



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة العربي بن مهيدي- أم البواقي-
قسم: العلوم التجارية
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية
وتسويق الخدمات
وعلوم التسيير

دور إدارة المخاطر في تحقيق جودة خدمات المؤسسات الإستشفائية
"دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية _علي بوسحابة_ بولاية
خنشلة"

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر ل.م.د في العلوم التجارية

تحت إشراف الأستاذة :

نسرين بن زواي

إعداد الطالبة :

ألفة بغو

السنة الجامعية: 2012-2013



إكرام المعلم

أقام هارون الرشيد مأدبة فاخرة ودعا إليها فئة من كبار
رجال دولته وبعد أن أكل الحاضرون نهضوا إلى غسل
أيديهم، فأخذ الخدم يصبون لهم الماء ويساعدونهم في ذلك.
وفجأة انتزع الخليفة إبريقا من أحد الخدم وأخذ يصب
الماء على يدي شيخ مسن فتعجب الحاضرون لهذا الفعل
الغريب وتساءلوا عن السبب، فعلموا أن الشيخ كان معلم
الخليفة في صباه.



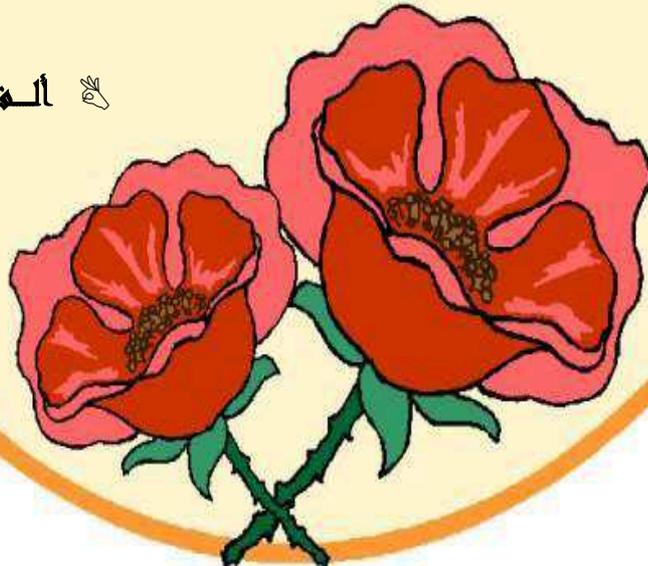
شكر و تقدير

أتقدم بالشكر الجزيل والامتنان الكبير إلى أستاذتي الفاضلة
المشرفة "بن زواي نسرین" على المساندة والصبر على إنجاز هذا العمل.
كما أتقدم بالشكر إلى كل من الأساتذة "عيساوي نصر الدين"، "المیاء
حمایزیه"، "در دور أسماء"، "حركات سعیده" و"هبة بوشوشة" الذين قدموا لي يد
العون وأفادوني كثيرا.

كما لا أنسى جميع عمال المؤسسة العمومية الإستشفائية "علي بوسحابة" بولاية
خنشلة وأخص بالذكر السيد المدير "بن عيسى محمد" والسيدة "بودودة بريزة"
والسيد رئيس مصلحة الإنعاش "قسیر نبیل" الذي قدم لي الكثير من خلال مقابلتي
معه.

ولا يفوتني أن أقدم جزيل الشكر إلى عميد الكلية الأستاذ "السعدي رجال" وجميع
أساتذة وعمال كليتي الموقرة وكل من ساعدني في إنجاز هذا البحث من قريب
أو بعيد.

🌹 الفاتحة



الإهداء

إلى معلم البشرية نبينا "محمد-صلى الله عليه وسلم-"
إلى رمز الإيمان والأمان وطني الغالي "الجزائر"
إلى حكمتي، علمي وأدبي جامعتي "جامعة العربي بن مهيدي"
إلى حبيبة القلب أمي الحنونة "جمعة"
إلى رمز الأبوة أبي العزيز "العشي"
إلى ملاكي في الحياة زوجي العزيز "عصام"
إلى صديقي ورفيق دربي أخي "مصعب"
إلى من بوجودها أكتسب قوة ومحبة لا حدود لها أختي "دينا"
إلى أزهار النرجس التي تفيض حبا وطفولة أختي "عائشة"
إلى من شاركني الامي وأفراحي إخوتي "حبيب، كريم ومحمد"
إلى من أفقدها ويرتعش قلبي لذكرها أختي رحمها الله "فيروز"
إلى توأم روحي صديقتي "حنان"
إلى كل صديقاتي العزيزات
إلى كل الأهل والأقارب والأصدقاء والزملاء
أهدي ثمرة جهدي هذا
المتواضع.

🌹 أهدى

الفقر ليس العلم

الفهرس العام

شكر وتقدير

إهداء

I- V. الفهرس العام.....

VI فهرس الجداول.....

VII. فهرس الأشكال.....

أ- ز المقدمة العامة.....

02.. الفصل الأول: مدخل إلى إدارة المخاطر.....

02. تمهيد.....

03 I - عموميات حول الخطر.....

03..... 1_ تعريف الخطر وبعض المفاهيم المتداخلة معه.....

06..... 2_ أسباب الخطر وأشكاله.....

10..... 3_ أساليب التعامل مع الخطر وطرق قياسه.....

15..... II - أساسيات حول إدارة المخاطر.....

15..... 1_ نشأة إدارة المخاطر وتعريفها.....

17..... 2_ بعض المفاهيم المتداخلة مع إدارة المخاطر وأهدافها.....

22..... 3_ قواعد إدارة المخاطر وخطواتها.....

34.....	خلاصة الفصل الأول.....
36..	الفصل الثاني: مفاهيم أساسية حول جودة الخدمات في المؤسسات الإستشفائية.....
36	تمهيد.....
37	I - عموميات حول الجودة.....
37.	1_ تعريف الجودة وأبعادها.....
39.	2_ معايير قياس الجودة ونظام إدارتها.....
43..	3_ تعريف إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات تطبيقها.....
46.....	4_ مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة ومعوقات ذلك.....
49.....	II - الإطار النظري للمؤسسات الإستشفائية.....
49.....	1_ التطور التاريخي للمؤسسات الإستشفائية وتعريفها.....
52.....	2_ خصائص المؤسسات الإستشفائية ووظائفها.....
55.....	3_ تصنيفات المؤسسات الإستشفائية وأنواعها.....
58.	4_ نظام المؤسسة الإستشفائية ومكوناته.....
61... ..	III - مفاهيم أساسية حول جودة الخدمات في المؤسسات الإستشفائية.....
61..	1_ تعريف جودة الخدمة في المؤسسات الإستشفائية ومبادئها.....
64.....	2_ مؤشرات الجودة في خدمات المؤسسات الإستشفائية ومستويات الخدمة المقدمة فيها.....
64..	3_ طرق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الإستشفائية.....

- 4_ فوائد تطبيق جودة الخدمة في المؤسسات الإستشفائية ومعوقات ذلك..... 65...
- خلاصة الفصل الثاني..... 69.....
- الفصل الثالث: إسهام إدارة المخاطر في تحقيق الجودة وتفعيلها في المؤسسات الإستشفائية...71**
- تمهيد..... 71
- I - أثر إدارة المخاطر على جودة الخدمات في المؤسسات الإستشفائية.....72...**
- 1_ إدارة المخاطر كمحقق للجودة في المؤسسات الإستشفائية..... 72... ..
- 2_ إدارة المخاطر كجزء من استراتيجية المؤسسة الإستشفائية في تحقيق الجودة..... 73.....
- 3_ أهمية إدارة المخاطر في تحقيق الجودة في المؤسسات الإستشفائية..... 74.....
- II- الانضباط الذاتي في إدارة المخاطر كمساهم في تحقيق الجودة في المؤسسات الإستشفائية...76**
- 1_ تعريف الانضباط الذاتي وعوامل الارتقاء به..... 76.....
- 2_ معوقات الانضباط الذاتي وأنواعه..... 77.....
- 3_ دور الانضباط الذاتي في إدارة المخاطر بالمؤسسة لتحقيق الجودة..... 85.....
- III - المقومات الأساسية لتدعيم فعالية إدارة المخاطر في المؤسسة الإستشفائية للارتقاء بجودة الخدمات..... 87.....**
- 1_ الموارد البشرية واستخدام التكنولوجيا..... 88... ..
- 2_ الشفافية والاتصال..... 89.....
- 3_ أدوات التحليل الإستراتيجي..... 91
- خلاصة الفصل الثالث..... 99

الفصل الرابع: دور إدارة المخاطر في تحقيق الجودة في المؤسسة العمومية الإستشفائية " علي بوسحابة "	101
تمهيد.....	101
I - مدخل إلى الدراسة الميدانية.....	102
1_ تقديم منهج الدراسة.....	102
2_ لمحة عن المؤسسات الإستشفائية في الجزائر.....	105
3_ نشاطات المؤسسات الإستشفائية في الجزائر.....	108
II - تقديم عام عن المؤسسة الإستشفائية "علي بوسحابة".....	109
1_ نشأة المؤسسة العمومية الإستشفائية "علي بوسحابة" وتعريفها.....	109
2_ مهام المؤسسة العمومية الإستشفائية "علي بوسحابة".....	110
3_ الهيكل التنظيمي والوظيفي للمؤسسة العمومية الإستشفائية "علي بوسحابة".....	112
III - تقييم دور وفعالية إدارة المخاطر في تحقيق جودة الخدمات في المؤسسة الإستشفائية "علي بوسحابة".....	118
1_ أنواع المخاطر التي تواجهها المؤسسة العمومية الإستشفائية "علي بوسحابة".....	118
2_ كيفية إدارة الخطر في المؤسسة العمومية الإستشفائية "علي بوسحابة".....	121
3_ مساهمة وواقع إدارة المخاطر في تحقيق الجودة في المؤسسة العمومية الإستشفائية "علي بوسحابة".....	123
خلاصة الفصل الرابع.....	126

128..... الخاتمة العامة.....

134.... قائمة المراجع.....

الملخص

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
20	أهداف إدارة المخاطر	01
26	تصنيف المخاطر	02
28	نموذج المخاطر-الفرص لتحليل الخطر	03
30	تقييم المخاطر	04
95	جدول مصفوفة GE	05
97	متغيرات تحليل SWOT	06

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
24	خطوات إدارة المخاطر	01
27	نموذج BALL and LORANGE لتحليل الخطر	02
42	نظام إدارة الجودة الشاملة	03
46	متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة	04
60	مكونات نظام المؤسسة الإستشفائية	05
67	طرق إدارة الجودة الشاملة	06
83	مستويات الرقابة	07
85	أنواع الانضباط الذاتي	08
90	سيرورة المعلومات والخطر	09
93	منحنى BCG	10
113	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية " علي بوسحابة "	11

علماء علماء

مقدمة عامة

مقدمة عامة

بعد أن كان اقتصاد الدول مبني بشكل كبير على القطاع الإنتاجي والصناعي ونتيجة لتطور الحياة البشرية وتزايد الطلبات والاهتمامات خاصة منها العلمية وكذا الثورة التكنولوجية الهائلة شهد الاقتصاد العالمي تنامي دور وأهمية قطاع الخدمات، بهذا بدأت المؤسسات الخدمية العمومية منها والخاصة تفرض نفسها في السوق حيث واجهت مشاكل وأخطار تسويقية مشابهة لتلك التي تواجهها المؤسسات الإنتاجية. هذا ما أوجب على المؤسسات الراغبة في التطور والرقى تبني أساليب وأفكار حديثة تواكب هذا التيار.

و أصبحت الخدمة العمومية عموما والخدمة الإستشفائية خصوصا محل اهتمام الباحثين للتمكن من اللحاق بهذا التيار وترشيد الخدمة من جهة، ومن جهة أخرى العمل على تقليل النفقات الصحية التي أصبحت تثقل كاهل الجهات الممولة للعلاج.

حيث تعتبر المؤسسات الإستشفائية معقدة من ناحية الاختصاصات، الأقسام والرأس المال البشري، وتعتبر عملية تسييرها أو إدارتها أعقد بسبب خصوصية الطلب على خدماتها وصعوبتها وهذا ما دعا إلى التفكير في أبسط الطرق للتعامل مع هذه الخصوصيات ومواجهة ما يترتب عنها من أخطار هذه خلال ما يسمى ب "إدارة الأخطار".

إن إدارة الخطر الصحي أخذت قسطا كبيرا من الاهتمام خاصة في السنوات الأخيرة نظرا لحجم الأخطاء الطبية المرتكبة من جهة، ومن جهة أخرى الآثار غير المرغوبة التي تقع داخل المحيط العلاجي أو المؤدية للإستشفاء والعلاج.

مقدمة عامة

حيث ينتج عن الأخطاء المرتكبة ضياع أموال كبيرة وتكاليف أكبر وهذا ما يسبب خسائر جسيمة منها ما هو ظاهر وأكثرها خفي يجب ترشيدها والتقليل منها.

وتهدف إدارة المخاطر في المؤسسات الإستشفائية إلى تحسين جودة الخدمات المطلوبة ومطابقتها مع الجودة المتوقعة لأن موضوعها الإنسان وحياته وهذا ما ينطبق على المقولة "أنه ليس للصحة ثمن".

1- إشكالية البحث

ولتوجيه عملنا قمنا بطرح التساؤل الرئيسي التالي:

كيف يتم تحقيق جودة الخدمة الإستشفائية انطلاقاً من إدارة المخاطر؟

وينبثق على هذا التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

- ♣ كيف ينشأ الخطر وما هي طرق إدارته ؟
- ♣ كيف تساهم إدارة المخاطر في تفعيل جودة المؤسسة الإستشفائية؟
- ♣ كيف تظهر الجودة في المؤسسة الإستشفائية " علي بوسحابة " ، وكيف تساهم إدارة المخاطر في تحقيق هذه الجودة وتفعيلها في المؤسسة ؟

2- فرضيات البحث

وللإجابة على هذه التساؤلات ينبغي وضع مجموعة من الفرضيات لعل أبرزها يتجلى فيما يلي:

- ♣ ينشأ الخطر في المؤسسة نتيجة عوامل داخلية ؛

مقدمة عامة

♣ يمكن أن تعمل إدارة المخاطر في المؤسسة الإستشفائية على اكتشاف الأخطار ومعالجتها بعد حدوثها؛

♣ يمكن أن تكون المؤسسة الاستشفائية " علي بوسحابة " متحصلة على شهادة للجودة؛

♣ قد تلعب إدارة المخاطر الدور الأكبر في تحقيق جودة الخدمة وتحسينها في المؤسسة الإستشفائية " علي بوسحابة " بمساعدة مجموعة من العوامل.

3- أسباب اختيار البحث

يرجع اختيار الموضوع إلى سببين أساسيين هما:

♣ أهمية إدارة المخاطر والجودة في أي مؤسسة ؛

♣ أهمية القطاع الصحي.

4- أهمية البحث

للبحث أهمية كبيرة تتجلى في:

4-1- الأهمية الشخصية: هذا العمل جزء مشروط من أجل إنهاء مرحلة الماستر من جهة، ومن جهة

أخرى اهتماما ورغبة في دراسة هذا الموضوع.

4-2- الأهمية الأكاديمية والعلمية: هذا العمل مكمل للمراجع التي تمتلكها جامعة أم البواقي أو

جامعات أخرى.

4-3- الأهمية الاجتماعية: تظهر جليا فيما يلي:

مقدمة عامة

- ♣ انتشار مصطلح إدارة المخاطر ومساهمته الكبيرة في تحسين الخدمة الإستشفائية؛
- ♣ البحث في موضوع إدارة المخاطر ومدى تطبيقه في المؤسسات الجزائرية الإستشفائية العمومية والخاصة؛
- ♣ التقرب من واقع الخدمات الإستشفائية في الجزائر.

5- حدود البحث

سيجري تطبيق البحث ضمن الحدود الموضوعية والجغرافية والزمنية لمشكلة البحث كما يلي:

5-1- الحدود الموضوعية: ينطلق البحث من تأثير إدارة المخاطر على جودة الخدمة في المؤسسة الإستشفائية، حيث تنصب الدراسة على ميدان النظري والتطبيقي.

5-2- الحدود المكانية(الجغرافية): تم تحديد هذه الدراسة في المؤسسة الإستشفائية " علي بوسحابة " بولاية خنشلة.

5-3- الحدود الزمانية : تمتد حدود البحث الزمنية على الفترة الممتدة من 2002-2012 لأن الإحصائيات الصحية تتجدد كل 10 سنوات.

6- أهداف البحث

وتتجلى أهداف البحث فيما يلي:

- ♣ حصر مفهوم كل من إدارة المخاطر والمؤسسة الإستشفائية؛
- ♣ التعرض إلى مسببات الخطر وكيفية إدارتها؛

مقدمة عامة

- ♣ التعرف على قواعد إدارة المخاطر ,مراحلها وسياساتها في المؤسسة الإستشفائية؛
- ♣ إبراز دور إدارة المخاطر في تحقيق جودة الخدمة في المؤسسة الإستشفائية وتحسينها.

7- منهج البحث

حاولنا الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي ومنهج دراسة الحالة.

7-1- المنهج الوصفي: تم الاعتماد عليه في وصف ما تحصلنا عليه من معارف خلال دراستنا

الجامعية والمعلومات المستقاة من مختلف المراجع التي تمثل أساس موضوع بحثنا.

7-2- المنهج التحليلي: استخدم في عمليات التحليل والتعليق على المعطيات والمعلومات المستقاة.

7-3- منهج دراسة الحالة: تم الاعتماد عليه من أجل الوقوف على العلاقة بين الجانب النظري

والتطبيقي.

8- الدراسات السابقة

حسب محاولتنا لإجراء البحث عن الدراسات السابقة في موضوعنا توصلنا إلى المواضيع السابقة

التالية:

- مذكرة ماجيستر للطالبة عبدلي لطيفة بعنوان " دور ومكانة إدارة المخاطر في المؤسسات

الاقتصادية" لسنة 2012 بجامعة تلمسان، تبرز فيها أهمية إدارة المخاطر في المؤسسات الاقتصادية

وعلى وجه الخصوص المؤسسات الجزائرية باعتبارها آلية إنذار مسبق في مواجهة مختلف المخاطر

ومدى فعالية هذه الإدارة.

مقدمة عامة

- مذكرة ماجستير للطالب محمد بوقيرة بعنوان " دور إدارة الجودة الشاملة في الإرتقاء بالخدمات الصحية" بجامعة البليدة لسنة 2005 يتطرق فيها إلى واقع التطبيق الفعلي لإدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة والسماح بظفر المؤسسات الصحية بشهادة الإيزو للجودة في الخدمات .

- مذكرة ماجستير للطالب لمجد بوزيدي بعنوان " إدارة المخاطر في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة " بجامعة بومرداس لسنة 2009 يتناول فيها إشكالية تسيير المؤسسات الصغيرة والمتوسطة للأخطار المحيطة بها وكيفية التعامل معها وتجنبها.

9- هيكل البحث

قصد الإجابة عن الإشكالية المطروحة ارتأينا تقسيم البحث إلى أربعة فصول كما يلي:

_ يتم التطرق في الفصل الأول إلى ماهية كل من الخطر وإدارة المخاطر من خلال بعض النقاط لبعض التعاريف والمفاهيم الأساسية والمتداخلة والمرتبطة بهما، أسباب الخطر وخطوات إدارته .

_ الفصل الثاني سوف يخصص لدراسة المؤسسات الإستشفائية وجودة خدماتها من خلال التطرق إلى ماهية الجودة والمؤسسة الإستشفائية ومفاهيم أساسية حول جودة الخدمة في المؤسسة الإستشفائية.

_ أما الفصل الثالث فسيكون حلقة الوصل بين إدارة المخاطر وجودة خدمات المؤسسات الإستشفائية من خلال إبراز دور إدارة المخاطر في تحقيق جودة الخدمة وتحسينها في المؤسسة الإستشفائية.

مقدمة عامة

_في حين يخصص الفصل الرابع إلى تحليل البيانات المستقاة من دراسة الحالة والتي ستتم في احد المؤسسات الإستشفائية الجزائرية لتقييم دور وفعالية إدارة المخاطر في تحقيق الجودة فيها وهي المؤسسة العمومية الإستشفائية " علي بوسحابة " بولاية خنشلة.

10- صعوبات البحث

تكمن أهم الصعوبات التي واجهتنا فيما يلي:

- قلة البحوث في هذا الميدان؛
- عدم تواجد إدارة مخاطر مختصة في المؤسسات الإستشفائية والمؤسسات الأخرى بصفة عامة صعب علينا مهمة الحصول على الكيفية الواضحة لإدارة الخطر في المؤسسة الإستشفائية؛
- صعوبة الحصول على المعلومات من المقابلين؛
- خصوصية المؤسسة الإستشفائية جعلنا نحصل على المعلومات ناقصة وغير واضحة.

الفصل الأول

مدخل إلى

إدارة

المخاطر

تمهيد

في الوقت الذي تزداد فيه اهتمامات البشرية وإمكانياتها بفعل التطور والتقدم على نطاق واسع وفي مختلف ميادين الحياة، تزداد المخاطر الناتجة عن سوء استغلال التطور والتقدم؛ مما أدى إلى تكثيف استخدام مفهوم إدارة المخاطر وتبني فكرته من قبل الأفراد والمؤسسات والمجتمعات لا سيما المؤسسات المالية منها والبنوك، غير أن موضوع دراستنا سوف ينصب على جانب آخر، هذا الأخير الذي يتعلق بصحة الإنسان وسلامته وهو إدارة المخاطر بالمؤسسات الإستشفائية، وهذا ما دفع إلى تخصيص الفصل الأول للإحاطة بالخطر من جميع زواياه وكذا إدارة المخاطر من خلال القسمين التاليين كما يلي:

I - عموميات حول الخطر؛

II - أساسيات حول إدارة المخاطر.

I - عموميات حول الخطر

إن التحكم في المتغيرات المستقبلية غير ممكن وهذا ما يصعب عملية التوقع، وهنا ينشأ الخطر نتيجة وقوع الفرد (متخذ القرار) تحت تأثير عدم التأكد، والذي يؤدي إلى خسائر كبيرة.

1 تعريف الخطر وبعض المفاهيم المتداخلة معه

تعددت تعاريف الخطر وتتنوع بتعدد الآراء والأفكار ولم يظهر أي اتفاق على تعريف واحد ومحدد يمكن استخدامه في شتى المجالات، كما تداخل هذا المفهوم مع عدة مصطلحات.

1 1 - تعريف الخطر

يمكن تعريف الخطر لغوياً مع سرد التعريف الاصطلاحي له في جملة من التعريفات كما يلي:

1 1 1 - التعريف اللغوي للخطر

الخطر هو الإشراف على الهلاك وخوف التلف، يقال: هذا أمر خطر، أي متردد بين أن يوجد وأن لا يوجد، خطر يخطر ويخطر⁽¹⁾.

1 1 2 - التعريف الاصطلاحي للخطر

يمكن تعريف الخطر اصطلاحاً على أنه:

¹ - علي بن مختار، قاموس عربي أبجدي "المبسّط الصغير"، دار المعرفة، 1998، ص: 260.

_ احتمال الخسائر في الموارد المالية أو الشخصية نتيجة عوامل غير منظورة في الأجل الطويل أو القصير⁽¹⁾.

_ مزيج مركب من احتمال تحقق الحادث ونتائجه، حيث تتضمن جميع المهام إمكانية تحقق أحداث ونتائج قد تؤدي إلى تحقق فرص إيجابية أو تهديدات للنجاح⁽²⁾.

_ حالة يكون أن تكون نتائجها ذات انحراف معاكس عن النتائج المرغوبة والمتوقعة أو المأمولة⁽³⁾.

وعموما من التعاريف المختلفة السابقة للخطر، يتم تعريف الخطر على أنه:

" حالة من عدم التأكد أو الشك أو الخوف من تحقق ظاهرة معينة أو موقف معين بالنظر لما قد يترتب عليه من نتائج ضارة من الناحية المالية أو الاقتصادية، ويمثل الخطر ظاهرة عامة ترتبط ارتباطا وثيقا بحياة الإنسان اليومية وما يقوم به من مختلف الأنشطة وينبع الخطر أساسا من عدم التأكد الذي يحيط بالفرد من كل جانب، والذي على المؤسسة أن تواجهه بأي شكل من الأشكال وبأي وسيلة من الوسائل".

¹ مبارك بوعشة، " إدارة المخاطر البنكية مع إشارة لحالة الجزائر-مداخلة- " ، الملتقى الوطني " إدارة المخاطر البنكية"، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، 2011، ص: 01.

² بلعزوز بن علي، " دور سلاسل ماركوف في التقليل من حدة المخاطر التي تهدد المؤسسات الاقتصادية " ، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، تخصص علوم اقتصادية، جامعة الشلف، 2007 ، ص: 03 .

³ طارق عبد العال حمادة، " إدارة المخاطر"، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، مصر، 2003، ص: 26.

1-2- بعض المفاهيم المتداخلة مع الخطر

غالبا ما تتداخل مجموعة من المفاهيم بمصطلح الخطر خاصة ما يعرف بالمخاطرة، الكارثة، الأزمة و المشكلة.

1 2 1 - المخاطرة

عبارة عن تعبير يشير إلى خطر مستقبلي محتمل ناجم عن إجراء عمل ما، أي أن مفهوم المخاطرة يركز على النواحي السلبية المترتبة على القيام بذلك الفعل، من منطلق آخر يمكن النظر للمخاطرة على أنها فرصة يمكن أن تأتي بنواحي إيجابية بعد دراسة وتقييم الموقف ، وعلى العموم يتطلب توفر جراءة في الشخص الذي يريد القيام بالمخاطرة⁽¹⁾.

1-2-2- الكارثة

هي حادثة كبيرة مدمرة وقعت بصورة فعلية، ينجم عنها أضرارا فادحة وخسائر كبيرة في الممتلكات والأرواح، قد تكون طبيعية ناجمة عن فعل الطبيعة مثل: الزلازل، البراكين و العواصف ، وقد تكون فنية يتسبب فيها الإنسان بصورة عمدية أو بصورة غير عمدية مثل: الإهمال، وتتطلب مواجهتها معونات على مستوى الدولة⁽²⁾.

¹- أسماء بن علي، "الخطر والمخاطرة"، تاريخ الإطلاع: 22-12-2012، ساعة الإطلاع: 14:03.

متوفر على موسوعة ويكيبيديا الحرة: www.wikipedia.org

²- يوسف أحمد أبو فارة، "إدارة الأزمات- مدخل متكامل"، الطبعة الأولى، دار إثراء للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص: 49.

1-2-3- الأزمة

هي فترة حرجة أو فترة حالية غير مستقرة، يترتب عليها حدوث نتيجة مؤثرة في الأغلب على أحداث سريعة تهدد القيم والأهداف التي يؤمن بها من يتأثر بالأزمة (تأثير جزئي أو تأثير كلي)⁽¹⁾.

1-2-4- المشكلة

هي عائق أو مانع يحول بين الفرد والهدف الذي يسعى إلى تحقيقه، وتعتبر المشكلة عن حدث له شواهد و أدلة تنذر بوقوعه بشكل تدريجي غير مفاجئ يجعل من السهولة إمكانية التوصل لأفضل حل بشأنها، وقد تكون المشكلة سببا للأزمة⁽²⁾.

2 - مسببات الخطر وأشكاله

تتعرض المؤسسة في بعض الأحيان لأخطار مختلفة ومتباينة قد تؤدي إلى تكبد خسائر كبيرة وأضرار جسيمة بفعل جملة من الأسباب.

2-1- مسببات الخطر

تمثل مسببات الخطر مجموعة الظواهر العامة والطبيعية المؤثرة بشكل مباشر أو غير مباشر على قرارات الأشخاص ونتائجهم، ويتمثل أهمها فيما يلي⁽³⁾:

¹ محمود جاد الله، "إدارة الأزمات"، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص: 9.

² سليم بطرس جلدة، "الإستراتيجيات الحديثة لإدارة الأزمات"، دار الرابحة للنشر والتوزيع، عمان، 2001، ص: 21.

³ مختار محمود الهانسي، "مقدمة في مبادئ التأمين"، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، بيروت، 1933، ص: 37.

2 1 1 - مسببات الخطر الموضوعية

هي خصائص الشيء المعرض للخطر والتي تزيد من احتمال وقوع الخطر أو زيادة الخسائر الناتجة عن تحقق أو حدوث الخطر، ونجد من أمثلة ذلك: الاحتفاظ بمبالغ كبيرة في خزائن غير متطورة يعد من العوامل الموضوعية التي تساعد على السرقة وبالتالي كبر حجم الخسارة المادية المحتملة.

2 1 2 - مسببات الخطر الأخلاقية

وهي التي تتمثل أساساً في الصفات الأخلاقية التي يتحلّى بها الشخص مثل: الإهمال، التلاعب...

3 1 2 - مسببات الخطر الطبيعية

هي تلك العوامل الناتجة عن الظواهر الطبيعية المحيطة بالإنسان أو الشيء موضوع القرار والتي تؤدي إلى حدوث الخطر أو تزيد من خطورته.

4 1 2 - مسببات الخطر الشخصية

هي المسببات المساعدة على حدوث الخطر عن طريق تدخل العنصر البشري بطريقة عمدية أو بطريقة غير عمدية.

لـ مسببات الخطر الشخصية العمدية : فقيادة السيارة بسرعة تزيد عن الحدود القصوى تزيد من احتمال وقوع الحوادث...

لـ مسببات الخطر الشخصية غير العمدية: وهي تلك المسببات الناتجة عن تأدية الأعمال والأفعال بشكل عفوي مثل: الخطأ في حسابات معينة يؤدي إلى زيادة حجم الخسائر المحتملة.

2 2 أشكال الخطر

يمكن سرد استعراض أشكال الخطر على النحو التالي⁽¹⁾:

2 2 1 - الخطر المطلق والخطر النسبي

الخطر النسبي يمكن أن يحدث آثارا نسبية يمكن استدراكها لثقتهم سلعة منافسة جديدة في السوق،

بينما الخطر المطلق يحدث آثارا هائلة تؤدي إلى الضياع أو التلف الشامل لخرق مصنع.

2 2 2 - الخطر الأساسي(العام) والخطر المحدد

الخطر الأساسي هو ذلك الخطر الخارج في تكوينه عن إرادة الإنسان، كما أن له تبعيات كأخطار

الطبيعة مثل: الزلازل، العواصف، البراكين...

أما الخطر المحدد فهو ذلك الخطر المرتبط بحدث فردي معين ومؤثراته تبدو محليا مثل سرقة ممتلكات.

2 2 3 - الخطر الملموس والخطر الأخلاقي

كل الأخطار المطلقة، النسبية، الأساسية أو المحددة تعتبر أخطارا ملموسة قابلة للحصر.

أما الخطر الأخلاقي والذي يبنى على تصرفات الإنسان وسلوكياته وعاداته فليس من السهولة بمكان ما

التنبؤ به دون معايير أو بؤادر مثلا أن يتسبب الإنسان في افتعال حريق في بيئته و إخفاء كافة الأدلة

التي تدنيه.

³ محمد رفيق المصري، "التأمين وإدارة الخطر"، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص: 12، 13.

