن الأخطار التي تؤثر على نشاط المؤسسة الصحية وسمعتها مثل الغيابات المتزايدة للعمال خاصة في الأقسام الحساسة ( كالتخدير والإنعاش ) .

ويضاف إلى ذلك كل الأخطار التي تؤدي إلى نتائج وخيمة على السير العام للمؤسسة الصحية .

**2.2.1. التقسيم الرباعي:** في أكتوبر 1996 تم تبني تقسيم أدق وأشمل للخطر الصحي، وقد تم تقسيمه كما يلي:<sup>2</sup>

➤ **الخطر المتعلق بالنشاط الطبي (le risque à l'activité clinique):** المتسبب في هذا النوع من الأخطار هم عمال الفريق الطبي مهما اختلفت تخصصاتهم، حيث يشمل هذا النوع من الأخطار الحالات التي يتخذ فيها مقدم العلاج كافة احتياطاته أمام أهم الاحتمالات التي يمكن أن تقع في قسمه ولها علاقة مباشرة بمسؤوليته .

<sup>1</sup> نصر الدين عيساوي، آليات تسيير الهياكل الصحية القاعدية الجزائرية في ظل التحولات الاقتصادية والاجتماعية دراسة حالة هياكل صحية قاعدية في بعض ولايات الشرق الجزائري، اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية، جامعة عبد الحميد مهري، فسنطينة2، 2015. ص ص 18 20.

<sup>2</sup> مرجع سابق، ص ص 20 - 21.

## الفصل الأول: منهجية إدارة المخاطر كآلية للارتقاء بجودة مخرجات المؤسسة الصحية

➤ **الخطر المتعلق بالنشاط الاستشفائي (le risque à l'activité hôpital):** هي مختلف الأخطار والحوادث المحتملة الوقوع في المحيط الإستشفائي سواء مادية مثل (الحرائق، الحوادث الكهربائية) أو معنوية مثل (حوادث السقوط في المحيط الإستشفائي) .

➤ **الخطر الاجتماعي (le risque social):** هو عبارة عن الأخطار التي يمكن أن يواجهها العمال في المحيط الإستشفائي، نذكر منها :

- ✓ الغيابات المتكررة والتي من شأنها أن تؤثر على التنظيم الداخلي؛
- ✓ العنف الذي يعانیه العمال من المرضى أو أهاليهم في المحيط الاستشفائي؛
- ✓ الأمراض المهنية وظروف العمل؛
- ✓ سياسة التكوين وإعادة التأهيل.

➤ **الخطر التسييري (le risque gestion):** مع محدودية الموارد لتسيير المؤسسات الصحية، يجب وضع بارومتر لقياس الصحة المالية والإقتصادية في تسيير المؤسسة الصحية وذلك بتدقيق سياسة الإستثمار، إحترام الأهداف المسطرة في الإنجاز والتسيير، إحترام عملية توزيع الصفقات والمناقصات المعروضة على الخواص، تدقيق عائدات المستشفى من نشاطاتها الفرعية ( ملتقيات، خدمات المؤسسات خاصة... ) .

### 2. إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية:

بعد التطرق إلى تعريف المخاطر الصحية وتحديد أنواعها يمكن تقديم لمحة عن إدارة المخاطر التي تعتبر أداة لتسيير المخاطر في المؤسسات الصحية، حيث سنتطرق إلى تعريف إدارة المخاطر الصحية وخطوات إدارتها .

#### 1.2. تعريف إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية:

تعرف إدارة المخاطر بأنها "جهد منظم لتحديد وتقييم وتخفيض كل الخطر إلى أقل حد ممكن في كل مرة، الأخطار التي يتعرض لها المرضى، الزائرين والأفراد العاملين في مجال الصحة " <sup>1</sup>.

<sup>1</sup> كيران وولش، جوديت سميث، إدارة الرعاية الصحية، دار النشر والتوزيع، الطبعة الأولى، مصر، 2009، ص 189.

## الفصل الأول: منهجية إدارة المخاطر كآلية للارتقاء بجودة مخرجات المؤسسة الصحية

### 2.2. خطوات إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية:

تشكل إدارة المخاطر مقارنة واقعية وكفؤة لتحديد المصادر الأساسية لنقص النشاط، بهدف تصحيحها والتنبؤ بظهور العوارض والحوادث، وفي هذا الإطار توجد نظريتان متضاربتان هما:<sup>1</sup>

- ظهور حادث غير مرغوب لا يمكن إعتباره كصدفة من الممكن تجنبه.
  - من ناحية أخرى، فالأخطار ليست نتيجة لنقص بشري شخصي، لكن عادة هي نتيجة نقص نشاط مرتبط بمسار تنظيمي للمؤسسة الصحية.
- فعلى المؤسسات الصحية أن تتبع منهجية إدارة المخاطر، وهي تتمحور في ثلاثة مراحل:

#### 1. التنبؤ بالخطر: ويتضمن مايلي:

➤ مرحلة تحديد وضعيات الخطر: الكشف والإعلان بشكل نظامي عن الأحداث غير مرغوبة عن طريق بطاقة العرض (بطاقة الخطر).

➤ مرحلة وضعيات الخطر: توجد عدة أدوات في متناول مدير المخاطر للقيام بها منها:  
✓ تحرير الإجراءات المكتوبة؛

✓ وضع المؤشرات وإعداد جداول القيادة من أجل متابعة وقياس أثر الأفعال المنجزة.

2. إدارة البلاغات: ضرورة وجود شفافية على مستوى المؤسسات الصحية، ووجود ملف طبي كامل ودقيق.

3. إدارة إستقصاءات الرضا الدورية: والهدف من منهجية الوقاية من الاخطار وتسيير الجودة في المؤسسة الصحية هو الانتقال من ثقافة معيارية أو رد فعل، إلى سياسة تطوعية، خلاقية وإبداعية، تهدف إلى زيادة جودة العلاج.

#### 3.2. صعوبات وضع سياسة لتسيير المخاطر الصحية:

هناك صعوبات جمة تعاني منها المؤسسات الصحية وكذلك المسؤولين عند تبنيهم لسياسة تسيير الخطر، منها ما هو ذاتي خاص بالمؤسسة الصحية ذاتها، ومنها ما هو موضوعي متعلق بحساسية

<sup>1</sup> محمد عدمان مريزق ، مرجع سبق ذكره، ص ص 188 189.

## الفصل الأول: منهجية إدارة المخاطر كآلية للارتقاء بجودة مخرجات المؤسسة الصحية

القطاع الذي تنشط فيه وخصوصية الخدمة المقدمة، سنحاول فيما يلي التطرق لأهم الصعوبات التي سيعاني منها المسير أثناء وضع سياسة لتسيير الخطر ومن أهم هذه الصعوبات فيما يلي:<sup>1</sup>

### 1.3.2. الثقافة السلبية للتعامل مع الخطر:

يمكن القول أن هناك تعامل إيجابي مع الخطر وهناك تعامل سلبي مع الخطر، لا من ناحية تحييد حدوثه أو عدمه، لكن من ناحية الزاوية التي يتم التعامل مع الخطر حالة حدوثه والجهات التي لها ضلع في ذلك، هناك غتلاف في التعامل مع الخطر من دولة الى أخرى.

➤ **بالنسبة للدول الأنجلوساكسونية:** تجربة لا بأس بها في التعامل مع الخطر بصفة عامة وصولاً إلى تقاليد في التعامل مع الخطر الصحي، حيث ينظر إلى الخطر بعد حدوثه إلى أنه حادثة غير مرغوبة فيها ويمكن أن تتكرر، يتم تحليله ومعرفة متغيراته والعمل على وضع آليات للوقاية منه مستقبلاً، بالإضافة إلى إيجاد مناخ ملائم للفريق العامل للتنبية بحدوث مثل هذه الأخطار وعدم التكتم عليها، وذلك بغرض الإستفادة من التجارب السابقة وعدم الوقوع فيها مجدداً من خلال وضع سياسة مواجهتها.

➤ **بالنسبة للدول اللاتينية:** تجربة قصيرة في التعامل مع الخطر بصفة عامة والخطر الصحي بصفة خاصة، حيث مازال ينظر إلى الخطر على أنه حادث غير مرغوب فيه ولا يجب حدوثه، أي هناك إدعاءات إدارية غير مسؤولة مفادها وجود نسبة خطر معدومة، وبالمقابل يتم التستر على الأخطاء والحوادث التي وقعت والأطراف التي إرتكبتها للحفاظ على سمعة المؤسسة والأطراف التي لها علاقة مباشرة بحدوثها.

➤ **أما بالنسبة للدول العالم الثالث:** يمكن القول أنه لا توجد سياسة لتسيير الخطر في مع دول العالم الثالث، وإن وجدت فهي سلبية وذلك بسبب عدم الرغبة في الإعتراف بوجود مخاطر متنوعة لها نسبة خطورة متفاوتة، تصل حتى إلى تزوير ملفات المسؤولين عن إرتكاب مثل هذه الأخطاء.

<sup>1</sup> نصر الدين عيساوي ، مرجع سبق ذكره، ص ص 40- 42.



## الفصل الأول: منهجية إدارة المخاطر كألية للارتقاء بجودة مخرجات المؤسسة الصحية

### 2.3.2. التنظيم العام وتقسيم العمل ضمن المؤسسة الصحية:

هناك خصائص عديدة مرتبطة بالنشاط الإستشفائي، حيث تلعب هذه الخصائص دورا هاما في

عرقلة وضع سياسة تسيير الخطر ويمكن ذكر هذه الخصائص فيمايلي:

✓ هناك صراع دائم بين الفريق الطبي والفريق المسير، حيث أن الفريق الطبي لا يتقبل تقنيات التسيير الموضوعة لغرض تنظيم العمل، لقد يرى الأطباء أن ذلك تدخل في شؤونهم ولا يمكن لأي طرف أن يمل عليه طريقة عمله، بالمقابل ينظر الفريق المسير إلى النشاط من ناحية إقتصادية بغض النظر عن العاطفة، لذا يمكن القول أنه يجب تجاوز بعض الإختلافات من خلال بعض التنازلات وتقبل رأي الآخر، بحيث لا يمكن أن يكون عمل الطبيب فعال دون عمل المسير وكذلك العكس، أي أن عمل كليهما مكمل لعمل الآخر؛

✓ هناك شبه إنغلاق وركود للنشاط في الهياكل الصحية صغيرة الحجم، وذلك بحكم إنخفاض الموارد المالية الموضوعة تحت تصرفها؛

✓ شبه إستقرار العمل على المدى القصير والمتوسط يعطي العمال نوع من الجمود وإستقرار في العلاقات الشخصية ويخلق نوع من العداة إلى كل محاولة تغيير؛

ما يمكن قوله أن محاولة وضع سياسة تسيير الخطر هي عبارة عن محاولة لإحداث تغيير، لن يكون مفهوما بالنسبة للعديد من الأطراف لذا سو يلقي صعوبات كثيرة ومقاومة في تطبيقه.

### 3.3.2. إستقلالية أهداف الفريق الطبي:

هناك نوع من الحاجز بين أهداف الفريق الطبي والمؤسسة الصحية ككل، فالفريق الطبي يسعى لتحقيق أهدافه الخاصة بغض النظر عن الأهداف العامة مادامت أنها لا تؤثر على الرواتب أو الأجور أو أعباب الفريق، أو مساهم المهني.

خصوصية النشاط الطبي تجعل من الطبيب يميل للعلاج أكثر من الوقاية بحكم تكوينه والثقافة العلاجية التي تكونت لديه في مرحلة دراسته وتربصه وكذلك اثناء أداءه لمهامه، فيصبح معارض لسياسة تسيير الخطر لأنه يرى أنها تتدخل في مهامه الكلاسيكية من ناحية التشخيص ووصف العلاج.

### 4.3.2. نقص في توعية الممرضين والمساعدين الطبيين:

يعتبر الممرض المسؤول الأول بتطبيق سياسة تسيير الخطر، من ناحية أنه يساعد في تقديم العلاج بصفة مستمرة، بالإضافة إلى الإجراءات الوقائية التي يقوم بها الممرض بحكم خبرته وتحكمه في تقنيات العلاج، ما ينقص المريض هو نقص المنطق في التعامل مع الخطر، فهو عموماً يتهرب من احتمال وقوعه.

### خلاصة:

تم التطرق في هذه الدراسة في المبحث الأول إلى إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية، إذ تعد عملية التعرف على الأنواع المختلفة للمخاطر وكيفية التعامل معها خطوة ضمنية ضمن عملية التسيير، فعملية إدارة المخاطر تنتج عنها التنبؤ بالمخاطر التي تهدد المؤسسة وتعرقل تحقيق أهدافها والعمل على وضع إستراتيجية للقضاء على هذه المخاطر، التي تؤثر سلبا على جودة الخدمات الصحية المقدمة، وفي هذه الحالة يتمكن المسير الرشيد من وضع خطة فعالة يدرجها ضمن إستراتيجية المؤسسة وذلك عن طريق تخصيص إحتياجات مالية لمواجهة الخسائر.

أما في المبحث الثاني تم التطرق إلى جودة الخدمات الصحية ومعايير قياسها، فمن أجل تحقيق وضمان مستوى عالي من الجودة يتطلب وجود مقاييس تعبر عن مستوى الأداء الفعلي، فبحكم حساسية هذا القطاع وجب الإهتمام بجودة العلاج المقدمة والتحوط من كافة المخاطر التي تؤول إلى تدهورها، ومحاولة التغلب على صعوبات تسيير المخاطر، التي تقف دون تحقيق الاهداف المرجوة .

### المبحث الثاني: مفاهيم عامة حول إدارة الجودة في المؤسسات الصحية

تنشط المؤسسات الصحية في بيئة توصف بسرعة التغيرات نظرا لمكانة وطبيعة القطاع الذي تنشط فيه وصلته المباشرة بصحة الأفراد، فقد تزايد الإهتمام بأساليب الرفح والتحسين من جودة الخدمات الصحية التي تقدمها هذه المؤسسات، وذلك لأن صحة الأفراد هي إحدى عوامل التنمية الإقتصادية والإجتماعية، فالجودة مفهوم نسبي يتغير بتغير القطاع والمجال المستخدم، فبالنسبة للجودة في المجال الصحي فينظر إليها من جوانب عديدة هناك من يرى الجودة على أنها تلبية إحتياجات وتوقعات المرضى، وهناك من يرى الجودة توفير الكفاءة والفعالية في تقديم الخدمة، وهناك من يراها من جانب تقني أي تحقيق جودة مطلقة، فمن خلال هذا المبحث سيتم التطرق إلى الجودة في المؤسسات الصحية مع إبراز الدور الذي تلعبه إدارة المخاطر في تلافي مختلف أنواع المخاطر التي تؤثر سلبا على جودة مخرجات المؤسسة الصحية، وحسب هذا تم تقسيم المبحث إلى:

- مدخل عام لإدارة الجودة(تاريخ، مفهوم، أبعاد...).
- الجودة في المؤسسات الصحية.
- علاقة إدارة المخاطر بجودة مخرجات المؤسسات الصحية.

### المطلب الأول: مدخل عام لإدارة الجودة

إن أسلوب إدارة الجودة الشاملة هو من الموضوعات التي زاد الإهتمام بها بشكل كبير في العقدين الأخيرين، ومن خلال هذا المطلب سيتم تناول مفهوم الجودة بصفة عامة، وكذلك إلى أهم المفاهيم حول الجودة الشاملة وإدارة الجودة الشاملة ومعوقات تطبيقها.

#### 1. مفهوم الجودة:

سيتم التطرق في هذا العنصر إلى مفهوم الجودة وخصائصها وأهميتها، بالإضافة إلى أشكال الجودة وأبعادها.

## الفصل الأول: منهجية إدارة المخاطر كآلية للارتقاء بجودة مخرجات المؤسسة الصحية

### 1.1. تعريف الجودة وخصائصها:

لقد تعددت تعريفات الجودة باختلاف النظرة إليها وبإختلاف وتطور مفهومها في حد ذاتها، لذلك فإننا نجد من عرف الجودة على أنها مجموعة من الخصائص والمواصفات التي تحدها المؤسسة، والتي يجب أن يتوفر عليها المنتج أثناء عملية التصنيع والتصميم ومن بين هذه التعاريف نورد ما يلي:

➤ فقد عرفها "deming" بأنها أنظمة غير معيبة والتي تؤثر مباشرة في الحالات الحالية أو المستقبلية للزبائن.<sup>1</sup>

➤ أما "juran" فقد عرفها بأنها مدى ملائمة المنتج للإستخدام أي القدرة على تقديم أفضل أداء وأصدق صفات.<sup>2</sup>

➤ ويرى "Feigebaum" أن الجودة هي إحتياجات الزبون وليست إحتياجات المصممين ولا إحتياجات رجال التسويق ولا إحتياجات الإدارة العامة، فهي تستند إلى الخبرة الفعلية للزبون مع المنتج أو الخدمة، وتقيس مقدار مقابلة المنتج لمتطلبات الزبون وأنها هدف متحرك في سوق المنافسة، إذا حددت جودة المنتج أو جودة الخدمة بوصفها فهي "المزيج الكلي لخصائص المنتج أو الخدمة، السوقية والهندسية والصناعية والصيانة في أثناء إستعمال المنتج والخدمة والتي تلبي توقعات الزبون".<sup>3</sup>

➤ بينما عرفها "Hill" بأنها المقدرة على تلبية متطلبات الزبائن وتحقيق توقعاتهم وتجاوزها بإتجاه أفضل.<sup>4</sup>

➤ أما المهندس الياباني "Taguchi" فقد عرف الجودة بأنها تعبير عن مقدار الخسارة التي يمكن تفاديها التي قد يسببها المنتج للمجتمع بعد تسليمه.<sup>5</sup>

➤ فيما عرفت المنظمة الدولية للتقييس (ISO\*) الجودة بأنها الدرجة التي تشبع فيها الحاجات والتوقعات الظاهرية والضمنية من خلال جملة من الخصائص الرئيسية المحددة مسبقاً.<sup>6</sup>

نلاحظ أن الجودة وفقاً للمواصفة **ISO9000** عبارة عن مقاييس لمدى تلبية حاجات الزبائن ومتطلباتهم الظاهرية والضمنية، فالجودة لا تعني بالضرورة التمييز، وإنما ببساطة المطابقة للمواصفات،

<sup>1</sup> حيدر علي المسعودي، تكاليف الجودة إستراتيجياً، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2010، ص23.

<sup>2</sup> خالد عبد العزيز، إدارة الجودة الشاملة، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 1999، ص39.

<sup>3</sup> مهدي السامرائي، إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي، دار جرير للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2007، ص20.

<sup>4</sup> علي السلمي، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات التأهيل للايزو، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، 1995، ص87.

<sup>5</sup> زين الدين، عبد الفتاح، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات العربية، دار الفكر ناشرون وموزعون، مصر، 1996، ص111.

<sup>6</sup> محفوظ احمد جودة، إدارة الجودة الشاملة، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2004، ص19.

## الفصل الأول: منهجية إدارة المخاطر كآلية للارتقاء بجودة مخرجات المؤسسة الصحية

وترجمة حاجات الزبائن وتوقعاتهم، ومن ثم فإن الذي يحكم على الجودة في النهاية هو الزبون الذي يقرر ما إذا كان المنتج يلبي حاجاته أم لا.

حسب هذا التعريف الأخير يمكن القول أن الجودة مرتبطة بمجموعة من المعايير والمواصفات الدولية التي تلتزم بها المؤسسة في منتجاتها، والتي تعود مهمة وضعها وإنشائها للمنظمة العالمية للمواصفات القياسية (ISO\*) وتعمل من خلالها على توحيد مواصفات المنتجات. من خلال التعاريف السابقة وما استخلصناه منها يمكننا تحديد بعض الخصائص للجودة في هذه النقاط :

- ✓ هي عبارة عن مجموعة من المواصفات والخصائص التي يجب أن تكون في المنتج؛
- ✓ تهدف إلى تلبية حاجات المستفيدين منها سواء من الناحية الشكلية أو من الناحية الضمنية،
- ✓ يجب أن يتميز المنتج بالمواصفات والمعايير العالمية لتلبية حاجيات الزبون أو المستهلك أو المستفيد؛
- ✓ تصميم وتصنيع منتجات تحقق تطلعات المستفيدين وتخلو من المعيب.