2 2 4 - الخطر المضطرد والخطر الحاد

الخطر المضطرد هو ذلك الخطر التكراري الذي يحدث بصفة دائمة ولا يكون أثره كبير مثل: عطب في آلات الكمبيوتر.

أما الخطر الحاد فهو الخطر الذي يحدث مرة واحدة وإذا حدث يضيع كل شيء من جرائه مثل: حدوث حريق بمصنع.

كما يمكننا إدراج أشكال أخرى للخطر، لعل أبرزها يتجلى في الأنواع التالية⁽¹⁾:

❖ أخطار قابلة للتأمين وأخطار غير قابلة للتأمين

الأخطار القابلة للتأمين هي تلك الأخطار التي يتعرض لها الإنسان مباشرة وبإمكانه التأمين عليها مثل: الوفاة، الشيخوخة، المرض...

أما الأخطار غير قابلة للتأمين هي تلك الأخطار التي يصعب أو يستحيل التأمين عليها مثل: تقلبات الأسعار، المنافسة...

❖ الأخطار العامة والأخطار الخاصة

الأخطار العامة هي تلك الأخطار التي إذا حدثت تسببت في إصابة جماعات كبيرة من الأفراد في نفس الوقت، كما أن حدوثها ليس من السهولة بما كان أن ينسب إلى شخص أو جهة محددة مثل: الزلازل، الفيضانات، الحروب...

¹ محمد رفيق المصري، المرجع السابق، ص ص: 13-18.

أما الأخطار الخاصة فهي تختلف عن الأخطار العامة لكونها تتعلق بشخص معين وذلك من حيث السبب أو النتيجة أو غيرهما مثل: وفاة أو إصابة شخص أثناء عمله.

3 أساليب التعامل مع الخطر وطرق قياسه

بعد أن تتم عملية التعرف على الخطر ومعرفة مسبباته من الجدير التطرق إلى أبرز التقنيات المستخدمة والمناسبة للتعامل مع مختلف الأخطار، كما يتم التطرق إلى طرق قياسه.

3-1- أساليب التعامل مع الخطر

تختلف أساليب و سياسات التعامل مع الخطر باختلاف الأخطار، مسبباتها أو نتائجها، وتشتمل

أساليب التعامل مع الأخطار ما يلي:

3 1 1 - الحماية من الخطر

تتطوي الحماية من الخطر على السعي إلى تحقيق أهداف تقليل الخطر ذاته من خلال استعمال وسائل مادية لتحقيقها؛ فمثلا إقامة سدود قوية يقلل من خطر الفيضانات، تدريب العاملين وإتباع تعليمات الأمن الصناعي يمكن من التقليل من تكرار وقوع حوادث إصابات العمل⁽¹⁾.

3-1-2- تقليل الخطر أو تخفيضه

يعد تخفيض الخطر حلا مناسباً في حالة كان مستوى الخطر في أدنى صرورة ممكنة، وإن تخفيض

¹ تيسير حمد التركي و آخرون، "مدخل إلى إدارة المخاطر"، الطبعة الثالثة، نشر وترجمة نيل كروك فورد، 2007، ص: 56.

الخطر مرتبط بتخفيض الخسائر قبل وقوع الحادث أو بعد وقوعه⁽¹⁾.

تخفيض الخطر قبل وقوع الحادث

ويشمل كافة الخطوات التي يعتقد أنها مدير الخطر كافية عند تحديده الخطر قبل وقوع أي خسارة؛ فالتعليمات قبل البدء بالعمليات التشغيلية أو تنفيذ أي عملية قد تشكل تقليل الخسائر قبل وقوعها ، فالمنتج يتفادى الخطر الذي يلحقه الزبون ذاته بالمؤسسة ولذلك فإنه يصدر تعليمات على أمل تجنب مثل هذا الحدث.

٣-١-٣ تخفيض الخطر بعد وقوع الحادث

ويشمل تلك الخطوات التي يعتقد أنها مدير الخطر سببا في تخفيض تأثير الخسارة عندما يقع الحادث، مثلا استخدام نظام الرش لمكافحة الحريق يكون مثالا جيدا لهذا النوع من التفكير؛ فعندما يقع الخطر عندئذ يقلل هذا النظام من آثار الحريق بعد وقوعه.

وإن مساحة تقليل الخطر أو تخفيضه تتطلب من مدير الخطر خبرة عالية؛ فمعرفة في هذا المجال وبالطريقة المستخدمة تقتضي قدرته على فهم الوسائل المتاحة للسيطرة على الخطر في مؤسسته.

3-1-3- تحويل الخطر

وتعني عملية نقله إلى طرف آخر، والوسيلة الشائعة في تحويل الخطر هو التأمين ويقدر تعلق

¹ خالد وهيب الراوي، "إدارة المخاطر المالية"، الطبعة الأولى، دار الميسرة للنشر و التوزيع والطباعة، عمان، 2009، ص ص: 19، 20.

الموضوع بمدير الخطر، فإن التأمين وسيلة لتحويل الخطر إلى الجهة المؤمنة ، وهذا ما يسمح بتخفيف وطأة تكاليف الخسارة بمرور الوقت بدلا من وقوعها بشكل عشوائي⁽¹⁾.

3-1-4- تمويل الخطر

يشتمل التمويل على التأمين الذي يعتبر شكلاً خاصاً من أشكال تحويل الخطر أو نقله، ففي برنامج إدارة الخطر حسن التخطيط يعزز تمويل الخطوات الأخرى التي يقع عليها الاختيار، فمن المستبعد استئصال الخطر كلياً بهذا الإجراء سواء بالتأمين أو بوسيلة أخرى.

حيث تتوفر في كل حالة عملياً أخطار غير متوقعة تستلزم تصميم خطة تمويل مناسبة لها ، لذا فالتأمين أداة هامة لتمويل الخطر ولكنه لا يقدم حلاً مناسباً للأخطار كلها⁽²⁾.

3-2- طرق قياس الخطر

يختلف مضمون الخسارة المادية المحتملة لموضوع الخطر حسب وجهتي نظر هما :

❖ الأولى: وجهة نظر الفرد أو المؤسسة المتعرضة للخطر.

❖ الثانية: وجهة نظر شركة التأمين.

¹ خالد وهيب الراوي، المرجع السابق ، ص: 57.

² تيسير حمد التركي و آخرون، مرجع سبق ذكره ، ص: 21.

واستناداً على ذلك سنحاول دراسة طرق قياس الخطر من وجهتي النظر السابقتين:

3-2-1- قياس الخطر من وجهة نظر الفرد أو المؤسسة المتعرضة للخطر

يتأثر حجم الخسارة المادية المحتملة باعتبارها مقياساً للخطر بثلاث عناصر أساسية هي⁽¹⁾:

3-2-1-1- القيمة المعرضة للخطر

ويرمز للقيمة المعرضة للخطر بالرمز (ق) ، وتعرف بأنها أقصى قيمة للخسارة يمكن أن تحدث للشيء، وليس بالضرورة أن تتحدد القيمة المعرضة للخطر في تأمين الممتلكات بالقيمة الكاملة للشيء موضوع الخطر.

فمثلاً: في حالة خطر الحريق قد تبلغ القيمة الكاملة لعقار معين 50 ألف دينار، بينما تتحدد القيمة المعرضة للخطر بـ 30 ألف دينار فقط، وذلك نتيجة استنزاف قيمة الأرض والأساسات لعدم تعرضهما لمثل هذا الخطر. كذلك الأمر بالنسبة للسرقة ؛ فالسارق لا يستطيع في جميع الأحوال أن يسرق كامل محتويات المتجر وبالتالي من المنطقي أن تقدر القيمة المعرضة للخطر بقيمة أقل من كافة المحتويات. وفي جميع الأحوال نجد أن هناك علاقة طردية بين حجم الخسارة المادية المحتملة للخطر والتي نرسم لها بالرمز (هـ) وبين القيمة المعرضة للخطر (ق).

3-2-1-2- معدل احتمال الخسارة

ويرمز لمعدل احتمال الخسارة بالرمز (خ)، ويمثل احتمال وقوع الحادث في متوسط الخسارة الناتجة.

¹ حربي محمد عريقات وآخرون، "التأمين وإدارة الخطر - بين النظرية والتطبيق" -، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص: 11.

ويتم حسابه كما يلي:

$$\text{معدل الخسارة (خ)} = \text{احتمال وقوع الحادث} \times \text{متوسط الخسارة}$$

حيث أن:

* احتمال وقوع الحادث = عدد الوحدات التي تحقق الحادث فعلاً ÷ عدد الوحدات المعرضة للخطر.

* متوسط الخسارة الناتجة = متوسط الخسارة بالوحدات التي تحقق الحادث فعلاً ÷ متوسط قيمة الوحدة المعرضة للخطر.

وهناك علاقة طردية بين معدل الخسارة (خ) وحجم الخسارة المادية المحتملة للخطر (هـ).

3-1-2-3 - عدد الوحدات المعرضة للخطر

ويرمز للوحدات المعرضة للخطر بالرمز (ن)، ويشترط في هذه الوحدات أن تكون مستقلة عن بعضها البعض؛ حيث هناك علاقة عكسية بين عدد الوحدات المعرضة للخطر (ن) وحجم الخسارة المادية المحتملة للخطر (هـ) مع ثبات العناصر الأخرى.

3-2-2-3 - قياس الخطر من وجهة نظر شركة التأمين

بالنسبة لشركة التأمين فإن مضمون الخطر يتمثل في الفرق بين الخسائر المتوقعة - والتي على

أساسها يتم حساب قسط التأمين الصافي - وبين الخسائر الفعلية التي تلتزم شركة التأمين بتعويضها

لحملة وثائق التأمين التي لحقت بهم حوادث الأخطار المؤمن منها⁽¹⁾.

¹ محمد كامل درويش، " إدارة الأخطار واستراتيجيات التأمين المتطورة في ظل اتفاقية الغات " ، الطبعة الأولى، دار الخلود للصحافة والطباعة والنشر والتوزيع، لبنان، 1992، ص: 18.

وعليه فإن معدل الخسارة المتوقع (خ) يمكن حسابه من وجهة نظر شركة التأمين من خلال المعادلة

التالية:

معدل الخسارة المتوقع (خ) = مجموع الخسائر المحققة فعلاً

÷ مجموع مبالغ التأمين المجمعة الناتجة

حيث هناك علاقة طردية بين معدل الخسارة المتوقعة وبين قيمة قسط التأمين الصافي؛ بمعنى أنه كلما توقعَت شركة التأمين أن يكون حجم الخسارة مرتفعاً زادت من قيمة أقساط التأمين الصافية والعكس.

II- أساسيات حول إدارة المخاطر

تطور مفهوم إدارة المخاطر بمرور الوقت بعد أن أصبحت تلك الإدارة قضية مركزية في التخطيط لأي مؤسسة، وتأتي أهمية إدارة المخاطر من منطلق مهمتها الأساسية؛ إذ أنها تحاول التعرف على التهديدات التي يمكن أن تؤثر سلباً على المؤسسة ذاتها.

1- نشأة إدارة المخاطر وتعريفها

لقد اختلفت التعاريف المرتبطة بإدارة المخاطر نظراً لتباين زوايا النظر إليها، وكذا ارتباطها مع مفاهيم أخرى، بالإضافة إلى أنها مرت بجولة من المراحل التاريخية التي ساهمت في بلورة مفهومها.

1 1- نشأة إدارة المخاطر

نشأت إدارة المخاطر في أوائل الخمسينيات من القرن الماضي؛ فقد كانت من بين أول المطبوعات التي أشارت إلى مصطلح إدارة المخاطر مجلة هارفارد بويسنس ريفو عام 1956، وكان الهدف من هذه الإصدارات هو تحديد مبادئ البرنامج العالمي لإدارة المخاطر، وكانت البنوك أول المؤسسات التي قامت بإدارة مخاطرها؛ ومن هنا توسع استخدام مفهوم إدارة المخاطر في مختلف المؤسسات خصوصاً المؤسسات المالية، و أصبحت تقنيات إدارة المخاطر بديلاً لتقنيات التأمين المستعملة سابقاً.

ولقد بدت فلسفة إدارة المخاطر منطقية ومعقولة وانتشرت من مؤسسة إلى أخرى، وعندما قررت رابطة مشطري التأمين تغيير اسمها إلى جمعية إدارة المخاطر والتأمين في 1975 كان تغيير الإشارة إلى أن تحولا ما يجري؛ حيث بدأت جمعية إدارة المخاطر والتأمين بنشر مجلة اسمها " إدارة المخاطر " كما كان يقوم قسم التأمين في رابطة الإدارة الأمريكية بنشر مجموعة عريضة من التقارير والدراسات لمساعدة مديري المخاطر.

بالإضافة إلى ذلك قام معهد التأمين الأمريكي بوضع برنامج تعليمي في إدارة المخاطر يتضمن سلسلة من الامتحانات يحصل فيها الناجحون على شهادة في إدارة المخاطر وقد تم تعديل المنهج الدراسي لهذا البرنامج في 1973 وأصبح الاسم المهني للمتخرجين من البرنامج " زميل إدارة المخاطر "، لأنه في الواقع كثيرا من المفاهيم التي نشأت في قاعات الدراسة الأكاديمية تم نقلها إلى عالم الأعمال وتطبيقها فيه⁽¹⁾.

1 2 - تعريف إدارة المخاطر

تتداخل عدة تعريفات لإدارة المخاطر أهمها:

- إدارة المخاطر هي مجموعة من الأساليب العلمية التي يجب أخذها في الحسبان عند اتخاذ أي قرار لمواجهة أي خطر وذلك من أجل تقليل الخسائر أو منعها⁽²⁾.

¹ طارق عبد العال حمادة، مرجع سبق ذكره، ص ص: 49-51.

² أسامة عزمي وآخرون، " إدارة الخطر والتأمين "، الطبعة الأولى، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2010، ص: 41.

- إدارة المخاطر عبارة عن منهج أو مدخل علمي للتعامل مع المخاطر عن طريق توقع الخسائر المحتملة وتصميم وتنفيذ إجراءات من شأنها أن تقلل إمكانية حدوث الخسارة أو الأثر المالي للخسائر التي تقع إلى أدنى حد ممكن⁽¹⁾.

إدارة المخاطر هي مجموعة من الواجبات والأنشطة الوظيفية التي يبذلها المسؤولون للتحكم في الأخطار التي قد تتعرض لها المؤسسة، والتي من شأنها خلق ظروف آمنة معقولة قبل الحادث⁽²⁾.
 مما سبق يمكن إجمال التعاريف السابقة لإدارة المخاطر في تعريف واحد كما يلي:

" إدارة المخاطر عبارة عن نظام أو منهج شامل ومتكامل لتهيئة البيئة المناسبة والأدوات اللازمة لتوقع ودراسة المخاطر المحتملة ، تحديدها وقياس آثارها المحتملة على نشاطات المؤسسة، إيراداتها ونفقاتها ووضع الخطط المناسبة لما يلزم ولما يمكن التنبؤ به لتجنب هذه المخاطر والسيطرة عليها أو للتخفيف من آثارها ".

2- بعض المفاهيم المتداخلة مع إدارة المخاطر وأهدافها

إن مصطلح إدارة المخاطر يجذب العديد من المصطلحات المشابهة مما يؤدي إلى تشويش الأفكار عن هذا المصطلح وعدم فهم.

¹- طارق عبد العال حمادة، مرجع سبق ذكره، ص: 50.

²- فريد كورنيل وآخرون، " إدارة المخاطر على القروض المصرفية " ، تاريخ الإطلاع: 25-12-2012، ساعة الإطلاع: 10:56.

متوفر على الموقع الإلكتروني: www.iefpedia.com

2-1-1- بعض المفاهيم المتداخلة مع إدارة المخاطر

إن من بين أهم المفاهيم المتداخلة مع إدارة المخاطر نجد مفهوم الأمن الصناعي، نظام الوقاية ومفهوم إدارة الأزمات ولذلك سوف يتم التطرق إلى كل مفهوم على حدا.

2-1-1- الأمن الصناعي

هو مجموعة الإجراءات والتنظيمات المتعلقة بالمحافظة على الأمن، النظام والسلامة داخل المؤسسات ومرافقها بالوسائل المتاحة الممثلة بالعناصر التالية⁽¹⁾:

- حماية وسائل الإنتاج: عن طريق توفير وسائل الصيانة الكافية للحفاظ على القدرة الإنتاجية واستمرارها في نشاطاتها التشغيلية إضافة إلى استخدام الوسائل المانعة لتحقيق الخطر.
- توفير وسائل الأمان والحماية: للتخفيف من حدة الإصابات أثناء العملية الإنتاجية أو الخدمية كالإسعافات الأولية في حالة إصابة العمال الذين يعتبرون من عناصر الإنتاج الرئيسية.
- ضمان استمرارية الإنتاج: وذلك حفاظا على المورد الاقتصادي.

2-1-2- إدارة الأزمات

هي المحافظة على أصول وممتلكات المؤسسة وقدرتها على تحقيق الإيرادات وكذلك المحافظة على الأفراد والعاملين بها ضد المخاطر المختلفة، وتشمل مهمة المديرين المسؤولين عن هذا النشاط البحث عن المخاطر المحتملة ومحاولة تجنبها أو التخفيف من آثارها على المؤسسة في حال عدم اعتماد على

¹ محمد كامل درويش، " إدارة الأخطار واستراتيجيات التأمين المتطورة في ظل اتفاقية الغات "، الطبعة الأولى، دار الخلود للصحافة والطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، 1992، ص: 49، 50.

نقل المخاطر إلى جهة متخصصة في ذلك مثل شركة التأمين⁽¹⁾.

2-1-3- نظام الوقاية

هو توفير ما يلزم من الشروط والمواصفات الفنية والإجراءات التنظيمية في بيئة العمل لجعلها آمنة وصحية حتى لا تقع فيها حوادث وإصابات مهنية بقصد حماية مقومات الإنتاج المادية والبشرية واتخاذ القرارات المناسبة الكافية لتنفيذ مجموعة الإجراءات المانعة لمسببات الأخطار أو تخفيض قيمة الخسائر المادية إلى أقل تكلفة ممكنة تحقيقاً للأمان في كافة المشروعات الاقتصادية والخدمية⁽²⁾.

2-2- أهداف إدارة المخاطر

لا تقل أهداف وظيفة إدارة المخاطر أهمية عن أهداف الإدارات الأخرى في المؤسسة، حيث تهدف إدارة المؤسسة جوهرياً بان يؤدي جميع الأفراد واجباتهم الوظيفية بما يحقق مصلحة المؤسسة. ومن منظور المؤسسة يقصد بمصطلح هدف النتائج طويلة المدى المراد تحقيقها، وينبغي أن يحدد برنامج إدارة المخاطر الأهداف المراد بلوغها. ويطرح الكثير من الباحثين أهدافاً متعددة لإدارة المخاطر، أما Hedges and Mehr فيصنفان أهداف إدارة المخاطر إلى فئتين هما: أهداف ما قبل الخسارة وأهداف ما بعد الخسارة⁽³⁾.

¹ - محمد سهيل الدروبي، "إدارة المخاطر في المصارف الإسلامية"، تاريخ الإطلاع: 25-12-2012، ساعة الإطلاع: 11:23.

متوفر على الموقع الإلكتروني: www.kantakji.com/fiqh/Files/Manage/91806.ppt

² - محمد كامل درويش، مرجع سبق ذكره، ص: 49.

³ - لطيفة عبدلي، "دور ومكانة إدارة المخاطر في المؤسسات الاقتصادية"، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، تخصص

إدارة الأفراد وحوكمة الشركات، جامعة تلمسان، 2012، ص: 57.

ويطرحان الأهداف التالية في كل فئة كما يبينه الجدول التالي:

الجدول رقم 01: أهداف إدارة المخاطر

أهداف ما قبل الخسارة	أهداف ما بعد الخسارة
<ul style="list-style-type: none"> - البقاء والاستمرارية - مواصلة النشاط - استقرار الأرباح - استمرارية النمو - المسؤولية الاجتماعية 	<ul style="list-style-type: none"> - الاقتصاد والتوفير - تقليل التوتر والقلق - أداء الالتزامات الخارجية المفروضة - المسؤولية الاجتماعية

المصدر: لطيفة عبدلي، المرجع السابق، ص: 56.

ويمكن تلخيص هذه الأهداف كما يلي:

🔹 هدف البقاء والاستمرارية

أي القيام بدور مساند في هرم أهداف المؤسسة؛ فإذا حدثت خسارة وعجزت المؤسسة عن تحقيق أهدافها يكون واضحا أن الهدف من إدارة المخاطر لم يتحقق الأمر الذي يستدعي عملية المراجعة.

🔹 هدف تقليل التوتر

فعدم التأكد والقلق الذهني يمكنهما أن يصرفا انتباه الإدارة عن الاعتبارات الأخرى.

🔹 هدف استمرارية النمو

يمثل النمو والتطور من أهم الأهداف التي ترمي إليها إدارة الخطر في المؤسسة من خلال العمل على الوقاية من التهديدات التي تواجهها واقتناص الفرص المتاحة.

🔹 هدف المسؤولية الاجتماعية

كما هو مشار إليه في الجدول فهذا الهدف سابق للخسارة ولاحق لها (لما بعدها)، حيث تعتبر المسؤولية الاجتماعية التي تواجه المؤسسة بسبب علاقتها بموظفيها وبالمؤسسات الأخرى وبالمجتمع عموماً أهم متطلبات الإدارة الناجحة.

🔹 هدف الاقتصاد والتوفير

وهذا ما يدل على الوفرة والاقتصاد أي تقليل وتخفيض التكاليف.

🔹 هدف أداء الالتزامات الخارجية المفروضة

يرتبط هذا الهدف بعلاقة المؤسسة بالمؤسسات الأخرى وكذا مع الدولة.

🔹 هدف استقرار الأرباح

يسهم هذا الهدف في استقرار الأرباح والمكاسب التي تساعد المؤسسة على التطور والرقى.

كما يمكن حصر بعض الأهداف الأخرى لإدارة المخاطر أهمها:

- ❖ وضع سياسة وإستراتيجية واضحة لإدارة المخاطر؛
- ❖ بناء الوعي الثقافي للخطر داخل المؤسسة ؛
- ❖ إعداد سياسة وهيكل واضحة لإدارة المخاطر داخل وحدات العمل المختلفة ؛
- ❖ التطوير المستمر لبرامج إدارة المخاطر؛
- ❖ إعداد التقارير الدقيقة عن المخاطر وتقديمها لمجلس الإدارة وأصحاب المصالح.

3- قواعد إدارة المخاطر وخطواتها

مع تطور إدارة المخاطر كمجال وظيفي للإدارة تم توجيه اهتمام متزايد لها؛ فكان لها إسهامات والتي كان من أهمها تطوير مجموعة من القواعد الخاصة بها وتطبيقها ضمن سلسلة منطقية من الخطوات المترتبة ترتيباً دقيقاً لتتبع مسار الخطر.

3-1-1 قواعد إدارة المخاطر

هناك جملة من القواعد يمكن أخذها في عين الاعتبار عند التعامل مع الخطر، ولعل أبرزها يتجلى فيما يلي:

3-1-1-1 قاعدة مراعاة الأخطار الشاذة

على مدير الخطر أن يأخذ الأخطار الشاذة بعين الاعتبار؛ فالبرغم من أهمية عنصر " احتمال وقوع الخسارة " عند اتخاذ القرار من جانب مدير الخطر إلا أن هناك بعض الأخطار الشاذة التي إذا تحققت تؤدي إلى خسائر جسيمة رغم احتمال وقوع الحادث هو واحد بالمليون؛ فيمكن الاحتفاظ بالخطر في هذه الحالة إذا كانت الخسارة الناتجة عن وقوعه جسيمة ويجب على مدير الخطر آنذاك تحويل الخطر لجهة أخرى أقدر على مواجهته مثل التأمين أو أسلوب منع الخسارة⁽¹⁾.

3-1-2 قاعدة عدم المخاطرة بأكثر من القدرة على التحمل

حيث أن العامل الأهم في هذه القاعدة هو تقرير أي المخاطر تتطلب عملاً محددًا اتجاه الخسارة المحتملة من التعرض لخطر معين كبير لدرجة أنه سينتج عنها خسارة غير محتملة؛ حيث أن الاحتفاظ لا يكون واقعياً والشدة المحتملة يجب تقليلها إلى مستوى قابل للإدارة، أما إذا تعذر تقليل الشدة وتحويل

¹ أسامة عزمي وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص: 49.

المخاطرة فإنه يجب تجنبها وتفاديها ويمكن تغطية بعض الخسائر من التدفق النقدي بينما يتطلب البعض الآخر الأخذ من الاحتياطات النقدية⁽¹⁾.

3-1-3- قاعدة عدم المخاطرة بالكثير من أجل القليل

حسب هذه القاعدة يجب عدم شراء بوليصة التأمين إذا كان قسط التأمين كبير نسبياً مقارنة بمبلغ التعويض الذي يمكن الحصول عليه عند وقوع الخطر المؤمن عليه أي أن لا تكون هناك خسارة محتملة كبيرة مقارنة بثمن المخاطر المحولة⁽²⁾.

3-1-4- قاعدة التفكير في الاحتمالات

فالفرد الذي يمكنه أن يقرر احتمالية حدوث خسارة ما يكون في وضع أفضل يمكنه من التعامل مع الخطر ومع ذلك فاحتمال حدوث أو عدم حدوث خسارة أقل أهمية من الشدة المحتملة، ولا يعني ذلك أن الاحتمالية ليست أحد الاعتبارات الأساسية فمثلاً تشير الشدة المحتملة للخسارة إلى المخاطر التي يجب عمل شيء من شأنها أي المخاطر التي يمكن الاحتفاظ بها؛ فمعرفة ما إذا كان حدوث الخسارة ضعيفاً أم معتدلاً أم مرتفعاً يمكن أن يساعد المدير في تقرير ما يجب عمله بشأن مخاطر معينة؛ فمنطقياً استخدام الاحتمالات في اتخاذ قرارات إدارة المخاطر مقصور على تلك المواقف التي لا تتعارض فيها القرارات المراد دراستها مع القاعدة الثانية (قاعدة عدم المخاطرة بأكثر من القدرة على التحمل)⁽³⁾.

¹ طارق عبد العال حمادة، مرجع سبق ذكره، ص: 49.

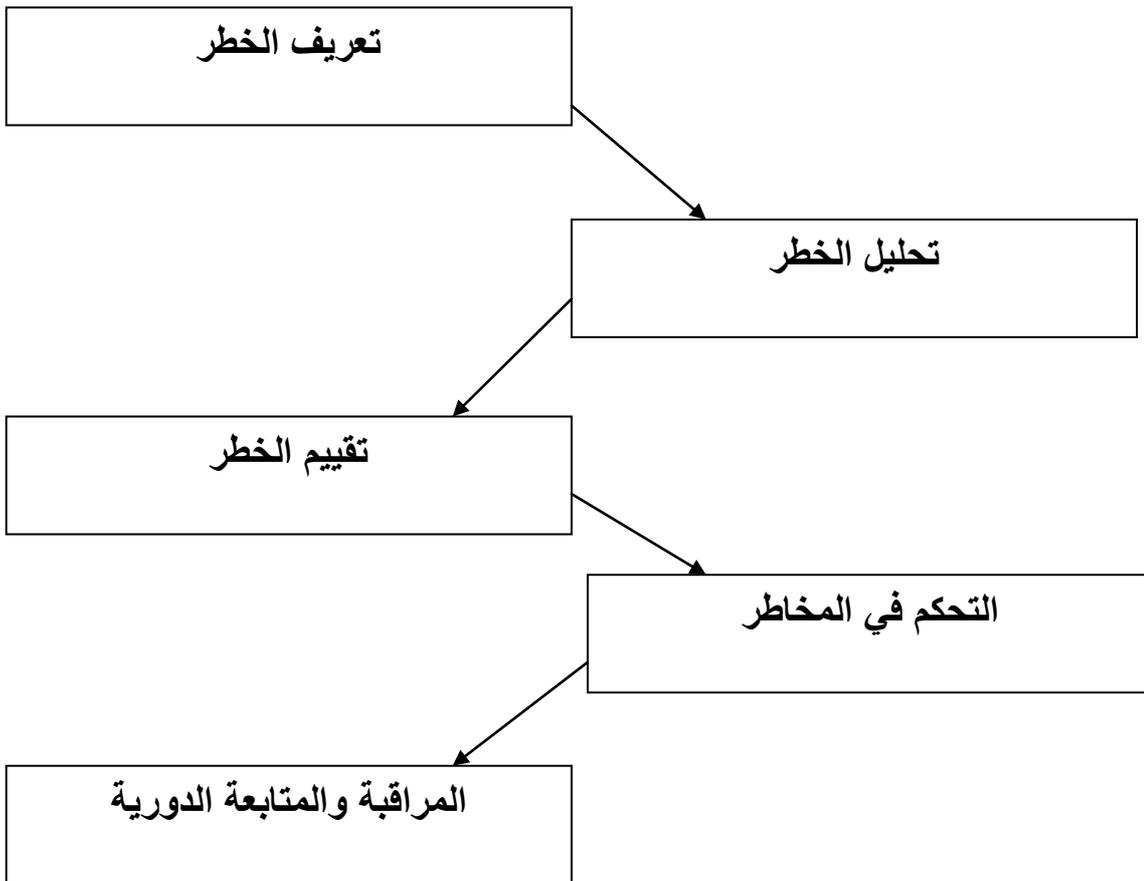
² أسامة عزمي وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص: 49.

³ طارق عبد العال حمادة، مرجع نفسه، ص: 102.

3-2- خطوات إدارة المخاطر

تقوم عملية إدارة المخاطر بعمل فحص وتحليل شامل ومفصل لكل أنواع المخاطر التي قد يتعرض لها موضع دراسة المخاطر ويتم ذلك بتطبيق خمس خطوات أساسية⁽¹⁾ يمثلها الشكل رقم (01) كما يلي:

الشكل رقم (01): خطوات إدارة المخاطر



المصدر: عاطف عبد المنعم وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص: 7. -بتصرف-

¹ عاطف عبد المنعم وآخرون، "تقييم وإدارة المخاطر"، الطبعة الأولى، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث، القاهرة، 2008، ص: 6.

ويمكن توضيح خطوات إدارة المخاطر كما يلي:

3-2-1- تعريف المخاطر (تحديد المخاطر)

يتم فيها التعرف على المخاطر الكبيرة وذات الأهمية، وعليه يمكن أن يبدأ التعرف على المخاطر من مصدر المشاكل أو المشكلة بحد ذاتها، وعندما تعرف المشكلة أو مصدرها فإن الحوادث التي تنتج عن هذا المصدر أو تلك التي قد تقود إلى مشكلة يمكن البحث فيها.

والطرق الشائعة للتعرف على المخاطر هي⁽¹⁾:

• التحديد المعتمد على الأهداف

إن المؤسّسات والفرق العاملة على مشروع ما جميعها لديها أهداف ؛ فأى حدث يعرّض تحقيق هذه الأهداف إلى خطر سواء جزئياً أو كلياً يعتبر خطورة.

• التحديد المعتمد على السيناريو

في عملية تحليل السيناريو يتم خلق سيناريوهات مختلفة قد تكون طرق بديلة لتحقيق هدف ما أو تحليل للتفاعل بين القوى في السوق، لذا فإن أي حدث يولد سيناريو مختلف عن الذي تم تصوره وغير مرغوب فيه يعرف على أنه خطورة.

• التحديد المعتمد على التصنيف

وهو عبارة عن تفصيل جميع المصادر المحتملة للمخاطر التي يمكن أن تواجهها المؤسسة، بالإضافة

¹ - كاسر نصر المنصور، " إدارة المخاطر في ظل تكنولوجيا المعلومات - مفهوم حديث وإستراتيجية شاملة -"، المؤتمر العلمي الدولي السنوي السابع "إدارة المخاطر وإستراتيجية التأمين في ظل تكنولوجيا المعلومات"، جامعة الزيتونة الأردنية، 2007، ص: 6.

والنموذج التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم(02): تصنيف المخاطر

الخطر	مسبب الخطر	درجة التأثير	مواجهة الخطر
....			

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على الشرح المسند في التحديد المعتمد على التصنيف.

- مراجعة المخاطر الشائعة: ففي العديد من المؤسسات هناك قوائم بالمخاطر المحتملة والتي أصبحت شائعة ومعروفة.

3-2-2- تحليل المخاطر

يمثل تحليل الخطر الطريقة التي تؤدي إلى الطرق الجيدة في التحكم والسيطرة على الخطر لمنع أو تخفيف نتائجه من خلال التعرف على مظاهر وسمات الخطر وتقويم درجة المخاطرة ومتابعتها للتعديل والتغيير، حيث يؤدي هذا التحليل مع الممارسة الإدارية إلى التحكم في أي مخاطر يمكنها أن تحدث أضرار بالإنسان، البيئة أو المعدات .
والغاية الإجمالية منه هي : التعرف على نوعية المخاطر الناتجة التي قد تسبب الضرر لعناصر العمل داخل المؤسسة والحد منها أو التحكم فيها وتخفيفها المخاطرة إلى أدنى المستويات⁽¹⁾.

¹ - لطيفة عبدلي، مرجع سبق ذكره، ص: 45.

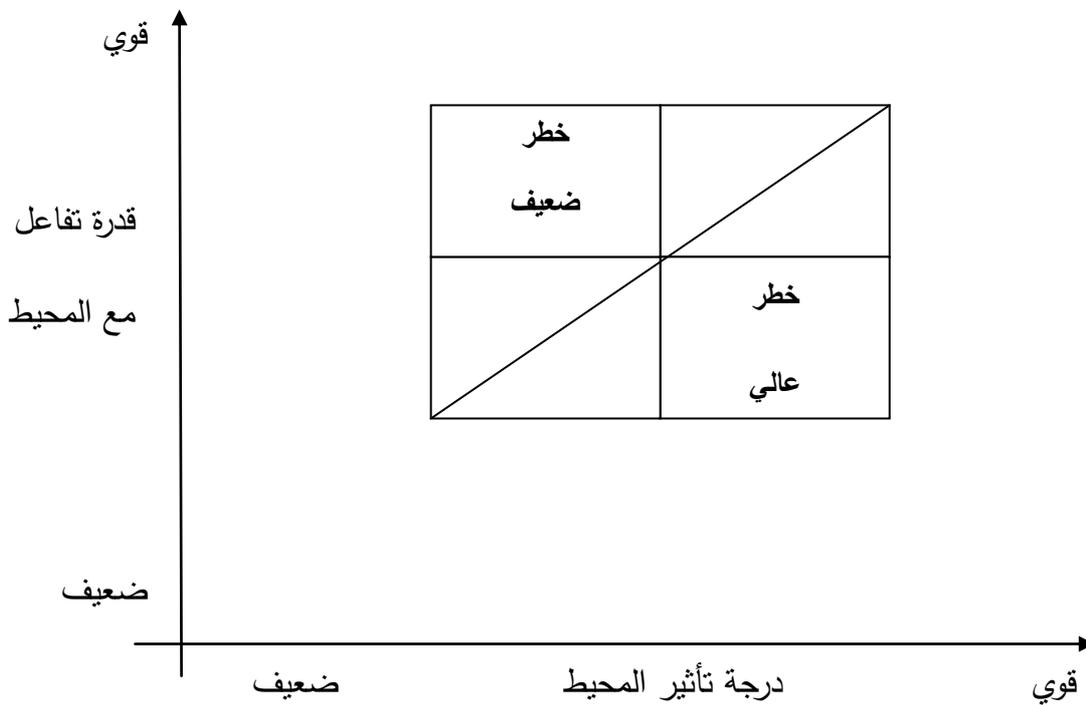
وتستعمل عدة نماذج في تحليل الخطر، يتمثل أهمها في النموذجين التاليين⁽¹⁾:

3-2-2-1- نموذج BALL & LORANGE

يقوم هذا النموذج على اقتراح مصفوفة؛ حيث تركز على الخطر من عدة زوايا وهذا ما يوضحه

المنحنى الممثل في الشكل رقم (02) كما يلي:

الشكل رقم (02): نموذج BALL & LORANGE لتحليل الخطر



المصدر: لمجد بوزيدي، مرجع سبق ذكره، ص: 68.

¹ - لمجد بوزيدي، " إدارة المخاطر في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة - دراسة حالة الشركة ذات المسؤولية المحدودة للخدمات العامة والتجارة"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، تخصص إدارة المخاطر، جامعة بومرداس، 2009، ص: 67.

يبين هذا المنحنى أنه عندما يكون تأثير المحيط قويا وقدرة تفاعل المؤسسة معه ضعيفة يكون الخطر عالي باعتبار أن المتغيرات البيئية لهذا المحيط شديدة التأثير في عناصر البيئة الداخلية للمؤسسة، الأمر الذي يستوجب إعداد إستراتيجية دفاعية قوية وملائمة لتقليل أثر الخطر أو تجنبه.

3-2-2-2- نموذج المخاطر - الفرص

يبين هذا النموذج كيفية تحليل الاحتمالات الخاصة بوقوع المخاطر والفرص من خلال تقديرها وكذا وصفها وتبيان المؤشرات التي تدل عليها لتقييم الخطر.

ويبين الجدول رقم (03) كيفية تحليل الخطر حسب نموذج المخاطر - الفرص.

الجدول رقم (03): نموذج المخاطر - الفرص لتحليل الخطر

المؤشرات	الوصف	التقدير
توقع حدوثها عدة مرات خلال فترة معينة (10 سنوات مثلا) وهو خطر تحقق حديثا	متوقع الحدوث كل سنة أو فرصة وقوعه أكبر من 25 %	مرتفع (محتمل)
قد يحدث أكثر من مرة خلال فترة معينة (10 سنوات مثلا) ولا يوجد خبرة ناتجة لحدوثه	متوقع الحدوث خلال فترة 10 سنوات أو فرصة وقوعه أقل من 25 %	متوسط (ممكن)
لم يحدث من قبل أي ليس متوقع الحدوث	غير متوقع الحدوث خلال 10 سنوات أي أن فرصة وقوعه ضئيلة	منخفض (بعيد)

المصدر: لمجد بوزيدي، المرجع السابق، ص: 69.

إشارة: إن الأرقام 25 % و 10 سنوات افتراضية؛ فهي تختلف من مؤسسة لأخرى نتيجة لتوافرها على أساليب القياس المختلفة للنتائج والاحتمال الملائم لاحتياجاتها.

يبين هذا النموذج أن تحليل الخطر يستند على تصنيفات مترابطة ومتناسقة، حيث أن تقدير الخطر يتبع مؤشرات معينة في وصفه وهذا ما يبينه الجدول أعلاه.

3-2-3- تقييم المخاطر

بعد أن يتم التعرف على المخاطر، فإنه من الضروري إجراء مقارنة بين تقدير الأخطار ومقاييس الخطر التي تم إعدادها بواسطة المؤسسة، فمقاييس الخطر قد تتضمن العوائد والتكاليف ذات العلاقة والمتطلبات القانونية والعوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية واهتمامات أصحاب المصلحة، لذلك يستخدم تقييم الخطر لاتخاذ قرارات اتجاه الأخطار ذات الأهمية وفيما إذا كان الخطر يجب قبوله أو معالجته⁽¹⁾.

واعتمادا على أن تقييم درجة الخطر تعتمد على الخاصيتين السابقتين: تأثير الخطر واحتمال حدوثه يصنف كلا من التأثير والاحتمال بأنه عالي ومتوسط ومنخفض والجدول رقم(04) يوضح ذلك.

¹ - لطيفة عبدلي، مرجع سبق ذكره، ص: 54.

الجدول رقم(04): تقييم المخاطر

الاحتمال / التأثير	عالي	متوسط	منخفض
عالي	عالي جدا	عالي	متوسط
متوسط	عالي	متوسط	منخفض
منخفض	عالي	متوسط	منخفض جدا

المصدر: عاطف عبد المنعم وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص: 13.

فالمخاطرة التي تتطوي على خسارة من شأنها أن تؤدي إلى كارثة مالية، لذلك يجب ترتيب المخاطر في

صورة تصنيف عام بدلا من ترتيبها عدديا على سبيل المثال⁽¹⁾:

❖ المخاطر الحرجة

هي كل ظروف التعرض للخسارة التي تكون فيها الخسائر المحتملة ذات حجم كبير سوف ينتج عنها إفلاس.

❖ المخاطر الهامة

تمثل ظروف التعرض للمخاطر التي لن يترتب على الخسائر المحتملة فيها الإفلاس ولكنها سوف تلزم على المؤسسة على الاقتراض لمواصلة العمليات.

❖ المخاطر غير الهامة

هي ظروف التعرف للمخاطر التي يمكن تعويض الخسائر المحتملة فيها اعتمادا على الأصول الحالية

¹ لطيفة عبدلي، مرجع سبق ذكره، ص ص: 54، 55.

للمؤسسة أو دخلها دون أن يتسبب في ضائقة مالية.

إن توزيع ظروف التعرض للمخاطرة على واحدة من هذه الفئات الثلاث يتطلب تقرير مبلغ الخسارة المالية التي قد تنتج من التعرض لخطر معين للمخاطرة وتقييم قدرة المؤسسة على استيعاب مثل هذه الخسائر غير المؤمن ضدها الممكن تحملها دون اللجوء إلى الاقتراض والوقوف على القدرة الائتمانية القصوى للمؤسسة.

3-2-4- التحكم في المخاطر

بعد تحديد المخاطر وتحليلها تأتي مرحلة التحكم في المخاطر واختيار الوسيلة المناسبة لمواجهة كل خطر على حدة، وتعد هذه المرحلة من مراحل اتخاذ القرار بشأن أنسب الطرق المتاحة في التعامل مع كل خطر، فأحيانا يتخذ أصحاب المشروع القرار بشأن ذلك وأحيانا قد يجدون خطة مسبقة للتعامل مع المخاطر المختلفة أو تطبيق معيار مناسب لاختيار الوسيلة المناسبة لمواجهة خطر معين وفي هذه الحالات لا يعتبر مدير الخطر مسؤولاً عن برنامج إدارة المخاطر فقط وإنما صانع قرار استراتيجي يخص المؤسسة.

و لاتخاذ قرار اختيار وسيلة معينة لمواجهة خطر معين فإن مدير المخاطر يأخذ بعين الاعتبار احتمال وقوع الخسارة وحجم الخسارة المادية المحتملة والعوامل المساعدة للخطر والموارد المتاحة لمواجهة الخطر ويمكن اختيار الوسيلة التي تزيد فيها المزايا عن التكاليف وكلما كان الاختيار دقيقاً للوسيلة المساعدة في مواجهة الخطر كلما كانت الكفاءة أكبر والفعالية أعلى في مواجهة ومقاومة المخاطر أي اتخاذ القرار ذو الفعالية الأكثر في مواجهة ومقاومة المخاطر مما يعني اتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب⁽¹⁾.

¹ أسامة عزمي سلام وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص: 4.

3-2-5- التنفيذ والمتابعة الدورية

فيما يخص تنفيذ القرار؛ مثلاً إذا كان القرار هو تحويل الخطر إلى جهة أخرى لشركة التأمين فلا بد من اختيار المؤمن المناسب والتفاوض معه ثم التعاقد على التأمين، ولو كان القرار يقضي اختيار أسلوب منع الخسارة فلا بد من تصميم برنامج معين لمنع وقوع الخسارة وإذا كان قرار التأمين الذاتي فعلى المؤسسة أن تقوم بإنشاء إدارة أو صندوق خاص لهذا الغرض⁽¹⁾.

أما فيما يخص المتابعة الدورية فيجب إدراج التقييم والمراجعة في برامج إدارة المخاطر لسببين هما⁽²⁾:

❖ الأول

إن المخاطر التي تتعرض لها المؤسسة غير ثابتة ، لذلك فإن التقنيات التي كانت مناسبة في الماضي قد لا تكون المثلى في الحاضر ولا المستقبل الشيء الذي يستدعي ضرورة الانتباه والتجديد المتواصل والمستمر.

❖ الثاني

هو أن الأخطاء ترتكب أحياناً، حيث يسمح إجراء تقييم ومراجعة برامج إدارة المخاطر من اكتشاف هذه الأخطاء المرتكبة وكذا تصويب القرارات قبل أن تصبح باهظة التكاليف.

¹ - لطيفة عبدلي، مرجع سبق ذكره، ص: 55.

² - مرجع نفسه، ص: 56.

وبالوغم من أن التقييم والمراجعة يجب أن يكونا وظيفتين متواصلتين لمدير المخاطر، إلا أن بعض المؤسسات تستعين باستشاريين مستقلين بشكل دوري لمراجعة برامجها وتقويمه، غير أن هذا لا يمنع المؤسسة من ضرورة إيجاد وسائل وسياسات داخلية تعمل على حسن إدارة الخطر وتدنية خسائره إلى أقصى حد ممكن.

خلاصة الفصل الأول

مما سبق توصلنا إلى أن الاهتمام بمصطلح الخطر من طرف المؤسسات المختلفة والإدارات وكذا النظر إلى مسبباته وآثاره السلبية المختلفة دفع إلى تزايد الاهتمام بإدارة المخاطر التي أصبحت تعد إدارة هامة من إدارات المؤسسات نظرا للأهمية التي تلعبها والأثر البالغ الذي تحدثه؛ فقد أصبحت هذه الإدارة وتيرة هامة من أوتار الاقتصاد لكل مؤسسة ورقت إلى مرتبة الأولوية في الكثير من المؤسسات، حيث تعمل هذه الإدارة على اكتشاف الأخطار قبل وقوعها، كما تعمل على معالجتها بعد حدوثها من خلال خمس مراحل متسلسلة: تعريف الخطر وتحديدته، تحليل الخطر، تقييم الخطر، التحكم في الخطر والقيام على المراقبة والمتابعة الدورية.

الفصل الثاني

مفاهيم أساسية

حول جودة

الخدمات في

المؤسسات

الاستشفائية

تمهيد

يعد مفهوم الجودة من المفاهيم الحديثة التي تستند عليها المؤسسات الإنتاجية والخدمية، ولعل أهم ما يميز هذا المفهوم الحديث قيامه بشكل كبير وواضح في المؤسسات الخدمية وذلك لصعوبة تقييم الخدمة كونها شيء غير ملموس من جهة ولتقديم المخرجات المطلوبة وفقا لحاجات ورغبات الزبائن من جهة أخرى وخاصة إذا تعلق الأمر بصحتهم وحياتهم، وهذا ما يدعو إلى ضرورة الاهتمام بتطبيق هذا المفهوم والاستناد عليه في المؤسسات الإستشفائية.

وإن غياب إدارة حازمة في هذا الشأن يفتح المجال لعدم تلبية رغبات الزبون، لذا استوجب تطبيق إدارة الجودة لتحقيق رغبات الزبون والمستخدمين معاً، هذه الإدارة التي ارتبط تطبيقها بعوامل عدة وطرق شتى كما واجهتها العديد من المشاكل والعوائق، ولهذا تم تناول الأقسام التالية في الفصل الثاني:

I - عموميات حول الجودة ؛

II - الإطار النظري للمؤسسات الإستشفائية ؛

III - مفاهيم أساسية حول جودة الخدمات في المؤسسات الإستشفائية.

I - عموميات حول الجودة

تعد الجودة والجودة الشاملة من أهم المداخل العلمية الحديثة التي تمارسها المؤسسات الإنتاجية والخدمية لتقديم المخرجات المناسبة المطلوبة وفقا لحاجات ورغبات العملاء ، وهذا ما جعل المؤسسة توليها اهتماما خاصا وأصبحت الوظيفة الأهم لأي مؤسسة والسلاح الإستراتيجي الأنجع للحصول على الميزة التنافسية.

1- تعريف الجودة وأبعادها

مثلما اختلف الكتاب والمفكرين حول تعريف الجودة فإنهم لم يتفقوا على أبعادها، ولهذا تم التطرق في هذا الجزء إلى تعريف الجودة وأبعادها.

1 1 - تعريف الجودة

استخدمت كلمة الجودة في صور مختلفة من أجل التعبير عن وجهات نظر متباينة؛ إذ لا يوجد تعريف واضح ومحدد لها.

1 1 1 -التعريف اللغوي للجودة

كلمة الجودة في أصل اللغة تعني الجيد ينقض الرديء، ويقال أجاد فلان في عمله وأجود واستجاده؛ عده جيدا ، وأجاد الشيء يجوده أي صار جيدا، وكلمة الجودة QUALITY مشتقة من الكلمة اللاتينية QUALITAS⁽¹⁾ .

1-1-2- التعريف الاصطلاحي للجودة

تعرف الجودة على أنها:

¹ محمد عاصي العجيلي وآخرون، "نظم إدارة الجودة" ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص ص: 55، 56.

- مجموعة المزايا والخصائص الخاصة بالمنتج أو الخدمة القادرة على تلبية حاجات المستهلكين⁽¹⁾.
- منهج حضاري مخطط لإحداث وتحقيق تنمية اقتصادية، ثقافية واجتماعية ، وهذا لا يتم إلا في وجود سياسة وأهداف وخطط تضعها وترعاها إدارة المؤسسة⁽²⁾.
- توافر خصائص وصفات في المنتج (سلعة أو خدمة أو فكرة) تشبع احتياجات العميل المعلنة وغير المعلنة⁽³⁾.

وقد كان من الواجب الاتفاق على تعريف واضح وموحد للجودة حتى يمكن قياسها داخل أي مؤسسة وتطبيقها في أي عمل، وهناك قول شائع في الإدارة ينص على أنه "إذا لم تستطع قياسها فإنك لن تستطيع إدارتها" وكان التعريف الشامل للجودة كما يلي:

" الجودة هي عملية شاملة؛تشمل جميع خصائص السلعة أو الخدمة سواء من ناحية التصميم، التقديم أو الأداء أثناء الاستعمال وبعده بهدف تحقيق متطلبات العميل و إشباع حاجاته و رغباته بأعلى مستوى من التوافق بين الأداء الحقيقي للسلعة أو الخدمة و بين مستوى حاجات و تطلعات المستهلك أي التوافق بين الجودة المحققة للعميل والجودة المتوقعة لديه "

1-2- أبعاد الجودة

تتجلى أبعاد الجودة فيما يلي: ⁽⁴⁾

¹ - مأمون الدرادكة وآخرون، "الجودة في المنظمات الحديثة"، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2002، ص: 16.

² - محمد رضا شندي، "إدارة الجودة الشاملة"، الطبعة الأولى، الناشر بيكو للخدمات التعليمية، مصر، 1996، ص: 40.

³ - أحمد سيد مصطفى، "إدارة الجودة الشاملة والإيزو"، الناشر المؤلف، القاهرة، 2005، ص: 15.

⁴ - فواز التميمي، "إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات التأهيل للإيزو (9001)"، الطبعة الأولى، جدار للكتاب العالمي للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص: 20، 19.

1-2-1- الاعتمادية

ويشير هذا البعد إلى الاتساق أو الثبات في الأداء؛ أي يجب أن يكون هناك درجة من الاعتمادية والثقة في أداء المنتج أو الخدمة.

1-2-2- الأداء

يشير هذا البعد إلى الخصائص الأساسية للمنتج أو الخدمة مثل السرعة والتنافسية.

1-2-3- الديمومة أو الصلاحية

يشير هذا البعد إلى بقاء المنتج أو الخدمة أي ديمومتها.

1-2-4- الخصائص الخاصة

ويشير هذا البعد إلى خصائص مميزة إضافية للمنتج أو الخدمة مثل الأمان، سهولة الاستخدام أو التكنولوجيا العالية.

1-2-5- التوافق

يشير هذا البعد إلى المدى الذي يتوافق فيه المنتج أو الخدمة مع توقعات العميل والأداء الصحيح من أول مرة.

1-2-6- خدمات ما بعد البيع

أما هذا البعد فيشير إلى بعض أنواع خدمات ما بعد البيع مثل معالجة شكاوي العملاء أو التأكد من رضاهم.

2- معايير قياس الجودة ونظام إدارتها

إن الولوج في بعض المفاهيم ذات الأهمية في الإدارة يشمل المدخل لبيان أهمية الجودة في المؤسسة وإن الفاعلية، الكفاءة والإنتاجية مفاهيم أساسية في الفكر الإداري كانت ومازالت لها قيمة كبيرة في الإدارة كما لا ننسى الدور البارز لنظام إدارة الجودة.

2-1-1- معاير قياس الجودة

تتمثل أهم معاير قياس الجودة في الآتي ذكره⁽¹⁾:

2-1-1-1- الفاعلية

تمثل الفاعلية مقياس يعمل على توضيح قدرة المؤسسة على تحقيق الأهداف أي مؤشر لمستوى تحقيق الأهداف، ويمكن قياس الفاعلية انطلاقاً من العلاقة التالية:

$$\text{الفاعلية} = \frac{\text{المخرجات الفعلية}}{\text{المدخلات المخططة}} \times 100$$

2-1-2- الإنتاجية

هي مقياس للعلاقة بين المدخلات والمخرجات، ومن ملاحظة كيفية احتساب الإنتاجية من خلال العلاقة نجد أنها عبارة عن مقلوب كلفة الوحدة الواحدة، وبذلك تتناسب الإنتاجية عكسياً مع كلفة الوحدة.

$$\text{الإنتاجية} = \frac{\text{المخرجات الفعلية}}{\text{المدخلات الفعلية}}$$

2-1-3- الكفاءة

تمثل مؤشر للقدرة على حسن استغلال الموارد استغلالاً صحيحاً لتحقيق الأهداف، ومن ملاحظة كيفية احتساب الكفاءة انطلاقاً من العلاقة نجد أنها تتناسب عكسياً مع تكلفة الوحدة لأنها تتعلق بالمدخلات

¹- أحمد سيد مصطفى، مرجع سبق ذكره، ص: 31، 32.

المستعملة فعليا مقارنة بالمخطط؛ فكلما انخفضت المدخلات الفعلية قياسا بالمخططة كلما انخفضت كلفة الوحدة في ذات الوقت الذي ينعكس فيه ارتفاع مستوى الكفاءة وكلما قاربت النتيجة الواحد كلما كانت الكفاءة عالية.

والعلاقة التالية تبين ذلك:

$$\text{الكفاءة} = \frac{\text{المخرجات الفعلية}}{\text{المخرجات المخطط لها}} \times 100x$$

2-2- نظام إدارة الجودة

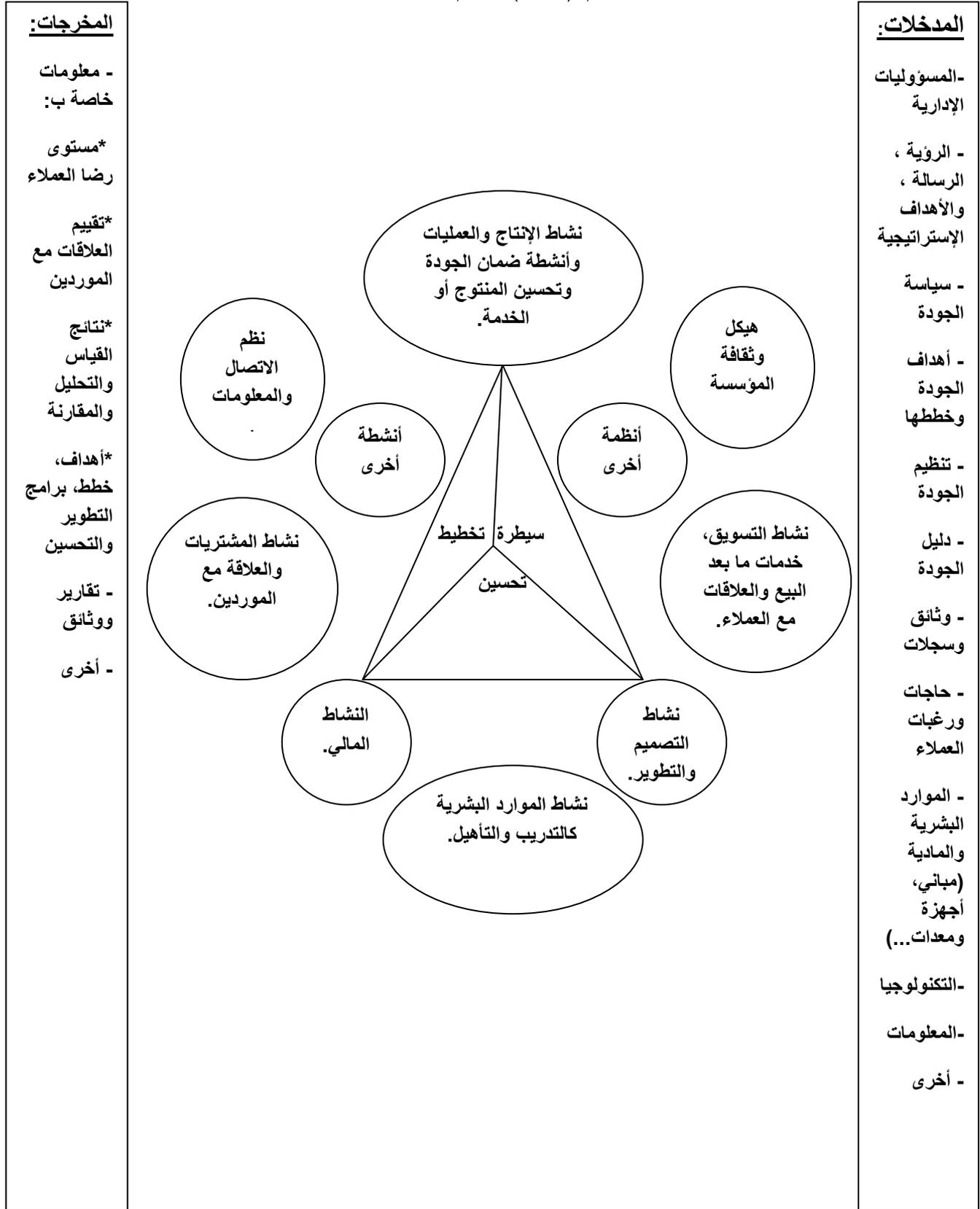
نظام إدارة الجودة هو مجموع المكونات كالهيكـل التنظيمي، المسؤوليات، العمليات والموارد لتنفيذ إدارة الجودة؛ وهذه المكونات تتفاعل فيما بينها وتؤثر في بعضها البعض من خلال النظام، ولذلك فإن عزل أي عنصر من هذه العناصر ودراسته بمفرده لا يقود إلى فهم النظام ككل... ، كما أن إزالة أي مكون من النظام يؤدي إلى تغيير كل الأشياء.

وهذا النظام يطبق ويتفاعل مع كل عمليات المؤسسة حيث يبدأ بتحديد متطلبات العميل وينتهي بتحقيق رضاه⁽¹⁾.

والشكل رقم (03) يبين نظام إدارة الجودة الشاملة بوضوح.

¹ - أحمد سيد مصطفى، المرجع السابق، ص: 331.

الشكل رقم (03) : نظام إدارة الجودة الشاملة



المصدر: رعد عبد الله الطائي، مرجع سبق ذكره، ص: 332.

3- تعريف إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات تطبيقها

تعد إدارة الجودة الشاملة من المرتكزات الأساسية لنجاح معظم المؤسسات التي أخذت ترسخ المفاهيم الأساسية لها، لكن تطبيقها في هذه المؤسسات مرتبط بمجموعة من العوامل.

3-1- تعريف إدارة الجودة الشاملة

تعرف إدارة الجودة الشاملة على أنها:

- صفة تمتلكها مؤسسة ما يتفوق، وتعني درجة الامتياز لنوعية معينة من المنتجات أو الخدمات⁽¹⁾.
- فلسفة ومجموعة مبادئ إرشادية تعتبر بمثابة دعائم لتحسين كل العمليات ودرجة الوفاء وتلبية حاجات العميل الحالية والمستقبلية⁽²⁾.
- إستراتيجية عملية نظامية مهيكلية للمؤسسة، تستخدم الوسائل الإدارية المتاحة التي تركزها المؤسسة لتلبية رغبات الزبائن وتحقيق رضاهم من خلال ما تقدم من منتجات أو خدمات⁽³⁾.

نستنتج من خلال التعاريف السابقة للجودة الشاملة و الآراء المتباينة لها أن تلك التعاريف تتناول

جوانب مختلفة من نفس الظاهرة، وهذا ما دفع بنا إلى سرد تعريف موحد لها كما يلي:

" إدارة الجودة الشاملة هي فلسفة إدارية حديثة، تأخذ صورة شاملة مبنية على أساس إحداث تغييرات

جذرية داخل المؤسسة للمفاهيم الإدارية، إجراءات العمل، الأداء وتقديم الخدمة بهدف تطوير وتحسين

¹ رافدة عمر الحريري، " القيادة وإدارة الجودة في التعليم العالي"، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ص: 14.

² فواز التميمي، مرجع سبق ذكره، ص: 21.

³ عواطف إبراهيم الحداد، "إدارة الجودة الشاملة"، الطبعة الأولى، دار الفكر موزعون وناشرون، عمان، 2009، ص: 204.

مكونات المؤسسة وصولاً إلى أعلى مراتب الجودة لمخرجاتها من سلع وخدمات وبأقل تكلفة، وبالتالي تحقيق أعلى درجات رضا الزبائن من خلال إشباع حاجاتهم ورغباتهم وفق ما يتوقعونه انسجاماً مع إستراتيجية تدرك أن رضا الزبون وهدف المؤسسة هما واحد لأن بقاء ونجاح المؤسسة يعتمد على هذا الرضا من خلال الأداء الصحيح الخالي من الأخطاء".

3-2- متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة

تتمثل متطلبات إدارة الجودة الشاملة في جملة من العوامل تتفاعل فيما بينها لتحقيق الهدف وتتمثل أهم تلك العوامل فيما يلي⁽¹⁾:

3-2-1- القيادة

هي المسؤولية التي تقع على عاتق المدراء جميعهم، وهي تستلزم خلق توجه ال زبون ونقله داخل المؤسسة، وقد أضافت إدارة الجودة الشاملة إلى قادة العمل الجدد مهام إضافية إلى جانب مهامهم التقليدية، ولعل أبرز هذه المهام تظهر في:

- بناء شبكة اتصالات فعالة ؛
- تكوين فرق العمل ؛
- تحديد إجراءات عمليات التحسين المستمر...

¹ محمد عاصي العجيلي، مرجع سبق ذكره، ص ص: 208-212.