### 2.1. أهمية الجودة:

أصبحت الجودة إحدى أهم مبادئ الإدارة في الوقت الحاضر، ومن هنا يمكن القول أن أهمية الجودة تظهر حسب نوع المؤسسة وطبيعة نشاطها، وعلى العموم يمكن القول أن أهمية الجودة تظهر في أربعة أوجه وهي:<sup>1</sup>

1. **التكاليف والحصة السوقية:** فالجودة المضمونة يمكن أن تقود إلى زيادة الحصة السوقية وتوفير التكاليف وكلاهما يؤثران على الربحية، وبالتالي المطابقة للمواصفات يعني الحد الأدنى من العيوب وتقليل التكاليف الخدمية.
2. **سمعة المؤسسة :** إذا يمكن للمؤسسة أن تتوقع سمعتها من ناحية الجودة (جيدة أم سيئة) فالجودة تتضح من خلال الملاحظات التي يقدمها الزبائن حول المنتجات أو الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة، وكذلك علاقاتها مع المتعاملين معها.

<sup>1</sup> حيدر علي المسعودي، مرجع سبق ذكره، ص 30-32..

## الفصل الأول: منهجية إدارة المخاطر كآلية للارتقاء بجودة مخرجات المؤسسة الصحية

3. المسؤولية القانونية للمنتج : تحمل المحاكم المؤسسات التي تقوم بتصميم وإنتاج وتوزيع منتجات غير جيدة، أو تقديم خدمات دون المستوى، مسؤولية قانونية بسبب الأضرار الناجمة عن هذه المنتجات المستعملة أو سوء الخدمة المقدمة.

4. النتائج الدولية: في ظل التطور التكنولوجي الذي يشهده العالم فإن الجودة أصبحت شأنا عالميا تسعى لها كافة المؤسسات لبلوغها، فالمنتجات الرديئة أو الخدمات السيئة تؤدي بالمؤسسة والمجتمع، ويمكن أن تكون لها تأثيرات على الإقتصاد الدولي.

### 3.1 أشكال الجودة وأبعادها :

لقد اختلف العلماء والمهتمين بمجال الإدارة حول تحديد أبعاد الجودة، وهذا راجع لإختلاف وجهات نظرهم، وكذلك أيضا إلى إختلاف بين أبعاد الجودة في القطاع الصناعي والقطاع الخدماتي وذلك على أساس وجود إختلاف بين جودة السلعة وجودة الخدمة، لذا سيتم التطرق من خلال هذا العنصر إلى التعرف على أشكال الجودة، وتوضيح أبعاد كل من السلعة والخدمة :

#### 1.3.1 أشكال الجودة:

يمكننا الحكم على الجودة من خلال شكلها، إذا كانت هذه الجودة جيدة أم سيئة، وما إذا كانت مطابقة للمعايير والمقاييس المتعارف عليها، ومن خلال هذا سوف نميز ثلاثة أشكال للجودة وهي:<sup>1</sup>

- **جودة قياسية** : حيث يمكن تقييم الجودة بطريقة موضوعية وذلك بمدى بمسايرتها للمعايير القياسية.
- **جودة تقديرية** : وهي مدى التفوق والامتياز الذي يقدمه المنتج أو مقدم الخدمة، وتكون أبعد من مجرد مطابقة أو مسايرة للمعايير أو المقاييس.
- **جودة مدركة** : وهي مدى التفوق الذي يدركه أو يميزه المستفيدون من المنتج أو الخدمة.

<sup>1</sup> امال ابو أسعد، وآخرون، مبادئ في إدارة الجودة بالمؤسسات الصحية، مجلة العلوم الإنسانية، لبنان، العدد 13، جويلية، 2015، ص900.

### 2.3.1. أبعاد الجودة:

لقد اختلف العلماء والمهتمين بمجال الإدارة حول تحديد أبعاد الجودة، ولعل السبب في ذلك يرجع إلى إختلاف وجهات نظرهم إلى الجودة وإلى طبيعة المدخل الذي يتبنونه في نظرتهم إليها، هذا بالإضافة إلى إختلاف أبعاد الجودة بين القطاع الصناعي والقطاع الخدمي وذلك على أساس وجود إختلاف بين جودة السلعة وجودة الخدمة، وسنحاول فيما يلي توضيح أبعاد كلا منهما على حدى. حيث يعتبر تصنيف **Garvain سنة 1984**، لأبعاد الجودة الأكثر تداولاً في الأدب الإداري، حيث يقوم على تحديد أبعاد الجودة في ثمانية أصناف والتمثلة في <sup>1</sup>:

- 1. الأداء:** ونقصد به الخصائص الأساسية للمنتج أو الكيفية التي يتم بها أداء الوظيفة، وتتوقف أهمية هذه الخصائص على رغبات الأفراد وإتجاهاتهم الشخصية، فالأداء الذي يعتبره شخص ما بأنه يمثل جودة عالية قد لا يكون بالنسبة لشخص آخر.
- 2. المميزات(المظهر):** ونقصد به مساوئ ومحاسن المنتج، وتختلف أهمية هذه المميزات أو الخصائص حسب تقييم الأفراد لها طبقاً لأهميتها بالنسبة لهم، وهي مميزات موضوعية يمكن قياسها.
- 3. المعوليه:** وتسمى أيضاً وبالاعتمادية، وتعني إحتمالية استمرار المنتج في الإشتغال لمدة زمنية محددة، وهذا البعد لا يمكن تحديده أو إكتشافه إلا بعد مضي فترة من الإستخدم.
- 4. المطابقة:** هي الدرجة التي تكون فيها الخصائص الفيزيائية وخصائص الأداء لمنتج ما مماثلة لمواصفات معدة مسبقاً، وكلما زادت درجة التطابق مع المواصفات زاد مستوى الجودة.
- 5. المتانة:** وتسمى أيضاً شدة التحمل، وتعني مقدار أو مدة استخدام المنتج قبل تدهور أدائه وفقدان خواصه التشغيلية وإستحالة تشغيله، ونقصد بها الأعطال التي لا يمكن تصليحها، والتي تكلفه إصلاحها باهضة تساوي أو تتجاوز تكلفة إستبدال المنتج بمنتج آخر جديد.
- 6. القابلية للخدمة(الصيانة):** المقصود بها القدرة على إصلاح المنتج بسرعة وسهولة، ويتضمن ذلك مدى توفر خدمات التصليح والصيانة وسرعة وكفاءة ذلك، فالزبون يهتم أيضاً بمدى توفر إمكانية تصليح الأعطال والسرعة في ذلك.
- 7. الجمالية:** ونقصد بها جمال المنتج ونعومته وصوته ومذاقه ورائحته ولونه ومظهره وتناسقه، وهي أمور تتعلق بذوق الزبون، وهو بعد شخصي لا علاقة له بالوظيفة أو المتانة، ولهذا البعد دور كبير في

<sup>1</sup> عبد الله الطائي، عيسى قعدة، إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الاردن، 2008، ص ص 36-38.



## الفصل الأول: منهجية إدارة المخاطر كآلية للارتقاء بجودة مخرجات المؤسسة الصحية

جذب الزبائن وترويج السلع، وتتم السيطرة عليه من خلال دراسات السوق ودراسة سلوك واتجاهات المستهلك وتوقعاته.

8. **الجودة المدركة:** وهي تعني التقييم أو الإنطباع الذاتي للزبون تجاه المنتج، والمتولد عن سمعة المنتج وحملات الدعاية والإعلان عنه وإسم علامته التجارية. وهناك تصنيفات أخرى منها ما يقصر الأبعاد الى ستة أصناف، حيث تم إستبعاد كل منا "المطابقة" و "الجودة المدركة".

يوضح الجدول أدناه أبعاد الجودة الستة وهو التصنيف الأكثر دقة في الوقت الحاضر.

### الجدول رقم (1-2) : أبعاد الجودة

أبعاد الجودة	التوضيح لمعنى كل بعد
1. الأداء Performance	ونقصد بالأداء الخصائص الأساسية للمنتج .
2. المظهر Features	ونقصد بها احتمالية إستمرار المنتج بالعمل بكفاءة دون عطل خلال فترة زمنية معينة.
3. المعوليه Relibility	ونقصد به احتمالية إستمرار المنتج بالعمل بكفاءة دون عطل خلال فترة زمنية معينة.
4. المتانة Durability	ونقصد به العمر الإنتاجي للمنتج .
5. القابلية للخدمة Serviceability	مدى إمكانية إصلاح المنتج من حيث الصعوبة الكلفة وطول فترة التصليح.
6. الجمالية Aesthetics	ونقصد بها مظهر، المذاق، الرائحة... الخ أي مميزات المنتج .

المصدر: من إعداد الطالبة، بالإعتماد على عبد الله الطائي وعيسى قعادة، إدارة الجودة الشاملة، دار البيزوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2008.

### 3.3.1. أبعاد جودة الخدمة:

نظرا لكون الخدمات غير ملموسة لذا فمن الصعب قياس مستوى جودتها قياسا بالخصائص المادية الملموسة للسلع، لكن بشكل عام فإن مستهلك الخدمة كغيره من مستهلكي السلع، وبناء على ما تتمتع به الخدمة من خصائص يمكننا أن نضع مجموعة من الأبعاد تقاس من خلالها جودة الخدمة:<sup>1</sup>

1. **المعولية:** تتضمن إتساق الأداء والإعتمادية وتعني أن المؤسسة تقدم الخدمة بشكل صحيح ومن المرة الأولى وبذلك توفي المؤسسة بوعودها.
2. **الإستجابة:** ونقصد بها رغبة وجاهزية العاملين لتقديم الخدمة.
3. **الكفاءة أو المقدرة أو الأهلية:** وتعني إمتلاك المهارات المطلوبة والمعرفة اللازمة لتقديم الخدمة.
4. **إمكانية الوصول للخدمة:** تتضمن سهولة الوصول وسهولة الإتصال.
5. **التعامل:** ونقصد بها اللباقة والأدب والإحترام التقدير والصدقة، التي يبديها العاملون الذين تتطلب أعمالهم الإتصال بالزبائن مثل العاملين في أقسام الإستقبال أو الذين يردون على الإتصالات الهاتفية.
6. **الإتصال:** تعني إعلام الزبائن بالمعلومات التي يبحثون عنها وباللغة التي يفهمونها وبالإصغاء لطلباتهم، وقد يتطلب ذلك من المؤسسة القيام بتكييف لغتها للزبائن المختلفين.
7. **الموثوقية أو المصدقية:** وهي أن تكون المؤسسة جديرة بالثقة والإعتماد وتتمتع بالصدق والأمانة والإستقامة وتدافع عن مصالح الزبائن من الصميم.
8. **فهم معرفة الزبون:** بذل الجهود لفهم حاجة الزبائن.
9. **الملموسية:** ونعني بها الجوانب المادية للخدمة.

### 2. مفاهيم أساسية حول الجودة الشاملة:

مع إزدياد حدة المنافسة بين المؤسسات، لم تعد فكرة الجودة مرتبطة فقط بمدى مطابقة المنتج للمواصفات والمعايير المحددة من طرف الجهات المختصة، بل أصبح الأمر يتعلق بخلق ثقافة متميزة في مستوى الأداء، وكذلك وضع رضا العاملين على رأس قائمة الأولويات، فالعامل إذا احس بالرضى والقيمة أبداع، وبالتالي الوصول إلى الجودة وتحقيقها في كافة المهام والنشاطات التي لها علاقة مباشرة أو غير مباشرة بالمنتج أو الخدمة، لذلك أصبحت الجودة الشاملة من المرتكزات الأساسية لنجاح معظم المؤسسات

<sup>1</sup> عواطف ابراهيم الحداد، إدارة الجودة الشاملة، دار الفكر ناشرون وموزعون، الطبعة الاولى، الاردن، 2009 ص ص 23 24.

## الفصل الأول: منهجية إدارة المخاطر كآلية للارتقاء بجودة مخرجات المؤسسة الصحية

التي أصبحت ترسخ المفاهيم الأساسية لها، فالجودة الشاملة تشمل كافة العمليات الداخلية والخارجية للمؤسسة، حيث سيتم التطرق في هذا العنصر الى مفهوم الجودة الشاملة ( **Qualité total** ) وأسباب نشأتها.

### 1.2. أسباب نشأة الجودة الشاملة:

لقد ساهمت جملة من العوامل والأسباب في نشأة وتطور الجودة الشاملة وإعتمادها من قبل معظم المؤسسات، حيث تتمثل هذه الأسباب والعوامل في النقاط التالية:<sup>1</sup>

- تحقيق أهداف المؤسسة المتمثلة في رضى عملائها والمحافظة عليهم، فأى خسارة للزبون أو عميل، يعني ذلك تأثر مستقبل المؤسسة وتعرض بقائها للخطر؛
- العولمة ونظام التجارة الدولية الحرة، التي تخللتها ثورة في مجال الاتصالات والمعلومات، حيث كسرت الحواجز الجمركية الموجود بين العالم؛
- إنتشار ظاهرة الكساد التجاري في كثير من دول العالم؛
- إنتشار المنافسة الحادة في الاسواق.

### 2.2. مفهوم الجودة الشاملة:

عند تناول الجودة الشاملة فنرى أنها " منهج تطبيقي شامل يهدف إلى تحقيق حاجات وتوقعات العميل أو الشخص المستفيد منها، حيث يتم إستخدام الأساليب الكمية من أجل التحسين المستمر في العمليات والخدمات في المؤسسة لذلك من خلال هذا المفهوم سنحاول توضيح معناها من خلال اعطاء مجموعة من التعاريف للجودة الشاملة:

➤ عرفها " **Royal Mail** " كونها "الطريقة أو الوسيلة الشاملة التي تشجع العاملين للعمل ضمن فريق واحد مما يؤدي إلى خلق قيمة مضافة ومن ثم إشباع حاجات المستهلكين ".<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Chantal bussenault et Martine préte, **Organisation et gestion de l'entreprise**, éditions Vuibert, Paris, 1991 , p 8-9 .

<sup>2</sup> مجيد الكرخي، إدارة الجودة الشاملة، دار المناهج للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى، الاردن، 2015، ص22.

## الفصل الأول: منهجية إدارة المخاطر كآلية للارتقاء بجودة مخرجات المؤسسة الصحية

➤ وعرفت أيضا أنها " تمييز السلعة أو الخدمة في تلبية كافة مطالب الزبون وتوقعاته مثل : حسن المعاملة، السعر، الوفرة، الإستجابة الفورية للشكاوي، الخدمات الإضافية، تقديم السلع في الوقت المطلوب... الخ".<sup>1</sup>

➤ وقد عرفت أيضا على أنها " توظيف العمليات الإدارية المتمثلة في التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة، بشكل سليم وصحيح في تحقيق متطلبات الزبون أو العميل أو المستهلك، وإنجاز ما ينال رضاه".<sup>2</sup>

من خلال ما سبق نستنتج أن مجمل التعاريف تصب في إن الجودة الشاملة لا تقتصر فقط على مواصفات السلعة أو الخدمة فقط، بل تتوسع أكثر لتشمل جودة كافة العمليات والأنشطة والمراحل الخاصة بالعمل، وذلك من أجل اشباع حاجات المستهلك أو العميل ومتطلباتهم وكسب رضاهم.

### 3.2. أسس الجودة الشاملة:

ترتكز فلسفة الجودة الشاملة على مجموعة من الأسس والمبادئ التي تعتبر الدعامة الأساسية التي تقوم عليها، وذلك من أجل تحقيق الأهداف المسطرة، حيث تعتبر أسس الجودة الشاملة في النقاط التالية :<sup>3</sup>

- التركيز على الزبون من خلال قياس درجة رضاهم عن جودة الخدمة المقدمة أو جودة السلعة؛
- يجب أن يكون الهدف من الجودة هو تلبية رغبات وإحتياجات العملاء والمستفيدين منها؛
- يجب على الجودة أن تكون شاملة لكافة العمليات التي تتم من أجل تحقيق الأهداف المتوقعة؛
- الرقابة المستمرة للتحسين من النشاط فالرقابة هي مسؤولية الجميع؛
- كسب ثقة الزبون أو العميل التي ترتبط بسمعة المؤسسة؛
- فالجودة للمؤسسة هي مصدر للربح؛
- اللاجودة مرفوضة مستحيل أن تكون الجودة تساوي الصفر (zéro défaut).

<sup>1</sup> عمر وصفي عقيلي، المنهجية الكاملة لإدارة الجودة الشاملة، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، الأردن، 2001، ص31.

<sup>2</sup> أحمد سيد مصطفى، إدارة الإنتاج والعمليات في الصناعة والخدمات، الطبعة الرابعة، كلية التجارة، جامعة بنها، مصر، 1999، ص546.

<sup>3</sup> عبيد علي أحمد حجازي، اللوجستك كبديل للميزة التنافسية، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2000، ص ص27 29.

### 3. نظرة عامة حول إدارة الجودة الشاملة:

تسعى إدارة الجودة الشاملة إلى إحداث تغيير جذري في الثقافة التنظيمية داخل المؤسسة، وتحويلها من الأسلوب الإداري التقليدي إلى أسلوب الحديث، الذي يخدم تحقيق مستوى جودة عالية للمنتج أو الخدمة المقدمة، وهذا التغيير يشمل جميع وظائف ومجالات العمل في المؤسسة، معتمدا على العمل الجماعي، والتحسين المستمر للأداء، فهي تسعى دائما لتحقيق النجاح على المدى الطويل، ومن خلال هذا العنصر سيتم التعرف على مفهوم إدارة الجودة الشاملة، ومعوقات تطبيقها.

#### 1.3. تعريف إدارة الجودة الشاملة:

يعد مفهوم إدارة الجودة الشاملة من أحدث المفاهيم الإدارية، التي تقوم على مجموعة من الأفكار والمبادئ التي يمكن لأي إدارة أن تتبناها وذلك من أجل تحقيق أفضل أداء ممكن، وقد اختلف الكثير من الباحثين والكتاب حول إبراز تعريف محدد لإدارة الجودة الشاملة، إلا أن الباحثين إتفقوا على إبراز الكثير من الجوانب الأساسية لإدارة الجودة الشاملة، ومن أهم هذه التعاريف:

- عرفت على أنها "إستراتيجية علمية نظامية مهيكلة تستخدم الوسائل الإدارية المتاحة والتي تركزها المنظمة لتلبية رغبات الزبائن وتحقيق رضاهم " <sup>1</sup>.
- و عرفها " Karjewski " وآخرون على أنها" فلسفة تركز على ثلاثة مبادئ من أجل تحقيق مستويات أداء وجودة عالية للعملية، ترتبط هذه المبادئ بثلاثة مبادئ: رضا الزبون، مشاركة العاملين، والتحسين المستمر في الأداء " <sup>2</sup>.
- وتعرف أيضا على أنها "منهج تطبيقي شامل يهدف إلى تحقيق حاجات وتوقعات العميل، حيث يتم استخدام الأساليب الكمية من أجل التحسين المستمر في العمليات والخدمات في المؤسسات " <sup>3</sup>.
- وقد عرفها "Cole" سنة 1995، على أنها: "نظام إداري يضع رضا المستفيدين على رأس قائمة أولوياتهم، بدلا من التركيز على الأرباح " <sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Gary Maclean, **Documenting Quality for Iso 9000 and other industry standards total**, McGraw-Hill édition, New Delhi, 1995, p230.

<sup>2</sup> Yagar, **Quality control**, journal atool for the training and development, Vol 34, N 8, 1990, p 17.

<sup>3</sup> John picks and Richard barnes, **Total Quality Mangement in Action**, Chapman and hall Co , 1995, p117 .

<sup>4</sup> David Gotsch, Stanley davis, **Total Quality**, Milan college publishing, , 1994, p17.

## الفصل الأول: منهجية إدارة المخاطر كآلية للارتقاء بجودة مخرجات المؤسسة الصحية

➤ وكذلك عرفها "Tunks" على أنها: "إلتزام الإدارة والموظف في ترشيد العمل عن طريق توفير مايتوقعه المستفيد أو ما يفوق توقعاته".<sup>1</sup>

من خلال التعاريف السابقة يمكننا استخلاص بأن إدارة الجودة الشاملة كغيرها من المفاهيم الإدارية، التي تتباين بشأنها المفاهيم والأفكار وفقا لزاوية النظر التي ينظر من خلالها كل باحث، إلا أن هذا التباين الشكلي في المفاهيم يكاد يكون متماثلا في المضمون وفي الهدف الذي تسعى لتحقيقه، والذي يتمثل في تحقيق رضا المستفيد.

### 2.3. أهداف وإستراتيجية إدارة الجودة الشاملة:

من خلال هذا العنصر سيتم التطرق إلى إستراتيجية إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات، وكذلك الهدف من إدارة الجودة الشاملة، وصعوبات تطبيقها.

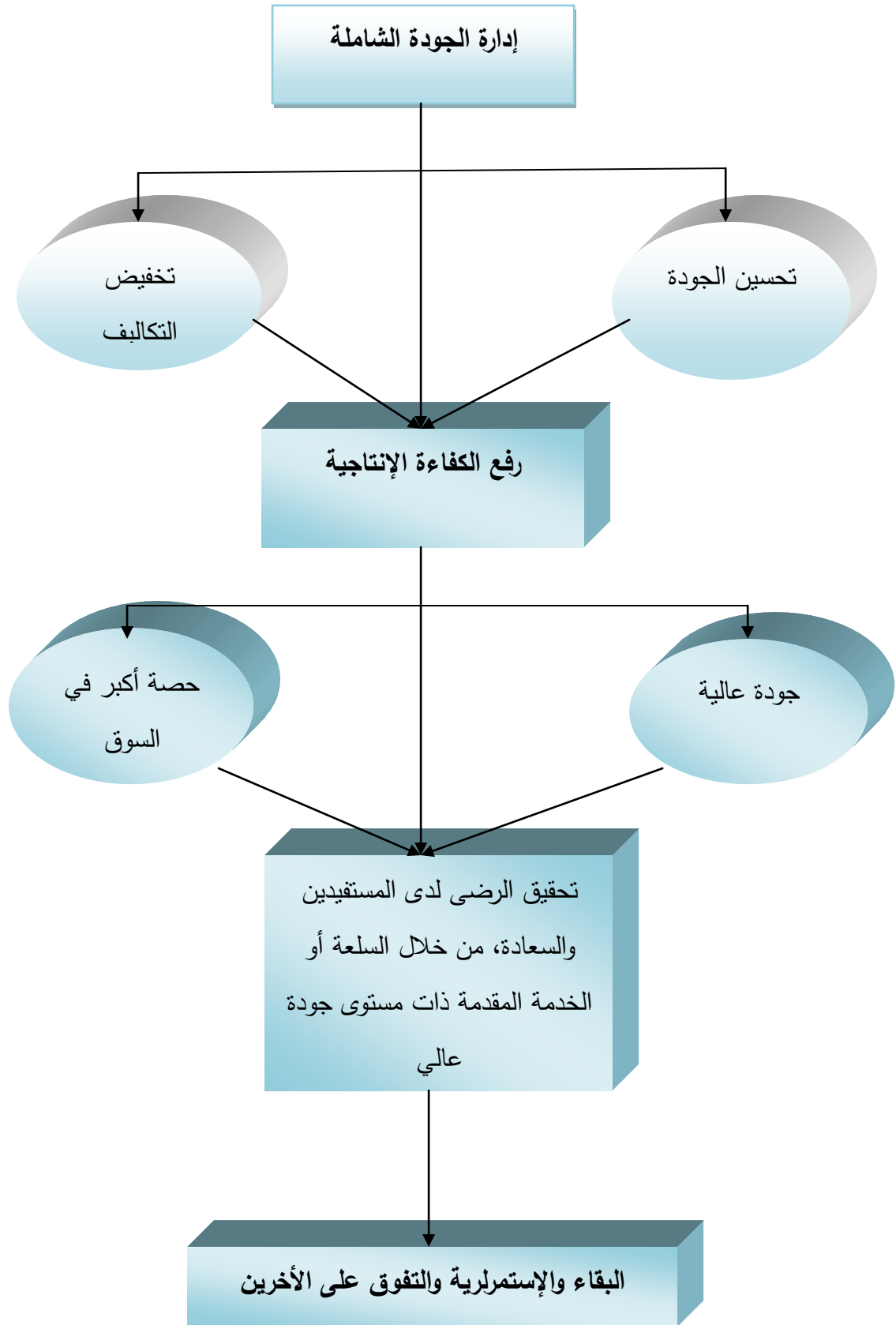
#### 1.2.3. إستراتيجية إدارة الجودة الشاملة:

لا أحد يستطيع أن يصمد في وجه المنافسة، إلا من يسعى إلى إرضاء المستفيد وتحقيق متطلباته ورغباته بدرجة عالية، بشكل مستمر ودائم، وهذا هو هدف إدارة الجودة الشاملة بشكل عام، ولا يمكن تحقيقه إلا من خلال إستراتيجية متكاملة، وتضع أمام عينيها الهدف الأساسي وهو تحقيق مستوى عالي من الجودة في سبيل تحقيق رضى المستفيد، لضمان البقاء والإستمرار والتطور، ويمكن توضيح هذه الإستراتيجية من خلال الشكل التالي:<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Jams R.Evans and William M, Lindsay, **The Management and Control of Quality**, South-Western New York, 2002, p117.

<sup>2</sup> شاكور بن احمد صالح، خالد بن محمد الصريمي، **الجودة الشاملة**، دار الفكر ناشرون وموزعون، الطبعة الاولى، 2015، ص 24 .

الشكل رقم (1-1) : إستراتيجية إدارة الجودة الشاملة



المصدر: شاكر بن أحمد صالح، خالد بن محمد الصريمي، الجودة الشاملة، دار الفكر ناشرون وموزعون، الطبعة الاولى، 2015، ص25.

## الفصل الأول: منهجية إدارة المخاطر كآلية للارتقاء بجودة مخرجات المؤسسة الصحية

### 2.2.3. أهداف إدارة الجودة الشاملة:

تتمثل أهداف إدارة الجودة الشاملة في النقاط التالية:

- رفع مستوى الأداء "Performance" للسلع والخدمات المقدمة إلى درجات أفضل من قبل المؤسسة بما يحقق رغبات وتطلعات المستفيدين، فالهدف الرئيسي هو رضى المستفيد؛
  - تحقيق درجة عالية من التطابق "Conformance" بين السلعة أو الخدمة المقدمة ورغبات وتوقعات المستفيدين قبل حصولهم على تلك الخدمة أو السلعة؛
  - تحقيق مستوى عال من ضمانات المصداقية "Reliability" في أداء السلع والخدمات المقدمة من قبل المؤسسة لعملائها؛
  - تحسين سمعة المؤسسة "Image" من خلال رسم صورة للمؤسسة التي يفضلها العملاء؛
  - حمل المؤسسة على إيجاد البيئة الجمالية "Aesthetics" ونقصد بها أن نجعل المؤسسة تظهر بالشكل اللائق كالأثاث المناسب، المقاعد الملائمة والتكليف المغاسل وإمكان إستلام الخدمات النهائية وغير ذلك، إضافة إلى إبداء إهتمام خاص بالعملاء وراحتهم.
- ويمكن تمثيل أهداف الجودة الشاملة في الجدول أدناه:

شكل رقم (1-2) : أهداف إدارة الجودة الشاملة



المصدر: نعيم ابراهيم الظاهر، الإدارة الاستراتيجية، دار جدار للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى، 2009، ص 25.



### 3.3. معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة:

تواجه إدارة الجودة الشاملة عدة صعوبات في مجال تطبيقها، و من بين هذه المعوقات نذكر

ما يلي:<sup>1</sup>

- ضعف المتابعة الإدارية على الإدارات والأقسام الأخرى؛
  - نقص في الخبرة عند بعض القيادات الإدارية والتشغيلية؛
  - ضعف القدرة لدى بعض القيادات على إتخاذ القرار؛
  - تدني مستوى التنسيق بين الإدارات والأقسام ذات العلاقة؛
  - عدم وضع الموظف المناسب في المكان المناسب؛
  - نقص الإستيعاب عند بعض القيادات للمتغيرات الداخلية والخارجية في المؤسسة؛
  - عدم شعور الموظف بالأمان داخل المؤسسة؛
  - عدم إزالة الحواجز بين الإدارات وذلك بالقضاء على الحواجز التنظيمية والتنسيق وتفعيل الإتصال بين الإدارات والأقسام، ليكن الهدف هو الجودة وليس المنافسة بين زملاء العمل على المناصب.
- مع الإشارة إلى أن هذه المعوقات تظهر بشكل خاص في البلدان النامية وذلك جهلا بأهميتها وعدم معرفة بتطبيقها على الوجه الصحيح.

### المطلب الثاني: الجودة في المؤسسات الصحية

الجودة في المؤسسات الصحية تعتبر أسلوباً ومنهجاً سليماً للارتقاء وتقديم خدمات صحية متميزة وذلك من أجل تلبية متطلبات المرضى وكسب رضاهم والإستفادة من الموارد المتاحة على أكمل وجه، وهذا نتيجة لما عرفته السنوات الأخيرة من الزيادة الكبيرة والإقبال المتزايد بصورة مستمرة في أعداد المرضى المترددين على المؤسسات الصحية وهذا راجع لزيادة انتشار الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع وكذلك الزيادة في الأمراض المزمنة والأوبئة، ومن خلال هذا المطلب سوف يتم التطرق إلى مفهوم جودة الخدمات الصحية، ومفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.

<sup>1</sup> نعيم إبراهيم الظاهر، مرجع سبق ذكره، ص 27.

### 1. الجودة في المجال الصحي:

تعد جودة الخدمة من الموضوعات التي لاقت إهتمام كبيراً في المؤسسات الخدمية بصفة عامة، والمؤسسات الصحية بصفة خاصة وذلك نتيجة التطورات التي يشهدها المجال الصحي والزيادة المستمرة في الطلب على الخدمات الصحية، فقد أصبح تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية مطلباً مشتركاً يخدم أهداف ومصالح جميع الأطراف المتعاملة مع المؤسسات الصحية.

#### 1.1. التطور التاريخي للجودة الصحية:

عند الحديث عن تطور جودة الرعاية الصحية، من المهم أن نستعرض أعمال "Donabedian" حول نظم الجودة، فقد قام دونابيديان في عام 1966 بإدخال نموذج قياس الجودة القائم على "النظم البسيطة" فهو يعتبر أن الرعاية الصحية نظاماً كاملاً التطور له اغراضه ومقوماته، وإذا كانت النظم بشكل عام تقسم إلى ثلاثة مكونات هي: المدخلات أو الموارد، العملية، المخرجات أو الحصيلة، فإن دونابيديان قد وصف جودة الرعاية الصحية بأنها نظام ذو ثلاثة مكونات متماثلة وهي:

"البنية structure" "العملية process" "النتيجة outcome".<sup>1</sup>

فإذا طبقنا نموذج دونابيديان لنظام الرعاية الصحية ونظرنا لتاريخ الجودة، وجدنا أن الجودة تطورت منتقلة من أحد مكونات النظام إلى آخر.

ففي السنوات الأولى (1850-1910) كانت الجودة تركز على تحسين النتيجة وكان هذا من السمات البارزة لعصر، "Flornce Nightingale" وهي أول ممرضة بريطانية استخدمت هذا المفهوم في مجال الطب، والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات.<sup>2</sup>

في عام 1990 عندما بدأت مبادرة ضمان الجودة للتطوير والتنفيذ المستمر لمدخل تحسين جودة الخدمة، وجد المجال الصحي إهتمام كبير بتطويره، باعتبار أن طرق ضمان الجودة يمكنها مساعدة

<sup>1</sup> Nuseirat, Fred Tawfiq, **Hospital Management**, the first edition, enrich for Publishing and Distribution, Jordan, 2008, p124 .

<sup>2</sup> Vincent omachonu ,**Total quality productivty mangement in health**, édition vuibert, 1999, pp 100-103 .

## الفصل الأول: منهجية إدارة المخاطر كآلية للارتقاء بجودة مخرجات المؤسسة الصحية

مديري البرامج الصحية من تحديد الخطوط الإرشادية المهمة والإجراءات اللازمة لتنفيذ معايير تقييم الأداء الفعلي، مقارنة مع معايير الأداء الموضوعة من أجل تحسين أداء البرامج وفعاليتها.

إن إدارة الجودة تساعد مديري الصحة على تطبيق الطرق النظامية لمعرفة المشاكل ووضع الحلول اللازمة لها، فالمسؤولون عن إدارة الجودة يطورون، ويختارون، ويصادقون على المعايير أو المقاييس المتعلقة بفاعلية تحسين جودة الخدمة الصحية، ويتطلب هذا الأمر من المديرين الإهتمام بجودة تقديم الخدمة للمرضى على الرغم من أن الجودة عند تقديم الخدمة للمريض هي أمر أساسي لأي شخص يقدمها، ونجد أن التركيز على الأبعاد المتعددة للجودة يمكنه أن يساعد المدراء على تحديد الأسبقيات الإدارية لتحقيق الفاعلية، المقدره الفنية، والكفاءة.

ويجب عليهم كذلك التركيز على الاحتياجات المختلفة للمرضى من خلال تخصيص الموارد، وإجراء الجدولة، تحديد الأفراد الذين يقدمون الخدمة، واختيار أفضل الممارسات.<sup>1</sup>

### 2.1. ماهية جودة الخدمات الصحية:

قد يختلف تعريف جودة الخدمة الصحية حسب الأطراف المتعاملة مع المؤسسات الصحية، فكل طرف يراها من زاويته الخاصة، ومن بين التعاريف المقدمة لجودة الخدمة الصحية ما يلي:

تعرف جودة الخدمات الصحية على أنها:

✓ تعرف جودة الخدمة الصحية بأنها: "تحقيق مستوى عالي وجيد في الخدمة الطبية والصحية المقدمة للمريض منذ المرة الأولى، كما تشكل الجودة أحد الأسبقيات للتنافسية".<sup>2</sup>

✓ كما تعرف أيضا بأنها: "السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة، بحيث تشمل ثلاث نقاط أساسية: الأولى تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض ويمكن التحقق من ذلك عن طريق قياس رضا المريض، الثانية تحقيق الجودة من وجهة النظر المهنية وهو تحقيق ما يحتاجه المريض بناء على ما هو مقبول طبيا من حيث التشخيص والإجراءات والعلاج، الثالثة تركز حول جودة العمليات

<sup>1</sup> محمد نور الطاهر، أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر المرضى والمراجعين، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، العدد الرابع، 2015، صص 903-904.

<sup>2</sup> أيمن محمد كمال خسروف، تسويق الخدمات الصحية، بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات، المركز الأولي الإستشاري للتنمية الإدارية، بريطانيا، 2008، صص 32.

## الفصل الأول: منهجية إدارة المخاطر كآلية للارتقاء بجودة مخرجات المؤسسة الصحية

المتعلقة بجودة تصميم وتقديم الخدمات الصحية، وذلك على أساس الإستخدام الأمثل لموارد المؤسسة الصحية".<sup>1</sup>

✓ وقد عرفت أيضا على أنها: "مجموعة الإجراءات الموضوعية للتأكد من ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة إلى المرشدين إلى المؤسسات الصحية، كما أنها تمثل شكل من أشكال الطرق التي تستخدمها المؤسسة الصحية لتمييز نفسها عن المؤسسات الصحية الأخرى والمماثلة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المؤسسة تتحدد من خلالها شخصية المؤسسة على جميع المستويات".<sup>2</sup>

### 3.1. أهمية جودة الخدمات الصحية:

هناك عدد من المؤشرات الرئيسية التي يمكن من خلالها الإستدلال على أهمية الجودة في الخدمات عامة والصحية خاصة ومن أبرز هذه المؤشرات هي:<sup>3</sup>

➤ إرتبطت الخدمة إلى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضروري إعتناء عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المرضى من خلال الربط بين الجودة والخدمة، وهذا الأمر قاد إلى إعتناء مقياس أطلق عليه تسمية "Servqual" وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمتراصة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له؛

➤ أصبح للجودة أبعاد رئيسية يتم إعتناؤها كأساس للقياس والتأثير لتأشير مستوى الجودة؛

➤ تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الإستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة؛

➤ معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي مع توقعات المستفيدين للخدمة المقدمة؛

➤ الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية .

<sup>1</sup> فريد النجار، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الطبعة الأولى، الدار الجامعية الإسكندرية، 2007، ص 50.

<sup>2</sup> Charles Begley Et d'autres, **Evalure Les soins Santé Efficient Et Système**, Institut D'administration Publique, Riyade, 2000, p27 .

<sup>3</sup> Ali Mohammed Ghobash and others, **Measurement and Assessment of Health Services Quality**, Application Study in AL-Faiha General Hospital – Basrah, p16-17 .

### 4.1. خصائص الخدمات الصحية:

- تعتبر الخدمة الصحية ناتج لعملية شاملة متعددة الأطراف داخل المؤسسة، يمكن تحديد خصائص الخدمات الصحية فيما يلي:<sup>1</sup>
1. **اللاملموسية:** الخدمة غير ملموسة أي ليس للخدمة وجود مادي وبالتالي فإن عمليتي الإنتاج والإستهلاك تحدث في آن واحد.
  2. **التلازمية:** أي تواجد مقدمها والمستفيد منها في آن واحد، بمعنى آخر تقدم الخدمة وتستهلك في نفس الوقت.
  3. **تلاشي الخدمة:** بمعنى أن الخدمة لا يمكن تخزينها.
  4. **عدم التماثل أو التجانس:** يصعب ضمان نفس جودة الخدمات المقدمة مثل السلع الأخرى.
  5. **الإلتصاف بالزبون:** أغلب الخدمات تتطلب وجود المستفيد بالخدمة وتدخله في طلب الخدمة حسب الحاجة، ولا يقتصر تدخله فقط في المخرجات مثل السلع، بل يتدخل في المدخلات والعمليات وصولاً للمخرجات.
  6. **الملكية:** عدم إنتقال الملكية يمثل خاصية مهمة للخدمات الصحية مقارنة بالسلع المادية، وإن ما يدفع يكون لقاء المنفعة المباشرة التي يحصل عليها من الخدمة.

### 5.1. مقاييس قياس الجودة الصحية:

- إن عملية قياس جودة الخدمات الصحية لازالت في غاية الصعوبة قياساً، وذلك بسبب الخصائص التي تتمتع بها الخدمات فهي غير ملموسة إذ لا يمكن الحكم عليها إلا بعد الحصول عليها، فجودة الخدمات الصحية تتعلق بمدى مطابقة جودة هذه الخدمات لإحتياجات وتوقعات المرضى، ومن الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمات الصحية نذكر في هذا الإطار أهم الأساليب والمتمثلة فيما يلي:<sup>2</sup>
1. **مقياس عدد الشكاوي:** تعتبر شكاوي المرضى خلال فترة زمنية مقياساً هاماً عن مستوى أداء الخدمات، فأما أن تكون في مستوى ما يتطلعون إليه أو أنها تقدم دون المستوى.

<sup>1</sup> عبد القادر دبون ، التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، مجلة الباحث للبحوث والدراسات، ورقلة، العدد الحادي عشر، 2012، ص 218.

<sup>2</sup> الفاتح محمد عثمان مختار، إقتصاديات خدمات الرعاية الصحية في الدول النامية وأثرها على التنمية، مجلة علمية محكمة تصدر عن الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، العدد الحادي عشر، 2013، ص 710.