3-2-2-2- الالتزام للإدارة العليا

إن غالبية مشاكل الجودة في المؤسسات هي بسبب الإدارة العليا وخصوصا تلك التي لا تمتلك أنظمة للجودة أو بسبب فشلها في تدريب العاملين، ويركز مفهوم إدارة الجودة الشاملة على التحسين المستمر للجودة وتعزيزها؛ حيث أنه عندما تقوم الإدارة برعاية الجودة فهي تقوم بإشباع حاجات الزبون بالمطلوب مما يعزز كفاءة سوقها.

3-2-3- تشكيل فرق العمل

يعد العمل الجماعي ميزة تنافسية خاصة من مزايا إدارة الجودة الشاملة ومتطلباتها بوصفه الأداة التي من خلالها يسهم الأفراد العاملين بالمؤسسة جميعهم في حل المشاكل واتخاذ القرار ، حيث أن فرق العمل تولد تحسينات موقفية وسلوكية كبيرة تؤدي إلى زيادة الإنتاجية.

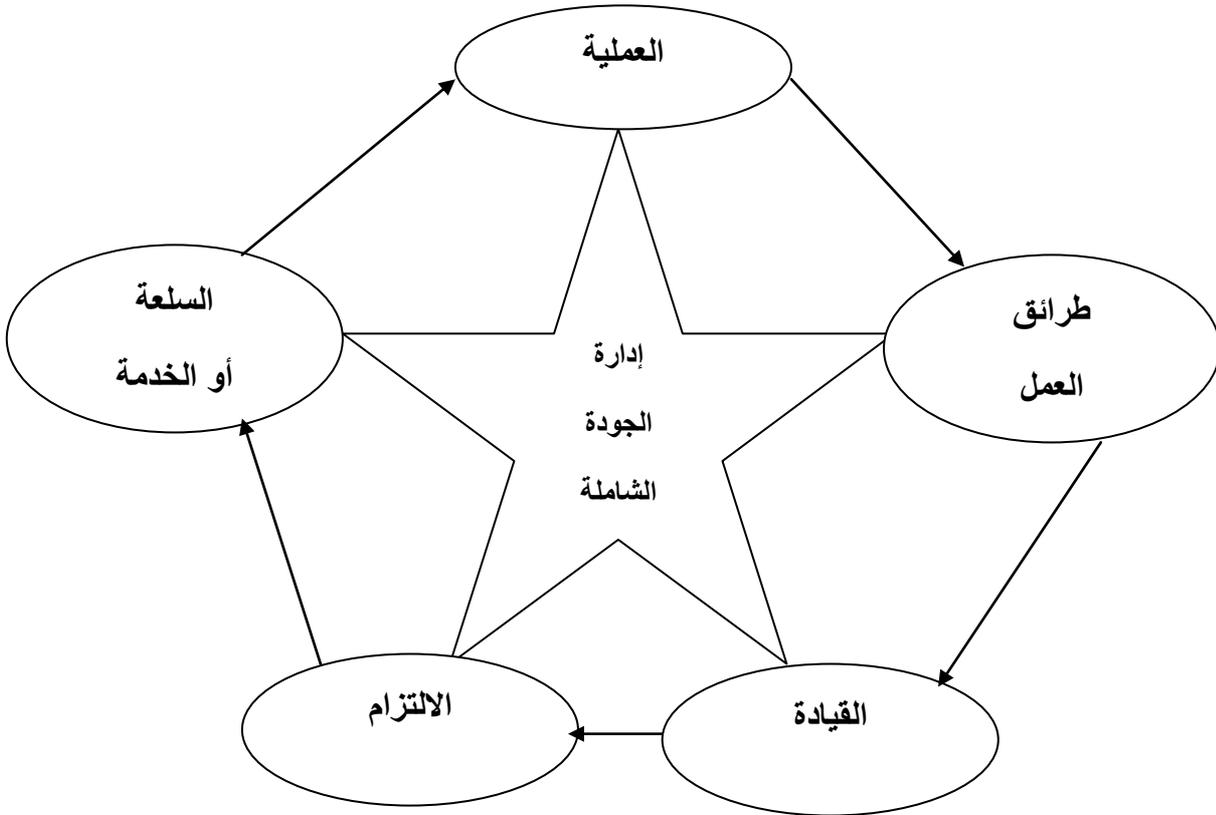
3-2-4- التصميم الفاعل للسلع والخدمات

تعد السلعة أو الخدمة محور النشاط الذي يعكس الإمكانيات العملياتية للمؤسسة من جهة كما يمثل أهم متطلبات الزبون من جهة أخرى ، وقد أولت إدارة الجودة الشاملة السلعة أو الخدمة المقدمة للزبون اهتماما كبيرا كونها سبب بقائها في الأسواق المحلية والعالمية وإكسابها ميزة تنافسية في هذه الأسواق.

3-2-5- التركيز على العمليات

أصبحت إدارة العمليات حقيقة يجب على الجميع تفهمها وإدراكها، وتعد الأساس لإرضاء ال زبون أو رفضه لما تعرضه المؤسسة؛ فإدارة العمليات تتجه نحو جعل التركيز على العمليات الخدمية أكبر. ويوضح الشكل رقم (04) متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة كما يلي:

شكل رقم (04) : متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة



المصدر: محمد عاصي العجيلي، المرجع السابق، ص: 208.

4- مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة ومعوقات ذلك

إن تطبيق برنامج الجودة الشاملة يتم من خلال مراحل يمكن أن تعاق ، وهذا ما جعل المؤسسة توليها اهتماما خاصا وأصبحت الوظيفة الأهم لأي مؤسسة والسلاح الإستراتيجي الأنجع للحصول على الميزة التنافسية.

4-1- مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة

إن تطبيق برنامج إدارة الجودة الشاملة يتم وفق أربع مراحل كما يلي⁽¹⁾:

4-1-1- المرحلة الأولى

تتطلب هذه المرحلة خلق البيئة الثقافية السليمة لإنشاء المناخ الملائم للتطبيق، ويتم في هذه المرحلة تدريب جميع العاملين على فلسفة إدارة الجودة الشاملة.

4-1-2- المرحلة الثانية

في هذه المرحلة يتم دراسة العمليات واستخدام بعض الأدوات لحل المشاكل حيث يجب أن يكون كل عامل على معرفة بكيفية استخدام هذه الأدوات.

4-1-3- المرحلة الثالثة

تتطلب هذه المرحلة القيام بالرقابة الإحصائية للعمليات، وهنا يكون التأكيد على ضرورة تدريب العاملين على آلية استخدام أساليب الرقابة الإحصائية وتفسير نتائجها بما يؤدي إلى تحسين الجودة.

4-1-4- المرحلة الرابعة

يتم في هذه المرحلة استخدام أساليب إحصائية متقدمة تتعدى مرحلة الرقابة الإحصائية إلى مرحلة التصميم والتحليل الإحصائي للقرارات التي سوف تحتاج الإدارة لاتخاذها.

¹ صونيا محمد البكري، " تخطيط ومراقبة الإنتاج"، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2000، ص: 380.

4-2- معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة

يمكن إيجاز أهم العراقيل التي تواجه إدارة الجودة في الآتي ذكره يلي⁽¹⁾:

- حداثة موضوع إدارة الجودة الشاملة وانعدام ثقافته كمصطلح خاصة في البلدان النامية ؛
 - عدم توفر الكفاءات البشرية المؤهلة في هذا المجال ؛
 - تخصيص مبالغ غير كافية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة ؛
 - إتباع الأسلوب الديكتاتوري في الإدارة وتشدد المديرين في تفويض صلاحياتهم ؛
 - مقاومة التغيير لدى بعض العاملين بسبب طبيعتهم المقاومة للتغيير أو بسبب الخوف من تأثيرات التغيير عليهم أو بغير ذلك من الأسباب ؛
 - عدم الإلمام بالأساليب الأساسية لضبط الجودة ؛
 - عدم وجود نظام فعال للاتصالات والتغذية العكسية؛
 - عدم الانسجام بين أعضاء فريق العمل الواحد أو بين فرق العمل ببعضها البعض ؛
 - التأخر في إيصال المعلومات عن الإنجازات التي يحققها العاملون والفرق في الوقت المناسب...
- إن على إدارة المؤسسة أن تولي اهتماماتها وتركز جهودها على معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة وأن تسعى إلى إزالتها والقضاء عليها وذلك بهدف تيسير عملية التطبيق بسهولة ووفقا للخطط الموضوعة.

¹ محفوظ أحمد جودة، " إدارة الجودة الشاملة"، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان ، 2004، ص ص: 237، 238.

II - الإطار النظري للمؤسسات الإستشفائية

تعتبر المؤسسات الإستشفائية الخاصة أو العامة من المؤسسات الهامة في المجتمع الحديث حيث تتولى تقديم مزيج متنوع من الخدمات الصحية والوقائية والتعليمية والتدريبية والبحثية، كما تعتبر أهم وأشمل المؤسسات التي تساهم في رفع المستوى الصحي للبلاد ومن ثم توفير الظروف المناسبة لتحقيق الأهداف الاجتماعية والاقتصادية في آن واحد.

1 التطور التاريخي للمؤسسات الإستشفائية وتعريفها

إن المؤسسات الإستشفائية من بين الهياكل الصحية التي لم تأتي من باب العشوائية بل هي نتيجة تفاعل تنظيمي تشكل شيئا فشيئا، ولحداثة هذا المصطلح وأهميته وجهت له العديد من التعاريف.

1- التطور التاريخي للمؤسسات الإستشفائية

لقد مرت المؤسسات الإستشفائية عبر الوقت بثلاث مراحل كما يلي:⁽¹⁾

1-1-1 مرحلة النظام التقليدي

في هذه المرحلة كان المستشفى له دور تقديم العون تحت رقابة الكنيسة أو الحكم الديني ، حيث لم يكن هناك وعي جماعي لظاهرة الصحة ماعدا الأمراض المعدية والأمراض الاجتماعية، وكانت المستشفيات والأنظمة الخيرية كوسائل للرقابة الاجتماعية.

¹ محمد بويقيرة، " دور إدارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمات الصحية " ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق، جامعة البليدة، 2006، ص ص: 250، 251.

لكن الدول بالرغم من محاولاتها لم تتمكن من استرجاع الرقابة على المستشفيات من الكنيسة لأسباب اقتصادية ومالية؛ فالمستشفى لم يكن للطبيب إلا مكان للعبور فقط، والأغنياء يستعينون بالأطباء المتخصصين أما الفقراء فليس أمامهم إلا المشعوذين كحل لإصابتهم.

1-1-2- مرحلة النظام المهني الحر

حيث أصبح المستشفى تنظيماً معقداً ولم يعد فقط مكاناً للإيواء لكن مركز للعلاج أين يعمل محترفوا الطب ، وأصبح المستشفى المكان المفضل للأطباء، أين يقدم لهم تنوع كبير في الإصابات مما زاد من خبرتهم.

وخلال هذه المرحلة تطورت الحماية الصحية للوصول إلى العلاج مما شجع على إنشاء أنظمة ضمان من المرض، وأصبح المستشفى بهذا مركز اهتمام بين ثلاث أنواع من المتعاملين: الدولة ، الإدارة المحلية والمحترفون (الأطباء).

1-3-3- المرحلة المعاصرة

تميزت هذه المرحلة بثلاث خصائص تمثلت فيما يلي:

أ - **المستشفى نظام تقني:** تغير التنظيم الإستشفائي كثيراً بفعل المعطيات الجديدة للعلوم الطبية والتقنية وأصبح رهان المجتمع في مدى تطور القطاع الصحي.

ب **ظهور منطق العقلانية:** الذي يهدف إلى مراقبة مسار تطور النظام الإستشفائي والذي يتعرض إلى عقبات أساسية تتمثل في الأفضلية الممنوحة إلى الاستثمارات غير الصحية، المنافسة العمومية والخاصة، عدم انسجام عرض العلاجات مع الطلب ونوعية التسيير غير الملائمة، ومن ثم تطورت

الدراسات في عقلانية الاختيارات على مستوى الميزانية الهادفة إلى توفير إعانة في أخذ القرار، ومنه الانشغال ليصبح المستشفى مؤسسة إستشفائية.

ج **وحاليا المستشفى مؤسسة:** أين تعتبر مركزا لأخذ القرارات مهمة ومبتعدة وعلى مستويات مختلفة، والقرارات المتخذة تفهم أكثر إذا أردنا تحليل العلاقة بين الإدارة والجهاز الطبي وفي هذا المنظور نرى نظاما استشاري للجهاز الطبي الذي يتمتع باستقلالية تقنية نسبية والتي يحاول هذا الجهاز الحفاظ عليها حيث لا يشارك في أخذ القرارات الإدارية إلا بصفة استشارية، حيث أصبح الاتجاه السائد هو العمل على فتح أبواب التداوي والعلاج للجميع بدون استثناء أو تفرقة، واستلزم هذا التمييز العلاقة بين الجماعات المحلية والمؤسسة الإستشفائية ونسبة المساهمة الكبيرة لهذه الجماعات.

1-2- تعريف المؤسسة الإستشفائية

وردت العديد من التعريفات عن المؤسسات الإستشفائية نذكر منها:

- المؤسسة الإستشفائية هي أحد أشكال المؤسسات التي تهدف إلى إنتاج مزيد من الخدمات حيث أنها تقدم ما يمكن أن يطلق عليه بالصيانة البشرية للموارد الإنسانية المتاحة والمتوقعة في المجتمع⁽¹⁾.
- المؤسسة الإستشفائية هي جزء أساسي من تنظيم طبي واجتماعي وظيفتها تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجيا ووقائيا، تمتد خدماتها إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، كما أنها مركز لتدريب العاملين الصحيين والقيام بالبحوث العلمية والاجتماعية⁽²⁾.

¹ السيد عليوة ، " إدارة الأزمات في المستشفيات"، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة ، 2002، ص ص: 80، 81.

² صلاح محمود ذياب، " إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة"، الطبعة الأولى، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، 2009، ص: 207.

-هي مؤسسة ذات طابع عمومي أو خاص يتم إنشاؤها بموجب مراسيم تنفيذية متعلقة بإنشاء وتنظيم المؤسسات العمومية للصحة الجوارية والمؤسسات الإستشفائية العمومية والخاصة المتعلقة بكل بلد وتهدف إلى متابعة برامج الصحة والوقاية من الأمراض⁽¹⁾.

وبناء على ما سبق يمكن تعريف المؤسسة الإستشفائية على أنها:

" مؤسسة ذات طابع عمومي أو خاص، يتم إنشاؤها بموجب مرسوم تنفيذي في صورتنظام يضم مجموعة من النظم الفرعية المتكاملة والمتمثلة في نظام الخدمة الطبية، نظام الخدمات الطبية المعاونة ونظام الخدمات الإدارية التي تتفاعل معا بهدف تحقيق أقصى رعاية ممكنة للمريض والمصاب وتدعيم الأنشطة التعليمية والتدريبية وكذا الباحثين والعاملين في المجال الطبي لتحقيق أهداف إنسانية، اقتصادية واجتماعية."

2- خصائص المؤسسات الإستشفائية ووظائفها

باعتبار أن المؤسسة الإستشفائية مؤسسات خاصة بصحة الأفراد وصحتهم فهي ليست كغيرها، حيث تقوم بمجموعة من الوظائف في ظل مجموعة من الخصائص المميزة.

2-1- خصائص المؤسسات الإستشفائية

إن أبرز ما يميز المؤسسة الإستشفائية عن غيرها من المؤسسات ما يلي⁽¹⁾:

-تتميز بخدماتها المستمرة لاستقبال المرضى على مدار اليوم؛

¹ وثائق خاصة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية " علي بوسحابة " .

² فريد توفيق نصيرات، " إدارة المستشفيات"، الطبعة الأولى، دار إثراء للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص: 78.

- تعتبر من المؤسسات الفنية الاجتماعية المعقدة نظرا لاشتمالها على عدد كبير من العاملين وتعدد التخصصات الدقيقة في أقسامها المختلفة وتتنوع أساليب التكنولوجيا المستخدمة في العلاج؛
- تتسم بأنها مكان لحل مشكلات معينة خاصة بحالات الأفراد وصحتهم من خلال العمل والاتصال الجيد بين العاملين والمرضى؛
- تعتبر خدمات هذه المؤسسة إنسانية بالدرجة الأولى؛ فمدخلاتها إنسانية ومخرجاتها إنسانية تتمثل في رعاية المرضى وكل الأعمال التي تتم فيها بوسائل إنسانية لتحقيق أهداف اجتماعية؛
- لا يمكن توحيد نشاطات هذه المؤسسة أو برمجتها لاختلاف حاجات المرضى ومتطلباتهم الصحية فضلا عن عدم إمكانية قياس نتائج العمل بها؛
- تتصف المؤسسة الإستشفائية بتحديد الوظائف التي تسعى إلى تحقيقها في وقت واحد مثل تحقيق رعاية طبية جيدة والتدريب والتعليم في وقت واحد؛ وهذا قلما نجده في المؤسسات الأخرى؛
- تدار الكثير من المؤسسات الإستشفائية بأسلوب إدارة المخاطر بدلا من أسلوب الإدارة بالأهداف لأن متطلبات العمل فيها ذات طبيعة خطيرة وطارئة.

2-2- وظائف المؤسسات الإستشفائية

حسب خبراء منظمة الصحة العالمية فوظائف المؤسسات الإستشفائية تنقسم إلى خمس وظائف

أساسية هي⁽¹⁾:

¹ فريد توفيق نصيرات، "إدارة منظمات الرعاية الصحية"، الطبعة الأولى، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص ص: 109-121.

2-2-1- الوظيفة العلاجية

تعتبر هذه الوظيفة من أولى الوظائف وأهمها؛ حيث تركز المؤسسة الإستشفائية على تقديم أعلى مستويات العلاج ومواجهته في إطار تحسين جودة هذه الخدمات بشكل مستمر.

2-2-2- الوظيفة الوقائية

تقوم المؤسسات الإستشفائية بدور نشط في وقاية أفراد المجتمع من الأمراض، ويعتبر هذا الدور الوقائي من أخلاقيات المؤسسة الإستشفائية للوفاء بالمسؤولية الاجتماعية الملقاة على عاتقها كمؤسسة اجتماعية نشيطة من مؤسسات المجتمع المحلي، ويمكن تصنيف الخدمات الوقائية إلى ثلاث مستويات كما يلي:

- أ - خدمات الوقاية الأولية: وهي خدمات محددة تجرى لوقاية الأفراد من الأمراض مثل حملات التطعيم.
- ب - خدمات الوقاية الثانوية: تركز هذه الخدمات على الكشف المبكر عن المرض وعلاجه وتشمل خدمات التشخيص والكشف المبكر للأمراض قبل استفحالها كأعراض السرطان.
- ج - خدمات الوقاية من الدرجة الثالثة: وهي خدمات متخصصة تقوم على مجهودات فريق متخصص وتهدف إلى إعادة تأهيل المرضى ومصابي الحوادث وتمكينهم من ممارسة حياة طبيعية نشطة كالتأهيل الطبي.

2-2-3- وظيفة التدريب والتعليم

فلكي تتمكن المؤسسة الإستشفائية القيام بوظيفة تقديم أفضل رعاية طبية ممكنة للمرضى والمصابين لابد من رفع كفاءة العناصر البشرية وإكسابهم مهارات ومعارف جديدة ومتطورة من شأنها تحسين ورفع مستوى الرعاية الطبية للمرضى من خلال أنشطة التدريب والتعليم.

2-2-4- الوظيفة البحثية

وتشمل قيام المؤسسات الإستشفائية بالبحوث والتي قد تكون طبية أو مخبرية تشمل الفحوصات التي تتطلبها عملية علاج المرضى ، كما قد تكون إدارية كالبحوث الخاصة بالتمريض وخدمات الطعام وغيرها...

2-2-5- الخدمات الممتدة إلى المنزل

تعمل المؤسسة الإستشفائية على مد خدماتها خارج أسوارها لتصل إلى بعض المرضى في بيئتهم المنزلية وخاصة الحالات المرضية المزمنة التي قد لا تتمكن من الحضور إلى المؤسسة الإستشفائية لمتابعة العلاج.

3- تصنيفات المؤسسات الإستشفائية وأنواعها

إن كبر حجم المؤسسات الإستشفائية، تنوع الخدمات الطبية التي تقدمها، تشغيلها وتنظيمها أمكننا من تصنيفها كما يلي⁽¹⁾:

3-1- تصنيف المؤسسات الإستشفائية حسب نوعية الأمراض التي تعالجها

يمكن تصنيف المؤسسات الإستشفائية من هذه الناحية إلى نوعين :

3-1-1- المؤسسات الإستشفائية العامة

هي تلك المؤسسات الإستشفائية التي تتوفر فيها جميع الخدمات الطبية لمعالجة وتشخيص مختلف

الحالات العامة؛

¹-حسان محمد نذير حرساني، " إدارة المستشفيات"، طبعات حمطاب-معهد الإدارة العامة-، سوريا، 1410هـ، ص ص: 43- 47.

3-1-2- المؤسسات الإستشفائية المتخصصة

هي تلك المؤسسات التي تتوفر فيها خدمات طبية متخصصة لمعالجة حالات مرضية معينة أو لأفراد معينين.

3-2- تصنيف المؤسسات الإستشفائية حسب أنماط الإشراف والملكية

حسب هذا التصنيف تنقسم المؤسسات الإستشفائية إلى:

3-2-1- المؤسسات الإستشفائية الحكومية

هي تلك المؤسسات التي تمتلكها هيئات رسمية تقوم على رعاية شؤونها ومصالحها وهي تنقسم بدورها إلى قسمين:

لـ مؤسسات حكومية متاحة لجميع المواطنين مثل المؤسسات الإستشفائية التابعة لوزارة الصحة؛

لـ مؤسسات حكومية متاحة لفئة معينة مثل المؤسسات الإستشفائية العسكرية؛

3-2-2- المؤسسات الإستشفائية الخاصة

هي تلك المؤسسات التي يمتلكها شخص أو شركة أو هيئة معينة، وتنقسم كذلك بدورها إلى قسمين:

لـ مؤسسات إستشفائية تهدف إلى تحقيق مكاسب ربحية من خلال الخدمات الطبية المقدمة؛

لـ مؤسسات إستشفائية تهدف إلى تقديم خدمات اجتماعية عامة للأفراد.

3-3- تصنيف المؤسسات الإستشفائية حسب متوسط فترة الإقامة

يتم التصنيف حسب هذا النوع إلى:

3-3-1- المؤسسات الإستشفائية ذات العناية القصيرة

هي المؤسسات الإستشفائية التي يكون فيها متوسط فترة الإقامة أقل من 30 يوما مثل مؤسسات

الإستشفاء الخاصة بالولادة؛

3-3-2- المؤسسات الإستشفائية ذات عناية طويلة

هي المؤسسات الإستشفائية التي يكون فيها متوسط فترة الإقامة أكبر من 30 يوما مثل مؤسسات الإستشفاء الخاصة بالصحة النفسية.

3-4-4- تصنيف المؤسسات الإستشفائية حسب جودة خدمات الرعاية الطبية المقدمة

يمكن تصنيف المؤسسات الإستشفائية حسب هذا النوع إلى :

3-4-4-1- المؤسسات الإستشفائية المعتمدة

وهي المؤسسات الإستشفائية المعترف بجودة الخدمات التي تقدمها، ويتم اعتمادها بعد امتثالها للضوابط والشروط الموضوعية من قبل هيئات المتخصصة في الجودة؛

3-4-4-2- المؤسسات الإستشفائية غير المعتمدة

وهي تلك المؤسسات التي لا تمتثل للضوابط والشروط الموضوعية من قبل هيئات الاعتماد.

3-5-3- تصنيف المؤسسات الإستشفائية حسب الموقع والسعة السريرية

أما حسب هذا التصنيف فتقسم المؤسسات الإستشفائية إلى:

3-5-3-1- المؤسسات الإستشفائية المحلية الصغيرة

وهي المؤسسات الإستشفائية التي تخدم تجمعات سكنية قليلة ولا تتجاوز عادة سعتها السريرية أكثر من 100 سرير؛

3-5-3-2- المؤسسات الإستشفائية المركزية

وهي التي تخدم تجمعات سكنية متوسطة كضواحي المدن وتتراوح سعتها السريرية غالبا ما بين 100-

500 سرير؛

3-5-3- مؤسسات إستشفائية المناطق أو المؤسسات العامة

وهي المؤسسات الإستشفائية التي تخدم منطقة بأكملها وتحتوي عادة على سعة سريرية كبيرة جدا.

4- نظام المؤسسة الإستشفائية ومكوناته

باعتبار أن المؤسسة الإستشفائية تتألف من العديد من الأنشطة والفعاليات المختلفة والمنكاملة لتحقيق

أهداف معينة فهي تعمل في صورة نظام متكامل والذي يأتي المريض ورعايته في مقدمتها ويتكون نظام

المؤسسة الإستشفائية من العناصر التالية:

4-1- المدخلات

يمكن حصر مدخلات المؤسسة الإستشفائية فيما يلي⁽¹⁾ :

أ_ الأفراد: يتمثل عنصر الأفراد في المؤسسات الإستشفائية في: المرضى، الأطباء، الممرضات، فنيي

الأجهزة الطبية، الإداريين، عمال الخدمات المعاونة...؛

ب_ المباني والتأثيث الطبي: ويشمل هذا العنصر من المدخلات مبنى المؤسسة الإستشفائية وأثاث غرف

المرضى والعيادات وغيرها؛

ج_ الأجهزة والأدوات الطبية: ويشتمل هذا المدخل من نظام المؤسسة الإستشفائية على جميع الأجهزة

الطبية مثل أجهزة الأشعة، أجهزة معامل التحليل والأجهزة الطبية داخل غرف العمليات...؛

د_ معدات مساندة: تشمل المعدات المساندة آلات الغسيل، ثلاجات حفظ الموتى ومعدات حفظ الدم...؛

¹ طلعت الدمرداش إبراهيم، " اقتصاديات الخدمات الصحية"، الطبعة الثانية، الناشر مكتبة المدينة، مصر، 2000، ص ص: 26-29.

هـ_ وسائل النقل: تتمثل وسائل النقل في سيارات الإسعاف، سيارات نقل العاملين ، سيارات نقل المواد والمستلزمات الطبية المملوكة للمؤسسة الإستشفائية...؛

و_ الطاقة: وتشتمل الطاقة في المؤسسة الإستشفائية على الكهرباء، الوقود وغيرها من الطاقات المستغلة في القيام بالعمليات الطبية.

4-2- عمليات تشغيل النظام

وتتضمن عمليات التشغيل الخدمات التالية⁽¹⁾:

- تقديم خدمات صحية شاملة؛
- خدمات تعزيز الصحة خدمات إعادة التأهيل؛
- خدمات وقائية و علاجية.

4-3- المخرجات

تتمثل مخرجات هذا النظام في⁽²⁾:

- حالات تم شفاؤها وحالات أخرى مستعصية ؛
- تحسن مهارات الأطباء والمهنيين والصحيين الآخرين ؛
- معدلات جديدة للمواليد والوفيات مشاكل صحية واجتماعية جديدة.

4-1- التغذية العكسية

تتمثل التغذية العكسية لهذا النظام في تحول مخرجات هذا النظام إلى مدخلات يعاد معالجتها من

جديد للحصول على مخرجات جديدة كإعادة معالجة الحالات المستعصية التي لم يتم شفاؤها.

¹ فريد توفيق نصيرات، " إدارة المستشفيات"، مرجع سبق ذكره، ص: 78.

² مرجع نفسه، ص: 78.

ويمكن تمثيل مكونات هذا النظام في الشكل رقم (05) كما يلي:

شكل رقم (05): مكونات نظام المؤسسة الإستشفائية



المصدر: فريد توفيق نصيرات، المرجع السابق ، ص: 78. -بتصرف-

III - مفاهيم أساسية حول جودة الخدمات في المؤسسات الإستشفائية

من المعروف أن التوجه الكبير نحو تطبيق مبادئ ومفاهيم الجودة في القطاع الخدماتي الصحي يعود إلى مساهمات الكثير من الباحثين والمفكرين، حيث أن مفهوم الجودة أصبح يشمل العمل على تحقيق حاجات المستفيد ورضاه والعمل على التحسين المستمر للخدمة عن طريق توفير أفضل المدخلات وتنفيذ أنسب العمليات مما يعني العمل الشامل لرفع مستوى الخدمات الصحية من جميع جوانبها، حيث يشمل ذلك القيادة، التحسين المستمر، رفع مهارات الموظفين والعمل الجماعي ومن هنا يأتي الحديث عن إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الإستشفائية.

1- تعريف جودة الخدمة في المؤسسة الإستشفائية ومبادئها

1-1- تعريف جودة الخدمة في المؤسسة الإستشفائية:

يمكن تعريف جودة الخدمة في المؤسسة الإستشفائية بأنها السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة بحيث تشمل ثلاث نقاط أساسية⁽¹⁾:

أ_ الأولى: تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض، ويمكن التحقق من ذلك عن طريق قياس رضا المريض؛

ب_ الثانية: تحقيق الجودة من وجهة النظر المهنية أي تحقيق ما يحتاجه المريض بناء على ما هو مقبول طبيا من حيث التشخيص، الإجراءات والعلاج؛

¹ محمد بويقيرة، مرجع سبق ذكره ، ص: 187.

ج_الثالثة: تتركز على جودة العمليات المتعلقة بتصميم وتقديم الخدمات الصحية وذلك على أساس الاستخدام الأمثل لموارد المؤسسة الإستشفائية.

1-2- مبادئ تطبيق الجودة في المؤسسة الإستشفائية

إن تحقيق الجودة وتحسينها في المؤسسات الإستشفائية يستلزم ثلاث مبادئ تتمثل في⁽¹⁾ :

1-2-1- مبدأ التركيز على الرعاية الصحية الأولية

تتميز الرعاية الصحية الأولية بتفردتها؛ إذ أن مقدمي الخدمة والمرضى يتفاعلون بشكل منتظم والعلاقة بينهما قصيرة ولكن أثرها عليهما مديد، ولا يخفى أن الانطباع الأول يكون بالغ الأهمية في مثل هذا النوع من المؤسسات، كما أن طرق ضمان الجودة وتحسينها ذات أهمية فائقة في تنمية هذه العلاقة ورعايتها. ومع أن الجودة في الرعاية الصحية لا يمكن تحقيقها بمعزل عن سائر مستويات الرعاية إلا أنه ينبغي المزيد من الاهتمام بمستوى الرعاية الصحية الأولية؛ ففي هذا المستوى يتصل أغلب المنتفعين (المرضى) اتصالاً مباشراً بالنظام الصحي.

1-2-2- مبدأ تطبيق إدارة الجودة وتحسينها في الرعاية الصحية

يتزايد إدراك المنتفعين بالرعاية الصحية لمختلف المتطلبات التي يتعين على أي مؤسسة أن تفي بها كما أنهم أصبحوا يهتمون بالتعرف على حالة الرعاية التي تقدمها هذه المؤسسة كما يراها الخبراء المهنيون، وتجيب عملية الجودة عن الأسئلة التي يسألها المنتفعون بالخدمات الصحية وتوفر لهم أسباب الطمأنينة التي ينشدونها، وهي تزود الزبون بمجموعة من المقاييس تقنّنه من الحكم على مؤسسة إستشفائية معينة مقارنة بأمثالها ، كما أنها توفر للزبون مستوى من راحة البال والطمأنينة؛ إذ تؤكد له أن المؤسسة المعنية بالرعاية الصحية قد مرت بمجموعة من عمليات التقييم الصارمة.