## الفصل الأول: منهجية إدارة المخاطر كآلية للارتقاء بجودة مخرجات المؤسسة الصحية

2. مقياس الرضى: هو من أكثر الطرق إستخداما لقياس إتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات الصحية، خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات من خلال توجيه حزمة من الأسئلة التي تكشف شعور المرضى نحو الخدمات المقدمة لهم.

3. مقياس الفجوة: ويكون ذلك بمقارنة توقعات المرضى بشأن الخدمة وإدراكاتهم لمستوى جودة الخدمة بالفعل، ويمكن صياغة ذلك عن طريق المعادلة التالية:

"جودة الخدمة=التوقعات-الأداء"

4. مقياس القيمة: ويعتبر من المقاييس الحديثة لقياس جودة الخدمات الصحية، مادام أن العلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحدد القيمة، فكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة قياسا بالسعر كلما زادت القيمة المدركة للعملاء وبالتالي زاد إقبالهم على طلب الخدمات الصحية، والعكس صحيح.

### 6.1. أبعاد جودة الخدمات الصحية:

من الصعوبات الكبيرة التي يواجهها المرضى هو تقييمهم للخدمة لكونها غير ملموسة، فكيف الأمر إذا لم يتمكنوا من رؤيتها أو الشعور بها، أو سماعها، بينما الأمر في السلع المادية يكون أكثر سهولة، مع ذلك فإن الخدمات ومنها الصحية تمتلك بدلا من ذلك مواصفات نوعية تجريبية أو موثوقية تعتمد على التجربة والخبرة كالرضا، السعادة، السرور، الحزن، وهي صفات يمكن تقسيمها فقط من خلال الشراء أو الإستهلاك للخدمة الصحية، كما في تناوي وتضميد الجروح، قلع الأسنان، تجبير كسور العظام...الخ.

والأمر يتسع لما هو أبعد من ذلك في الخدمات الصحية عندما ترتبط أو تعتمد المواصفات النوعية على الثقة والمصادقية، فهي مواصفات قد لا يستطيع المريض تقييمها حتى بعد الحصول عليها كما هو مثلا في التشخيص الطبي بالإعتماد على الأجهزة المتقدمة والمستندة على الكمبيوتر، وعلى الرغم من كل ذلك فإن المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية على مستوى أو درجة جودتها، معتمدين في ذلك على خمسة أبعاد:<sup>1</sup>

<sup>1</sup> باسل أنور أسعد، حبيب محمود، قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها، مجلة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سوريا، العدد الخامس، 2014، ص203.

## الفصل الأول: منهجية إدارة المخاطر كآلية للارتقاء بجودة مخرجات المؤسسة الصحية

1. الملموسية (Tangibles): الملموسية تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية و مواد ومعدات الإتصال، إضافة إلى أن الجوانب المتعلقة بلموسية الخدمة هي المباني وتقنية المعلومات والإتصالات المستخدمة فيه، والتسهيلات الداخلية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية، ومواقع الإنتظار للمستفيد من الخدمة، وغير ذلك.

2. الإعتدائية (Reliability): هي عبارة عن قدرة المنتج أو الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف الإستعمال العادية ولمدة محددة، وفي هذا التعريف أربعة عناصر هامة هي: توفر الخدمة، الأداء، ظروف الإستعمال، المدة الزمنية المحددة، كما تنتم أيضا بتوفير الخدمات الصحية التي تم الوعد بها وفي الوقت المحدد، والإحتفاظ بسجلات خالية من الأخطاء، لذلك فإن الميل إلى الخدمات المبالغ في وعودها تؤدي إلى توقعات غير واقعية، لا تتسبب إلا بفقدان ثقة العملاء، لأن المستفيد من الخدمة الصحية، أي المريض يتطلع إلى الخدمة من خلال الوقت والإنجاز والوفاء بالإلتزامات.

3. الإستجابة (Responsiveness): الإستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة إستجابته بالرد على طلبات المستفيدين وإستفساراتهم، فهي تعكس الرغبة أو الرضى بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة، كما أن الإستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة وإستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند إحتياجهم لها، كما تعرف: الإستجابة بأنها المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى المستفيد(المريض).

4. الأمان والثقة (Safety and trust): ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة، ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد الآتي: سمعة ومكانة المركز الصحي عالية، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والملاك التمريضي، الصفات الشخصية للعاملين، ويمكن القول بأن الأمان والثقة كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية يقصد به تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين ( أطباء، ممرضين، وغيرهم) فضلا عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة.

## الفصل الأول: منهجية إدارة المخاطر كآلية للارتقاء بجودة مخرجات المؤسسة الصحية

5. التعاطف (Empathy) : التعاطف يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والإهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية، ويشمل هذا البعد على خصائص أخرى مثل: مدى توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان، والإتصالات، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد، ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي: الإهتمام الشخصي بالمريض، الإصغاء الكامل لشكوى المريض، تلبية حاجات المريض بروح من الود واللطف.

والجدول التالي يمثل هذه الأبعاد والمعايير الخاصة بها.

### الجدول رقم: (1-3): أبعاد جودة الخدمة الصحية

البعد	معايير التقديم	أمثلة
الإعتمادية	<ul style="list-style-type: none"> <li>دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى.</li> <li>صحة القوائم المالية.</li> <li>المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ثقة عالية لدى المريض بان حساباته المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى.</li> <li>له ثقة لان حياته بين أيدي أمينة.</li> </ul>
الإستجابة	<ul style="list-style-type: none"> <li>تقديم خدمات علاجية فورية.</li> <li>إستجابة لنداءات الطوارئ الخارجية.</li> <li>العمل على مدار ساعات اليوم.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة.</li> <li>صالة العمليات جاهزة كليا ولكل الحالات.</li> </ul>
الأمان	<ul style="list-style-type: none"> <li>سمعة و مكانة المستشفى عالية</li> <li>المعرفة والمهارة المتميزة لأطباء والفريق الطبي</li> <li>الصفات الشخصية للعاملين.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>المعاملة الطبية من قبل الأطباء</li> <li>تدريب و مهارة عالية في الأداء.</li> </ul>
الملموسية	<ul style="list-style-type: none"> <li>الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج.</li> <li>المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة.</li> <li>أماكن الانتظار والإستقبال المناسبة.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي.</li> <li>جودة الطعام المقدم للراقيدين في المستشفى.</li> </ul>
التعاطف	<ul style="list-style-type: none"> <li>إهتمام شخصي بالمريض.</li> <li>الإصغاء الكامل لشكوى المريض.</li> <li>تلبية حاجات الزبون بروح من الود واللطف.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>المرمضة بمثابة ألام الحنون للمريض.</li> <li>النظر للمريض بأنه دائما على حق.</li> </ul>

المصدر: من إعداد الطالبة، بالإعتماد على ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية.



### 2. إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية:

يعتبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة حديثا نسبيا في القطاعات الصحية ويستند إلى المبادئ التي وضعها خبراء الجودة أمثال ديمينغ وجوران وكروزي، والتي بدأ تطبيقها في القطاع الصناعي في اليابان في أعقاب الحرب العالمية الثانية ثم امتدت تدريجيا إلى القطاعات الأخرى بما فيها القطاع الصحي. وتعرف إدارة الجودة الشاملة بأنها عملية تركز على منع وقوع الأخطاء أو الاختلافات في مستوى وأسلوب تقديم الخدمة بالقضاء على مسببات هذه الأخطاء والاختلافات مسبقا، وتعرف أيضا على أنها إطار تنظيمي تلتزم من خلاله المنظمات الصحية والعاملون فيها بمراقبة وتقويم جميع جوانب نشاط هذه المنظمات (المدخلات والعمليات والمخرجات) لتحسينها بشكل مستمر، وسنتطرق إلى مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية وأهميتها.

#### 1.2 مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية:

➤ تعرف حنان عبد الرحيم الأحمدى إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية، والتي تستعمل مفهوم التحسين المستمر والذي يعتبر مرادفا لإدارة الجودة الشاملة بأنها: " إطار تلتزم من خلاله المؤسسات الصحية والعاملون فيها بمراقبة تقويم جميع جوانب نشاط هذه المؤسسات (المدخلات والمخرجات والعمليات) لتحسينها بشكل مستمر".<sup>1</sup>

➤ كما تعرف إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الصحية بأنها "خلق وتطوير قاعدة من القيم والمعتقدات التي تجعل كل موظف يعلم أن الجودة في خدمة المستفيد هي الهدف الأساسي للوحدة الصحية، وأن العمل الجماعي هو الأسلوب الأمثل لإحداث التغيير المطلوب في المؤسسة الصحية".<sup>2</sup> من خلال التعريفين السابقين يتضح لنا أن مصطلح إدارة الجودة الشاملة يستند على مفهومين هما الشمولية والتكاملية:

فالشمولية تعني التوسع في مستوى نوعية الخدمات التي يتوقعها المستفيدون من الرعاية وكافة الجوانب الخاصة بخدمات المؤسسة الصحية، أما التكاملية فيقصد بها أن كل المؤسسة عبارة عن نظام مكون من

<sup>1</sup> حنان عبد الرحيم الاحمدى، التحسين المستمر للجودة وكيفية التطبيق في المنظمات الصحية، مجلة الادارة العامة، الرياض، المجلة الاربعون، العدد3، اكتوبر2000، ص412.

<sup>2</sup> عبد العزيز محمد الطامنة، الإتجاهات الحديثة في ادارة المستشفيات، المنظمة العربية للتنمية الادارية، القاهرة، 2003، ص 212.

## الفصل الأول: منهجية إدارة المخاطر كآلية للارتقاء بجودة مخرجات المؤسسة الصحية

نظم فرعية يعتمد بعضها على بعض، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة، حيث أن تلك النظم والبرامج الفرعية مكملة لبعضها البعض، ولا تستطيع القيام بوظائفها دون اللجوء لطلب المساعدة من النظم الأخرى، على سبيل المثال (لا يستطيع الطاقم الطبي ممارسة وظائفه دون مساعدة من الطاقم الشبه طبي والخدمات المساعدة كالصيدلية والمخابر ومصالح الأشعة).<sup>1</sup>

➤ عرفت منظمة الجودة البريطانية "British Quality Association" إدارة الجودة الشاملة على أنها: "على أنها الفلسفة الإدارية للمؤسسة التي تدرك كم خلالها تحقيق كل من إحتياجات المستفيد، وأهداف المؤسسة معا".<sup>2</sup>

➤ أما جون اوكلاند "Jon okland" فقد عرفها على أنها "الوسيلة التي تدار بها المؤسسة لتطوير فعاليتها ووضعها التنافسي على نطاق العمل ككل".<sup>3</sup>

ومن التعاريف السابقة يمنا استخلاص التعريف التالي:

فإن إدارة الجودة الشاملة تعرف عل أنها: "فلسفة إدارية تعتمد على إتزام القيادات العليا، والتي تعطي الطاقة والمصدقية لتطبيق عملية التحسين المستمر للجودة ضمن إستراتيجية واسعة تغطي كل المؤسسات التي تقدم الخدمات الصحية".

### 2.2. أهمية إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية:

لإدارة الجودة الشاملة أهمية كبيرة كأسلوب إداري يمكن إستخدامه في المؤسسات الصحية، وتكمن هذه الأهمية في النقاط التالية:<sup>4</sup>

➤ القدرة على تلبية إحتياجات المرضى بصورة مثالية، وتقديم مستوى عالي من الخدمات الصحية، وبالتالي التقليل من عدد الشكاوي والتذمرات من قبل المرضى سواء كانت شفوية او كتابية؛

➤ تقديم خدمات رعاية صحية ذات مستوى متميز في جميع الوظائف الموجودة، في المستشفيات والمراكز الصحية؛

<sup>1</sup> مرجع سابق، ص213.

<sup>2</sup> غانِب محمود سنجق، مبادئ الإدارة في المنظمات الصحية، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى، 2015، ص 307.

<sup>3</sup> عبد الستار العلي، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، دار الميسرة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2008، ص16.

<sup>4</sup> صلاح محمود نياي، إدارة خدمات الرعاية الصحية، دار الفكر ناسرون وموزعون، الطبعة الاولى 2010، ص ص67-68.

## الفصل الأول: منهجية إدارة المخاطر كآلية للارتقاء بجودة مخرجات المؤسسة الصحية

- زيادة الإنتاجية والأرباح (في المراكز الصحية الربحية) وتحقيق منافع وقدرات كثيرة نتيجة تطبيق إستراتيجية إدارة الجودة الشاملة؛
- تحديد الإجراءات المتبعة في تقديم الخدمات الصحية وتطويرها، بحيث تقدم هذه المنافع بسهولة ودون تعقيد بواسطة إجراءات بسيطة، وبالتالي تحقيق رضى المستفيد؛
- التركيز على الخطوات والإجراءات الرئيسية اثناء تقديم الخدمة، وعدم التركيز على الإجراءات البسيطة التي تضيع الوقت والجهد؛
- إدخال أسلوب إداري جديد لتحقيق الأهداف المسطرة بما فيهم أهداف المؤسسة الصحية، بحيث توجد مقاييس لتقييم أداء المؤسسة والإدارة وكذلك الخدمة المقدمة، بالإضافة إلى إيجاد أسلوب المشاركة في إتخاذ القرار؛
- وضع مفهوم المنافسة أما غدارة المؤسسة لتطوير من نوعية الخدمات الصحية؛
- تطوير أساليب الإتصال والتعاون بصورة تضمن فعلا توزيع المعلومات وإيصالها، للمعنيين بشكل واضح ومفهوم وسريع؛
- التقييم الدائم والمستمر لسير النشاطات والإجراءات والسياسات والإستراتيجيات المستخدمة في المؤسسة الصحية، بحيث تعمل على التحسين الدائم بما يضمن تحقيق الأهداف المرجوة، وتقديم خدمات صحية مميزة .
- وبالتالي فإن أهمية إدارة الجودة الشاملة تأتي من كونها منهج متكامل وشامل للتطوير والتغيير في جميع الجوانب الإدارية والفنية داخل المؤسسات الصحية أو المراكز الطبية.

### 3.2. مهام إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية:

تتمثل مهام إدارة الجودة الشاملة في النقاط الآتية:<sup>1</sup>

1. نشر مفاهيم الجودة والعمل على تطوير مهارات العاملين من خلال برامج التطوير والتحسين المستمرة وتفعيل تكنولوجيا الاتصالات؛
2. التعرف على واقع سياسات الجودة بالمؤسسات الصحية، والعمل على تطويرها وضمان استمراريتها وإعداد أدلة الجودة وإجراءات تنفيذ برامج الجودة وتوزيعها على جميع الإدارات والأقسام المختلفة بالمؤسسات؛

<sup>1</sup> محمد فلاق، إدارة الجودة الشاملة في تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة، الطبعة الأولى، الأردن، 1998، ص 66.

## الفصل الأول: منهجية إدارة المخاطر كآلية للارتقاء بجودة مخرجات المؤسسة الصحية

3. متابعة إنجازات لجان الجودة في المؤسسة وإعداد التقارير الدورية عن أنشطتها ؛
4. تلقي التقارير الدورية من الإدارات والأقسام وتحليلها وتقديم تغذية راجعة والعمل على إيجاد حلول لمشاكل التطبيق؛
5. تقديم الدعم التقني واقتراح فرص تحسين الأداء؛
6. الحد من الخدمات غير الضرورية و الهدر وتلافي أوجه القصور في تقديم الخدمات الضرورية ؛
7. معرفة المخاطر الطبية وغير الطبية وتقييمها ومحاولة التقليل من حدوثها بوضع الخطط الوقائية لتفاديها؛
8. الإشراف على تقييم مستوى أداء العاملين ؛
9. توثيق وضبط السجلات والوثائق ذات العلاقة بالجودة وبيان كيفية إصدار الوثائق ومراجعتها والمصادقة عليها وتعديلها ؛
10. التدقيق الدوري للتأكد من أن الإجراءات الموثقة تطابق الإجراءات المنفذة وتحديد حالات عدم المطابقة واتخاذ الإجراء اللازم لضمان عدم تكرار حدوثها.

### 3. النظام في المؤسسات الصحية:

تعتبر المؤسسات الصحية (المستشفيات) من أعقد التنظيمات الإنسانية على الإطلاق، فهي تحتوي على أنظمة داخلية متعددة ومتراصة و غاية في التعقيد، وتستخدم عناصر بشرية ذات تخصصات مهنية وفنية متعددة ومختلفة وتعتمد في أداء أنشطتها، إن المدخل الكلاسيكي للتنظيم والذي ينظر إلى المؤسسة كتتنظيم رسمي والذي يقوم على الترتيبات الهرمية والعلاقات الرسمية بين عناصر التنظيم لا يفي بمتطلبات إدارة المستشفى ولم يعد مقبولا وذلك بسبب التركيز على المريض كشخص وكمستهلك للخدمة، وأغلقت علاقة التنظيم مع بيئته الخارجية، فالمستشفى شأنه شأن أي تنظيم له علاقات خارجية يتأثر بها وتؤثر فيه، فمن هنا تأتي أهمية النظر إلى المستشفى والتعامل معه كنظام ينظر فيه للإدارة كنظام فرعي ولأطباء كنظام فرعي فني وللمريض أيضا كنظام فرعي وللبيئة أيضا، ومن ثم الربط بين هذه الأنظمة والتنسيق بينها بما يحقق أهداف النظام وفي هذا الخصوص سنتطرق إلى مفهوم نظام المؤسسات الصحية ومكوناته.

### 1.3. مفهوم المستشفى كنظام إجتماعي معقد:

تعتبر المؤسسات الصحية (المستشفيات) من أكبر التنظيمات الإنسانية إستخداما للعمالة بالمقارنة مع المؤسسات الأخرى في القطاع الصناعي وقطاع الأعمال، ولتنفيذ نشاطاتها تستخدم المؤسسات عناصر مهنية وفنية على درجة عالية من التخصص والتمهن بالإضافة إلى إستخدام تكنولوجيا طبية متقدمة، ولهذا فإن المؤسسات الصحية نظام إجتماعي وفني معقد يعتمد في تنفيذ نشاطه بشكل رئيسي على الإنسان ومادته الخام الإنسان وإنتاجه إنساني وهدفه إنساني<sup>1</sup>.

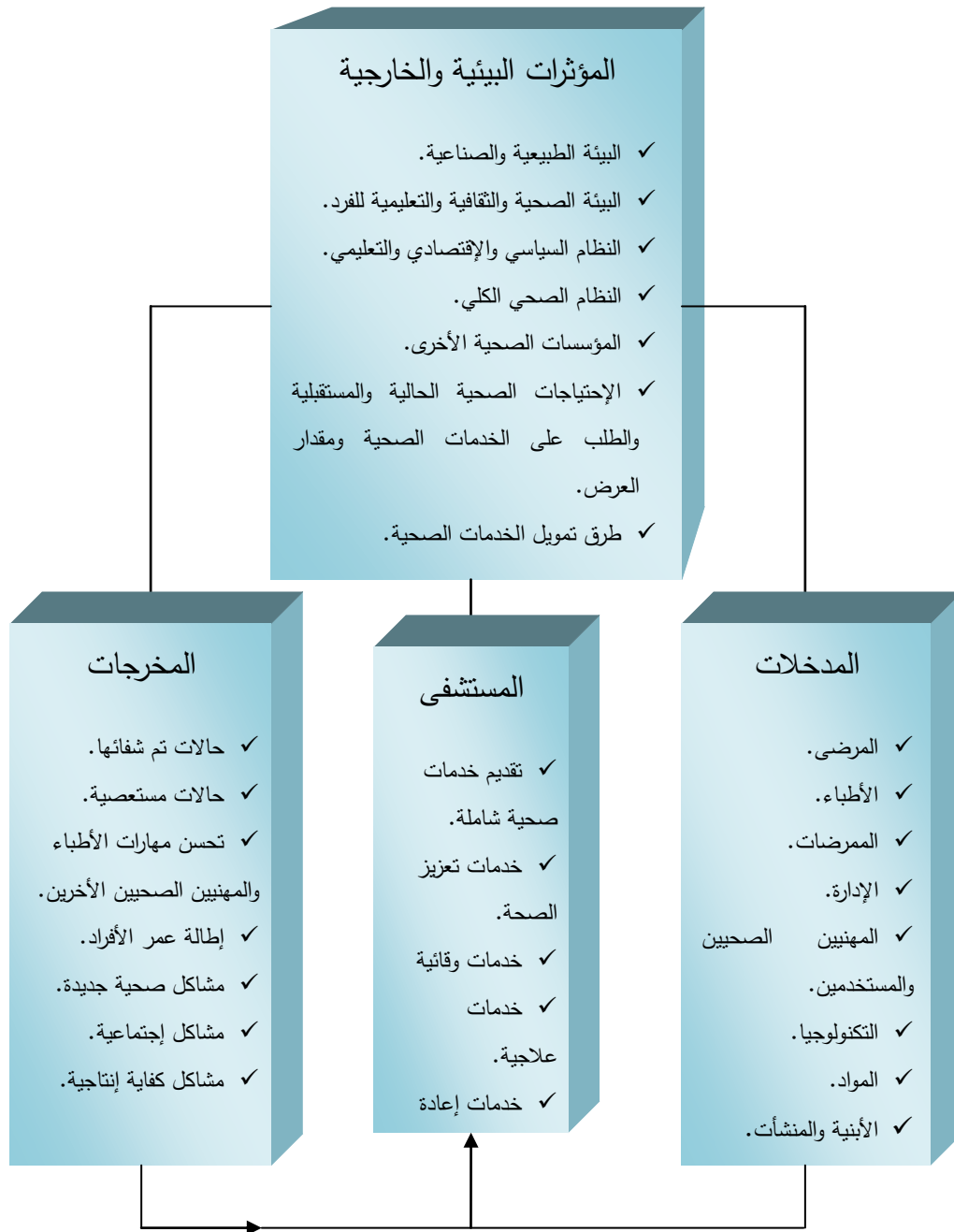
### 2.3. مفهوم المستشفيات كنظام مفتوح:

إن المؤسسات الصحية عبارة عن نظام يتألف من العديد من الأنشطة والفعاليات المختلفة والمتكاملة لتحقيق أهداف النظام المختلفة والتي يأتي المريض و رعايته في مقدمة هذه الاهداف. وتنقسم النظم إلى قسمين نظام مغلق يتصف بالإستقلال الذاتي عن بيئته الخارجية ويعمل بمعزل عنها، ونظام مفتوح على بيئته الخارجية يؤثر و يتأثر فيها سلبا أو إيجابا ضمن علاقة تفاعلية متبادلة كما هو الحال بالنسبة للتنظيمات الإنسانية والتي تعتبر المؤسسات الصحية من أكبرها وأعقدها. فالمؤسسات الصحية نظام مفتوح يتفاعل مع بيئته الخارجية ويصب فيها مخرجاته ويأخذ منها مدخلاته.<sup>2</sup> ويوضح النموذج التالي المؤسسة الصحية كنظام مفتوح تتأثر مدخلاته ومخرجاته ببيئته الخارجية.

<sup>1</sup> فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، إثناء للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص76.

<sup>2</sup> مرجع سابق، ص77.

الشكل رقم (1-3): المستشفى كنظام مفتوح



المصدر: فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، إثناء للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص 78.

### 3.3. مفهوم مدخلات النظام الصحي ومكوناته:

تتمثل مدخلات النظام الصحي للمستشفى فيما يلي:<sup>1</sup>

➤ **المرضى:** يعتبر المريض إحدى أهم العناصر البشرية المشاركة في التنظيم وأهم مدخلاته، وبما أن المؤسسة الصحية نظام معقد فإن المريض غاية في التعقيد بما لديه من أنظمة إنسانية متعددة لا بد للمؤسسة أن تتعامل معها، بالإضافة إلى نظام المريض البيولوجي الذي هو محور تركيز وإهتمام عملية المعالجة، أن الأنظمة الأخرى للمريض المتمثلة في النظام النفسي والبيئي والاجتماعي والثقافي والنظام الزمني تؤثر إلى حد بعيد في حالته المرضية وعلى عملية معالجته، إن تركيز المؤسسة الصحية على النظام البيولوجي وإهماله للأنظمة الأخرى للمريض تؤثر سلباً على سلوك المريض ومعالجته وبالتالي على النتيجة النهائية للمعالجة.

➤ **هيئة التمريض:** تعتبر هيئة التمريض جزء من التنظيم الإداري للمستشفى، وتتألف من الممرضات القانونيات والممرضات المساعدات ومساعدات التمريض، وهيئة التمريض مسؤولة عن التنسيق بين مهام رعاية المريض المتمثلة في المستشفى ومهام المعالجة المتمثلة بالطبيب، وهي بهذا تعمل كوسيط بين النظام الفرعي الفني الذي هو الأطباء والنظام الفرعي التنسيقي المتمثلة بالجهاز الإداري.

➤ **الجهاز الإداري:** يتألف الجهاز الإداري من مدير المستشفى ومساعدوه ورؤساء الأقسام والخدمات الإدارية والفنية، وهذه الأقسام على سبيل المثال هي قسم التمريض والعيادات الخارجية والطوارئ وقسم السجلات الطبية والدخول والتغذية والتدبير والصيانة والمصبغة والصيدلة والمختبر والأشعة والتخدير والعلاقات العامة وشؤون المستخدمين وغيرها من الخدمات الإدارية.

➤ **التكنولوجيا:** تستخدم اليوم المؤسسات الصحية تكنولوجيا متقدمة، ولا يقتصر ذلك على الآلات والمعدات والأجهزة الطبية فقط بل تعدى ذلك مثل الأبنية والإنشاءات وتصاميم خاصة من أجل استيعاب هذه التكنولوجيا المتقدمة بالإضافة إلى المهارات والتخصصات الفنية المتعددة لإدارة وتشغيل هذه المعدات، بالإضافة إلى نظام المعلومات الحديث.

<sup>1</sup> فريد توفيق نصيرات، مرجع سبق ذكره، ص 79-83.

## الفصل الأول: منهجية إدارة المخاطر كآلية للارتقاء بجودة مخرجات المؤسسة الصحية

➤ **الموارد والمهام:** يمكن تقسيم المواد والمهام التي يحتاجها المستشفى إلى قسمين:

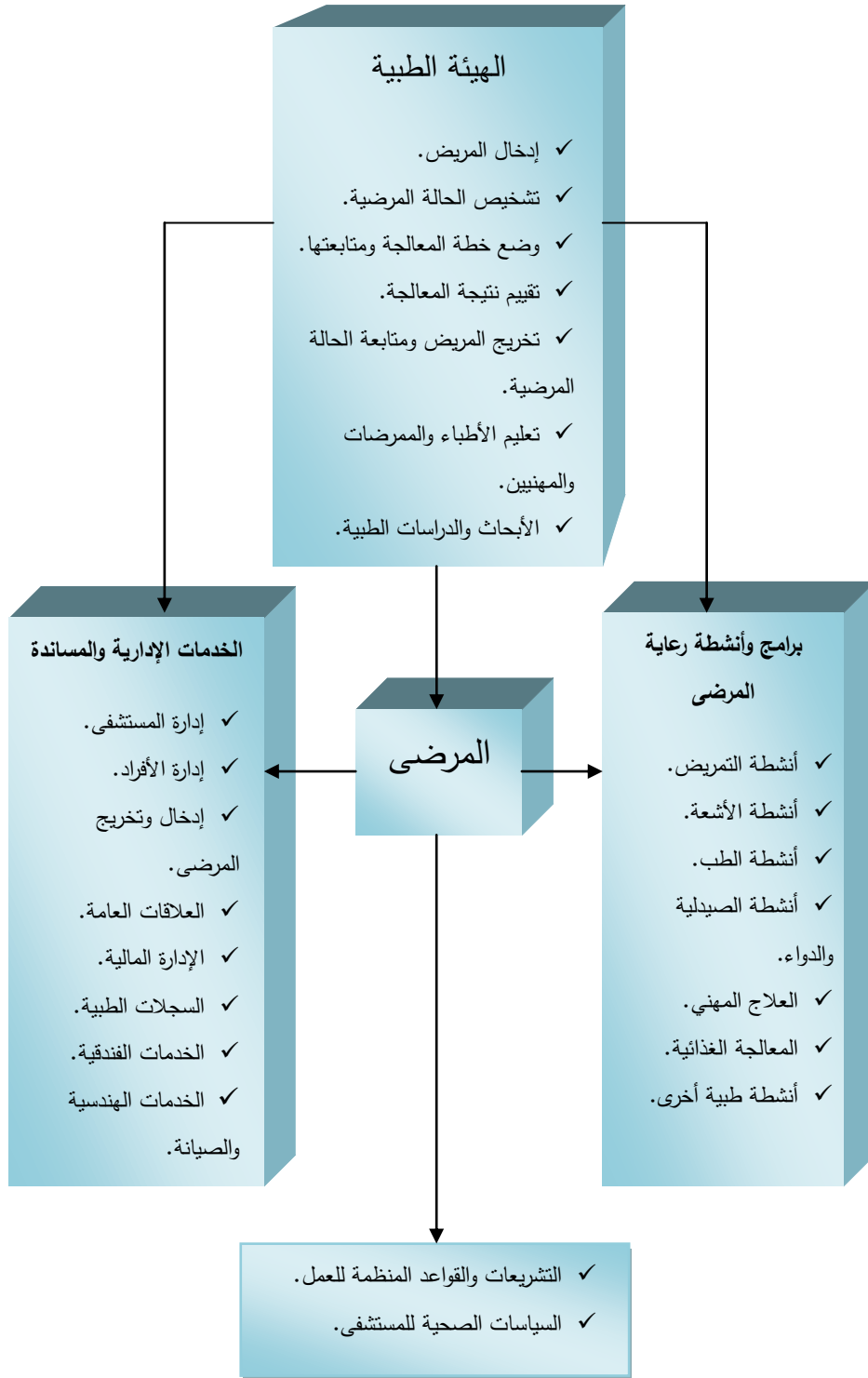
- أ. **الموارد والمهام:** وتشمل الأدوية والمحاليل الطبية والأدوات والمهام الطبية والجراحية مثل الحقن والإبر والخيوط الجراحية ووحدات الغيار وغيرها من المهام الطبية العديدة.
- ب. **الموارد الغير طبية:** وتشمل مهام تزويد بالأغذية والملابس والشراشف والمواد الكيماوية والزيوت المحروقات وغيرها من الإحتياجات الغير طبية.

### 1.3.3. مكونات النظام :

يتكون النظام الداخلي للمؤسسات الصحية من أنظمة فرعية عديدة مترابطة ومتكاملة تعمل مع بعضها البعض وتتركز انشطتها على المريض كمحور مركزي للنظام العام، حيث ا يوضح النموذج رقم (04) هذه الأنظمة .



الشكل رقم (1-4): النظام الداخلي للمستشفى



المصدر: فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، إثناء للنشر والتوزيع، الأردن، ص 85.

### 4.1. مفهوم مخرجات النظام الصحي :

تتمثل مخرجات النظام في الحصيلة النهائية لعملية معالجة المريض كنتيجة للجهود كافة العناصر العاملة في المستشفى، ويعتبر الأطباء أحد أهم العناصر التي تؤثر على جودة الخدمة العلاجية ومستواها لكونهم الفئة المسؤولة عن نوعية الخدمة وعن تقديم مستوى عال من الخدمة الطبية، وتتمثل هذه المخرجات في الخدمات المقدمة من طرف المستشفى ( والتي تم التطرق إليها في العناصر السابقة) بكافة أنواعها، الموالييد، الوفيات والتي تم ذكرها في الشكل رقم (2-3).

### المطلب الثالث: علاقة إدارة المخاطر الصحية بجودة مخرجات المؤسسات الصحية

تسعى المؤسسات الصحية إلى التحسين المستمر من جودة مخرجاتها، وذلك بتقديم أفضل الخدمات وبجودة عالية لما لها من تأثير كبير على حياة الأفراد والمجتمعات، وذلك من أجل تحقيق رضى طالب العلاج (المريض)، ولكن هناك دائما مجموعة من المخاطر الصحية التي تستهدفها نظرا لحساسية القطاع الذي تنشط فيه وخصوصية الخدمة المقدمة، وهذا النوع من المخاطر يؤثر على جودة الخدمة المقدمة وبالتالي يؤثر على رضى المريض ودرجة إشباعه، وهذا ما سيتم التطرق إليه في هذا المطلب.

#### 1. دور إدارة المخاطر في تلافي الأخطاء التي تؤثر سلبا على جودة مخرجات المستشفى:

تتعرض المؤسسات الصحية لمجموعة من المخاطر المتنوعة والغير مرغوب فيها، والتي تتسبب في إنقطاع العلاج وتؤدي إلى تراجع كبير في جودة العلاج، قد تكون هذه المخاطر طبية أو تقنية أو تنظيمية أو تسييرية أو إجتماعية والتي تطرقنا إليها مسبقا، وعلى المؤسسة التعرف عليها والتحوط منها وذلك عن طريق إدارة المخاطر التي تعمل على التنبؤ بها ووضع الإستراتيجية اللازمة لمواجهتها، فبحكم حساسية هذا النوع من المؤسسات وطبيعة الخدمة المقدمة فالتعرض للمخاطر أمر حتمي لا مفر منه فمستحيل وجود درجة خطر مساوية للصفر، فمن خلال هذا العنصر سيتم عرض أنواع المخاطر التي تستهدف هذا القطاع ودور إدارة المخاطر في تلافيها.

### 1.1. المخاطر المتعلقة بالنشاط الطبي أو الإنساني:

تعود مسؤولية هذا النوع من المخاطر على الهيئة الطبية، وذلك من خلال الأخطاء الغير مرغوب فيها التي يتعرض لها المرضى الناتجة عن السلوك الطبي الغير عادي مثل: (عدم الالتزام بالتحاليل الطبية، والخطأ في نقل الدم، وإصابة المريض لسوء استخدام الآلات والأجهزة الطبية، وإحداث عاهة، فضلا عن التسبب في تلف عضو، أو تفاقم علة، ترك أداة من الأدوات في جسم المريض أثناء القيام بعملية مم يتسبب بتعفن...إلخ).

فالخطأ والنسيان والهفوات من صفات البشر قد يستصعب تفاديها أو البراءة منها لغير المعصوم من الخطأ، ويبقى الفرق أن هناك أخطاء مقصودة وأخطاء غير مقصودة. على الرغم من اليقين بأن كل إنجاز أو عمل لإنسان قد يكون مصحوبا بهنة من خطأ غير مقصود، ولا يبرأ منها إلا معصوم كامل، إلا أنه ينبغي على الطبيب عند مواجهة الحالات المعروضة عليه، وعلى وجه الخصوص تلك المستعصية المعقدة منها، بالاستفسار والفحص أو تقرير التشخيص، اتخاذ الحرص واليقظة الدائمين منها دون تساهل، فضلا عن التزام الحيطة، ويبقى قضاء الله وقدره فوق كل شيء.

أما بالنسبة للأخطاء المقصودة هذا يحدث مع الأسف عندما يجب أن ألا يوجه الطبيب إمكاناته وخبراته للأذى أو التدمير، أو إلحاق الضرر البدني أو النفسي بالإنسان، فروي عن أبي صرمة أن رسول الله - صلى الله عليه وسلم - قال: "من ضارّ مسلماً ضارّه الله."

فرغم كل الظروف يبقى خطأ الطبيب لا يقارن بأي خطأ آخر من البشر لما يعقبه من عواقب وخيمة على المريض وأهله فلا بد من أن يتخذ الطبيب لنفسه غايةً في ممارسته لمهنته، وهي واجب المحافظة على الحياة الإنسانية والدفاع عنها، ولا ينبغي أن يكون دافعه الرئيسي من ممارسة الطب تحقيق المنفعة الشخصية أو الكسب المادي.

إن الأخطاء الطبية موجودة في جميع دول العالم ونسبها تختلف من دولة لأخرى بحسب جودة الخدمة الطبية والرقابة عليها إذ تقل نسبها كلما ارتقت الجودة وزادت الرقابة .

### 2.1. المخاطر المتعلقة بالنشاط الإستشفائي:

تعود مسؤولية هذا النوع من الأخطاء على العمال المهنيين بالأخص حيث يتمثل هذا النوع في حوادث سواء كانت حوادث مادية أو غير مادية، المادية والمتمثلة في الحرائق والحوادث الكهربائية وذلك نتيجة غياب الصيانات الدورية وذلك للتعرف ما إذا كان هناك عطب ما للتصليح وكذلك جهل في استخدام الموارد مثل المواد الكيماوية الخطيرة سريعة الإلتهاب، غياب مخارج الأمان في حالة نشوب حريق، وهذا راجع لغياب التوعية ونقص التدريب في مثل هذه الحالات، أما الحوادث الغير مادية فهي خارجة عن نطاق المسؤولية مثل: سقوط مريض إثر انخفاض ضغطه قد تحدث له كسور فهذا ليس من مسؤولية أحد بل يتحمل المريض المسؤولية .

وهذا النوع من الأخطاء ناتج عن غياب الرقابة المستمرة والذي قد تؤدي بحياة كافة العاملين بالمستشفى نتيجة عدم المبالاة.

### 3.1. المخاطر المتعلقة بالجانب التقني والتنظيمي:

هذا النوع من المخاطر ترجع مسؤوليته للجهاز الإداري للمستشفى، ومدى كفاءته في التنسيق والتنظيم الداخلي للمستشفى، حيث أن هذه الأخيرة تؤثر على النظام الداخلي للمستشفى وتعرقل سيره وبالتالي تدني من قيمة الخدمة المقدمة وهذا بسبب غياب الرقابة، فمثل الغيابات المتزايدة للعاملين خاصة في أوقات العمل أو التأخر في الوصول خاصة في الأقسام الحساسة مثل: غياب الطبيب المختص بإجراء العمليات أو غياب الطبيب المنعش أو الطبيب المخدر، أو تأخر أحدهم عن موعد إجراء العملية في الحالات الطارئة قد يؤدي بحياة المريض، وهذا يزيد من نسبة الوفيات، وهذا يعني أنه كلما إزدادت نسبة الوفيات هذا يعني غياب جودة العلاج والرقابة.

### 4.1. المخاطر المتعلقة بالجانب الإجتماعي:

تسعى المؤسسات الصحية إلى تقديم خدمات صحية عالية الجودة، بغية تحقيق رضى المريض وتوفير له كافة سبل الراحة والتخفيف من مشاكلهم الاجتماعية التي تؤثر سلبا على العلاج المقدم، لهذا وجب على إدارة المستشفى تقديم خدمات اجتماعية للمرضى، من اجل مساعدتهم هم وأسرههم على الإستمرارية في تلقي العلاج وذلك عن طريق تذليل الصعوبات التي تعترضهم مع الأخذ بعين الاعتبار أن المريض شخص منفرد في قدراته الذاتية والاجتماعية والثقافية والمادية، ففي حالة حدوث أخطاء في

## الفصل الأول: منهجية إدارة المخاطر كآلية للارتقاء بجودة مخرجات المؤسسة الصحية

هذا المجال فهذا يؤثر على الحالة النفسية للمريض وعلى العلاج الذي يتلقاه، وهذا ناتج في بعض الاحيان على عدم اهتمام الطاقم الطبي بظروف المريض التي تكون سبب في سلوكه الحادث الذي يؤدي إلى نفور مقدم العلاج، فهنا نقول أن مسؤولية هذا النوع من الاخطار مسؤولية متبادلة، قد تكون ناتج من قلة اهتمام مقدم العلاج وعدم مبالاته بالوضعية الاجتماعية او المالية او التعليمية وكذلك نقص ثقافة المريض في بعض الاحيان هذه الظروف غالبا ما تكون المتسبب الرئيسي في الحالة النفسية التي يمر بها المريض حيث يصبح المريض اكثر تعصبا فالحالة النفسية للمريض تؤثر بشكل كبير على مرضه وعلاجه، فهي تمثل 50 % من نسبة العلاج إذ لم نقل اكثر، وهذه الحالة تؤدي إلى أخطاء يرتكبها مقدمو العلاج نتيجة العنف سواء اللفظي وفي بعض الأحيان الجسدي من المرضى، وهذا ناتج لغياب الاهتمام بالظروف المحيطة بالمريض غير حالته المرضية فيجب على المؤسسات الصحية الإهتمام بجوانب أخرى، من اجل بلوغ رضى المريض وتحقيق مستوى عالي من الجودة.