¹ محمد بوبقيرة، المرجع السابق، ص ص: 237-239.

ولا يخفى أن من العناصر الأساسية لأي نظام جيد للرعاية الصحية الأولية أن يتحلى بعدد من الصفات منها كالفعالية، الإنتاجية والكفاءة؛ إذ لا يمكن توفير أي شكل من أشكال الرعاية دون مراعاة للموارد المتاحة؛ فالجودة تتطلب الكفاءة في استخدام موارد الرعاية الصحية والفعالية في إيتاء الرعاية والإنتاجية في تقديم الخدمات.

1-2-3- مبدأ إطار ضمان الجودة وتحسينها في مجال الرعاية الصحية الأولية

ينبغي لإطار برنامج ضمان الجودة وتحسينها في مجال الرعاية الصحية الأولية لبلد ما أو مؤسسة ما أن يكون له رؤية، رسالة وأغراض.

ولا يخفى أن الرؤية المستقبلية ضرورة حتمية في الإدارة الإستراتيجية، وينبغي للرؤية أن تكون عريضة وأن تقودها المبادئ وأن توجه رسالة المؤسسة المعنية وأغراضها التي ينبغي أن تكون محددة وعملية، حيث تعكس هذه الرؤية المعتقدات والثقافة الجماعية للمؤسسة، لذلك ينبغي للرؤية التي لدى المؤسسة أن تشمل على وصف الملامح والخصائص والأولويات الرئيسية والنتائج المتوقعة وينبغي لها كذلك التماشي مع المبادئ الأساسية للرعاية الصحية الأولية ألا وهي العدالة.

أما الرسالة فتعرف بأنها بيان يحدد بشكل عام الغرض الذي أنشئت المؤسسة من أجله وتميزها عن غيرها من المؤسسات.

ولضمان تقديم خدمات عالية الجودة من الرعاية الصحية الأولية ينبغي لإدارة المؤسسات الإستشفائية تخطيط خطواتها المستقبلية؛ فعليها أولاً أن تعرف على وجه التحديد الوضع الراهن والأحوال الصحية السائدة والموارد المتاحة وما لديها من موارد بشرية، وعليها ثانياً أن تحدد بوضوح أين تريد أن تحدث تغييراً في الوضع الراهن مما يعني أنه ينبغي أن يكون لدى السلطة الصحية رؤية واضحة للمستقبل، أن تبين رسالتها وتحدد أغراضها، وينبغي لهذه السلطة بعد أن تحقق ذلك أن تصوغ الخطط والبنية التنظيمية لعمليات تحسين الجودة.

2- مؤشرات الجودة في خدمات المؤسسات الإستشفائية ومستويات الخدمة المقدمة فيها

بعد تعريف جودة الخدمة في المؤسسة الإستشفائية والتطرق إلى أهم مبادئها حلي استعراض مؤشرات

الجودة ومستويات الخدمة المقدمة في المؤسسة الإستشفائية.

2-1- مؤشرات الجودة في خدمات المؤسسات الإستشفائية

هناك عدة نقاط يمكن أن تعطي مؤشرا للجودة هي⁽¹⁾:

لـ تفحص الهيكل التنظيمي الذي تقدم من خلاله الخدمات وذلك بتفحص خصائصه وأنشطته

المختلفة التي تؤثر على الجودة كالتأهيل العلمي لمن يقدم الخدمة العلاجية؛

لـ تفحص الطريقة الفعلية لتقديم الخدمة العلاجية بالنظر إلى التفاعل بين المرضى والهيئة الطبية

والتدريبية والخدمات المساعدة الأخرى، ويمكن تحقيق ذلك بوسائل مختلفة مثل الملاحظة المباشرة

لممارسة المهنة الطبية ومراجعة السجلات الطبية للمرضى؛

لـ قياس النتيجة النهائية للمعالجة كما يدل عليها وضع المريض الصحي بعد تلقيه الخدمة أو بعد

خروجه من المستشفى.

2-2- مستويات الخدمة المقدمة في المؤسسة الإستشفائية

من المعروف أن المؤسسة الإستشفائية تركز على توليد البيئة الصحية المادية والنفسية والاجتماعية

للمرضى وكذا العاملين فيها، وتتمثل أنماط الخدمة التي تقدمها هي⁽²⁾:

¹ محمد توفيق نصيرات، " إدارة المستشفيات"، مرجع سبق ذكره، ص: 88.

² عيد الستار العلي، " تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة"، الطبعة الأولى، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، 2002، ص: 306 .

2-2-1- الرعاية الصحية

وتعني المستوى الأول من الرعاية الذي تكون فيه مبادئ الجودة فيها عامة، حيث يتصف هذا المستوى بالخصوصية والاتصالات والاستجابة.

2-2-2- المساحة العامة للخدمة

في المستوى الثاني تقوم الرعاية الصحية على الحالات التي لا تحتاج كثيرا إلى الاختصاصيين من الأطباء وذات المدى المحدود والظروف مثل خدمات الأمراض المستعصية والمستديمة والعمليات الجراحية اليومية وخدمات الطوارئ .

3-2-3- الخدمة الصحية المتخصصة

وتعني المستوى الثالث الذي يسمح بتطبيق مبادئ الجودة على المرضى في المساحة المتخصصة للرعاية مثل العلاج الطبيعي والأشعة ، حيث أن خصائص ومواصفات الجودة في هذا المستوى تحتوي أيضا على سهولة الوصول والكفاءة.

3-2-4- الشروط الخاصة أو ما يسمى بالرعاية الجماعية

في هذا المستوى الرابع تتطلب الرعاية الصحية شروط أو ظروف معينة مثل الرعاية الصحية الجماعية لمرضى السكري والولادة، حيث تكون صفات وخصائص الجودة متمركزة على القضايا الفنية مثل كفاية الخدمات الصحية والفاعلية.

3- طرق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الإستشفائية

قد نال مفهوم إدارة الجودة الشاملة تقدير الكثير من المؤسسات الإستشفائية في الكثير من مناطق العالم؛ حيث أن العديد من المؤسسات الإستشفائية حققت نجاحا ملحوظا من خلال تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالطريقة المناسبة وفي الظروف الملائمة.

وتعتمد إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الإستشفائية على ثلاث طرق هي⁽¹⁾:

3-1- طريقة الكشف والفحص

تتم هذه الطريقة من خلال : فحص الخدمات المقدمة للمرضى ومدى كفاءتها وفعاليتها ، هل هي مقبولة أو غير مقبولة من المرضى ، فحص مقاييس الخدمة ثم الانتقال إلى مرحلة التطوير والنمو إذا كانت الخدمة غير مقبولة.

3-2- الطريقة الوقائية

تعمل هذه الطريقة على اكتشاف الأخطاء ومواطن التقصير في الخدمات الصحية ومحاولة حلها تطويرها قبل وقوع الخطأ؛ فأجهزة الراديو ووحدات السكانير مثلا تتطلب وجود خبراء ومتخصصين لتشغيلها واستعمالها.

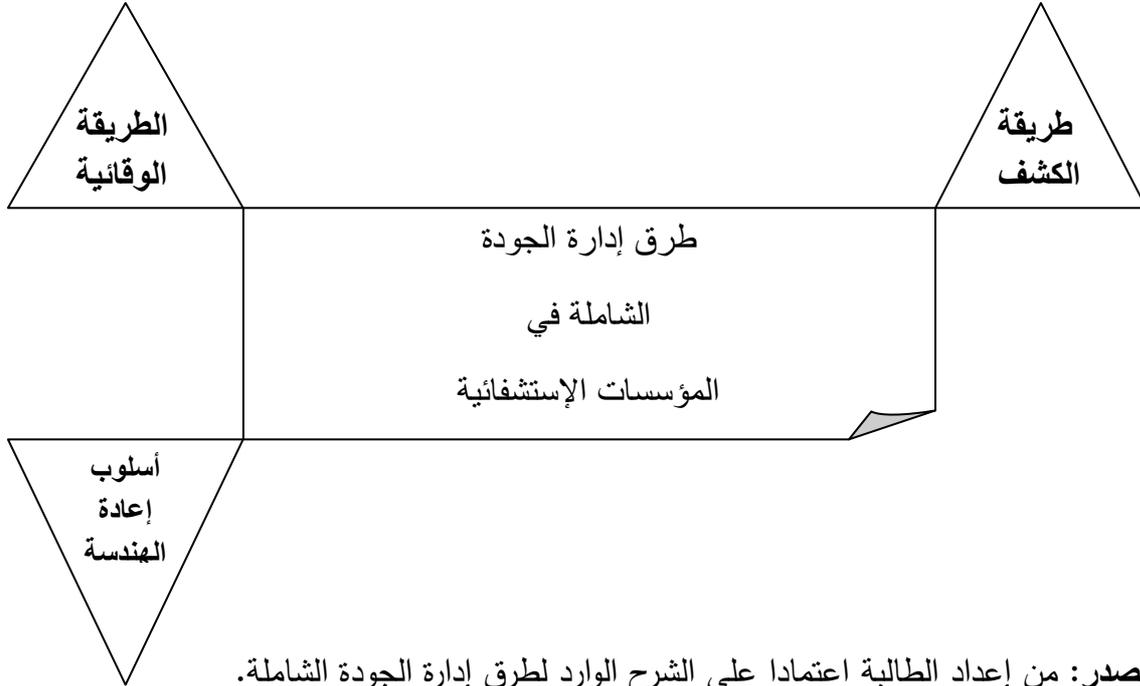
3-3- أسلوب إعادة الهندسة

تعد الهندرة مفهوم حديث للإدارة ظهر عندما فشلت بعض المؤسسات ونجح البعض الآخر من خلال إعادة البناء التركيب (الهندرة)، وانطلاقا من هذا المعنى عرفت الهندرة في المؤسسات الإستشفائية على أنها عملية إعادة تصميم عمليات وإجراءات العمل الرئيسية العلاجية بشكل جذري دون النظر إلى الوضع الحالي استهدافا لتطوير معدلات الأداء بحيث يتحقق تخفيض التكلفة وتحسين نوعية الخدمات الطبية وسرعة تقديمها وكسب رضا المريض.

ويوضح الشكل رقم (06) طرق إدارة الجودة الشاملة كما يلي:

¹ صلاح محمود نيا، مرجع سبق ذكره، ص ص: 220-222.

شكل رقم (06) : طرق إدارة الجودة الشاملة



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على الشرح الوارد لطرق إدارة الجودة الشاملة.

4- فوائد تطبيق جودة الخدمة في المؤسسات الإستشفائية ومعوقات ذلك

يعد التخطيط لإدارة الجودة الشاملة من أهم وأكثر الخطوات الفاعلة في تحقيق الأبعاد الأساسية للنشاط الخدمي في المؤسسات الإستشفائية المختلفة نظرا لما تقدمه من مزايا، لكن يمكن أن تعترض جهود التوجه نحو تطبيق إدارة الجودة الشاملة عوامل تعوق هذه الجهود بلبي شكل من الأشكال.

4-1- فوائد تطبيق جودة الخدمة في المؤسسات الإستشفائية

يمكن لإدارة الجودة الشاملة أن تكون الناتج الفعال في المؤسسات الإستشفائية العامة والخاصة، ومن ذلك فهي تحقق جملة من الفوائد أهمها⁽¹⁾:

- تحقيق الرضا لدى كل من الأفراد العاملين والمرضى في نفس الوقت؛

¹ عبد الستار العلي، مرجع سبق ذكره، ص: 299.

- تقليل كلف الخدمات الصحية المقدمة؛
- الوقاية من الأخطاء المختلفة التي يمكن أن تحدث في مثل هذه المؤسسات؛
- تحسين جودة الرعاية الصحية مع زيادة الأداء؛
- التوسع في تقديم وتنويع جودة الخدمات المقدمة.

4-2- معوقات جودة الخدمة في المؤسسات الإستشفائية

تبرز العراقيل التي تواجه سير جودة الخدمة في المؤسسة الإستشفائية فيما يلي⁽¹⁾:

- عدم التقدير الصحيح لكرامة وإنسانية المريض، حيث غالبا ما يتم مخاطبة المريض برقم غرفته مثل مريض غرفة رقم كذا أو بالحالة المرضية التي يعاني منها مثل مريض السكري أو مريض القلب؛
- غياب ثقافة الجودة ومفهومها من قبل العاملين بالقطاع الصحي؛
- عدم التفهم الكافي لحاجة المريض للراحة ولقدر من العزلة والخصوصية؛
- التعامل مع المريض بكبرياء وعجرفة من قبل المهنيين الصحيين؛
- الافتراض الخاطيء بأن وقت المهنيين أكثر أهمية من وقت المريض؛
- فشل العاملين في المؤسسة الإستشفائية لفهم الخلفية الاجتماعية للمريض والمشاكل الاجتماعية المحتملة التي تؤثر على حالته الصحية.

¹ محمد توفيق نصيرات، " إدارة مؤسسات الرعاية الصحية"، مرجع سبق ذكره ، ص ص: 112، 113.

خلاصة الفصل الثاني

مما سبق يتّضح أن الاهتمام بالجودة في المؤسسة الإستشفائية بوصفها عامل مهم يساعدها على توفير الخدمات التي تشبع الرغبات الكاملة للزبائن (المرضى) سواء داخل المؤسسة أو خارجها عن طريق تلبية متطلباتهم، احتياجاتهم وتوقعاتهم.

وقد كان أثر إدارة الجودة الشاملة واضح في ذلك من خلال جملة الفوائد التي تحقّقها ، لكن صرّعية تطبيق الجودة في هذا الميدان جعلها تصطدم بالكثير من المعوقات، هذه المعوقات قادت إلى البحث عن أسبابها والذي أدى إلى الاهتمام بالأخطار التي قد تنشأ، وهذا ما دفع إلى التفكير في إدارة المخاطر كحل لتحقيق الجودة وتحسينها في المؤسسة الإستشفائية.

الفصل الثالث

إسهام إدارة
المخاطر في
تحقيق الجودة
وتفعيلها في
المؤسسات
الاستشفائية

تمهيد

إن تعقيد وصعوبة بيئة أعمال المؤسسة الإستشفائية جعلها محفوفة بالمخاطر؛ فهي تتعلق بسلامة الإنسان وحياته، هذا الأخير الذي لا يرضى إلا بمستوى متميز من الضمان والجودة وهذا ما يؤكد على إنشاء إدارة للمخاطر تعمل على الاكتشاف المبكر للمخاطر والتهديدات التي تترىص بالمؤسسة و العمل على اقتناص الفرص التي قد تضيع بين مخاطر متنوعة والقيام بلغتها في تعزيز قوة المؤسسة والتغلب على ضعفها باستغلال الكفاءات البشرية وانضباطها، وهذا ما دفع إلى تقسيم هذا الفصل إلى ثلاث أقسام كما يلي:

I - أثر إدارة المخاطر على جودة الخدمات في المؤسسة الإستشفائية؛

II - الانضباط الذاتي في إدارة المخاطر كمساهم في تحقيق الجودة في المؤسسة الإستشفائية؛

III - المقومات الأساسية لتدعيم فعالية إدارة المخاطر في المؤسسات الإستشفائية للارتقاء بجودة

الخدمات.

I - أثر إدارة المخاطر على جودة الخدمات في المؤسسة الإستشفائية

بشكل عام تتضمن إدارة المخاطر قياس و تقييم المخاطر و تطوير إستراتيجيات لإدارتها ، حيث تتضمن هذه الأخيرة نقل المخاطر إلى جهة أخرى ، تجنبها و تقليل أثارها السلبية بغرض تحقيق الجودة المطلوبة، هذا ما يمكن تطبيقه في المؤسسات الإستشفائية إدارة المخاطر التي تتبع عملية إعطاء الأولويات ؛ حيث أن المخاطر ذات الخسائر الكبيرة واحتمالية الحدوث العالية تعالج أولاً بينما المخاطر ذات الخسائر الأقل واحتمالية الحدوث الأقل تعالج فيما بعد وهذا كله ينبع من أهمية إدارة المخاطر .

1- إدارة المخاطر كمحقق للجودة في المؤسسات الإستشفائية

يعني مفهوم إدارة المخاطر العمليات التي تتعلق بتعريف المخاطر، تحليلها، تحديد المخاطر الأكثر أهمية واقتراح النشاطات الكفيلة بتقليل هذه المخاطر، والسؤال الأكثر أهمية هو " كيف تساهم إدارة المخاطر في تحقيق الجودة في المؤسسات الخدمية بصفة عامة والمؤسسات الإستشفائية بصفة خاصة؟ يتمثل الهدف الأساسي لإدارة المخاطر في منع حدوث الدمار بشكل أو بآخر، وتتطلب كافة الخدمات المطلوبة لتجنب الدمار والحماية وتوفير البدائل، وضع تعليمات الحماية، الأمان، التأمين وغيرها. وجدوى إدارة المخاطر يجب أن توفر الحكم على مقارنة كلفة المخاطر مع كلفة تعديل الدمار وتعويض الخسارة في الداخل وكذا الخارج.

والهدف الأساسي من هذا كله هو تحسين المواقف والولاء للمؤسسة لذا يتطلب أن يكون موضوع المخاطر موضوعاً ذو وجود دائم في الخدمات التي تقدمها المؤسسة رغم أنها تحتاج لعدة سنوات للاستجابة الكاملة لموضوع إدارة المخاطر، لأن المخاطر تختلف من مؤسسة إلى أخرى وهذا ما يحدد بالمدى الذي

يشعر الزبائن اتجاهه بالخوف من عدم التأكد من الخدمات المطلوبة ومدى توفر الجودة المتوقعة وغموض الحالات ويسعون لتجنبها⁽¹⁾.

2- إدارة المخاطر كجزء من إستراتيجية المؤسسة الإستشفائية في تحقيق الجودة

يتم وصف سياسة كيفية التعامل مع المخاطر عادة في الإستراتيجية المؤسسية، حيث تعد إدارة المخاطر جزءا من هذه الإستراتيجية، ويمكن أن تكون على النحو التالي⁽²⁾ :

2-1- المخاطر العادية

يمكن معالجة المخاطر العادية كالأحداث اليومية مثل التجاوزات، التعطيل والخلل وغير ذلك عن طريق عدد من النشاطات للقضاء على هذه الأخطار أو تقليل آثارها من خلال:

- تخزين قطع الغيار لتبديل الوحدات المعطوبة؛
- تركيب وحدات احتياط مثل مولدات الطاقة؛
- الاستثمار في أنظمة المراقبة مثل أنظمة الإنذار؛
- منع السرقات والاختلاسات بوسائل أمن جيدة والحماية من الدمار الناتج عن الحريق...

2-2- المخاطر المركبة

تكون العمليات ضمن المخاطر المركبة متكاملة في عملية القرارات الإدارية ومن هذه النشاطات نجد

ما يلي:

¹ محمد سهيل الدروبي، محاضرات في " إدارة المخاطر في المصارف الإسلامية"، تاريخ الإطلاع: 23-01-2013، ساعة الإطلاع: 17:42.

متوفر على الموقع الإلكتروني: www.kantakji.com

² علي حسين، " إدارة الموارد البشرية وإدارة المخاطر"، تاريخ الإطلاع: 21-01-2013، ساعة الإطلاع: 15:12.

متوفر على موسوعة ويكيبيديا الحرة: www.wikipedia.org.

الفصل الثالث: إسهام إدارة المخاطر في تحقيق الجودة وتفعيلها في المؤسسات الإستشفائية

- استراتيجيات استثمار بديلة (ومن المهم وصف هذه البدائل وأخذها بعين الاعتبار) وتشمل هذه الاستراتيجيات إيجاد الطرق البديلة في الاستثمار؛
- تنوع نطاق الخدمات أو المنتجات لتلبية الاحتياجات المتنوعة للسوق حيث لا يتم الاعتماد على منتج واحد فقط أو نمط خدمة موحد؛
- يتبع تطوير المنتج أو تقديم الخدمة البحث التقني ويتم تحضيره لضم منتجات جديدة، ويمكن اعتبار عملية التبرير المنطقية اليومية جزءا من هذه العملية التطويرية؛
- تطوير الموارد البشرية ورفع مستوى الكوادر لتكون قادرة على تلبية الطلب المستقبلي وتعيين الكوادر الجديدة اعتمادا على الطلب المستقبلي.

2-3- المخاطر الكبيرة

- وهي المخاطر التي يمكن أن تؤدي إلى خروج المؤسسة خارج نطاق الأعمال بسبب تقادم منتجاتها أو طبيعة الخدمات المقدمة فيها، وللتغلب على مثل هذه يمكن اتباع أحد الأسلوبين التاليين:
- تجديد التقنيات وتجديد الأجهزة والمعدات القديمة؛
 - الأبحاث الأساسية والتطوير وتحديد العمر الاقتصادي للمنتجات والخدمات.

3- أهمية إدارة المخاطر في تحقيق الجودة في المؤسسات الإستشفائية

- تقوم إدارة المخاطر بحماية وإضافة قيمة للمؤسسة ولمختلف الأطراف ذات المصلحة من خلال دعم أهداف المؤسسة، كما تقوم بالدور الأهم ألا وهو تحقيق الجودة وتفعيلها في المؤسسات بصفة عامة

¹-محمد سهيل الدروي، محاضرات في " إدارة المخاطر في المصارف الإسلامية"، تاريخ الإطلاع: 23-01-2013، ساعة الإطلاع: 17:58.

متوفر على الموقع الإلكتروني: www.kantakji.com

وفي المؤسسات الإستشفائية بصفة خاصة عن طريق⁽¹⁾:

- تقديم إطار عمل للمؤسسة بغرض دعم تنفيذ الأنشطة المستقبلية بأسلوب متناسق ومتحكم فيه لتجنب الأخطاء؛
- تطوير أساليب اتخاذ القرار والتخطيط وتحديد الأولويات عن طريق الإدراك الشامل والمنظم لأنشطة المؤسسة، والتغيرات والفرص السلبية والإيجابية المتاحة؛
- المساهمة في الاستخدام (التخصيص) الفعال لرأس المال والموارد المتاحة للمؤسسة؛
- تخفيض التقلبات في مجالات النشاط غير الأساسية؛
- حماية وتطوير أصول وسمعة المؤسسة؛
- تطوير ودعم القوى البشرية وقاعدة معلومات المؤسسة؛
- تعظيم كفاءة التشغيل؛
- المساعدة في تشكيل رؤية واضحة يتم بناءا عليها تحديد خطة وسياسة العمل؛
- تنمية وتطوير ميزة تنافسية للمؤسسة عن طريق التحكم في التكاليف المالية والمستقبلية التي تؤثر على الربحية؛
- تقدير المخاطر والتحوط ضدها بما لا يؤثر على الجودة ولا على الربحية.

¹-محمد سهيل الدروي، محاضرات في " إدارة المخاطر في المصارف الإسلامية "، تاريخ الإطلاع: 23-01-2013، ساعة الإطلاع: 17:49.

متوفر على الموقع الإلكتروني: www.kantakji.com

II- الانضباط الذاتي في إدارة المخاطر كمساهم في تحقيق الجودة في المؤسسة

الإستشفائية

يمثل الانضباط الذاتي أحد المواضيع الهامة في الوقت الراهن، فهو عامل مهم في الارتقاء بالاقتصاد الوطني والدولي، كما يعتبر عنصرا أساسيا من عناصر إدارة المخاطر في المساهمة في تحقيق الجودة بالمؤسسة الإستشفائية وتحسينها.

1- تعريف الانضباط الذاتي وعوامل الارتقاء به

يعمل الانضباط الذاتي اليوم كسلاح قوي على ضبط النفس والعمل على بناء الحضارات وتطويرها من خلال طموحات الأفراد البشرية، هذه الأفراد تمتلك مهارات خاصة في الارتقاء بهذا السلوك الحضاري المتطور.

1-1- تعريف الانضباط الذاتي

يمثل الانضباط الذاتي قدوة الفرد في سلوكياته وتصرفاته ومحاسبته لنفسه قبل أن يحاسبه غيره وعبادته لعمله والحرص على أداء دوره بروح من الجدية والالتزام والتفاني والإخلاص⁽¹⁾.

مما يعني أن الانضباط الذاتي في المؤسسة الإستشفائية يمثل ذلك التصرف الأخلاقي الذي يصدر من الفرد أو الجماعة (طبيب، إداري، ممرض....) أو هو ذلك الشعور الذي يقوم العامل في المؤسسة الإستشفائية بتنميته داخل نفسه والعمل على المراقبة الذاتية لها بهدف القيام بعمل منظم وملتزم وتقديم خدمة ذات جودة دون مراقبة جهة خارجية.

¹ حمدي أبو الخير، " التنظيم ونظام إدارة الجودة الشاملة المتواصلة"، مكتبة عين شمس، القاهرة، 1997، ص: 137.

1-2- عوامل الارتقاء بالانضباط الذاتي

يرى GELINER أنه لارتقاء الفرد بالانضباط الذاتي لابد من التحلي بالموصفات التالية⁽¹⁾:

- ✓ التحكم في استخدام الوقت واستغلاله؛
- ✓ التمكن من التحكم النفسي في حالة الأعصاب والسلوكيات المختلفة التي تصدر عن الفرد؛
- ✓ الاستعداد التام لكافة التغيرات التي تسمح بالتطور والرقى؛
- ✓ التحلي بالإيثار والتعاون ونبذ الأنانية؛
- ✓ العمل بروح الفريق الواحد واحترام القوانين الداخلية للمؤسسة والخارجية؛
- ✓ المراقبة الذاتية للفرد على نفسه وحب المشاركة والاتصال؛
- ✓ نبذ فكرة المستحيلات والترحيب بفكرة المستهلكات؛
- ✓ التفاني في العمل وربطه بالإخلاص؛
- ✓ الاتصاف بالشجاعة والتخلي عن الخوف.

2- معوقات الانضباط الذاتي وأنواعه

مما يبدو أن الانضباط الذاتي سلوك غير سهل المنال فكثيره من المتغيرات تشوبه عراقيل متباينة الأثر وتزداد هذه العراقيل صعوبة عند الاعتقاد بأن الانضباط الذاتي مرتبط بالفرد لأن الحقيقة تظهر أن الانضباط الذاتي مرتبط بجهات أخرى إلى جانب الفرد من جماعات العمل، المؤسسة والمجتمع بأكمله.

²⁻ Voir Géline, **Fonction et taches de direction**, homes et édition générale, Paris, 1961, p: 13.

2-1- معوقات الانضباط الذاتي

الانضباط الذاتي يعرف كثيرا على أنه ضبط النفس، السيطرة عليها وقمع الذات، و يمثل الانضباط الذاتي الخطوة الأولى والأخيرة لتحقيق النجاح في الحياة لأن التراجع والتهاون من سمات الإنسان الأساسية؛ فترك النفس على هواها عمل مريح ومريح على المدى القصير هذا الذي يؤدي حتما إلى الفشل، فمثلا نجد عامل يحول أخطاءه وفشله إلى فلسفة وموقف ثقافي أو فكري؛ فإذا نال إنذارا من مديره على كثرة تأخره في العمل أو تقديم خدمة يقول لكل من يريد أن يسمع: أن الجودة بالإنتاج لا بالحضور ومن المفروض أن يقيم العامل بإنتاجه لا بحضوره أو سرعته في تقديم الخدمة وهو في واقع الأمر فاشل، وإذا عجز عن ضبط ابنه ومنعه من التأخر والسهر خارج المنزل قال: إن التربية الحديثة تفرض ألا نكتب أطفالنا بل علينا أن نزرع فيهم الثقة ونمنحهم حريتهم؛ وهكذا فبدلا من مواجهة الفشل والتصدي له يتحول هذا الفشل إلى فلسفة تستحق الدفاع عنها.

ولكن الحقيقة أن هذه هي الأسباب التي تجعل الناس غير قادرين على اكتساب الانضباط الذاتي ، ومن هذا المنطلق هنالك أربع عقبات أساسية للانضباط الذاتي هي⁽¹⁾:

أ- تدليل الوالدين : وهو الدلع غير المبرر ؛ فالمدللون في حياتهم لا يعرفون كيف يحرزون النجاح عبر العمل الجاد ، فقد كان آباؤهم يقومون بكل شيء نيابة عنهم ولكن عندما يدخلون في الحياة العملية لا يجدون آباءهم إلى جانبهم للقيام بالأعمال نيابة عنهم كما كان يحدث من قبل.

¹-تامر كامل عبد الكريم، " انضباط الذات وتقويمه"، تاريخ الإطلاع: 29-01-2013، ساعة الإطلاع: 11:08.

متوفر على موسوعة ويكيبيديا الحرة: www.wikipedia.org.

ب_ النزعة للكمالية: فإذا عجز أحد أن ينجز عمله بصورة مثالية فلن يعمل أبدا؛ فالتفوق الباهر هو كل شيء في ظنه.

ج_ عدم الشعور بالمسؤولية: إن عدم الشعور بالمسؤولية نابع أساسا من عدم الاهتمام بالخدمة ذاتها أو عدم الاهتمام بالزبائن؛

د_ الشعور بالنقص : إن كثيرا من الناس لا يفرق بين الشعور بالنقص وبين كونه ناقصا, لأنه ليس هناك شخص ناقص وإنما هناك فقط شخص أدنى من الآخرين في مهارة معينة , فإذا كان الممرض لا يستطيع أن يمارس مهنة الطبيب فهو أقل من في المستوى الدراسي فقط وليس من داع أن يشعر بالنقص أو يشعر بأنه إنسان ناقص و هكذا لا يحق له منافسة الآخرين فيما هم أفضل فيه منه لأنه أفضل منهم في جوانب أخرى.

ولكن التكلم شيء والتخلص من هذه العقبات شيء آخر , لأن تجاوز ضعف الانضباط الذاتي يتطلب مجموعة من التقنيات الكفيلة بالمساعدة على ذلك مثل⁽¹⁾:

✓ القبول بالألم والمتعة؛

✓ التعود على مواجهة المشاكل؛

✓ مراجعة القيم والمبادئ والحفاظ عليها؛

✓ التخلص من عادات اللامبالاة والفضول؛

✓ التعرف على نواحي القوة والضعف في الذات ؛

✓ الاعتراف بالأخطاء والتعلم منها.

¹-تامر كامل عبد الكريم، " انضباط الذات وتقويمه"، تاريخ الإطلاع: 29-01-2013، ساعة الإطلاع: 11:08.

متوفر على موسوعة ويكيبيديا الحرة: .www. wikipedia.org

2-2- أنواع الانضباط الذاتي

لعل أهم ما يميز الانضباط الذاتي هو ارتباطه المباشر بالفرد وهذا ما يدفع إلى الاعتقاد بلأن الانضباط الذاتي للفرد هو النوع الغالب والأهم على الإطلاق، لكن الحقيقة غير ذلك فلا يقل الانضباط الذاتي للجماعة والمؤسسة والمجتمع أهمية عن الانضباط الذاتي للفرد.