### 5.1. المخاطر المتعلقة بالتسيير:

تسعى المؤسسات الصحية إلى ترشيد قراراتها وتحقيق الاهداف المسطرة، من خلال التسيير الجيد لمواردها سواء المالية أو البشرية، فعملية التسيير يمكن إعتبارها ثقافة أو فطرة في الإنسان، فهناك إنسان يتمتع بأسلوب تسييري وشخص لا، فليست الموارد المالية هي التي تضمن التسيير الجيد للقطاع بل التسيير الرشيد ورأس المال البشري و الذي يحقق القيمة المضافة من خلال الفطنة الإستراتيجية التي يتمتع بها، ومن الأخطاء الناتجة عن هذا النوع من المخاطر يرجع إلى النقص الذي تعاني منه المؤسسات الصحية العمومية من جانب الموارد المالية، غياب الرقابة المؤشر الأساسي للتحكم في العوائد، مثل: الاستفادة من الخدمات الصحية دون دفع المبلغ الرمزي لغير المعنيين به، وهذا يقلل من الموارد التي تعتمد عليها المستشفى للتطوير ادواتها وتقنياتها وبالتالي تؤثر على جودة الخدمة المقدمة نتيجة سوء التسييري للعامل المادي والبشري.

### 2. دور إدارة المخاطر في الرفع من الكفاءة والتحسين المستمر من جودة مخرجات المؤسسة الصحية:

فبغض النظر على من تعود مسؤولية وقوع المخاطر، تبقى أخطاء يدفع ثمنها المريض، وهي ناتجة عن سلوك طبي أو تنظيمي أو تسييري أو إجتماعي غير عادي وغير مدروس، وهذا راجع إلى غياب الرقابة الدائمة والثقافة السلبية في التعامل مع المخاطر ومحاولة كل طرف ذو علاقة إلقاء اللوم

## الفصل الأول: منهجية إدارة المخاطر كآلية للارتقاء بجودة مخرجات المؤسسة الصحية

على غيره، فرغم كل الظروف تبقى الأخطاء المتعلقة بهذا القطاع لا تقارن بأي قطاع آخر لما يعقبه من عواقب وخيمة على المريض و أهله، فكل هذه الأنواع تؤثر سلبا على جودة العلاج خاصة، وجودة مخرجات المؤسسة الصحية عامة، لهذا وجب وضع ما يسمى بإدارة المخاطر وبالتالي التحسين من جودة مخرجاتها وذلك عن طريق إتباع الاجراءات التالية:

➤ إقامة قسم خاص بإدارة المخاطر على مستوى إدارة المستشفى لتسيير مختلف المخاطر المتوقع حدوثها؛

➤ قيام إدارة المستشفى بدراسة مختلف أنواع المخاطر وأخذها بعين الإعتبار أثناء صياغة إستراتيجيتها؛

➤ التشجيع على العمل بروح الفريق من خلال تعاون كافة الأقسام لمواجهة أي خطر مهما كانت درجته؛

➤ القيام بدورات تدريبية لكيفية التعامل مع المخاطر في حالة وقوعها، مثل في حالة تفشي عدوى كيفية التعامل معها لعدم إنتقال العدوى؛

➤ وضع مسؤوليين ذوي خبرة لاستخدام الآلات والأجهزة الطبية لتفادي حدوث إصابات لسوء الاستخدام؛

➤ تصنيف المخاطر التي من الممكن أن تتعرض لها المستشفى حسب مستوياتها، ووضع الخطة المناسبة لكل نوع وكيفية التحوط منه؛

➤ إعطاء الأطباء الجدد فترة مناسبة للتدريب رفقة أطباء ذوي الخبرة، لكي لا يتم توجيه إمكانياتهم للأذى بالغير؛

➤ القيام بصيانة دورية للتعرف فيما إذا كان هناك عطب ما للتصليح، لتفادي الحوادث مادية أو غير مادية مثل الحرائق، شرارة كهرباء؛

➤ التنسيق بين الجهاز الإداري للمستشفى والهيئة الطبية لضمان التسيير الرشيد للمهام وبالتالي تحقيق الاهداف المرجوة ألا وهي راحة المريض، و هذا يعني تحقيق الجودة المطلوبة؛

➤ متابعة الحالات الطبية التي تم شفائها بصفة دورية حتى بعد إنتهاء العلاج وذلك عن طريق القيام بفحوصات دورية للتأكد من عدم وجود أي إهمال أثناء العملية مثل: كنعص أداة من أدوات في جسم المريض اثناء العملية، التزام الطبيب المسؤول عن الحالة بمتابعتها حتى بعد خروجها، وذلك لضمان عدم حصول أي مضاعفات للمريض والوقوف على الحالة الصحية له حتى يتم التأكد من شفائها تماما، وذلك

## الفصل الأول: منهجية إدارة المخاطر كآلية للارتقاء بجودة مخرجات المؤسسة الصحية

لإخلاء مسؤولية المستشفى والطبيب من أي إتهامات في المستقبل التي قد تؤثر سلبا على سمعة الطبيب والمستشفى وكذلك على نوعية العلاج؛

➤ التعامل مع الحالات الحرجة أو المستعصبة منها بعناية فائقة ودقة عالية، كأن لا يواجه الطبيب أو الهيئة الطبية إمكاناتهم أو خبرتهم للأذى أو إلحاق الضرر البدني أو النفسي، ففي هذه الحالات يجب على الهيئة الطبية استفسار أصحاب الخبرة حول الحالة وأخذ التوجيهات والنصيحة في كيفية التعامل معها، الفحص والتشخيص الكامل والدقيق، إتخاذ الحرص واليقظة الدائمين منها دون تساهل، فضلا عن التزام الحيطة وبقى قضاء الله وقدره فوق كل شيء؛

➤ تحسين مهارات الأطباء والمهنيين الصحيين وذلك بقيام إدارة المستشفى بدورات تدريبه فبحكم التطور والتقدم الذي يعيشه العالم فكل يوم تطورات واكتشافات في المجال الطبي؛

➤ تبسيط اجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السهولة والسرعة في تقديم الخدمة؛

➤ الحرص على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر سواء للموظفين أو المرافق؛

➤ توفير كافة الأجهزة الطبية والمعدات التقنية الحديثة مع تدريب الهيئات الطبية على إستخدامها

بشكل صحيح.

في الأخير يمكن القول في ظل البيئة التي نعيش فيها والتغيرات التي نعيشها يوميا، يبقى الخطر موجود كأمر حتميا لا مهرب منه فالأ جودة مرفوضة كما مستحيل وجود درجة خطر مساوية للصفر، لهذا يستوجب على المؤسسات كافة وضع إدارة المخاطر من أجل التنبؤ بالمخاطر التي تستهدفها ومحاولة التقليل منها قدر المستطاع.

الفصل الثاني





### خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل أخذنا فكرة عن المؤسسة الإستشفائية لدكتور صالح زرداني، والذي قمنا بإسقاط الدراسة عليه، حيث حاولنا من خلاله التعرف على دور إدارة المخاطر في الارتقاء بمستوى جودة مخرجات المؤسسة الصحية، وذلك عن طريق تصميم إستبيان يتكون من محورين رئيسيين حيث يعبر كل محور على متغير من متغيري الدراسة، المحور الأول وهو المتغير المستقل ألا وهو إدارة المخاطر، أما المحور الثاني فهو يعبر عن المتغير التابع ألا وهو الجودة في المؤسسات الصحية، وقد إنحصرت عينة الدراسة في 40 موظف موزع على مختلف أقسام المستشفى، وقمنا بمعالج إحصائية للبيانات والتي تمت عن طريق البرنامج الإحصائي المعروف ب إسم برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS<sub>v20</sub>) وقد توصلنا من خلاله على النتائج التالية:

✓ قبول الفرضية الفرعية الأولى وذلك تبعا لأراء أفراد عينة الدراسة، الذين وحسب النتائج المتحصل عليها متفقون أن إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية وخطواتها تساهم في التحسين من جودة مخرجات المستشفى محل الدراسة؛

✓ قبول الفرضية الفرعية الثانية وذلك تبعا لأراء أفراد عينة الدراسة، الذين أبدوا إتفاقهم حسب النتائج المتحصل عليها، وهي أن أنواع المخاطر التي تتعرض لها المستشفى محل الدراسة تؤثر على جودة مخرجاتها؛

✓ أما بالنسبة للفرضية الرئيسية فمن خلال النتائج المتحصل عليها، إتضح أن إدارة المخاطر ذات تأثير إيجابي على جودة مخرجات المستشفى محل الدراسة، وبالتالي قمنا بقبول الفرضية التي تؤكد أن إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية ذات أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية.

اللَّهُمَّ



تنشط المؤسسات الصحية في بيئة توصف بسرعة التحولات والتغيرات المستمرة والسريعة نظرا لطبيعة وحساسية قطاع الخدمات الصحية وخصوصية الخدمة المقدمة وصلتها المباشرة بصحة الأفراد، وهذا ما جعلها عرضة لأنواع عديدة من المخاطر (طبية، تسيرية، تنظيمية، إجتماعية، مالية...) التي تكون سببا في تدني وتراجع مستوى خدماتها.

لهذا فإن المؤسسة مطالبة بدراسة مختلف الظواهر والمتغيرات المحيطة بها لمعرفة سلوكها في الماضي والحاضر من أجل التنبؤ بسلوكها في المستقبل، وذلك من أجل أخذ كافة التدابير والإجراءات الضرورية لمواجهة هذه التحديات والتعقيدات المتزايدة من خلال ووضع الإستراتيجية اللازمة وخطة فعالة للتحوط منها بدلا من ردة فعل غير مدروسة، ومن تمكين المؤسسة من تقادي هذه المخاطر وضمان تحقيق عنصر الأمان لطالبي العلاج في ظل الظروف المتشابكة.

فالمخاطر التي يفرضها هذا المحيط بحكم حساسيته، أصبحت تلح على المؤسسة ضرورة إدارتها وتسييرها وفق منهجية سليمة قائمة على أسس علمية واضحة من أجل تجنب التهديدات والحد من التعرض للأخطاء كلها تمثل أسباب رئيسية لإدارة مختلف المخاطر المحيطة بها بصفة أكثر كفاءة ودقة وفعالية، إن معرفة المخاطر وتقويمها وإدارتها وتسييرها هي من العوامل الرئيسية في التحسين المستمر والإرتقاء بجودة مخرجاتها وتحقيقها لأهدافها ألا وهي تحقيق رضى المريض والوفاء بمتطلباته.

إن الهدف من إدارة المخاطر هو التأكد من أن الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة الصحية في مستوى الجودة المطلوبة، وذلك كم خلال مراقبة الأخطار التي تهددها ومتابعتها والكشف المبكر عنها ووضع الإستراتيجيات اللازمة للوقاية منها أو تخفيضها إلى أدنى مستوى ممكن.

لذلك فتنطبق إدارة المخاطر داخل المؤسسة الصحية أصبح أمر حتمي يتطلب ضرورة تهيئة بيئة مساعدة وداعمة لها وذلك للقضاء على الثقافة السلبية في التعامل مع المخاطر، وتدريبهم على التعامل مع شتى المخاطر دون خوف، من خلال تجنيد كافة موارد المؤسسة المالية والبشرية، من أجل مواجهة كافة المخاطر المحدقة بها وكذا بناء ثقافة قوية قائمة على مبدأ الشعور بالخطر والاستعداد لمجابهته، مع تفعيل عنصر التحاور والإتصال والإبلاغ بين الهيئة الطبية والإدارة العامة، وذلك من أجل الربط بين مختلف الأطراف والمستويات والتي تهدف إلى ضمان سيرورة أحسن للمعلومات المتداولة التي تتمكن من خلالها المؤسسة التزود بمختلف المعلومات التي تجعلها قادرة على التنبؤ بالأخطار قبل حدوثها ومن ثم اختيار إستراتيجية مناسبة لإدارة هذه الأخطار.

من خلال الدراسة التطبيقية التي تم القيام بها من خلال إسقاط الجانب النظري على الجانب التطبيقي وذلك لمعرفة دور إدارة المخاطر في التحسين من جودة مخرجات المؤسسة الصحية، من خلال توزيع استبيان على عينة من موظفي مستشفى الدكتور صالح زرداني محل الدراسة، ثم إسترجاع كافة الإستبيانات وتحليل بياناتها من خلال إستعمال برنامج SPSSv20 ثم تحليل إتجاهات أفراد العينة لكل بعد، والتحقق من صحة فرضيات الدراسة الفرعية والرئيسية .

على ضوء مخرجات برنامج SPSS، تم الخروج بجملة من النتائج التي ساعدتنا على فهم أثر إدارة المخاطر في الإرتقاء بمستوى جودة مخرجات المؤسسة الصحية.

من الدراسة النظرية لهذا الموضوع توصلنا في النهاية إلى جملة من النتائج التالية والتي تمثل خلاصة هذه الدراسة:

- ينتج الخطر أساسا من حالة عدم التأكد والتي تجعل من متخذ القرار في حالة قلق وخوف نتيجة تلك القرارات المبنية على عدم القدرة على التنبؤ بالمستقبل؛
- دور إدارة المخاطر هو التقليل من عنصر المفاجئة، بدلا من ردة فعل غير مدروسة؛
- إدارة المخاطر هي عبارة عن منهج علمي للتعامل مع مختلف المخاطر من خلال القدرة على كشفها وتحديد طبيعتها ونوعها، وآليات التعامل معها؛
- تتعرض المؤسسات الصحية إلى جملة من المخاطر، قد تكون هذه المخاطر مرتبطة بجودة الخدمة المقدمة أو متعلقة بالنظام الخاص بالمستشفى؛
- إن بناء ثقافة الخطر داخل المؤسسة الصحية وتقبلها كأمر حتمي لا مفر منه في المؤسسة خصوصا في ظل تزايد التغيرات والتقلبات البيئية، ومع إنتشار الوعي والثقافي لدى طالب العلاج وإنتشار المعلومة أدى إلى عدم تقبله لمستوى جودة أقل من الجيد؛
- تحميس العمال بضرورة التحلي بروح المسؤولية الجماعية و العمل على مجابهة
- الأخطار التي تواجه مؤسستهم بكل ما يملكون من وسائل وموارد.

من الدراسة التطبيقية لهذا الموضوع توصلنا في النهاية إلى جملة من النتائج التالية والتي تمثل خلاصة هذه الدراسة وكذلك إجابة على فرضيات الدراسة وهي كالتالي:

بالنسبة للفرضية الرئيسية: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 لإدارة المخاطر في المؤسسات الصحية في التحسين من جودة مخرجات المستشفى محل الدراسة"

➤ فمن خلال النتائج المتحصل عليها، إتضح أنا إدارة المخاطر ذات تأثير إيجابي على جودة مخرجات المستشفى محل الدراسة، وهذا يؤكد الفرضية أن إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية ذات أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05؛

بالنسبة للفرضية الأولى: "تساهم إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية وخطواتها في الرفع من جودة مخرجات المستشفى محل الدراسة".

➤ فمن خلال الفرضية نقول نعم إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية وخطواتها تساهم في الرفع من جودة مخرجات المستشفى محل الدراسة؛

بالنسبة للفرضية الثانية: "تؤثر مختلف أنواع المخاطر التي يتعرض لها المستشفى على جودة مخرجاتها".

➤ فمن خلال الفرضية نقول نعم تؤثر مختلف أنواع المخاطر التي يتعرض لها المستشفى على جودة مخرجاتها؛

➤ غياب إدارة مستقلة خاصة بإدارة المخاطر والإعتماد فقط على التأمين كطريقة لتحويل الخطر؛

➤ عدم أخذ دراسة المخاطر التي تعرض لها إدارة المخاطر بعين الاعتبار؛

➤ غياب التواصل بين الفريق الطبي والفريق المسير، حيث كل طرف لا يريد أي تدخل من طرف

آخر؛

➤ إنخفاظ الموارد المالية الموضوعه تحت تصرف المؤسسة؛

- غياب التدريب والتكوين في التعامل مع شتى أنواع المخاطر؛
- إستهتار مقدمي العلاج بمواعيد العلاج؛
- الثقافة السلبية في التعامل مع المخاطر التي يعاني منها القطاع الصحي؛
- تدني مستوى جودة الخدمات الصحية من طرف مقدمي العلاج نتيجة غياب الوازع الإنساني؛
- عدم إعطاء قيمة للمريض وتعرضه للتهميش من طرف مقدمي العلاج خاصة، وعدم إحترام الظروف المرضية والاجتماعية له؛
- غياب الوعي بأهمية تطبيق المعايير التي تحكم الجودة نتيجة غياب الرقابة؛
- غياب سبل ومظاهر النظافة التي تحقق راحة المريض والزائرين، التي زادت من تدني جودة الخدمة؛
- تجاهل شكاوي المرضى والتعامل معهم بعدم المبالاة؛
- انتشار البيروقراطية والمحسوبية في التعامل مع طالبي العلاج؛

#### التوصيات والإقتراحات:

على ضوء النتائج المتوصل إليها نقترح التوصيات التالية:

- وضع قسم خاص للإبلاغ عن كافة أنواع المخاطر؛
- قيام إدارة المستشفى بتكوين موظفيها وتعليمهم على سبل التعامل مع كافة أنواع المخاطر لزرع ثقافة إيجابية في التعامل مع المخاطر؛
- الإستفادة من تجارب العالم المتقدمة في أساليب التعامل مع المخاطر؛
- وضع إستراتيجيات اللازمة لمواجهة العراقيل التي تعترضهم في مواجهة المخاطر؛
- حرص مقدمي العلاج على تقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة؛
- التعامل مع شكاوي المرضى بتفهم؛
- تفهم حالة المريض وظروفه؛
- الحرص على سبل النظافة، خاصة للمرافق الحساسة؛

### أفاق الدراسة:

لا يمكن القول أننا قد ألمنا بكل جوانب الموضوع، وأتمنا أن نكون قد وفقت ولو جزئيا في تناول الموضوع وساهمنا ولو بقليل، وتبقى مواضيع إقتصاد الصحة من المواضيع الخصبة القابلة للبحث من خلال إثراء نقاط خفية في الموضوع، وعليه يمكن التطرق مستقبلا إلى:

- دور تكنولوجيا المعلومات في تفعيل إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية.
- دور التدقيق الاجتماعي في التحسين المستمر من جودة الخدمات الصحية.

فائقة المراجع





فائمة المرجع



## المراجع باللغة العربية:

### الكتب

1. أحمد سيد مصطفى، إدارة الإنتاج والعمليات في الصناعة والخدمات، الطبعة الرابعة، كلية التجارة، جامعة بنها، مصر، 1999.
2. حيدر علي المسعودي، تكاليف الجودة إستراتيجيا، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الاردن، 2010.
3. خالد عبد العزيز، إدارة الجودة الشاملة، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 1999.
4. خالد وهيب الراوي، إدارة المخاطر المالية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الثانية، الاردن، 2011.
5. خسروف أيمن محمد كمال، تسويق الخدمات الصحية، بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات، المركز الأولي الإستشاري للتنمية الإدارية ، بريطانيا، 2008.
6. زيدان سلمان، إدارة الخطر والتأمين، دار المناهج للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى، 2013.
7. زين الدين، عبد الفتاح، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات العربية، دار الفكر ناشرون وموزعون، مصر، 1996.
8. سليم بطرس جلدة، الإستراتيجيات الحديثة لإدارة الأزمات، دار الراية للنشر والتوزيع، الأردن، 2011.
9. سمير عبد الحميد رضوان، المشتقات المالية ودورها في إدارة المخاطر ودورالهندسة المالية في صناعة أدواتها، دراسة مقارنة بين النظم الوضعية واحكام الشريعة الاسلامية، دار النشر للجامعات، مصر، الطبعة الاولى، 2005.
10. سيد الهواري، الإدارة المالية للإستثمار والتمويل طويل الاجل، دار الجيل للطباعة، عمان، 1985.
11. شاكرا بن احمد صالح، خالد بن محمد الصريمي، الجودة الشاملة، دار الفكر ناشرون وموزعون، الطبعة الاولى، 2015.
12. صلاح محمود ذياب، إدارة خدمات الرعاية الصحية، دار الفكر ناسرون وموزعون، الطبعة الاولى 2010.