2-2-1- الانضباط الذاتي للفرد

الانضباط الذاتي سلوك أخلاقي وحضاري ينبعث من الضمير والنفس المهنية؛ فهو ينطلق من الإنسان ذاته أين يوجه سلوكه لإتمام العمل بروح الإتقان والإخلاص والالتزام بمراقبة ذاتية لا إدارية ولا تنظيمية، ويتحقق الانضباط الذاتي للفرد في المؤسسة الإستشفائية من خلال⁽¹⁾:

- كل فرد في المؤسسة مسؤول عن جودة الخدمة المقدمة؛
- ضرورة تقديم الخدمات بدون عيوب وبدون أخطاء وهذا هو الهدف الأساسي للعامل في المؤسسة؛
- الضمير المهني وروح العمل عاملين أساسيين في تحقيق الجودة وتحسينها في المؤسسة الإستشفائية؛
- مواجهة المشاكل بشكل عقلاني ومنطقي دون تهور أو أخطاء قد تزيد من الخطر خطورة ومن الوضع تازماً؛

¹ عبد الكريم بكار، "مدخل إلى التنمية المتكاملة"، دار القلم، دمشق، 1999، ص: 196، 197. -بتصرف-

الفصل الثالث: إسهام إدارة المخاطر في تحقيق الجودة وتفعيلها في المؤسسات الإستشفائية

- نفسية وثقافة الأفراد المختلط بهم في المؤسسة الإستشفائية (زبائن أو عمال) وتجنب الاحتكاك بهم.

- الاعتراف بالأخطاء والتعلم منها والمبادرة إلى تصحيحها.

2-2-2- الانضباط الذاتي للجماعة

مما يبدو أن أغلب الخدمات التي تقدمها المؤسسة الإستشفائية لا يمكن إنجازها على نحو فردي بل تقتضي القيام بالعمل الواحد ضمن فرق عمل متناسقة في ظل الانضباط الذاتي، هذا الأخير الذي يساعد على تفادي الأخطار وتقليل الخسائر من جهة وتحسين الجودة من جهة أخرى من خلال جملة المبادئ التي يجب أن يلتزم بها الفرد ضمن الجماعة التي ينتمي إليها لكي يتحلى جميع أعضاء الفريق بالانضباط الذاتي والتي تتمثل فيما يلي⁽¹⁾:

أ_ مبدأ الوحدة: والذي يقوم على أساس تشكيلي لجميع أعضاء الجماعة من وحدة وظيفية واحدة؛

ب_ مبدأ التساوي وتقسيم العمل: يشمل هذا المبدأ تحديد واضح للأدوار وتوزيع العمل بالتساوي؛

ج_ مبدأ التفويض: يقوم هذا المبدأ على تفويض المهام والمسؤوليات للأكفاء بذلك؛

د_ مبدأ التدريب: ويشمل هذا المبدأ تدريب الأفراد والعمل على تحسين مهاراتهم باستمرار لهواكبة التكنولوجيا المتطورة.

كما يمكن إضافة مجموعة من المبادئ أهمها:

- سيادة الألفة والمحبة وروح التعاون بين أعضاء الجماعة والاهتمام الجماعي؛

- توفر مستوى عالي من الثقة والاحترام المتبادل؛

¹ تقيية محمد الهادي، "وصفة جديدة للتحدي وإدارة المخاطر"، تاريخ الإطلاع: 22-02-2013، ساعة الإطلاع: 13:10.

متوفر على الموقع الإلكتروني: www.management.blogspot.com

- الإحساس المشترك بالمسؤولية إزاء الخدمات المقدمة؛
- تبادل البيانات والمعلومات بحرية تامة بين العمال في ظل نظام معلومات متكامل؛
- تحسين مستوى ونوعية القرارات بإجماع آراء الأفراد العمال والعمل على غريبتها وتصفيتها؛
- التشجيع والتحفيز على العمل الجماعي وتقديم الخدمات بروح الفريق.

2-2-3- الانضباط الذاتي للمؤسسة

يرى علماء الإدارة والاقتصاد أن نظام أي مؤسسة استشفائية كانت أو جوارية لا يعتبر كاملا إذا لم تتوفر فيه رقابة منتظمة وفعالة وهذا ما يعكس اكتمال الانضباط الذاتي، ولهذا سلطنا الضوء على الرقابة كمدعم أساسي للانضباط الذاتي في المؤسسة.

تعمل الرقابة في المؤسسة على مراجعة وتقييم انضباط كل فرد في عمله سواء ما يتعلق بالأعمال الداخلية للمؤسسة أو ما يتعلق بالخدمات المقدمة للزبائن⁽¹⁾.

وتهدف الرقابة في المؤسسة إلى ما يلي⁽²⁾:

- ✓ الحكم على الأداء الكلي للمؤسسة من خلال الخدمات المقدمة من الأفراد؛
- ✓ تحديد نقاط القوة والضعف في سلوك الأفراد وكذا في الخدمات المقدمة؛
- ✓ تحديد الجهود الضائعة أو المستخدمة استخداما سيئا؛

¹ علي غازيباون ، " الرقابة التسويقية وأهميتها في المؤسسة "، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، تخصص علوم التسيير ، جامعة البليدة،

2005، ص: 63.

² Reney et autres , **le marketing fondament et application**, economica, France, 1990, p : 316 .

✓ اكتشاف انحرافات العمال وكذا الانحرافات في الخدمات وتصحيحها؛

✓ تجنب الأخطاء والرقى بالأداء الكلي للمؤسسة.

وتعمل الرقابة على ضبط الانضباط الذاتي في المؤسسة من خلال ثلاث مستويات هي⁽¹⁾:

❖ الرقابة الإستراتيجية

يتضمن هذا النوع من الرقابة متابعة العوامل البيئية التي تؤثر على الفرد وكذا المؤسسة، ويسعى هذا

النوع من الرقابة إلى تقييم الأداء الكلي للأفراد.

❖ الرقابة التكتيكية

ترتكز هذه الرقابة على تقييم سلوكيات الأفراد ومتابعتها بشكل دوري واتخاذ المواقف التصحيحية كلما

تطلب الأمر ذلك.

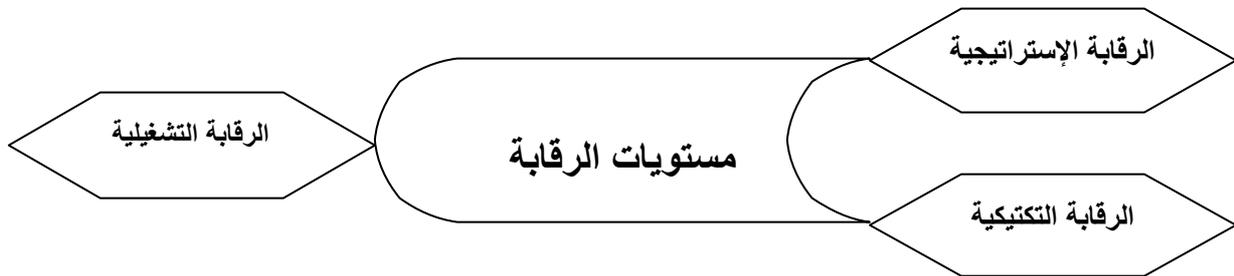
❖ الرقابة التشغيلية

يتضمن هذا النوع من الرقابة المتابعة اليومية واتخاذ الموقف التصحيحي الملائم في سلوكيات الأفراد

وتصرفاتهم في المؤسسة.

ويمكن توضيح المستويات الثلاث الرقابة في الشكل التالي كما يلي:

شكل رقم (07): مستويات الرقابة



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على الشرح الوارد لمستويات الرقابة.

¹ علي غازيباوي ، مرجع سبق ذكره، ص ص: 64، 65.

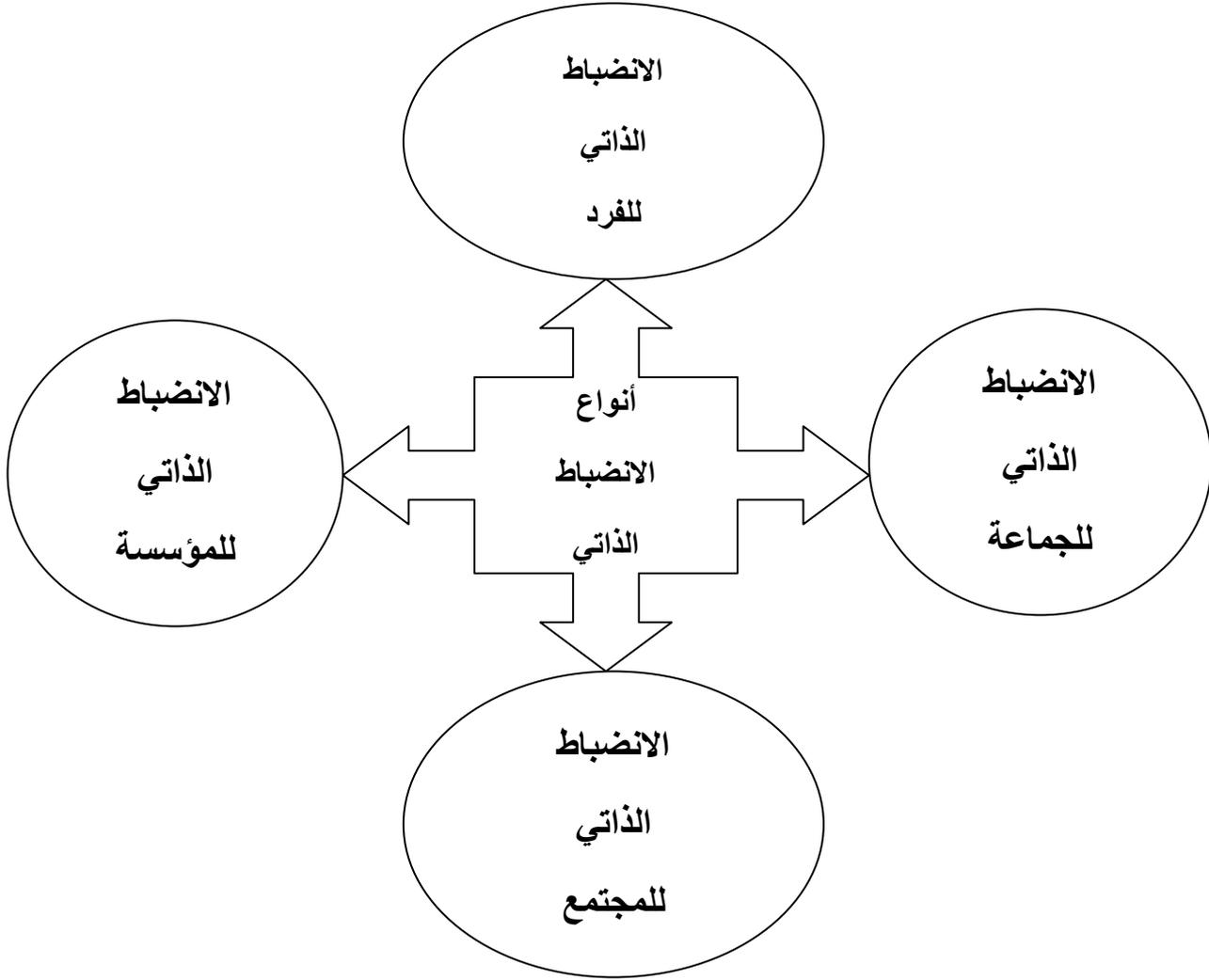
2-2-4- الانضباط الذاتي للمجتمع:

يقال "ذلك الشبل من ذلك الأسد" واستنادا لهذه المقولة يمكن أن نقول أن صمعة وجودة الخدمة في المؤسسة الإستشفائية بصفة خاصة والمؤسسات الأخرى بصفة عامة وكذا درجة حضارتها ورقبيتها نابعة من المجتمع؛ فالمجتمع المتمسك بالانضباط الذاتي يدل على جودة الخدمات المقدمة فيه من خلال سيادة القيم والمبادئ التالية⁽¹⁾:

- نشر الأمن ، السلامة والمحبة بين مقدمي الخدمة وال زبائن وكذا بين مقدمي الخدمة ذاتهم في المؤسسة الإستشفائية ؛
 - توسيع وترسيخ الأخلاق في الإدارة والغرف والاستقبالات وفي جميع الميادين؛
 - الوفاء بالعهد اتجاه الخدمة واحترام المواعيد (من الطرفين العمال والزبائن)؛
 - احترام القوانين في المكان والزمان والمجال (كذلك من الطرفين)؛
 - العمل على الحماية العامة للوطن، المجتمع، المؤسسات، البيئة، الأسرة والفرد من كافة المخاطر؛
 - التمسك بالقناعة والابتعاد عن جميع أشكال الجشع والطمع كالرشوة وأكل حقوق الناس بالباطل؛
 - التعامل بدون تمييز (لغوي، جهوي،...) واحترام طوابير الانتظار في كل مكان وفي كل زمان.
- ويمكن تمثيل أنواع الانضباط الذاتي في الشكل رقم (08) كما يلي:

¹ تقيية محمد الهادي، "وصفة جديدة للتحدي وإدارة المخاطر"، تاريخ الإطلاع: 22-02-2013، ساعة الإطلاع: 13:10. متوفر على الموقع الإلكتروني: www.management.blogspot.com

شكل رقم (08): أنواع الانضباط الذاتي



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على السرد الوارد لأنواع الانضباط الذاتي

3- دور الانضباط الذاتي في إدارة المخاطر بالمؤسسة الإستشفائية لتحقيق الجودة

إن الالتزام بالانضباط الذاتي يساعد على تفادي الأخطار، تقليل الخسائر واكتشاف نقاط التقصير قبل

تفاقمها ومحاولة علاجها لتعديل الانحرافات في العمل؛ حيث يتم استشعار العاملين بمحاسبة النفس

باستمرار والحرص على أداء أدوارهم بروح من المسؤولية والالتزام والإخلاص حتى يتم تحقيق أهداف

العملاء والعاملين وكذا المؤسسة في نفس الوقت ، ولكي يكتمل الانضباط الذاتي في المؤسسة لابد من توفر بعض الدعائم التي يجب الالتزام بها وهي⁽¹⁾:

← الدعائم الأخلاقية

نذكر منها: - الإخلاص ؛

- الشعور بالمسؤولية ؛

- الولاء والانتماء الروحي للمؤسسة ؛

- الوازع الديني والأخلاقي للأفراد...

← الدعائم المهنية

نذكر منها: - الإتقان ؛

- الفعالية والمهارة وتطوير الخبرة...

← الدعائم القانونية

نذكر منها: - الانضباط ؛

- التحكم في الوقت؛

- احترام القوانين الداخلية والخارجية...

← الدعائم الإدارية

نذكر منها: - عمليات القيادة المستخدمة ؛

- طبيعة القوى التحفيزية ؛

¹ تقيية محمد الهادي، "وصفة جديدة للتحدي وإدارة المخاطر"، تاريخ الإطلاع: 22-02-2013، ساعة الإطلاع: 13:10.

متوفر على الموقع الإلكتروني: [www.management .blogspot. com](http://www.management.blogspot.com)

- طبيعة عمليات الإقناع والتفاعل ؛

- طبيعة عملية اتخاذ القرار ؛

- طبيعة عملية وضع الأهداف...

ف نجد شخص مثلا يتقن العمل بفعالية لكنه غير منضبط في الدخول والخروج من العمل ويسيء معاملة الناس هذا ما يدل على أنه غير مكتمل لسلوك الانضباط الذاتي، وهذا ما يقودنا إلى أن دعائم الانضباط الذاتي تتطلب سيرها جنبا إلى جنب؛ فالدعائم الأخلاقية تقوي الدعائم المهنية وتثبت الدعائم القانونية، كما أن الدعائم الإدارية تهئئ المناخ لتكملة سلوك الانضباط الذاتي للفرد فهي تتكامل مع بعضها البعض من أجل تحقيق الهدف الأسمى المتمثل في التمسك بالانضباط الذاتي لتساهم في تحقيق الجودة وتحسينها في المؤسسة الإستشفائية من خلال تبني هذا الأسلوب في إدارة المخاطر.

III – المقومات الأساسية لتدعيم فعالية إدارة المخاطر في المؤسسات

الإستشفائية للارتقاء بجودة الخدمات

تتميز المؤسسات الإستشفائية بأهمية خدماتها وخطورتها في أن واحد كونها تتعلق بالروح البشرية وسلامتها مما يجعلها تتطلب مشاركة كبيرة و واسعة لمتغيرات مختلفة من الموارد البشرية، التكنولوجيا، الشفافية والاتصال ، كما تمثل أدوات التحليل الاستراتيجي غاية في الأهمية ،حيث أن وضع دليل للمخاطر يخفف من وقوع الأخطار ويقلل من تحقق الخسارة المتوقعة وهذا يفرض على المؤسسات ضرورة الاهتمام بجميع العوامل التي من شأنها تفعيل إدارة المخاطر وتعزيزها داخليا وخارجيا.

1- الموارد البشرية واستخدام التكنولوجيا

لقد ازداد الاهتمام بمفهوم الموارد البشرية والتكنولوجيا في السنوات الأخيرة، حيث توسع تبني هذين المفهومين في مختلف المؤسسات وخاصة فيما يتعلق بمواجهة الأخطار وتعزيز الجودة.

1-1- الموارد البشرية

يتعلق مصطلح الموارد البشرية باحتواء المؤسسة على العمال من حيث العدد و الكفاءة، كما يتعلق

أيضا بسياسة المستخدمين مثل كيفية التشغيل و التكوين وكذا التدريب⁽¹⁾.

والتدريب في حد ذاته يعني تحريك الموارد البشرية لاتخاذ القرارات وتقديم الخدمات المنفق عليها بعيدا عن أي نوع من المجازفات والأخطار أو الخسائر المحتملة في ظل تحقيق الجودة المطلوبة ، ويشمل التدريب كافة العاملين بالمؤسسة؛ إذ من شأنه رفع الكفاءات والمهارات وإدراك كيفية القضاء على أسباب وقوع الخطر والحد من خسائره المتوقعة وكذا التخفيض من مشكلة عدم تناسق المعلومات عن طريق تحسين الخدمات للعميل كونه المصدر الأول للمعلومة والابتعاد أكثر عن كل ما يتعلق بالخطر، ولهذا فيجب أن يتميز التدريب بالتكرار والشمولية من حيث تناوله للموضوعات والقضايا المختلفة التي تهتم بالجودة وإدارة الخطر⁽²⁾.

¹ محمد عوض، " الإدارة الإستراتيجية -الأصول والأسس العلمية-"، الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2001، ص: 17.

² خالد عبد الرحيم، " إدارة الموارد البشرية"، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، 2003، ص: 43.

1-2- استخدام التكنولوجيا

لا يمكن التحدث عن المقومات الداعمة لفعالية إدارة المخاطر في المؤسسات الإستشفائية لارتقاء الجودة دون الحديث عن تطبيق التكنولوجيا في برامج إدارة الخطر وخاصة في المجال الصحي ، حيث تتجسد أهم هذه التكنولوجيات في نظم المعلومات المختلفة؛ إذ تمثل نظم معلومات إدارة الخطر أهم اهتمامات إدارة الخطر الأساسية فهي تهدف إلى الوصول إلى بيانات دقيقة والحصول على معلومات متعلقة بخطر معين.

ونظم معلومات إدارة الخطر هي قاعدة بيانات تقوم بتخزين وتحليل بيانات إدارة الخطر من أجل استخدامها في التنبؤ بمستويات الخسارة المستقبلية ؛ إذ تمثل عاملا مساعدا كبيرا في اتخاذ القرارات السليمة لتفادي الأخطار وتحقيق الجودة المطلوبة⁽¹⁾.

2- الشفافية والاتصال

يمثل الاتصال عملية تبادل المعلومات والأفكار بين الأفراد سواء كانت أفكار ذات طبيعة علمية ، عملية، اجتماعية أو ثقافية تنبع من حاجة الفرد إلى الكلام والاستماع والتفاعل مع الآخرين من أجل تحقيق الأهداف المرجوة.⁽²⁾

بينما يشتمل مصطلح الشفافية على معاني عدة منها: الانفتاح، الاتصال، المحاسبة، الأمانة، الصدق، الإخلاص والعدالة، ونهتم هنا بالشفافية المالية التي تعني منهج توفير الم-علومات الكاملة عن نشاطات

¹ - موسوعة ويكيبيديا الحرة، تاريخ الإطلاع: 11-03-2013، ساعة الإطلاع: 18:32.

www. wikipedia.org.

² - علي فلاح الزعبي، " الإتصالات التسويقية-مدخل منهجي تطبيقي - "، الطبعة الأولى، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2010، ص:28.

الفصل الثالث: إسهام إدارة المخاطر في تحقيق الجودة وتفعيلها في المؤسسات الإستشفائية

المؤسسة وجعل القرارات المتصلة بها معلومة من خلال النشر في الوقت المناسب والانفتاح لكل الأطراف ذوي العلاقة، وتتعلق الشفافية بجانبين هما⁽¹⁾:

✓ الأول: يتعلق بوضوح الإجراءات ، صحة ومصداقية عرض المعلومات ، البيانات الخاصة بالمؤسسات ووضوح العلاقات فيما بينها من حيث التخطيط، التمويل والتنفيذ للوصول إلى الغايات والأهداف المعلنة مسبقاً؛

✓ الثاني: يتعلق بذوي العلاقة من الخدمات التي يقدمها الجانب الأول وحقهم في الحصول والوصول إلى المعلومات الصحيحة والحقيقية في الوقت المناسب.

وينبغي تعزيز الشفافية والاتصال الفعال بين مختلف التنظيمات داخل المؤسسة وبين الأطراف المتداخلة أو المشاركة لتسهيل عملية إدارة المخاطر و التحسين من فعاليتها ضماناً لحسن سيرورة المعلومات الخاصة بالخطر داخل المؤسسة بكل سهولة وانسيابية بعيداً عن كلا التعقيدات التي من شأنها عرقلة سير وفهم هذه المعلومات⁽²⁾.

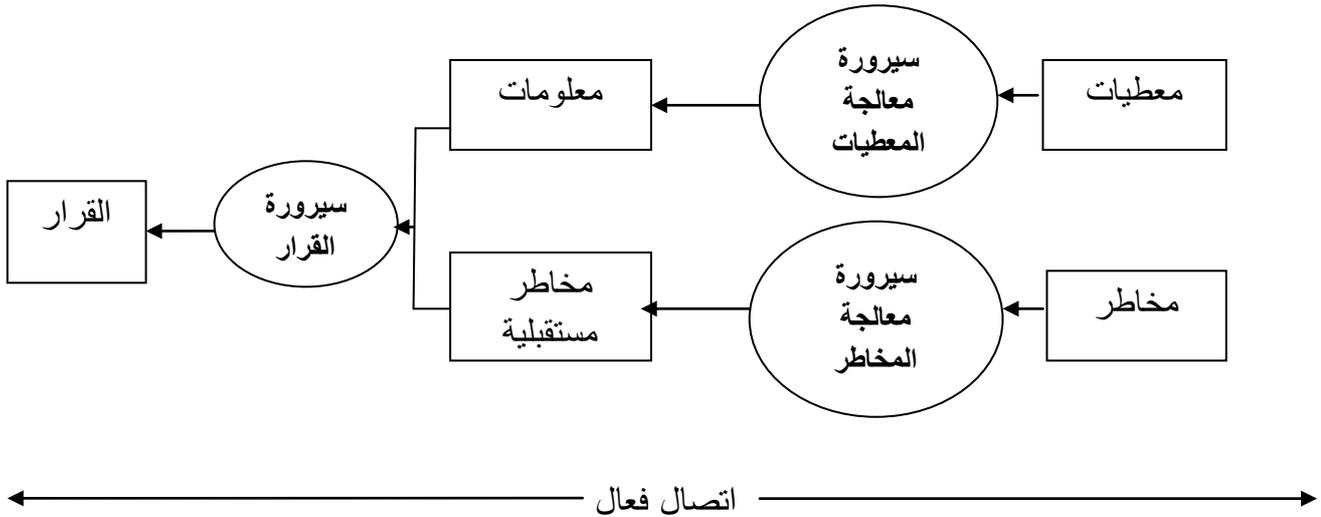
فسيرورة إدارة الخطر تتماشى مع سيرورة معالجة المعلومات لضمان سلامة القرارات المتخذة في هذا الشأن كما هو موضح في الشكل رقم (09).

¹ - السعدي رجال، مقتطفات من إشكالية الملتقى الدولي " تنامي الاقتصاد غير الرسمي مساهمته ونتائجه على الاقتصاد الرسمي"،

جامعة أم البواقي، 2-3 نوفمبر 2010، ص ص: 16، 17.

² - لطيفة عبدلي، مرجع سبق ذكره، ص ص: 107، 108.

شكل رقم (09): سيرورة المعلومات والمخاطر



المصدر: عبدلي لطيفة، المرجع السابق، ص: 108.

هذه المعالجات للمعلومات والمخاطر لا تكون فعالة إلا بوجود شفافية واضحة ونظم اتصال فعالة قادرة على ربط كل الأعدان داخل المؤسسة بطريقة جيدة، تخدم فعالة وقادرة على ربط كل الأعدان داخل كل الأعدان داخل المؤسسة بطريقة جيدة، تخدم في النهاية أهداف المؤسسة الإستراتيجية.

3- أدوات التحليل الإستراتيجي

بما أن جميع المخاطر التي تواجهها المؤسسة مصدرها البيئة الداخلية والخارجية لها وجب على المؤسسة الاهتمام بجميع الطرق و الوسائل التي تعمل على الاكتشاف المبكر للمخاطر والتهديدات التي تحيط بالمؤسسة، وهذا ما توفره أدوات التحليل الإستراتيجي التي تؤدي نفس الدور الذي تؤديه الوسائل المستخدمة في إدارة المخاطر.

3-1- مصفوفة BCG

تمثل مصفوفة BCG نموذج جماعة بوسطن الاستشارية؛ وهو نموذج يستخدم في المؤسسات متعددة المنتجات أو الخدمات، يقتضي وضع إستراتيجية لكل خدمة على حد تقاديا للأخطار المحتملة وتجنبها

الفصل الثالث: إسهام إدارة المخاطر في تحقيق الجودة وتفعيلها في المؤسسات الإستشفائية

للخسائر المتوقعة، وهو لا يصلح للمؤسسات التي تقدم خدمة واحدة أو لها نشاط واحد وهذا ما لا نجده في المؤسسات الإستشفائية (1).

وللقيام بهذا التحليل فإن على الشركة إتباع الخطوات التالية(2):

- تحديد حصة النشاط محل التحليل من المنتجات أو الخدمات (عالية أو منخفضة)؛
- تحديد معدل النمو في السوق (عالي أو منخفض).

وبدمج الخطوتين السابقتين يمكن تحديد وضع النشاط ووحدة الأعمال.

والخطوة الأخيرة تقودنا إلى أربع حالات كما يلي(3):

❖ النجم الساطع

هذا الوضع تكون فيه حصة النشاط عالية ومعدل النمو عالي، حيث هذا الوضع يمثل الوضع

المثالي لنشاط المؤسسة، والإستراتيجية الملائمة هنا هي إستراتيجية التوسع.

❖ البقرة الحلوب

هو وضع يكون فيه أن نشاط المؤسسة في حالة جيدة، لكنه لا يدر أرباح عليها بالرغم من عدم

وجود فرص للنمو، والإستراتيجية الملائمة هنا هي إستراتيجية الاستقرار والتركيز.

❖ علامة الاستفهام

يكون هنا وضع النشاط غير محدود ويثير التساؤل وقد يعكس سوء في تخطيط النشاط أو مشاكل

¹ - محمد عوض، مرجع سبق ذكره، ص: 186.

² - محمد فريد الصحن، " التسويق: المفاهيم والإستراتيجيات"، الدار الجامعية: طبع، نشر وتوزيع، الإسكندرية، 1998، ص ص: 97، 96.

³ - محمد فريد الصحن، مرجع نفسه، ص ص: 96، 97.

الفصل الثالث: إسهام إدارة المخاطر في تحقيق الجودة وتفعيلها في المؤسسات الإستشفائية

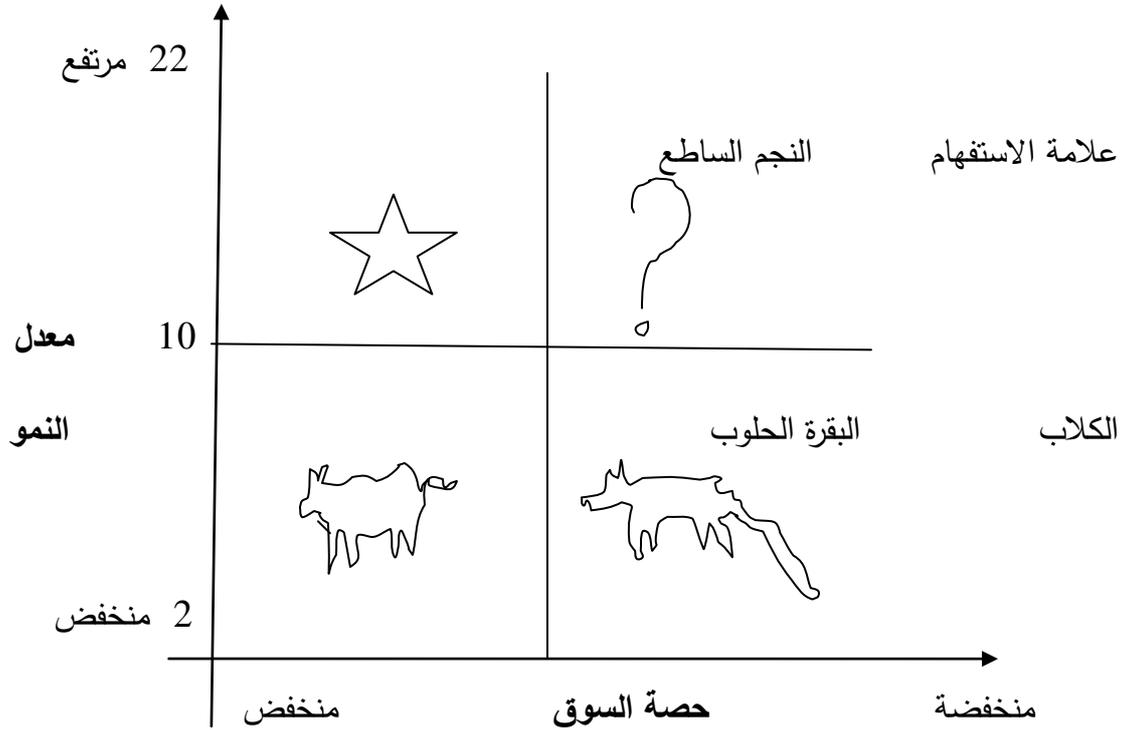
إدارية أو غير ذلك، وتتوقف الإستراتيجية المطبقة على الظروف التي تعمل فيها على مدى إمكانية استرداد الوضع والتحول إما لحالة النجوم أو الاضطرار للتخلص من وحدة الأعمال.

❖ الكلاب

حصة المؤسسة منخفضة ومعدل النمو منخفض وهو وضع غير ساري ولا فائدة ترجى منه، وبطبيعة الحال فإن بقاء النشاط في هذا الوضع يشبه الكلب الذي ينبح دون جدوى والإستراتيجية الملائمة هنا هي الانسحاب أو التصفية.

والشكل رقم (10) يوضح ذلك كما يلي:

شكل رقم (10): منحنى BCG



المصدر: محمد فريد الصحن، المرجع السابق، ص: 95.

3-2- مصفوفة GE

يطلق عليها أيضا مصفوفة ماكينزي ، وفيها قامت شركة جنرال إلكتروك بتقديم مصفوفة مكونة من تسع خلايا في عام 1975، وقد استخدمت فكرة الإشارات الضوئية بحيث يتم التعبير عن كل إستراتيجية بلون مقابل كما يلي⁽¹⁾:

- ← مجموعة الضوء الأخضر تعبر عن إستراتيجية النمو؛
- ← مجموعة الضوء الأصفر تعبر عن إستراتيجية الاستقرار؛
- ← مجموعة الضوء الأخضر تعبر عن إستراتيجية الانكماش.

وتتكون هذه المصفوفة من بعدين هما⁽²⁾:

❖ قوة نشاط الأعمال

ينقسم هذا البعد إلى ثلاث مستويات (منخفض، متوسط، عالي)، حيث يتم قياس هذا البعد بعدة معايير منها: معدل النمو، الحصة السوقية، المركز التنافسي والربحية...

❖ جاذبية الصناعة

ينقسم هذا البعد أيضا إلى ثلاث مستويات (منخفض، متوسط، عالي)، ويتم اعتماد عدة معايير لقياس هذا البعد مثل: العوامل البيئية القانونية والبشرية، الحجم، هيكل المنافسة وأسعار السوق... وتعتبر هذه المصفوفة من أهم أدوات التحليل الإستراتيجي الداعمة لتفعيل إدارة المخاطر في المؤسسات، ويمكن تمثيل هذه المصفوفة في الجدول رقم (05).

⁻¹ محمود جاسم الصميدعي، " استراتيجيات التسويق"، الطبعة الثانية، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، 2007، ص: 74.

⁻² مرجع نفسه، ص: 75.

جدول رقم (05): جدول GE

		جاذبية الصناعة		
		عالية	متوسطة	منخفضة
قوة نشاط الأعمال	عالية	أخضر 1	أخضر 2	أصفر 3
	متوسطة	أخضر 4	أصفر 5	أحمر 6
	منخفضة	أصفر 7	أحمر 8	أحمر 9

المصدر: محمود جاسم الصميدعي، مرجع سبق ذكره، ص 75.

وجدير بنا حصر مختلف الإستراتيجيات المبينة في الشكل كما يلي⁽¹⁾:

✍ الإستراتيجية رقم-1-: المحافظة على المركز ؛

✍ الإستراتيجية رقم-2-: تنفيذ إستراتيجية القائد؛

✍ الإستراتيجية رقم-3-: التركيز على نقاط القوة وخفض نقاط الضعف؛

✍ الإستراتيجية رقم-4-: زيادة الاستثمار؛

✍ الإستراتيجية رقم-5-: تركيز الاستثمار على الأسواق الربحية ذات المخاطرة المنخفضة؛

¹ محمد إبراهيم عبيدات، " استراتيجيات التسويق"، الطبعة الثالثة، دار وائل للنشر، عمان، 2002، ص: 72.

✍ الإستراتيجية رقم 6-: تخفيض الإنفاق إلى أدنى حد ممكن؛

✍ الإستراتيجية رقم 7-: المحافظة على الأسواق الرابحة مع إعادة النظر؛

✍ الإستراتيجية رقم 8-: المحافظة على الأسواق الفرعية؛

✍ الإستراتيجية رقم 9-: البحث عن الأسواق.

3-3- تحليل SWOT

تحليل SWOT هو السلاح السري لنجاح أي مشروع أو مؤسسة وهو أسلوب مصمم للمساعدة في تحديد الإستراتيجيات المناسبة للمؤسسة لتجنب الأخطار المرتقبة والعمل على الوصول إلى الجودة المطلوبة بأقل قدر ممكن من الخسائر.

ويتضمن هذا التحليل تحديد عوامل داخلية (نقاط قوة وضعف المؤسسة) وتحديد عوامل خارجية (الفرص والتهديدات التي تحيط بالمؤسسة)⁽¹⁾.

أ_ **نقاط القوة (Strengths)** : تمثل مجموع المزايا التي تتمتع بها المؤسسة وما تستطيع أن تفعله وتؤديه أفضل من غيرها وما تتفرد به من فاعلية وكفاءة وقدرة على تحقيق أفضل الأعمال وتقديم أجود الخدمات.

ب_ **نقاط الضعف (Weaknesses)** : تمثل نقاط ضعف المؤسسة كل ما تستطيع تحسنيته وتجنبه

¹ - نبيهة جابر، " SWOT لنجاح مشروعك الصغير"، تاريخ الإطلاع: 23-04-2013، ساعة الإطلاع: 12:34.

متوفر على موسوعة ويكيبيديا الحرة: www.wikipedia.org

الفصل الثالث: إسهام إدارة المخاطر في تحقيق الجودة وتفعيلها في المؤسسات الإستشفائية

والذي يضعف من قدرتها على اتخاذ القرار المناسب فيما يخص الخدمات المقدمة على ضوء الجودة المطلوبة من الزبائن.

ج_ **التحديات (Threats)** : هي المعوقات التي تواجهها المؤسسة من أحداث محتملة والتي إذا ظهرت تسبب ضررا حقيقي للمؤسسة، والتي تؤدي إلى زيادة الأخطار وتفاقم الخسائر من جهة والتأثير على الجودة من جهة أخرى، و يمكن لأي معوق أن يهدد بشكل جدي نشاط المؤسسة و جودة الخدمات المقدمة فيها.

د_ **الفرص (Opportunities)** : تمثل حركة المحيط الإيجابية التي تواجه المؤسسة في ظل المؤشرات ذات الأهمية التي تعرفها هذه الأخيرة الموجودة في مكان معين خلال فترة زمنية معينة خلال فترة النشاط أو حين تقديم الخدمة والتي تنجر عنها فوائد مهمة مادية للمؤسسة ونفسية للعملاء(الإحساس بالجودة المطلوبة).

ويمكن تمثيل متغيرات تحليل SWOT في الجدول رقم (09) كما يلي:

جدول رقم(09): متغيرات تحليل SWOT

الضعف	القوة	
الهجوم	العلاج	الفرص
الدفاع	الانسحاب	التحديات

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على عوامل تحليل SWOT.

● تحليل SWOT كمدعم في إدارة المخاطر لتحقيق الجودة

إن تحليل SWOT كما رأينا يتناول فحص والكشاف بينتین تحکمان عمل المؤسسات وهما البيئة الداخلية والبيئة الخارجية ؛ فهو من جانب يحاول فحص المنظومة الداخلية لمؤسسة الأعمال لتحديد نقاط القوة التي تتميز بها نظم المؤسسة المختلفة ونقاط الضعف التي تعاني منها تلك النظم ، أما فيما يتعلق بالبيئة الخارجية فإن تحليل SWOT يتنبأ بالفرص التي توفرها البيئة للمؤسسة وكذلك التهديدات التي يمكن أن تتعرض لها من البيئة الخارجية .

و إن محاولة اقتناص الفرص التي توفرها البيئة الخارجية للمؤسسة تتضمن بالتأكيد التخلي عن نسبة مخاطرة سواء ما تعلق بخدمة جديدة ، الدخول في سوق جديد (فتح فرع جديد) أو زيادة التنوع في الخدمات المقدمة ، كما أن عملية مواجهة التهديدات التي قد تتعرض لها المؤسسة فيها جانب من المخاطرة مثلا عند اتخاذ قرار معين في وقت غير مناسب اعتمادا على نظام تنبؤ دقيق وكفاء .

لذلك فإن تحليل SWOT يعتبر أداة تحليلية مهمة وضرورية لكل المؤسسات عامة كانت أو خاصة لأنه يمكن إدارة المؤسسة من تحديد الاتجاهات الضرورية لصياغة الإستراتيجيات المناسبة في ظل التغيرات البيئية المستمرة والعمل على تقليل المخاطر التي يمكن أن تتعرض لها والرفع من مستوى الجودة⁽¹⁾.

¹ عبد الستار حسين يوسف ، " تقدير المخاطرة في ظل تحليل (SWOT) في المؤسسات الصناعية "، المؤتمر العلمي الدولي السنوي السابع " إدارة المخاطر واقتصاد المعرفة "، جامعة الزيتونة الأردنية، 16-17-18 أبريل 2007، ص: 1.

خلاصة الفصل الثالث

إن إدارة المخاطر أصبحت تلعب دورا هاما في تفعيل جودة الخدمات في المؤسسات الإستشفائية وقد ساندتها في ذلك جملة من العوامل كالاتصال، الشفافية، استخدام التكنولوجيا ، الموارد البشرية وأدوات التحليل، كما لا يجدر إهمال الانضباط الذاتي للأفراد الذي له الأثر البالغ في تجنب الأخطاء، تقليل الخسائر، تحقيق الجودة وتفعيلها، هذا الذي فرض على إدارة المخاطر ضرورة عدم إهمال هذه المتغيرات وتبنيها كمفاهيم أساسية تساعد وتعزز من جودة الخدمات المقدمة في المؤسسة الإستشفائية إلى جانب الدور الذي تلعبه ذاتيا في المؤسسة.

الفصل الرابع:

دور إدارة المخاطر في تحقيق الجودة في

المؤسسة

العمومية الاستشفائية

"علي بوسحابة"

تمهيد

دفع التوصل إلى مجموعة من الأفكار من خلال التعرض للجانب النظري من الدراسة إلى التطلع

إلى البحث على الصعيد الميداني وتدعيم الدراسة النظرية بدراسة تطبيقية، حيث تعتبر إدارة المخاطر

والجودة المتأتية من تطبيقها ذات أهمية كبيرة؛ فالمؤسسات المهمة بهذه الإدارة وتطويرها حققت نجاحات

كبيرة واستطاعت أن تحجز مكانها ضمن مؤسسات الجودة محليا أو دوليا.

وهذا ما دفع بنا إلى دراسة إدارة المخاطر ودورها في تحقيق جودة الخدمات في أحد المؤسسات الجزائرية

وهي المؤسسة العمومية الإستشفائية "علي بوسحابة" بولاية خنشلة من خلال الأقسام التالية:

I - مدخل إلى الدراسة الميدانية؛

II - تقديم عام عن المؤسسة الاستشفائية "علي بوسحابة"؛

III - تقييم دور وفعالية إدارة المخاطر في تحقيق الجودة في المؤسسة الإستشفائية "علي بوسحابة"

I - مدخل إلى الدراسة الميدانية

إن الدور البارز لإدارة المخاطر في الوقت الراهن جعلنا نوليها أهمية ذات أولوية، ولهذا عمدنا إلى دراسة ميدانية بهدف الوصول إلى المخاطر التي تواجه المؤسسات الإستشفائية الوطنية وكيفية معالجتها وكذا الوصول إلى معرفة مدى تطبيق إدارة المخاطر في هذه المؤسسات ومدى مساهمتها في تحقيق الجودة فيها وخصصنا لمعرفة ذلك دراسة المؤسسة العمومية الإستشفائية "علي بوسحابة" بولاية خنشلة.

1- تقديم منهج الدراسة

تعد دراسة الحالة الجزء الأساسي لأي بحث علمي لأنها تعبر عن الواقع العملي فعلا كونها تتعلق بجمع البيانات الحقيقية عن المؤسسة، ويعود السبب الأساسي في اختيارنا لدراسة الحالة إلى السببين التاليين:

- التعرف على المخاطر التي تواجهها المؤسسات الإستشفائية الوطنية بصفة عامة والمؤسسة العمومية الإستشفائية "علي بوسحابة" وكيفية معالجتها من جهة ومدى تطبيق إدارة المخاطر فيها من جهة أخرى؛
 - تقييم دور وفعالية إدارة المخاطر في تحقيق الجودة في المؤسسات الإستشفائية.
- ونعتمد في تقديم منهج الدراسة على إبراز المجالات والأدوات المستغلة في الدراسة.

1-1- مجالات الدراسة

إن الجانب النظري لا يمكن أن يعطي دلالة واضحة وحقيقية عن موضوع الدراسة على عكس الجانب التطبيقي الذي يقدم ذلك بوضوح انطلاقا من المجال المكاني و الزماني وكذا البشري.

1-1-1- المجال المكاني

حتى نتمكن من توضيح المعلومات الواردة في الجانب النظري من موضوع بحثنا عمدنا إلى دراسة تطبيقية لأحد المؤسسات الإستشفائية الوطنية: المؤسسة العمومية الإستشفائية "علي بوسحابة" بولاية خنشلة، والتي تعد أحد المؤسسات الإستشفائية المهمة والكبيرة بالولاية من جهة وأحد المؤسسات العمومية الإنسانية التي تقوم عليها صحة الإنسان وحياته من جهة أخرى.

1-1-2- المجال الزمني

من أجل جمع المعلومات والوصول إلى الحقائق الداعمة لموضوع بحثنا (الجانب النظري) قمنا بإجراء تريض ميداني بالمؤسسة العمومية الإستشفائية "علي بوسحابة" مدة شهر من 10 مارس 2013 إلى 10 أبريل من نفس السنة، كما حصرنا الإحصائيات المتحصل عليها عن المؤسسات الإستشفائية في الجزائر بصفة عامة للعشرية الأخيرة من 2002 إلى 2012.

1-1-3- المجال البشري

يتكون مجتمع موضوع دراستنا من عمال المؤسسة العمومية الإستشفائية "علي بوسحابة" والذين تختلف مهامهم من أطباء، ممرضين، إداريين وآخرون... (مع الملاحظة بأننا لم نستطيع أن نحصر عددهم)، غير أن اهتمامنا انصب على بعض الأفراد فقط.

1-2- أدوات الدراسة

إن أدوات الدراسة كما هو معروف كثيرة، متعددة ومتنوعة مثل: العينة، الإحصاء، الوثائق، الاستبيان، الملاحظة، المقابلة وغيرها، لكننا سلطنا الضوء على بعضها فقط والتي تمثلت فيما يلي:

1-2-1-1 المقابلة

تعد المقابلة أهم أداة في الدراسة الميدانية لأنها تهدف إلى الحصول على معلومات واضحة، صادقة وأكثر موثوقية، ولهذا لجأنا إلى إجراء مقابلات مع بعض العمال و الإطارات في المؤسسة، حيث شملت المقابلة معهم على حوار يشمل قدرا كبيرا من الحرية في الإجابة، لكننا أولينا اهتمامنا لمقابلتين فقط وجعلناهما محورا لدراستنا.

1-2-2-1 الملاحظة

تعتبر الملاحظة الأداة الأسرع والأجدي في الدراسة، لأننا نقوم بالملاحظة الشخصية للأخطار التي تتعرض لها المؤسسة وكذا ملاحظة كيفية معالجتها في الوقت ذاته، كما يتم تقييم جودة الخدمة من خلال ملاحظة ردود أفعال المرضى في المؤسسة الإستشفائية .

1-2-3-1 الإنترنت

رغبة منا في إجراء لمحة عن المؤسسات الإستشفائية بصفة عامة في الجزائر: تكوينها، إحصاؤها، نشاطاتها وإمكاناتها، ونظرا لعدم وصولنا إلى بعض المعلومات داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية "علي بوسحابة" اعتمدنا على الإنترنت كأداة للدراسة.

2- لمحة عن المؤسسات الإستشفائية في الجزائر

لقد أصبحت المؤسسات الإستشفائية مفتاح التنظيم الصحي في الجزائر؛ إذ تمثل تقسيم ديمغرافي لغرض تقديم العلاجات والتنمية الاقتصادية في آن واحد، وإن ضمان الخدمات الصحية الجيدة بصفة منتظمة ومستمرة من قبل هذه المؤسسات لم يأتي من باب العشوائية بل هو تفاعل تنظيمي تشكل شيئا

فشيئا، فرغم حداثة هذا المصطلح الذي تم اعتماده في سنوات السبعينات يمكن القول أنه مصطلح قديم وله مصدر مضاعف وهذا ما يتم التطرق إليه في تطور المؤسسات الإستشفائية في الجزائر.

1-1- تكوين المؤسسات الإستشفائية في الجزائر

إن الاستقراء التاريخي للمؤسسات الاستشفائية في الجزائر يبرر مختلف المراحل التي قطعتها الخدمة الصحية والقواعد القانونية التي ارتكزت عليها، ويبدو أن الصيغة التي انتهجتها الجزائر بعد الاستقلال برزت جليا في ميثاق طرابلس الذي جاء فيه أن الصحة خدمة عمومية تتكفل بها الدولة، بعبارة أخرى تقريب وإيصال الصحة من كل المواطنين ويترجم ذلك في عبارة مجانية الصحة في المؤسسات الإستشفائية وتجسد ذلك في مشروع ألف قرية بحيث تضم مرافقه العامة مستوصف (قاعة علاج)، وعلى ضوء ذلك انتشرت ظاهرة بناء قاعات العلاج في كل تجمع سكاني حيث غلب عليها الطابع السياسي أكثر منه الطابع النفعي، واستمر الحال على ما هو عليه إلى غاية 01-01-1974 حيث أعلن رسميا على مجانية الخدمات الصحية لكل فئات المجتمع وفي جميع أنحاء البلاد.

وهكذا شرعت السياسة الصحية في الجزائر في تشييد الهياكل الصحية الجديدة في كامل القطر الوطني في ظل نظام اجتماعي اقتصادي مبدأه طغيان القطاع العمومي والتضييق على القطاع الصحي الخاص في ذلك الوقت، ولقد امتازت هذه الفترة بقلّة الموارد البشرية المؤهلة وشبه انعدام التجهيزات الطبية المتطورة، نذكر على سبيل الحصر: أقل من 500 طبيب غداة الاستقلال نصفهم جزائريون لتغطية احتياجات قدرت آنذاك ب 10 ملايين جزائري، ولقد كان معدل الوفيات يناهز 180 وفاة لكل 1000 طفل.

2-2- الإحصائيات الحديثة للمؤسسات الإستشفائية المتوفرة في الجزائر

ساهمت مختلف السياسات الصحية المنتهجة منذ خمسين سنة من الاستقلال في تحسين أنواع العلاج وتوسيع التغطية الصحية من خلال مختلف المؤسسات الإستشفائية ، مما مكن من القضاء على معظم الأمراض المعدية التي تفتت بكثرة خلال العشرية الأولى من عمر الاستقلال إضافة إلى تحسين ظروف المعيشة و زيادة الأمل في الحياة من 47 إلى 75 سنة رغم الظروف الصعبة وقلة الوسائل المادية والبشرية، وقد ساهمت هذه الإجراءات في تخفيض وفيات الأطفال من 280 حالة لكل 1000 ولادة حية إلى 23 حالة لكل ولادة حية وبهذه النسبة تكون الجزائر قد حققت أحد أهم أهداف الألفية وفق معطيات الديوان الوطني للإحصاء.

وتميزت العشرية الأخيرة بتكيف البرامج الصحية مع احتياجات السكان وإعداد قوانين تسيير جديدة للمؤسسات الاستشفائية الكبرى وتعزيز مراكز العلاج الجوّاري التي تتكفل بالعلاج القاعدي ، حيث وصل عددها إلى 7033 مركز وأكثر من 1500 عيادة متعددة الخدمات بالإضافة إلى المؤسسات الاستشفائية الجامعية (14 مستشفى) والمتخصصة (68 مؤسسة) و أكثر من 300 مؤسسة استشفائية تابعة للقطاع الخاص، و بتوفير هذا العدد الهائل من الهياكل الصحية المنتشرة عبر القطر تكون الجزائر قد رفعت قدرة استيعاب المرضى خلال السنوات الأخيرة إلى أزيد من 71 ألف سرير أي ما يعادل سريرا واحدا لكل 500 مواطن، بدورها لعبت جمعيات المرضى إلى جانب بقية المؤسسات الإستشفائية دورا محوريا في المساهمة في العلاج، التحسيس والتوعية مما ساهم ايجابيا في إثراء المخططات الوطنية وجعلها أكثر مسابرة للواقع وقد أنجزت الجزائر عددا هاما من المرافق الصحية خلال الفترة الممتدة من 1962-2012 سعيا لتحسين نوعية الع-لاج وتقريبه من المواطن وفيما يلي بعض الأرقام المسجلة خ-لال العشرية الأخيرة

(2002-2012) من عمر الاستقلال⁽¹⁾:

✓ مركز جديد لمرضى الكلى

✓ المستشفيات

- 14 مستشفى جامعي
- 68 مؤسسة استشفائية متخصصة
- 200 مؤسسة استشفائية عمومية
- 778 مؤسسة استشفائية تابعة للقطاع الخاص

قدرة الاستيعاب بين القطاعين العمومي والخاص أكثر من 71 ألف سرير

✓ المؤسسات الصحية الجوارية

- 1513 عيادة متعددة الخدمات
- 5836 قاعة علاج

العيادات التابعة للقطاع الخاص

- 5904 عيادة تابعة لأطباء مختصين خواص
- 6206 عيادة لأطباء عامين خواص
- 4909 عيادة جراحة أسنان تابعة للخواص
- 9000 وكالة صيدلانية خاصة

¹ - تاريخ الإطلاع: 27-04-2013، ساعة الإطلاع: 12:09.

2-3- نشاطات المؤسسات الإستشفائية بالجزائر

تتميز المؤسسات الإستشفائية بالسهر على صحة المواطنين وراحتهم مما يجعلها تضاعف جهودها وإمكانياتها لتقديم أفضل وأجود الخدمات في ظل بيئة مليئة بالمخاطر والتهديدات المحتملة، ويمكن إبراز أهم نشاطات المؤسسات الإستشفائية فيما يلي⁽¹⁾:

- تقديم العلاج والوقاية وفق البرامج التي تعدها وزارة الصحة؛
- المساهمة في تنمية مجالات العناية الصحية الأساسية والكشف عن الأمراض؛
- استقبال الطلبة في نهاية الدراسة لقضاء تدريبهم الداخلي والمساهمة في الأعمال المتعلقة بتحضير الأطروحات والرسائل؛
- إجراء الفحوصات اللازمة وتقديم العلاجات المستعجلة؛
- إجراء العمليات الجراحية المستعجلة وغير المستعجلة؛
- ضمان السير الحسن للإيراد المالي والسهر على تخصيص ميزانية مدققة.

II - تقديم عام عن المؤسسة الاستشفائية " علي بوسحابة "

قبل أن نتطرق إلى تحليل دور إدارة المخاطر في تحقيق جودة الخدمات في المؤسسة الإستشفائية حلينا بنا التطرق إلى تطور المؤسسة ، نشأتها وتعريفها وكذا التطرق إلى دراسة تنظيمها من خلال الهيكل التنظيمي والوظيفي لها.

¹ وثائق خاصة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية " علي بوسحابة " .

1-1- نشأة المؤسسة العمومية الإستشفائية "علي بوسحابة" وتعريفها

يتم التعرف على المؤسسة الإستشفائية "علي بوسحابة" في هذا المطلب من خلال تقديم نشأتها وتطورها ثم تعريفها.

1-1-1- نشأة المؤسسة العمومية الإستشفائية "علي بوسحابة" وتطورها

تعود نشأة المؤسسة العمومية الإستشفائية "علي بوسحابة" إلى جذور تاريخ الاستعمار؛ فقد كان إنشاؤها وتطويرها من طرف المستعمر الفرنسي تحت اسم "المستشفى المدني في خنشلة". وتم تخصيص قطعة أرض لإنشائها ذو مساحة تقدر بخمسمائة متر مربع (500 م²) قابلة للتوسع. تم فتحها عام 1960 م بولاية خنشلة وتم تدشينها مرة ثانية بسعة 80 سرير تحت اسم "القطاع الصحي بخنشلة" وهذا مامتته المرحلة الأولى من تاريخ إنشاء هذه المؤسسة. وكمرحلة ثانية من تاريخها تم توسيعها في عام 1988 وأنشئت بها لأول مرة عيادة توليد وأمراض النساء.

أما فيما يخص المرحلة الثالثة من تاريخها فجسدها مشروع إعادة هيكلة القطاعات أين تم تقسيم النظام الصحي إلى خريطة صحية جديدة وكان ذلك في عام 2007 أين تحول المستشفى من مستشفى إلى مؤسسة استشفائية تحمل اسم "المؤسسة العمومية الإستشفائية علي بوسحابة" والذي احتوى على 162 سرير (خلال سنة 2007) ثم توالى تطورات المؤسسة شيئا فشيئا إلى يومنا هذا⁽¹⁾.

1-2- تعريف المؤسسة العمومية الإستشفائية "علي بوسحابة"

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والذمة المالية المستقلة، ذو طاقة استيعاب 162 سرير، أنشئت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 140_2007 المؤرخ في 13-05-2007

الفصل الرابع: دور إدارة المخاطر في تحقيق الجودة في المؤسسة العمومية الإستشفائية "علي بوسحابة"- بولاية خنشلة-

المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وكذا المؤسسات الإستشفائية المتخصصة وسيرها وتنظيمها.

تقع المؤسسة العمومية الإستشفائية "علي بوسحابة" بقلب مدينة خنشلة وسط نسيج عمراني كثيف يحدها من الجنوب الشرقي مديرية التربية ومن الشمال بنك التنمية المحلية BDL ومن الجنوب والغرب بنايات وأحياء سكنية⁽²⁾.

2- مهام المؤسسة العمومية الإستشفائية "علي بوسحابة"

على أساس أن مؤسسة "علي بوسحابة" هي مؤسسة عمومية استشفائية فمهمتها الأساسية الأولى هي التغطية الصحية الشاملة للمواطنين ن، كما تقوم بمهام أخرى تجعلها أهم مساهم في ترقية المجتمع وتطويره، والتي نذكر أهمها كما يلي⁽³⁾:

المهام الطبية

تتضمن أهم المهام الطبية على:

- معالجة المرضى وتقديم الخدمات الأساسية لهم؛
- الرعاية الصحية والطبية اللازمة؛
- الوقاية من الأمراض والتطعيم...

¹ وثائق خاصة بالمؤسسة.

² وثائق خاصة بالمؤسسة.

³ وثائق خاصة بالمؤسسة.

❖ المهام الإدارية

يتمثل أهمها فيما يلي:

- عقد الاجتماعات وتنظيمها؛
- تقسيم الأعمال وتنظيم المناوبات؛
- السهر على وضع ميزانية المدققة...

❖ المهام التعليمية

تتمثل أهم المهام التعليمية في الآتي ذكره:

- تكوين وتدريب الكوادر الطبية والتمريضية وكذا الكوادر الطبية الإدارية المهمة؛
- تنظيم أيام تحسيسية حول بعض الموضوعات المهمة كالسيّد، السرطان وسرطان الثدي...؛
- تشجيع الدراسة والبحث في ميدان الصحة...

❖ المهام الاجتماعية

يتجسد أهمها فيما يلي:

- توفير مناصب الشغل والقضاء على البطالة؛
- القضاء على مختلف الأوبئة والأمراض؛
- إعادة التأهيل البدني والنفسي...

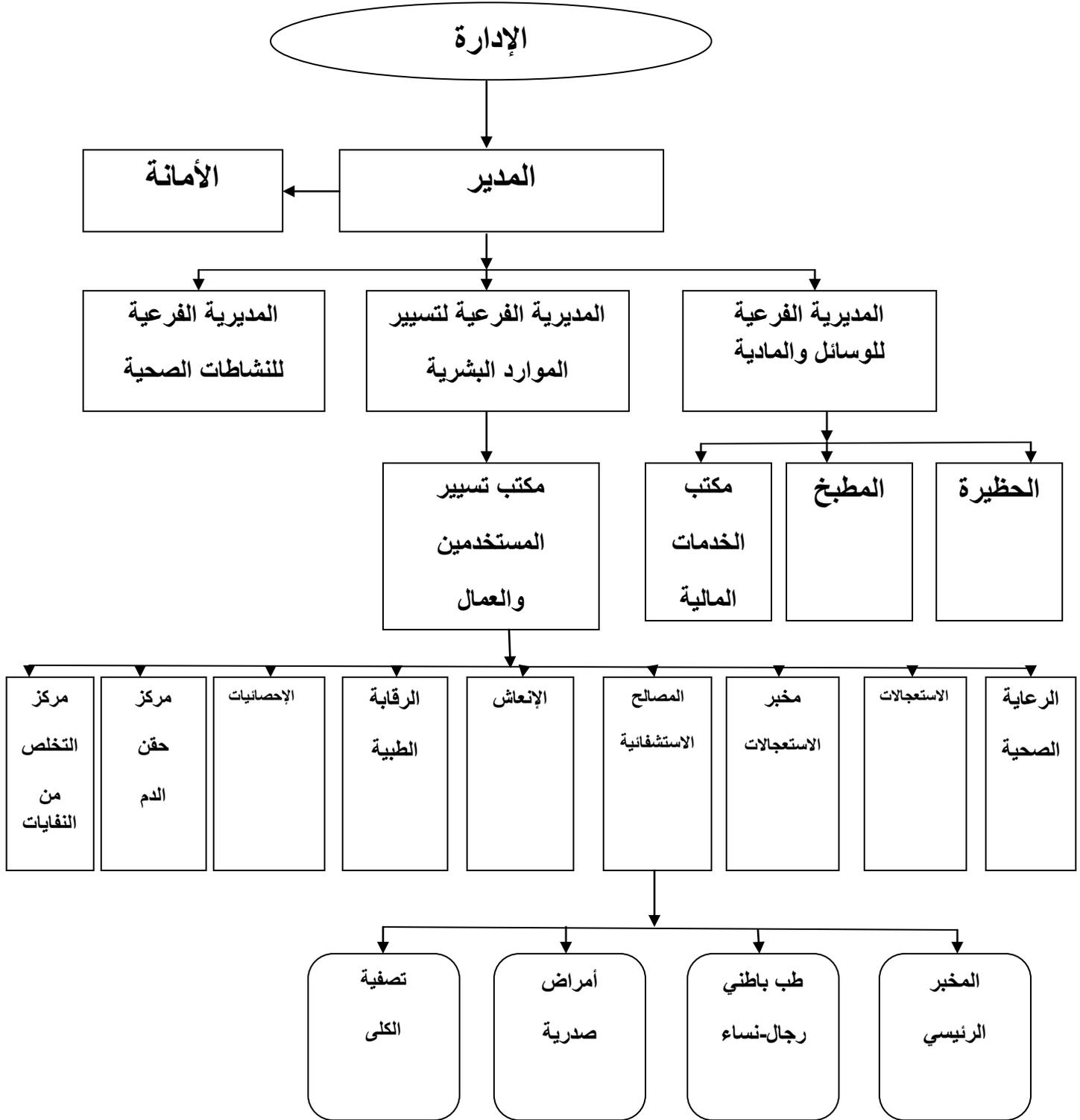
3- الهيكل التنظيمي والوظيفي للمؤسسة الإستشفائية "علي بوسحابة"

تسعى كافة المؤسسات العامة والخاصة إلى تصميم هيكل تنظيمي يجسد جملة من الوظائف والخدمات التي تقدمها ضمانا للسير الحسن لهذه الوظائف من خلال المديرية والأقسام والفروع والمكاتب وغيرها.