13. طارق عبد العال حماد، إدارة المخاطر مخاطر الائتمان والاستثمار والمشتقات وأسعار الصرف، الدار الجامعية، الاسكندرية، 2007.
14. عبد العزيز محمد الطعمنة، الاتجاهات الحديثة في ادارة المستشفيات، المنظمة العربية للتنمية الادارية، القاهرة، 2003.
15. عبد الكريم قندوز واخرون، إدارة المخاطر والمشتقات المالية والهندسة المالية، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الاولى، 2013.
16. عبد الله الطائي، عيسى قداد، إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الاردن، 2008.
17. عبيد علي أحمد حجازي، اللوجستك كبدل للميزة التنافسية، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2000.
18. عبد الستار العلي ، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، دار الميسرة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2008.
19. عمر وصفي عقيلي، المنهجية الكاملة لإدارة الجودة الشاملة، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، الأردن، 2001.
20. عواطف ابراهيم الحداد، إدارة الجودة الشاملة، دار الفكر ناشرون وموزعون، الطبعة الاول، الاردن، 2009.
21. غائب محمود سنجق، مبادئ الادارة في المنظمات الصحية، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى، 2015.
22. عبد الفتاح عز، مقدمة في الإحصاء والإستدلال باستخدام SPSS، دار خوارزم العلمية للنشر والتوزيع، 2007.
23. فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، إثراء للنشر والتوزيع، الأردن، 2008.
24. كمال محمود جبرا، التامين وإدارة الخطر، الاكاديميون للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى، الاردن، 2015.
25. كيران وولش، جوديت سميث، إدارة الرعاية الصحية، دار النشر والتوزيع، الطبعة الأولى، مصر، 2009.
26. مجيد الكرخي، إدارة الجودة الشاملة، دار المناهج للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى، الاردن، 2015.

27. محمد الهاشمي، مقدمة في مبادئ التأمين، ديوان المطبوعات الجامعية، عمان، الطبعة الاولى، 1990.
28. محمد فلاق، إدارة الجودة الشاملة في تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة، الطبعة الأولى، الأردن، 1998.
29. مرزوق محمد عدمان، مداخل في الإدارة الصحية، دار الريبة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2012.
30. مهدي السامراني، إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي، دار جرير للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى، الاردن، 2007.
31. نوري موسى، شقيري وآخرون، إدارة المخاطر، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الطبعة الاولى، 2012.
32. هاني جزاع ارتيمه، سامر محمد عكور، إدارة الخطر والتأمين، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الاولى، 2010.

### الرسائل ومذكرات التخرج:

1. سلمى طلحي، دور التدقيق وتسيير المخاطر في تحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة مقدمة ضمن نيل شهادة ماستر، جامعة العربي بن مهدي، أم البواقي، 2016.
2. لطيفة عبدلي، دور ومكانة ادارة المخاطر في المؤسسات الاقتصادية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، جامعة العربي ابي بكر بلقايد، تلمسان، 2012.
3. نصر الدين عيساوي، البيات تسيير الهياكل الصحية القاعدية الجزائرية في ظل التحولات الاقتصادية والاجتماعية، اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية، جامعة عبد الحميد مهري، فسطنينة2، 2015.

### الجرائد والمجلات:

1. أمال أبو أسعد، وآخرون، مبادئ في إدارة الجودة بالمؤسسات الصحية، مجلة العلوم الإنسانية، لبنان، العدد 13، جويلية، 2015.

2. باسل أنور أسعد، حبيب محمود، قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها، مجلة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سوريا، العدد الخامس، 2014.
3. حنان عبد الرحيم الاحمدي، التحسين المستمر للجودة وكيفية التطبيق في المنظمات الصحية، مجلة الادارة العامة، الرياض، المجلة الاربعون، العدد3، اكتوبر2000.
4. دبون عبد القادر، التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، مجلة الباحث للبحوث والدراسات، ورقلة، العدد الحادي عشر، 2012.
5. الفاتح محمد عثمان مختار، إقتصاديات خدمات الرعاية الصحية في الدول النامية وأثرها على التنمية، مجلة علمية محكمة تصدر عن الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، العدد الحادي عشر، 2013.
6. محمد نور الطاهر، أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر المرضى والمراجعين، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، العدد الرابع، 2015.

## المراجع باللغة الأجنبية:

### الكتب:

- I. Chantal bussenault et Martine préte, Organisation et gestion de l'entreprise, éditions Vuibert, Paris, 1991 .
- II. Charles Begley Et d'autres, Evalure Les soins Santé Efficient Et Système, Institut D'administration Publique, Riyade, 2000.
- III. David Gotsch, Stanley davis, Total Quality, Milan college publishing, , 1994, p17.
- IV. Gary Maclean, Documenting Quality for Iso 9000 and other industry standards total, Mcgraw-Hill édition, New Delhi, 1995.
- V. Jams R.Evans and William M, Lindsay, The Management and Control of Quality, South-Western New York,2002.

- VI. Jean–Paul louisot, **gestion des risques**, édition afmor, paris, 2005.
- VII. John picks and Richard barnes, **Total Quality Mangement in Action**, Chapman and hall Co , 1995.
- VIII. Nuseirat, Fred Tawfiq, **Hospital Management**, the first edition, enrich for Publishing and Distribution, Jordan, 2008.
- IX. Vincent omachonu ,**Total quality producativity mangement in health**, édition vuibert, 1999.

**الرسائل ومذكرات التخرج:**

- I. Ali Mohammed Ghobash and others, **Measurement and Assessment of Health Services Quality**, Application Study in AL–Faiha General  
a. Hospital – Basrah.

**الجرائد والمجلات:**

- I. Yagar, **Quality control** , journal atool for the training and development, Vol 34, N 8, 1990.



الملاحق

# الملحق رقم 1



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي.

جامعة العربي بن مهيدي - أم البواقي -

كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير

كلية العلوم التجارية

تخصص مراجعة وتدقيق

استبيان الدراسة

تحية طيبة

سيدي الكريم سيدتي الكريمة في إطار التحضير لمذكرة ماستر أكاديمي تم إنجاز هذا الاستبيان

بعنوان:

## لور إدارة المخاطر في الرفع من جودة مخرجات المؤسسة الصحية

من أجل التعرف على دور إدارة المخاطر في التحسين من جودة مخرجات المؤسسة الصحية، نرجو من سيادتكم الإجابة على عبارات الاستبيان وذلك بوضع علامة (X) امام جميع عباراتها، وفي الخانة التي تعبر عن رأيكم بصدق وموضوعية.

❖ مفهوم إدارة المخاطر: هي عبارة جهد منظم لتحديد وتقييم والتخفيض من الأخطار قدر الإمكان

وتلك الأخطار قد يتعرض لها المرضى، الزائرين، وحتى العاملين في المجال الصحية.

❖ مفهوم مخرجات المؤسسة الصحية: تتمثل مخرجات المؤسسة الصحية بالحصيلة النهائية لعملية

معالجة المريض (الخدمة) كنتيجة لجهود كافة العناصر العاملة في المستشفى.

علما بأن الغاية من إجراء هذه الدراسة، غاية علمية بحثية، وسوف نتعامل مع إجاباتكم وفق قوانين

النزاهة والأمانة العلمية والسرية التامة، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، وفي الأخير لكم مني فائق

الشكر والتقدير على تعاونكم سلفا.



# الملحق رقم 1

## الجزء الأول : بيانات وصفية (المعلومات الشخصية)

ضع علامة (×) في الخانة المناسبة :

1. الجنس:

ذكر •

انثى •

2. السن :

أقل من 29 سنة •

من 30 سنة إلى 39 سنة •

من 40 سنة إلى 50 سنة •

أكبر من 50 سنة •

3. المستوى الدراسي :

ثانوي •

جامعي •

دراسات أخرى، ... •

4. الوظيفة :

طبيب •

شبه طبي •

موظف إداري •

5. الاقدمية في المؤسسة :

أقل من 5 سنوات •

من 5 الى 10 سنوات •

من 10 سنوات فما فوق •

# الملحق رقم 1

## الجزء الثاني: أبعاد ومتغيرات الدراسة

المحور الأول: إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية.

خطوات إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية					أولا
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	الإختيارات
					1 يحتوي المستشفى على قسم خاص بإدارة المخاطر.
					2 تأخذ إدارة المستشفى دراسة المخاطر بعين الإعتبار في عملية صياغة إستراتيجيتها.
					3 يقوم المستشفى بتأمين أصوله كطريقة لتحويل الخطر.
					4 عملية التنبؤ بالمخاطر في مؤسستكم الإستشفائية تكفي لتجنب المخاطر.
					5 تتبنى إدارة المستشفى خطة فعالة في التعامل مع جميع المخاطر.
					6 المبلغ الرمزي الناتج عن الخدمة المقدمة في المستشفى يدرج ضمن ميزانية المستشفى.
					7 توفر إدارة المستشفى التدابير اللازمة للتقليل من الأخطار المتوقع حدوثها.
أنواع المخاطر التي تتعرض لها المؤسسة الصحية					ثانيا
					8 تتوفر في مؤسستكم الإستشفائية قسم للإبلاغ عن كافة أنواع المخاطر.
					9 تقوم إدارة المستشفى بتكوينكم وتعليمكم مع كيفية التعامل مع المخاطر.
					10 تقوم إدارة المستشفى بتكوينكم على سبل التعامل مع كافة أنواع المخاطر.

## الملحق رقم 1

					11	تعمل إدارة المستشفى على التنبؤ بكافة أنواع المخاطر الممكن حدوثها.
					12	تواجهون عراقيل في التعامل مع بعض المخاطر.
					13	تصنف المخاطر التي يمكن للمستشفى التعرض لها حسب مستوياتها.

### المحور الثاني: الجودة في المؤسسات الصحية

الاعتمادية : Reliability درجة الاعتماد على مقدم الخدمة ودقة انجازه للخدمة المطلوبة						أولاً
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	الإختبارات	
					يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة.	1
					يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة (عدم وجود أخطاء).	2
					يستجيب المستشفى بسرعة لمشاكل واستفسارات المرضى.	3
					يحظى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماته الصحية.	4
					تقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة.	5
الاستجابة : Responsiveness سرعة الانجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مقدم الخدمة						ثانياً
					ينشغل العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى فور احتياجهم.	6

## الملحق رقم 1

					7	يبسط المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية.
					8	تتعامل ادارة المستشفى مع شكاوي المرضى بكل تفهم.
					9	موظفو المستشفى يتفهمون حالة المريض وظروفه.
					10	موظفو المستشفى في حالة تأهب لأي طارئ.
<b>ثالثا</b>						
<b>الملموسية Tangibles: وهي تشتمل على العناصر المادية للخدمة " المباني، الأجهزة والمعدات، والمرافق الصحية ومظهر العاملين ..... الخ"</b>						
					11	يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول إليه بسرعة.
					12	يملك المستشفى تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة.
					13	تتوفر في المستشفى خدمات مرافقة (صيدلانية، كافيتريا، موقف سيارات).
					14	يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر.
					15	تمتلك المستشفى دورات مياه صحية نظيفة وبما يحقق راحة المرضى.
					16	توفر المستشفى صالات انتظار بها كل المرافق (دورات المياه).
					17	تضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والفروع المختلفة.
					18	يحتوي المستشفى على وسائل نقل لذوي الاحتياجات الخاصة.
					19	يحتوي المستشفى على وسائل نقل لذوي

## الملحق رقم 1

الاحتياجات الخاصة.				
<b>رابعاً الأمان Assurance: وهي مدى إحساس المريض بالأمان داخل المؤسسة الصحية</b>				
20				لا يقوم الاطباء بأي إجراء دون استشارة المريض واخذ الموافقة.
21				على مستوى المستشفى تتم عملية التفتيش لكل ما يتم ادخاله للمريض من اجل سلامته.
22				يحافظ المستشفى على سرية المريض.
23				تستخدم المستشفى كاميرات المراقبة.
24				عمال الامن والمراقبة يحرصون على عدم حصول أي انتهاكات أمنية.
25				الأداب وحسن التعامل لدى العاملين بالمستشفى متوفرة بصفة مستمرة.
26				يشعر المريض بالأمان داخل المستشفى.
27				تراعي المستشفى العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع.
<b>خامساً التعاطف Empathy : درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية</b>				
28				يستقبل عمالنا المريض بتعاطف.
29				يتعامل العاملون في المستشفى مع المرضى معاملة خاصة حسب الحالة المرضية.
30				يراعي المستشفى حالة المريض وظروفه ويتعامل وفق لذلك.
31				تؤثر وضعية المريض على الحالة النفسية لموظفي المستشفى.

1-مخرجات البرنامج لمعامل الفا كرومباخ :

Cronbach's Alpha	N of Items
0.840	44

2-حسب الفئة الجنسية:

الجنس

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
الذكر	22	55,0	55,0	55,0
Valid الأنثى	18	45,0	45,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

3-حساب الفئة العمرية للعمال:

السن

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
29 من أقل	9	22,5	22,5	22,5
Valid 39 إلى سنة 29 من	13	32,5	32,5	55,0
50 إلى سنة 40 من سنة	14	35,0	35,0	90,0
سنة 50 من أكبر	4	10,0	10,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

4- حساب المستوى الدراسي:

الدراسي المستوى

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide ثانوي	8	20,0	20,0	20,0
جامعي	24	60,0	60,0	80,0
دراسات أخرى	8	20,0	20,0	100,0
<b>Total</b>	40	100,0	100,0	

5- حسب الوظيفة:

الوظيفة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide طبيب	11	27,5	27,5	27,5
طبي شبه	18	45,0	45,0	72,5
إداري موظف	11	27,5	27,5	100,0
<b>Total</b>	40	100,0	100,0	

6- حسب الإقدمية:

المؤسسة في الأقدمية

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
سنوات 5 من أقل	8	20,0	20,0	20,0
سنوات 10 إلى 5 من	11	27,5	27,5	47,5
Valid فما سنوات 10 من فوق	21	52,5	52,5	100,0
<b>Total</b>	40	100,0	100,0	

المحور الاول :

1- فقرات البعد الاول:

الوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات البعد الاول:

	يحتوي المستشفى على قسم خاص بإدارة المخاطر	تأخذ إدارة المستشفى دراسة المخاطر بعين الاعتبار في عملية صياغة إستراتيجيتها	يقوم المستشفى بتأمين أصوله كطريقة لتحويل الخطر	عملية التنبؤ بالمخاطر في مؤسساتكم الإستشفائية تكفي لتجنب المخاطر	تتبنى إدارة المستشفى خطة فعالة في التعامل مع جميع المخاطر	المبلغ الرمزي الناتج عن الخدمة المقدمة في المستشفى يدرج ضمن ميزانية المستشفى	توفر إدارة المستشفى التدابير اللازمة للتقليل من الأخطار المتوقع حدوثها
Valid N	40	40	40	40	40	40	40
Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean	3.20	3.28	3.85	2.70	2.90	3.65	3.33

الفقرة الاولى:

يحتوي المستشفى على قسم خاص بإدارة المخاطر

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق بشدة	3	7,5	7,5	7,5
لا أوافق	12	30,0	30,0	37,5
Valid محايد	5	12,5	12,5	50,0
أوافق	14	35,0	35,0	85,0
أوافق بشدة	6	15,0	15,0	100,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	



### الفقرة الثانية:

تأخذ إدارة المستشفى دراسة المخاطر بعين الاعتبار في عملية صياغة إستراتيجيتها

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق بشدة	1	2,5	2,5	2,5
لا أوافق	13	32,5	32,5	35,0
Valid محايد	4	10,0	10,0	45,0
أوافق	18	45,0	45,0	90,0
أوافق بشدة	4	10,0	10,0	100,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

### الفقرة الثالثة:

يقوم المستشفى بتأمين أصوله كطريقة لتحويل الخطر

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق بشدة	1	2,5	2,5	2,5
لا أوافق	4	10,0	10,0	12,5
Valid محايد	3	7,5	7,5	20,0
أوافق	24	60,0	60,0	80,0
أوافق بشدة	8	20,0	20,0	100,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

### الفقرة الرابعة:

عملية التنبؤ بالمخاطر في مؤسساتكم الإستشفائية تكفي لتجنب المخاطر

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق بشدة	6	15,0	15,0	15,0
لا أوافق	15	37,5	37,5	52,5
محايد	6	15,0	15,0	67,5
أوافق	11	27,5	27,5	95,0
أوافق بشدة	2	5,0	5,0	100,0
<b>Total</b>	40	100,0	100,0	

### الفقرة الخامسة:

تتبنى إدارة المستشفى خطة فعالة في التعامل مع جميع المخاطر

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق بشدة	6	15,0	15,0	15,0
لا أوافق	10	25,0	25,0	40,0
محايد	10	25,0	25,0	65,0
أوافق	10	25,0	25,0	90,0
أوافق بشدة	4	10,0	10,0	100,0
<b>Total</b>	40	100,0	100,0	

**الفقرة السادسة:**

المبلغ الرمزي الناتج عن الخدمة المقدمة في المستشفى يدرج ضمن ميزانية المستشفى

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق بشدة	2	5,0	5,0	5,0
لا أوافق	3	7,5	7,5	12,5
محايد	7	17,5	17,5	30,0
أوافق	23	57,5	57,5	87,5
أوافق بشدة	5	12,5	12,5	100,0
<b>Total</b>	40	100,0	100,0	

**الفقرة السابعة:**

توفر إدارة المستشفى التدابير اللازمة للتقليل من الأخطار المتوقع حدوثها

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق بشدة	4	10,0	10,0	10,0
لا أوافق	7	17,5	17,5	27,5
محايد	4	10,0	10,0	37,5
أوافق	22	55,0	55,0	92,5
أوافق بشدة	3	7,5	7,5	100,0
<b>Total</b>	40	100,0	100,0	

**2- فقرات البعد الثاني:**

**الوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات البعد الثاني:**

	تتوفر في مؤسستكم الإستشفائية قسم للإبلاغ عن كافة أنواع المخاطر	تقوم إدارة المستشفى بتكوينكم وتعليمكم مع كيفية التعامل مع المخاطر	تقوم إدارة المستشفى بتكوينكم على سبل التعامل مع كافة أنواع المخاطر	تعمل إدارة المستشفى على التنبؤ بكافة أنواع المخاطر الممكن حدوثها	تواجهون عراقيل في التعامل مع بعض المخاطر	تصنف المخاطر التي يمكن للمستشفى التعرض لها حسب مستوياتها
<b>Valid</b>	40	40	40	40	40	40
<b>N</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Missing</b>	3.35	2.75	2.93	3.95	3.90	3.98
<b>Mean</b>						

**الفقرة الاولى:**

تتوفر في مؤسستكم الإستشفائية قسم للإبلاغ عن كافة أنواع المخاطر

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق بشدة	4	10,0	10,0	10,0
لا أوافق	9	22,5	22,5	32,5
محايد	3	7,5	7,5	40,0
أوافق	17	42,5	42,5	82,5
أوافق بشدة	7	17,5	17,5	100,0
<b>Total</b>	40	100,0	100,0	

الفقرة الثانية:

تقوم إدارة المستشفى بتكوينكم وتعليمكم مع كيفية التعامل مع المخاطر

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق بشدة	6	15,0	15,0	15,0
لا أوافق	13	32,5	32,5	47,5
محايد	8	20,0	20,0	67,5
أوافق	11	27,5	27,5	95,0
أوافق بشدة	2	5,0	5,0	100,0
<b>Total</b>	40	100,0	100,0	

الفقرة الثانية:

تقوم إدارة المستشفى بتكوينكم على سبل التعامل مع كافة أنواع المخاطر

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق بشدة	2	5,0	5,0	5,0
لا أوافق	16	40,0	40,0	45,0
محايد	9	22,5	22,5	67,5
أوافق	9	22,5	22,5	90,0
أوافق بشدة	4	10,0	10,0	100,0
<b>Total</b>	40	100,0	100,0	

### الفقرة الرابعة:

تعمل إدارة المستشفى على التنبؤ بكافة أنواع المخاطر الممكن حدوثها

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق بشدة	2	5,0	5,0	5,0
لا أوافق	14	35,0	35,0	40,0
محايد	10	25,0	25,0	65,0
أوافق	12	30,0	30,0	95,0
أوافق بشدة	2	5,0	5,0	100,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

### الفقرة الخامسة:

تواجهون عراقيل في التعامل مع بعض المخاطر

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق بشدة	2	5,0	5,0	5,0
لا أوافق	3	7,5	7,5	12,5
محايد	4	10,0	10,0	22,5
أوافق	19	47,5	47,5	70,0
أوافق بشدة	12	30,0	30,0	100,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

الفقرة السادسة:

تصنف المخاطر التي يمكن للمستشفى التعرض لها حسب مستوياتها

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق بشدة	1	2,5	2,5	2,5
لا أوافق	2	5,0	5,0	7,5
محايد	7	17,5	17,5	25,0
أوافق	17	42,5	42,5	67,5
أوافق بشدة	13	32,5	32,5	100,0
<b>Total</b>	40	100,0	100,0	

المحور الثاني:

1- البعد الاول :

الوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات البعد الاول:

	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة) عدم وجود أخطاء	يستجيب المستشفى بسرعة لمشاكل واستفسارات المرضى	يحظى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماته الصحية	تقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة
<b>Valid N</b>	40	40	40	40	40
<b>Missing</b>	0	0	0	0	0
<b>Mean</b>	3.75	3.10	3.30	3,3000	3,0250

**الفقرة الاولى:**

يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق	6	15,0	15,0	15,0
محايد	2	5,0	5,0	20,0
Valid أوافق	28	70,0	70,0	90,0
أوافق بشدة	4	10,0	10,0	100,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**الفقرة الثانية:**

يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة (عدم وجود أخطاء)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق بشدة	2	5,0	5,0	5,0
لا أوافق	10	25,0	25,0	30,0
محايد	11	27,5	27,5	57,5
Valid أوافق	16	40,0	40,0	97,5
أوافق بشدة	1	2,5	2,5	100,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	



**الفقرة الثالثة:**

يستجيب المستشفى بسرعة لمشاكل واستفسارات المرضى

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق بشدة	1	2,5	2,5	2,5
لا أوافق	10	25,0	25,0	27,5
محايد	10	25,0	25,0	52,5
أوافق	14	35,0	35,0	87,5
أوافق بشدة	5	12,5	12,5	100,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**الفقرة الرابعة :**

يحظى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماته الصحية

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق بشدة	2	5,0	5,0	5,0
لا أوافق	5	12,5	12,5	17,5
محايد	15	37,5	37,5	55,0
أوافق	15	37,5	37,5	92,5
أوافق بشدة	3	7,5	7,5	100,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**الفقرة الخامسة:**

تقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق بشدة	1	2,5	2,5	2,5
لا أوافق	13	32,5	32,5	35,0
محايد	11	27,5	27,5	62,5
أوافق	14	35,0	35,0	97,5
أوافق بشدة	1	2,5	2,5	100,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**البعد الثاني:**

**الوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات البعد الثاني:**

	يبسط المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية	ينشغل العاملون في المستشفى بتلبية طلبات (المرضى فور احتياجهم	تتعامل إدارة المستشفى مع شكاوي المرضى بكل تفهم	موظفو المستشفى يتفهمون حالة المريض وظروفه	موظفو المستشفى في حالة تاهب لأي طارئ
<b>Valid N</b>	40	40	40	40	40
<b>Missing</b>	0	0	0	0	0
<b>Mean</b>	3,4250	3,4500	3,2750	3,3750	3,8500

**الفقرة الاولى:**

ينشغل العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى فور احتياجهم

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق	7	17,5	17,5	17,5
محايد	11	27,5	27,5	45,0
Valid أوافق	19	47,5	47,5	92,5
أوافق بشدة	3	7,5	7,5	100,0
<b>Total</b>	40	100,0	100,0	

**الفقرة الثانية:**

يبسط المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق بشدة	1	2,5	2,5	2,5
لا أوافق	7	17,5	17,5	20,0
محايد	8	20,0	20,0	40,0
Valid أوافق	22	55,0	55,0	95,0
أوافق بشدة	2	5,0	5,0	100,0
<b>Total</b>	40	100,0	100,0	

### الفقرة الثالثة:

تتعامل إدارة المستشفى مع شكاوي المرضى بكل تفهم

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق	10	25,0	25,0	25,0
محايد	14	35,0	35,0	60,0
Valid أوافق	11	27,5	27,5	87,5
أوافق بشدة	5	12,5	12,5	100,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

### الفقرة الرابعة:

موظفو المستشفى يتفهمون حالة المريض وظروفه

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق بشدة	1	2,5	2,5	2,5
لا أوافق	10	25,0	25,0	27,5
محايد	9	22,5	22,5	50,0
Valid أوافق	13	32,5	32,5	82,5
أوافق بشدة	7	17,5	17,5	100,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

### الفقرة الخامسة:

موظفو المستشفى في حالة تأهب لأي طارئ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق بشدة	1	2,5	2,5	2,5
لا أوافق	3	7,5	7,5	10,0
محايد	7	17,5	17,5	27,5
أوافق	19	47,5	47,5	75,0
أوافق بشدة	10	25,0	25,0	100,0
<b>Total</b>	40	100,0	100,0	

### البعد الثالث:

### الوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات البعد الثالث:

	يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول إليه بسرعة	يملك المستشفى تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة	تتوفر في المستشفى خدمات مرافقة "صيدلية، كافيتريا، موقف سيا رات	يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر	تمتلك المستشفى دوارت مياه صحية نظيفة وبما يحقق راحة المرضى	توفر المستشفى صالات انتظار بها كل المرافق "دوارت المياه	تضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والفروع المختلفة	يحتوي المستشفى على وسائل نقل لذوي الإحتياجات الخاصة	الممرات في المستشفى واسعة ومريحة وبما يضمن سهولة نقل وتنقل المرضى دون صعوبة
<b>Valid</b>	40	40	40	40	40	40	40	40	40
<b>N</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Missing</b>	3.9750	3.8000	3.8250	3.5250	2.9250	2.5250	3.7750	3.8500	3,4750
<b>Mean</b>									

**الفقرة الاولى:**

يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول إليه بسرعة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق بشدة	1	2,5	2,5	2,5
لا أوافق	1	2,5	2,5	5,0
محايد	9	22,5	22,5	27,5
أوافق	16	40,0	40,0	67,5
أوافق بشدة	13	32,5	32,5	100,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**الفقرة الثانية:**

يملك المستشفى تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق بشدة	2	5,0	5,0	5,0
لا أوافق	3	7,5	7,5	12,5
محايد	7	17,5	17,5	30,0
أوافق	17	42,5	42,5	72,5
أوافق بشدة	11	27,5	27,5	100,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**الفقرة الثالثة:**

تتوفر في المستشفى خدمات مرافقة " صيدلية، كما فيتريا، موقف سيارات

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق بشدة	2	5,0	5,0	5,0
لا أوافق	3	7,5	7,5	12,5
محايد	8	20,0	20,0	32,5
أوافق	14	35,0	35,0	67,5
أوافق بشدة	13	32,5	32,5	100,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**الفقرة الرابعة:**

يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق بشدة	1	2,5	2,5	2,5
لا أوافق	3	7,5	7,5	10,0
محايد	16	40,0	40,0	50,0
أوافق	14	35,0	35,0	85,0
أوافق بشدة	6	15,0	15,0	100,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

الفقرة الخامسة:

تمتلك المستشفى دوارت مياه صحية نظيفة وبما يحقق راحة المرضى

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق بشدة	3	7,5	7,5	7,5
لا أوافق	13	32,5	32,5	40,0
محايد	12	30,0	30,0	70,0
أوافق	8	20,0	20,0	90,0
أوافق بشدة	4	10,0	10,0	100,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

الفقرة السادسة:

"توفر المستشفى صالات انتظار بها كل المرافق" دوارت المياه

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق بشدة	7	17,5	17,5	17,5
لا أوافق	16	40,0	40,0	57,5
محايد	9	22,5	22,5	80,0
أوافق	5	12,5	12,5	92,5
أوافق بشدة	3	7,5	7,5	100,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	



### الفقرة السابعة:

تضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والفروع المختلفة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق بشدة	3	7,5	7,5	7,5
لا أوافق	4	10,0	10,0	17,5
محايد	4	10,0	10,0	27,5
أوافق	17	42,5	42,5	70,0
أوافق بشدة	12	30,0	30,0	100,0
<b>Total</b>	40	100,0	100,0	

### الفقرة الثامنة:

يحتوي المستشفى على وسائل نقل لذوي الإحتياجات الخاصة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق بشدة	1	2,5	2,5	2,5
لا أوافق	4	10,0	10,0	12,5
محايد	7	17,5	17,5	30,0
أوافق	16	40,0	40,0	70,0
أوافق بشدة	12	30,0	30,0	100,0
<b>Total</b>	40	100,0	100,0	

**الفقرة التاسعة:**

الممرات في المستشفى واسعة ومريحة وبما يضمن سهولة نقل وتنقل المرضى دون صعوبة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق بشدة	6	15,0	15,0	15,0
لا أوافق	5	12,5	12,5	27,5
محايد	7	17,5	17,5	45,0
أوافق	8	20,0	20,0	65,0
أوافق بشدة	14	35,0	35,0	100,0
<b>Total</b>	40	100,0	100,0	

**البعد الرابع:**

**الوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات البعد الرابع:**

	لا يقوم الاطباء بأي إجراء دون استشارة المريض واخذ الموافقة	على مستوى المستشفى تتم عملية التفتيش لكل ما يتم ادخاله للمريض من اجل سلامته	يحافظ المستشفى على سرية المريض	تستخدم المستشفى كاميرات المراقبة	عمال الامن والمراقبة يحرصون على عدم حصول أي انتهاكات أمنية	الأداب وحسن التعامل لدى العاملين بالمستشفى متوفرة بصفة مستمرة	يشعر المريض بالأمان داخل المستشفى
<b>Valid N</b>	40	40	40	40	40	40	40
<b>Missing Mean</b>	3.0500	2.5500	3.6500	3.9250	3.3250	3.4872	3.6500

الفقرة الاولى:

لا يقوم الاطباء بأي إجراء دون استشارة المريض واخذ الموافقة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق بشدة	5	12,5	12,5	12,5
لا أوافق	8	20,0	20,0	32,5
محايد	11	27,5	27,5	60,0
أوافق	12	30,0	30,0	90,0
أوافق بشدة	4	10,0	10,0	100,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

الفقرة الثانية:

على مستوى المستشفى تتم عملية التفتيش لكل ما يتم ادخاله للمريض من اجل سلامته

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق بشدة	4	10,0	10,0	10,0
لا أوافق	21	52,5	52,5	62,5
محايد	6	15,0	15,0	77,5
أوافق	7	17,5	17,5	95,0
أوافق بشدة	2	5,0	5,0	100,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**الفقرة الثالثة:**

يحافظ المستشفى على سرية المريض

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق بشدة	1	2,5	2,5	2,5
لا أوافق	3	7,5	7,5	10,0
محايد	11	27,5	27,5	37,5
أوافق	19	47,5	47,5	85,0
أوافق بشدة	6	15,0	15,0	100,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**الفقرة الرابعة:**

تستخدم المستشفى كاميرات المراقبة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق بشدة	2	5,0	5,0	5,0
لا أوافق	1	2,5	2,5	7,5
محايد	4	10,0	10,0	17,5
أوافق	24	60,0	60,0	77,5
أوافق بشدة	9	22,5	22,5	100,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

الفقرة الخامسة:

عمال الامن والمراقبة يحرصون على عدم حصول أي انتهاكات أمنية

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق بشدة	2	5,0	5,0	5,0
لا أوافق	6	15,0	15,0	20,0
محايد	13	32,5	32,5	52,5
أوافق	15	37,5	37,5	90,0
أوافق بشدة	4	10,0	10,0	100,0
<b>Total</b>	40	100,0	100,0	

الفقرة السادسة:

الأداب وحسن التعامل لدى العاملين بالمستشفى متوفرة بصفة مستمرة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق بشدة	1	2,5	2,6	2,6
لا أوافق	4	10,0	10,3	12,8
محايد	15	37,5	38,5	51,3
أوافق	13	32,5	33,3	84,6
أوافق بشدة	6	15,0	15,4	100,0
<b>Total</b>	39	97,5	100,0	
Missing <b>System</b>	1	2,5		
<b>Total</b>	40	100,0		

**الفقرة السابعة:**

يشعر المريض بالأمان داخل المستشفى

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق	2	5,0	5,0	5,0
محايد	15	37,5	37,5	42,5
Valid أوافق	18	45,0	45,0	87,5
أوافق بشدة	5	12,5	12,5	100,0
<b>Total</b>	40	100,0	100,0	

**البعد الخامس:**

**الوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات البعد الخامس:**

	تراعي المستشفى العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع	يستقبل عمالنا المريض بتعاطف	يتعامل العاملون في المستشفى مع المرضى معاملة خاصة حسب الحالة المرضية	يراعي المستشفى حالة المريض وظروفه ويتعامل وفق لذلك	تؤثر وضعية المريض على الحالة النفسية لموظفي المستشفى
<b>Valid N</b>	40	40	40	40	40
<b>Missing</b>	0	0	0	0	0
<b>Mean</b>	3.8250	3.5500	3.6750	3.5000	3.4500

**الفقرة الاولى:**

تراعي المستشفى العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق بشدة	1	2,5	2,5	2,5
لا أوافق	1	2,5	2,5	5,0
محايد	9	22,5	22,5	27,5
أوافق	22	55,0	55,0	82,5
أوافق بشدة	7	17,5	17,5	100,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**الفقرة الثانية:**

يستقبل عمالنا المريض بتعاطف

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق بشدة	1	2,5	2,5	2,5
لا أوافق	4	10,0	10,0	12,5
محايد	9	22,5	22,5	35,0
أوافق	24	60,0	60,0	95,0
أوافق بشدة	2	5,0	5,0	100,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

### الفقرة الثالثة:

يتعامل العاملون في المستشفى مع المرضى معاملة خاصة حسب الحالة المرضية

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق	4	10,0	10,0	10,0
محايد	10	25,0	25,0	35,0
Valid أوافق	21	52,5	52,5	87,5
أوافق بشدة	5	12,5	12,5	100,0
<b>Total</b>	40	100,0	100,0	

### الفقرة الرابعة:

يراعي المستشفى حالة المريض وظروفه ويتعامل وفق لذلك

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق بشدة	1	2,5	2,5	2,5
لا أوافق	8	20,0	20,0	22,5
محايد	7	17,5	17,5	40,0
Valid أوافق	18	45,0	45,0	85,0
أوافق بشدة	6	15,0	15,0	100,0
<b>Total</b>	40	100,0	100,0	



الفقرة الخامسة:

تؤثر وضعية المريض على الحالة النفسية لموظفي المستشفى

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
لا أوافق بشدة	1	2,5	2,5	2,5
لا أوافق	8	20,0	20,0	22,5
محايد	10	25,0	25,0	47,5
أوافق	14	35,0	35,0	82,5
أوافق بشدة	7	17,5	17,5	100,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

الفرضية الفرعية الاولى:

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,555 <sup>a</sup>	,308	,290	,36822

a. Predictors: (Constant), B1

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,225	,304		7,324	,000
	B1	,375	,091	,555	4,117	,000

a. Dependent Variable: M2

الفرضية الفرعية الثانية:

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,433 <sup>a</sup>	,187	,166	,39922

a. Predictors: (Constant), B2

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	2,510	,325		7,717	,000
B2	,285	,096	,433	2,957	,005

a. Dependent Variable: M2

الفرضية الرئيسية:

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,542 <sup>a</sup>	,294	,275	,37214

a. Predictors: (Constant), M1

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,146	,334		6,423	,000
	M1	,397	,100	,542	3,974	,000

a. Dependent Variable: M2

اللائحة



## المخلص:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على واقع جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية العمومية وتقييم أدائها، حيث تعتبر جودة الخدمات الصحية الهدف الأساسي لأي مؤسسة كما أن أي نشاط يساهم في الرفع منا أو تحسينها له أهمية بالغة من طرف المؤسسة، الأمر الذي ينطبق على إدارة المخاطر التي تعتبر حلقة جوهرية لأهم وظائف الإدارة في المؤسسة الصحية، ومن خلال دراستنا لهذا الموضوع الذي تم تقسيمه إلى جانب نظري وجانب تطبيقي، والذي تم تسليط الضوء فيه على الإطار المفاهيمي لإدارة المخاطر ودورها في الارتقاء والتحسين المستمر من جودة مخرجات المؤسسة الصحية. أما الجانب التطبيقي فقد حاولنا من خلاله إسقاط الدراسة النظرية على الجانب التطبيقي وذلك من أجل معرفة الدور الفعال لإدارة المخاطر في رفع مستوى جودة مخرجات المؤسسة الصحية، وذلك بالإعتماد على تحليل بيانات الإستبيان التي تعبر عن إتجاهات أفراد العينة المتمثلين في موظفي مستشفى الدكتور "صالح زرداني" والذي بلغ عددهم 40 موظف، حيث تمت معالجة هذه البيانات بإستخدام برنامج (SPSSv20) ومن خلال إستخدام أدوات التحليل الإحصائي الوصفي والإستدلالي، تم التوصل إلى أن المستشفى محل الدراسة تتأثر جودة خدماته إيجابا عند تبني إستراتيجية إدارة المخاطر .

الكلمات المفتاحية: إدارة المخاطر، جودة الخدمات الصحية، مستشفى الدكتور -صالح زرداني-

## Résumé:

Cette étude vise à identifier la réalité de la qualité des services de santé dans les établissements de santé publique et d'évaluer leur performance, de même que la qualité des services de santé, l'objectif principal de toute institution et toute activité contribue, qui applique à la gestion du risque est un épisode fondamental des fonctions de gestion les plus importantes dans l'établissement de santé et, grâce à notre étude de ce sujet, qui a été divisé le long du côté théorique appliquée, qui a été mis en évidence en tant que cadre conceptuel pour la gestion des risques et son rôle dans la modernisation et l'amélioration continue de la qualité des résultats des établissements de santé.

Le côté pratique, nous avons essayé à travers lequel d'abandonner l'étude théorique sur le côté pratique afin de connaître le rôle efficace de la gestion des risques pour améliorer la qualité du niveau de sortie de l'établissement de santé, selon les données de l'enquête qui reflètent les objectifs de l'échantillon des tendances de l'analyse du personnel Hôpital

**Dr « Saleh Zerdani »** qui comptait 40 employés, où ces données ont été traitées à l'aide du programme (**SPSS<sub>v20</sub>**) et par l'utilisation de l'analyse statistique descriptive et des outils déductives, il a été conclu que l'hôpital à l'étude influencée positivement par la qualité de ses services lors de l'adoption de la stratégie de gestion des risques.

**Mots-clés: gestion des risques, la qualité des services de santé, Hôpital de « Dr. Saleh Zerdani».**