3-1- الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية " علي بوسحابة"

تعتبر المؤسسة العمومية الإستشفائية "علي بوسحابة" تنظيم متداخل بشكل كبير، لذا كان من الضروري البحث عن التنظيم الأمثل لها وهذا ما يجسده الهيكل التنظيمي الذي يمثل بناء أو إطار يحدد مستويات الإدارة والأجزاء الداخلية فيها، كما أنه يحدد خطوط السلطة والمسؤوليات ومواقع اتخاذ القرار. والمخطط رقم (11) يوضح الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية "علي بوسحابة" كما يلي:

شكل رقم (11): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية "علي بوسحابة"



المصدر: وثائق خاصة بالمؤسسة.

3-2- الهيكل الوظيفي للمؤسسة الإستشفائية "علي بوسحابة"

إن العمل في المؤسسات العمومية والخاصة بصفة عامة والمؤسسة الإستشفائية "علي بوسحابة" يقوم على التنظيم الداخلي من تقسيم العمل، تخصيصه وتحديد المهام والمسؤوليات الخاصة بكل بناء في الهيكل التنظيمي؛ هذا ما يعرف بالهيكل الوظيفي الذي يظهر في المؤسسة العمومية الإستشفائية "علي بوسحابة" كما يلي⁽¹⁾:

❖ الإدارة والمدير

إن المدير هو المسير الرئيسي للمؤسسة ويشتمل دوره على تحقيق الأهداف والسهر على القيام بالمسؤوليات الإدارية المترتبة عن مهنته من تخطيط، تنظيم، توجيه ورقابة. وحسب سلمية السلطة تدرج تحته ثلاث مديريات كما يلي:

➤ المديرية الفرعية للوسائل والمالية؛

➤ المديرية الفرعية لتسيير الموارد والبشرية؛

➤ المديرية الفرعية للنشاطات الصحية.

ويستدعي من إدارة المؤسسة التركيز على رصد، تقييم وتحليل البيئة الخارجية وما فرضته من تحديات وما تحمله من مخاطر وفرص للمؤسسة، هذا ما دفع بالمديرين إلى التركيز على الإدارة الحديثة. وتتمثل مهام المدير في المسؤوليات التالية:

- عقد الاجتماعات الدورية؛

¹- وثائق خاصة بالمؤسسة.

- تمثيل المؤسسة في الملتقيات والندوات الصحية الوطنية والدولية؛
- السهر على التسيير الأمثل للعمل والعمال.
- تشجيع الدراسة والبحث في ميدان الصحة.

❖ المديرية الفرعية للوسائل و المالية

تمثل المديرية الفرعية للوسائل والمالية القسم المختص بالخدمات المالية المتعلقة برواتب العاملين والنفقات العامة للمؤسسة وكذا محاسبة المرضى ومراقبة الأعمال المالية والمرافق داخل المؤسسة. وتتلخص أبرز مهام هذه المديرية فيما يلي:

- إعداد التقارير الدورية عن النفقات والإيرادات في المؤسسة؛
- إعداد الميزانية التقديرية ومقارنتها بالميزانية الحقيقية في 01_31 من كل عام؛
- تحديد المبالغ المالية الخاصة باحتياجات المؤسسة المراد شراؤها؛
- حضور الاجتماعات.

وتشتمل المديرية الفرعية للوسائل والمالية على الأقسام التالية:

✚ الحظيرة؛

✚ المطبخ؛

✚ مكتب الخدمات المالية.

❖ المديرية الفرعية لتسيير الموارد البشرية

تعد المديرية الفرعية لتسيير الموارد البشرية العمود الأساسي لأي تصميم هيكلي في أي مؤسسة استشفائية كانت أو غير استشفائية؛ فه ي تتعلق بالعنصر البشري الذي دون سواه لا تقوم أي خدمة .

الفصل الرابع: دور إدارة المخاطر في تحقيق الجودة في المؤسسة العمومية الإستشفائية "علي بوسحابة"- بولاية خنشلة-

ويندرج تحت هذه المديرية في المؤسسة الاستشفائية " علي بوسحابة " قسم واحد وهو قسم تسيير المستخدمين والعمال.

وتتلخص أبرز مسؤولياته ومهامه فيما يلي:

- تقسيم المهام والخدمات على الأفراد وفق جدول زمني معين؛
- تحديد الاحتياجات البشرية والناقصة في المؤسسة؛
- حضور الاجتماعات؛
- تطوير دور كل عامل في المؤسسة وتحسين كفاءته من خلال التكوين والتدريب؛
- السهر على العلاقات العامة الحسنة بين العمال وتوفير الجو الملائم للعمل.

❖ المديرية الفرعية للنشاطات الصحية

إن المديرية الفرعية للنشاطات الصحية لا تقل أهمية عن المديرية الفرعية لتسيير الموارد البشرية ؛ فهي تشمل جميع الخدمات الطبية التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية في ظل نظام عمل متكامل، ولعل أهم ما يميز هذه المديرية أنها تحتوي على عدد وافر من الأقسام على عكس المديرية تين الأخرتين فهي تشمل ما يلي:

✚ قسم المصالح الاستشفائية والذي يضم بدوره أربع فروع هي:

_ المخبر الرئيسي؛

_ طب باطني نساء، رجال؛

_ أمراض صدرية؛

_ تصفية الكلى.

✚ قسم الرقابة الطبية؛

الفصل الرابع: دور إدارة المخاطر في تحقيق الجودة في المؤسسة العمومية الإستشفائية "علي بوسحابة"- بولاية خنشلة-

قسم الإنعاش؛

قسم الإحصائيات؛

قسم الرعاية الصحية؛

مركز التخلص من النفايات؛

مركز حقن الدم؛

قسم الاستجالات؛

قسم مخبر الاستجالات.

وتقوم المديرية الفرعية للنشاطات الصحية بالعديد من المهام، والتي يتمثل أهمها فيما يلي:

- تقديم خدمات الرعاية الصحية والسهر على الرقابة الطبية؛
- حضور الاجتماعات؛
- تقديم الخدمات الطبية والتمريضية المستعجلة وغير المستعجلة لإنقاذ حياة الأفراد ومتابعة حالاتهم المرضية؛
- توفير السجلات الضرورية والخاصة بإجراء الإحصائيات العامة في نهاية السنة (عدد الحالات المرضية التي تم شفاؤها، عدد الموتى، عدد الحالات المستعصية،...)
- التخلص من النفايات الطبية من خلال حرقها في مراكز متخصصة؛
- إجراء التحاليل الضرورية؛
- المساعدة على إعادة المريض إلى وعيه وحالته الطبيعية من خلال غرف الإنعاش.

III - تقييم دور وفعالية إدارة المخاطر في تحقيق جودة الخدمات في المؤسسة

الإستشفائية "علي بوسحابة"

إن التحديد الواضح لإدارة المخاطر أمرا بالغ الأهمية كونه يمثل الأساس الموضوعي والعملي للتقديم الجيد للخدمات في ظل أخطار متكررة ومتنوعة والتي تحد من جودة هذه الخدمات.

1- أنواع المخاطر التي تواجهها المؤسسة الإستشفائية "علي بوسحابة"

إن الدراسة الميدانية للمؤسسة العمومية الإستشفائية "علي بوسحابة" أفادت لنا بأن المخاطر التي تتعرض لها كثيرة ومتنوعة بتنوع الظروف المحيطة بها والتي من الصعب الإلمام بها جميعا، ويمكن إبراز أهم الأخطار التي تتعرض لها المؤسسة فيما يلي⁽¹⁾:

1-1- خطر السب والشتم

يمثل السب والشتم الاعتداء اللفظي على الأشخاص؛ حيث نجد أن العمال في المؤسسة قد يتعرضون للسب من المرضى وهذا ما يؤثر على جودة الخدمات المقدمة من جهة، كما قد يتعرض المرضى من جهة أخرى إلى السب والشتم من الحراس، الأطباء أو الممرضين وهذا ما يدفع بهم إلى إحداث أفعال شنيعة بالمؤسسة أو بأنفسهم أو حتى بالأشخاص الآخرين، كما أن التشهير بالأمراض يثير جنون المرضى.

1-2- خطر الاعتداء والضرب

يرتبط الاعتداء والضرب كذلك بعاملتي المؤسسة والمرضى؛ فقد يتعرض عاملتي المؤسسة للاعتداء

¹ من الملاحظات والمقابلات.

والضرب من المرضى (وهذا ما حدث آخر مرة مع أحد الممرضين في مؤسسة "علي بوسحابة") كما أن عدم موافقة المريض على تريضه تؤدي بالأطباء والممرضين إلى ممارسة الضرب عليه.

1-3- خطر انتقال العدوى

إن خطر انتقال العدوى ناتج عن الإهمال، اللامبالاة، الأداء غير الصحيح للعمل أو عدم الاهتمام بسلامة الأفراد، كما أن عدم المحافظة على بيئة نظيفة وصحية ، استخدام أدوات غير معقمة وملوثة والفشل في عزل المرضى يؤدي إلى انتقال العدوى؛

1-4- خطر السرقة أو الحرق

وينشأ هذا الخطر نتيجة عن فشل المؤسسة في توفير الأمان والسلامة للمعدات والآلات والمبنى في حد ذاته.

1-5- خطر فساد الأخلاق

يظهر هذا الخطر نتيجة عن الأفعال غير القانونية وغير اللائقة التي يقوم بها العاملين داخل المؤسسة الإستشفائية الناتجة عن الانحرافات الخلقية للعاملين من جهة وللمرضى من جهة أخرى.

1-6- خطر الفيضانات أو الزلازل

تنشأ هذه الأخطار نتيجة عن الأحداث الطبيعية غير المتوقعة.

1-7- خطر تسيير النفايات

تتمثل نفايات المؤسسات الإستشفائية عامة في بقايا الأعضاء البشرية والنسج الجنينية وجثث الحيوانات التجارب والأدوية منتهية الصلاحية وسوء تسيير هذه النفايات تمثل أكثر أنواع الأخطار ضرراً.

1-8- خطر الإدمان

فمثلا نجد الممرض أو الطبيب الذي يستخدم المخدر يوميا يجد نفسه وبدنه قد ألف هذه المادة لا إراديا مما يؤدي بهم إلى الانحراف والإدمان.

ويمكن تقسيم الأخطار السالفة الذكر إلى الأصناف التالية:

← التصنيف الأول: يشمل الأنواع التالية:

- أخطار طبيعية: خطر الفيضانات أو الزلازل؛
- أخطار أخلاقية: خطر السب والشتم، خطر الاعتداء والضرب، خطر السرقة أو الحرق، خطر فساد الأخلاق وخطر الإدمان؛
- أخطار صحية: خطر انتقال العدوى وخطر تسيير النفايات.

← التصنيف الثاني: ويشمل ما يلي:

- الأخطار الأساسية (الخارجة عن إرادة الإنسان): خطر الزلازل والفيضانات؛
- الأخطار المحددة (المرتبطة بالأفراد): خطر السب والشتم، خطر الاعتداء والضرب، خطر السرقة أو الحرق، خطر فساد الأخلاق، خطر الإدمان؛ خطر انتقال العدوى وخطر تسيير النفايات.

← التصنيف الثالث: يشمل هذا التصنيف ما يلي:

- أخطار قابلة للتأمين: خطر الزلازل والفيضانات، خطر السب والشتم، خطر الاعتداء والضرب، خطر السرقة أو الحرق، خطر انتقال العدوى وخطر تسيير النفايات؛
- أخطار غير قابلة للتأمين: خطر فساد الأخلاق وخطر الإدمان.

← التصنيف الرابع: يضم هذا التصنيف نوعين هما:

- أخطار عامة (تمس جميع الأفراد): خطر الزلازل والفيضانات، خطر السرقة أو الحرق،

خطر انتقال العدوى، خطر فساد الأخلاق، خطر الإدمان وخطر تسيير النفايات؛

- أخطار خاصة (تمس فرد أو فردين): خطر السب والشتم، خطر الاعتداء والضرب.

2- كيفية إدارة الخطر في المؤسسة العمومية الإستشفائية " علي بوسحابة "

إن عملية استخلاص الشيء المفقود عملية صعبة للغاية؛ فانهدام إدارة المخاطر في المؤسسة

الاستشفائية صعب علينا مهمة الحصول على كيفية إدارة المخاطر فيها.

وحسب ما أفادت لنا المقابلات فإدارة المخاطر لا وجود لها داخل المؤسسة ولا وجود أصلا للتفكير في

مشروع إنشائها، والمخاطر التي تتعرض لها المؤسسة تتم مواجهتها بشكل منفرد ، كل قسم أو مديرية أو

فرع مختص بإدارة المخاطر التي يتعرض لها فقط، وهذا ما جعلها غير موحدة وغير منتظمة.

وحسب ما أفردته المقابلات والملاحظات فإن إدارة المخاطر في المؤسسة تتم من خلال ثلاث مراحل كما

يلي⁽¹⁾:

❖ تشخيص الخطر وتقييمه

تتضمن هذه الخطوة تحديد نوع الخطر في المؤسسة ، تصنيفه وتقييمه؛ حيث تتم عملية التعرف على

نوع كل خطر من خلال طرق متباينة ثم يتم تصنيف تلك الأخطار حسب سلم الخطورة .

بعد ذلك يتم تقييم الخسائر التي يمكن أن يحدثها كل خطر على حدا والتي تكون صعبة في أغلب

الأحيان، ثم يتم التركيز على الخطر الأكبر أهمية وذلك بالنسبة لكل فرع أو قسم في المؤسسة.

⁻¹ من الملاحظات والمقابلات.

❖ معرفة أسباب الخطر

إن تشخيص الخطر وتحليله دون التعرف على مسبباته لا يعني شيئاً في المؤسسة؛ حيث أن هذه الأخيرة تسهل من الاختيار الأمثل للتعامل مع الخطر من خلال التصدي لهذه المسببات أو التخفيف منها على الأقل.

❖ معالجة الخطر

تهدف معالجة المخاطر في المؤسسة الاستشفائية إلى تحقيق الخدمة المطلوبة من المريض (المستوى المطلوب من الجودة).

ومعالجة الخطر تكون حسب حالتين كما يلي:

✓ الحالة الأولى: قبل وقوع الخطر

حيث تسهر المؤسسة على تطبيق أنجع الأساليب لتجنب المسببات الأساسية لحدوث الأخطار أو وقوعها بشكل أو بآخر في ظل فريق عمل متكامل من خلال السيطرة ، الاحتياط، التجنب أو الحماية ضد وقوعه؛

✓ الحالة الثانية: بعد وقوع الخطر

إن وقوع الخطر بالمؤسسة الاستشفائية قد يؤدي إلى خسائر مادية أو معنوية جسيمة، ولذلك فالمؤسسة بعد التعرف على الخطر وتقييمه ومعرفة أسبابه تسعى جاهدة لمعالجته من خلال التقليل من الخسائر التي يحدثها إلى أدنى صورة ممكنة، استدراك مخلفاته أو إلقائه على عاتق مؤسسات أخرى كمؤسسات التأمين.

3- مساهمة وواقع إدارة المخاطر في تحقيق الجودة في المؤسسة الإستشفائية "علي

بوسحابة"

لقد أسفرت جملة المقابلات التي أجريناها بالمؤسسة عن واقع الجودة وإدارة المخاطر فيها، كما أسفرت على دور وفعالية إدارة المخاطر في تحقيق جودة الخدمة المطلوبة من طرف المرضى، ولقد انصب اهتمامنا على مقابلتين فقط : مقابلة مع السيد المدير العام للمؤسسة العمومية الإستشفائية "علي بوسحابة " ومقابلة مع رئيس مصلحة الإنعاش؛ أحد عمال المؤسسة القدامى ذوي الاختصاص والخبرة والتي كانت النتائج فيهما كما يلي:

♣ المقابلة مع المدير العام للمؤسسة العمومية الإستشفائية " علي بوسحابة"

فمن جراء المقابلة مع المدير العام تم التوصل إلى النتائج التالية:

_ المؤسسة العمومية الإستشفائية "علي بوسحابة " لا تتوفر على شهادة الإيزو للجودة أو شهادة أخرى تثبت الجودة ولا توجد مؤسسة استشفائية في الجزائر متحصلة على هذه الشهادة .

_ تستند خطوات التعامل مع الأخطار التي تتعرض لها المؤسسة العمومية الإستشفائية "علي بوسحابة" على فكرة أساسية ومهمة هي إنشاء لجان مختصة بكل مديرية أو قسم أو فرع وكل لجنة تتكفل بمواجهة ما يخصها من أخطار، وهذا ما يبين أنه لا توجد إدارة مختصة في ذلك؛ فمثلا قسم تسيير النفايات يعمل على مواجهة خطر التلوث أو الموت أو أي نوع من الأخطار التي يتعرض لها من خلال: الفرز، التخزين، الشحن والتحويل إلى محرقة النفايات بعين مليلة في انتظار تشغيل المحرقة الموجودة على مستوى المؤسسة.

_ دور إدارة المخاطر أو اللجان كما أطلق عليها هام جدا لأنها تساهم بطريقة مباشرة في تحسين جودة خدمات المؤسسة كونها تتنبأ بالأحداث فمثلا:

- التسيير الجيد للنفايات يمنع انتشار أي مرض داخلي أو خارجي أو تلوث...
- مراقبة الكهرباء والغاز لتفادي الاختناق أو الالتهاب...
- تفقد أماكن وصلاحيات المطفئات لتفادي مشاكل الحريق وغيرها...

♣ المقابلة مع رئيس مصلحة الإنعاش في المؤسسة العمومية الإستشفائية "علي بوسحابة"

في حين قدمت المقابلة مع رئيس مصلحة الإنعاش في المؤسسة العمومية الإستشفائية "علي بوسحابة" جملة النتائج التالية:

_ غرابية مصطلح إدارة المخاطر أساسا عن ثقافة العاملين بالمؤسسة الإستشفائية "علي بوسحابة" وعدم التفكير في تجسيد هذا المشروع حاضرا أو مستقبلا.

_ أنواع الأخطار التي تتعرض لها المؤسسة متنوعة بتنوع الظروف المحيطة بعملها.

وتتجسد أبرز هذه الأخطار في: خطر تسيير النفايات، خطر السرقة والحريق، خطر الانحرافات الخلقية والإدمان، خطر الفياضانات والزلازل، خطر السب والشتم، خطر انتقال العدوى، خطر الاعتداء والضرب... وغيرها من الأخطار العديدة التي لا يمكن الإلمام بها جميعا.

_ يتم التعامل مع الأخطار في المؤسسة من خلال: تشخيص الأخطار (تحديد نوع الخطر ، تصنيفه وتقييمه)، معرفة أسباب وقوعه ثم معالجته

_ يتولى تأمين بعض المخاطر التي تتعرض لها المؤسسة شركات التأمين.

_ المؤسسات الإستشفائية بصفة عامة ليست كباقي المؤسسات التجارية البحتة التي تقوم بصنع مادة

استهلاكية، حيث أن مقياس الجودة في الصحة له دلائل صحية مثل: عدد الأيام الإستشفائية، عدد

المرضى ومدى توفر الأطباء، نوعية الخدمات المقدمة ومدى رضى المريض عنها، التدخل في معالجة

المريض في الوقت المناسب بالأدوات المناسبة...

الفصل الرابع: دور إدارة المخاطر في تحقيق الجودة في المؤسسة العمومية الإستشفائية "علي بوسحابة"- بولاية خنشلة-

_ مقاييس الجودة في المؤسسة العمومية الإستشفائية " علي بوسحابة " كما يلي:

بالنسبة للفاعلية: من المفروض أن متوسط عدد أيام البقاء بعد العملية أقل من متوسط عدد أيام البقاء قبل العملية بسبب إجراء التحاليل اللازمة وتشخيص المرض بوضوح، لكن لسبب من الأسباب كحدوث آثار جانبية للمريض أو لم تتجح العملية كانت إقامته في المؤسسة بعد العملية ذات وقت أطول وهنا تكون المخرجات الفعلية قد تجاوزت المدخلات المخططة وهذا ما يعكس ضعف فاعلية المؤسسة.

بالنسبة للكفاءة: مثلا لو توفرت المؤسسة على 5 أطباء و 25 مريض ستكون حصة الطبيب الواحد 5 مرضى، لكن لو وصل عدد المرضى إلى 27 مريض وتكون درجة خطورتهم إن لم نقل متساوية فهي متقاربة سيكون هناك خلل في تقسيم المرضى على الأطباء المتوفرين وهذا ما يعكس سوء استغلال الموجود على غرار لو توفرت إدارة للمخاطر في المؤسسة التي ستكون مستعدة لأي طارئ.

بالنسبة للإنتاجية: يتطلب هذا العنصر ببساطة توفر عدد كافي ومناسب من العاملين والتقنيين (عمال الراديو والسكانير مثلا) مع عدد المرضى المتواجدين في ظل المعدات والتقنيات وكذا الخبرات المطلوبة. _ غياب مفهوم الجودة في المؤسسة الإستشفائية يمثل أهم معوقات تطبيقها، لكن غياب الوعي الصحي عن المواطن يمثل أهم عنصر في تأخر تطبيق الجودة وفشل تحقيقها.

_ الطريقة المثلى لسير إدارة المخاطر من أجل تحسين الخدمة وتحقيق جودتها تتم بطريقتين أساسيتين هما:

- قبل وقوع الخطر: الوقاية من الخطر من خلال تحديد الهدف ورسم خط لتحقيقه حسب القول الشائع "الوقاية خير من العلاج" ؛

- بعد حدوث الخطر: التعامل معه من خلال تشخيصه، التعرف على مسبباته ومحاولة معالجته.

خلاصة الفصل الرابع

لقد أسفرت الدراسة التطبيقية للمؤسسة العمومية الإستشفائية "علي بوسحابة" أنها لا تمتلك إدارة مختصة في مواجهة ومعالجة المخاطر التي تتعرض لها وقد كان هذا سببا من أسباب نقص جودة الخدمة في هذه المؤسسة أو في المؤسسات الأخرى بصفة عامة، حيث أنه لا توجد مؤسسة استشفائية بالجزائر تمتلك شهادة تثبت جودة خدماتها، و قد مثل غياب ثقافة مفهوم ي الجودة وإدارة المخاطر في آن واحد السبب الأهم الذي لم يدفع أصلا إلى إنشاء هذه الإدارة أو حتى التفكير في ذلك مستقبلا، وتبين أن كل مديرية أو فرع أو قسم في المؤسسة يهتم بمعالجة الأخطار الخاصة به فقط من خلال ثلاث مراحل أساسية: تشخيص الخطر والتعرف على مسبباته ثم معالجته بالطريقة المناسبة.

علمه علمه

خاتمة عامة

إن النظريات المتداولة قاصرة عن تفسير ظاهرة الأخطار التي تحيط بالأفراد والمؤسسات، وما زال الميدان يفتقر إلى الأساس العلمي في تفسير الأخطار كظاهرة تحيط بالأفراد والمؤسسات، حتى يمكن التوصل إلى قرارات فعالة في مختلف الظروف التي توجد فيها مثل هذه الأخطار.

وهذا ما يفسر افتقار المؤسسات الإستشفائية للبلدان المتخلفة أو النامية إلى الجودة في تقديم الخدمات الطبية والرعاية اللازمة وعدم القدرة على تلبية الطلب على الخدمة الصحية وهذا نظرا لإمكانياتها المحدودة وخبرتها الناقصة وانفلات إطاراتها في هذا المجال، وما زاد الأمر صعوبة هو افتقادها إلى مسيرين أكفاء يخففون عبئ ما يعانيه المريض ناهيك عن غياب الثقافة العلمية والعملية خاصة فيما يتعلق بمصطلح الجودة، وهذا ما دفع إلى هذا الانهيار والنقص.

ولهذا توجب تيسير طرق تساعد على التأكيد على جودة الخدمات ولعل أبرزها يظهر جليا في ظاهرة اكتشاف الأخطار، تحليلها، تقييمها ومعالجتها للاسترشاد بها في اتخاذ القرارات المتعلقة بتحقيق الجودة التي يطلبها الزبون وتحسينها.

وهذا ما يبين أهمية وضرورة إدماج إدارة خاصة في المؤسسة الإستشفائية تدعى " إدارة المخاطر"، هذه الأخيرة التي تهتم باكتشاف الفرص المحتملة التي قد تواجه المؤسسة والعمل على اقتناصها والتعرف على التهديدات المتوقعة التي تحيط بها ومحاولة التغلب عليها سعيا في ذلك إلى تقليل الخسائر الناجمة إلى أقل قدر ممكن أو القضاء عليها نهائيا من جهة، ومن جهة أخرى العمل على تحسين الخدمات المقدمة وتفعيلها من خلال الجودة.

وتتطلب إدارة المخاطر في المؤسسة لتحقيق الجودة المطلوبة وتحسينها ضرورة توفر الكفاءات البشرية اللازمة والجو الملائم لتقصي الأخطار والتعامل معها بالطرق المناسبة في ظل مجموعة من المقومات الداعمة لذلك، وأهم ما يميز المؤسسة العمومية الإستشفائية "علي بوسحابة" هو عملها الدائم على اكتشاف الأخطار، تشخيصها، معالجتها والتحكم فيها بطرق مختلفة بالرغم من عدم توفر إدارة خاصة بذلك.

وقد أمكن التوصل من الدراسة التطبيقية والنظرية لهذا البحث إلى مجموعة من النتائج كما تم تقديم جملة من التوصيات والاقتراحات.

1 النتائج

1 1 نتائج اختبار الفرضيات

لقد قادت مجموعة المعطيات والمعلومات المتاحة في إطار البحث إلى اختبار الفرضيات القائمة والتي كانت نتائجها كما يلي:

- يحدث الخطر في المؤسسة نتيجة عوامل داخلية كالإهمال، التسبيب، الانحراف وغيرها من العوامل، كما يحدث نتيجة لعوامل خارجية بإرادة الإنسان أو بغير إرادته.
- وهذا ما يفي صحة الفرضية الأولى.

- تعمل إدارة المخاطر على اكتشاف الأخطار ومعالجتها قبل حدوثها من خلال دراسة الظروف البيئية المحيطة من فرص، تهديدات، قوة وضعف باستخدام نماذج خاصة كنموذج SWOT ، كما تعمل على معالجة الأخطار بعد حدوثها كالتخفيف من الخسائر الناجمة، تحويل الخطر أو نقله إلى جهات أخرى.

وهذا ما يثبت صحة الفرضية الثانية.

- المؤسسة العمومية الإستشفائية " علي بوسحابه " لا تمتلك شهادة الجودة و إن غياب ثقافة مفهوم الجودة في المؤسسة يشكل عقبة كبيرة في وجه تطور المؤسسة وتقدمها ويمثل عقبة أكبر في تحقيق رضا العميل.

وهذا ما ينفي صحة الفرضية الثالثة.

- إن إدارة المخاطر تلعب الدور الأكبر في تحقيق جودة الخدمة الإستشفائية وتحسينها في ظل مجموعة من المقومات الداعمة كالتيكنولوجيا، الشفافية، الاتصال وأدوات التحليل الإستراتيجي.

وهذا ما يثبت صحة الفرضية الرابعة.

1 2 النتائج العامة للبحث

تتمحور أهم النتائج التي تم التوصل إليها في هذا البحث فيما يلي:

- ترتبط المؤسسات الإستشفائية العامة والخاصة بصحة الأفراد وسلامتهم وكذا حياتهم، ولذلك فهي تعتبر من المؤسسات المعقدة والمهمة التي تستوجب التعاون والتكامل داخل وحداتها المختلفة؛

- تواجه المؤسسات مخاطر عديدة مؤثرة وهذا ما أوجب تخصيص إدارة خاصة للتعامل مع هذه المخاطر؛
- غرابة مصطلح إدارة المخاطر عن ثقافة العاملين يشكل سدا منيعا في وجه تحقيق الجودة وتحسينها؛
- تعد إدارة المخاطر من المفاهيم الحديثة والوسائل الناجحة لتحقيق أعلى درجة من الجودة، حيث تمثل العلاقة بينهما علاقة طردية؛
- إن أهم ما يميز المؤسسة الإستشفائية أن خدماتها المختلفة والمتباينة المستويات من الرعاية الصحية، المساحة العامة للخدمة، الخدمة الصحية المتخصصة والرعاية الجماعية تقدم باستمرار في ظل عدد كبير من العاملين المتخصصين لتقديم الرعاية اللازمة للمرضى كون مدخلاتها ومخرجاتها إنسانية بالدرجة الأولى؛
- المؤسسة الإستشفائية " علي بوسحابه" لا تحتوي إدارة خاصة بالمخاطر في هيكلها التنظيمي؛
- إن مراحل إدارة المخاطر في المؤسسة ليست موحدة في كل الأقسام أو الفروع أو المديريات وهذا ما نشأ عنه فوضى وضعف في التعامل مع الأخطار؛
- إن المؤسسة الإستشفائية لم تناقش موضوع إدارة المخاطر ولا تفكر في إنشائه حاضرا أو مستقبلا وهذا ما يهدد كيان هذه المؤسسة.

2 -+الاقتراحات والتوصيات

من خلال الدراسة التطبيقية للمؤسسة الإستشفائية "علي بوسحابة" حاولنا وضع جملة من الاقتراحات والتوصيات كما يلي:

- التشجيع على تطوير ثقافة مفهومي الجودة وإدارة المخاطر لدى العاملين في المؤسسات الإستشفائية بصفة خاصة والمؤسسات الأخرى بصفة عامة؛
- إنشاء إدارة خاصة بالتعامل مع المخاطر في المؤسسة أو على الأقل محاولة توحيد طرق التعامل مع الأخطار في مختلف الفروع والأقسام والمديريات في المؤسسة؛
- تحفيز العمال والتشجيع على الإبداع الفكري فيما يخص التقنيات والأساليب الخاصة بالتعامل مع الأخطار؛
- القيام بحملات توعية وتحسيس وكذا تنظيم ملتقيات وأيام دراسية تهتم بإدارة المخاطر التي تواجه المؤسسة وأخرى تهتم بالجودة؛
- الاهتمام بمختلف التغيرات والظروف البيئية المحيطة بالمؤسسة الإيجابية منها والسلبية؛
- اعتماد الأساليب العلمية الحديثة المتطورة لاكتشاف المخاطر ومعالجتها.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع والمصادر

1- المراجع باللغة العربية

1-1- الكتب

- أحمد سيد مصطفى، " إدارة الجودة الشاملة والإيزو"، الناشر المؤلف، القاهرة، 2005.
- أسامة عزمي وآخرون، " إدارة الخطر والتأمين"، دار حامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2010.
- حمدي أبو الخير، " التنظيم ونظام إدارة الجودة الشاملة المتواصلة"، مكتبة عين شمس، القاهرة، 1997.
- حسان محمد نذير حريقات، " إدارة المستشفيات"، طبعات حمطاب-معهد الإدارة العامة-، سوريا، 1410هـ.
- حربي محمد عريقات وآخرون، " التأمين وإدارة الخطر - بين النظرية والتطبيق -"، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
- طارق عبد العال حمادة، " إدارة المخاطر"، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، القاهرة، 2003.
- طلعت الدمرداش إبراهيم، "اقتصاديات الخدمات الصحية"، الطبعة الثانية، الناشر مكتبة المدينة، مصر، 2000.
- يوسف أحمد أبو فارة، " إدارة الأزمات - مدخل متكامل -"، الطبعة الأولى، دار إثراء للنشر والتوزيع، عمان، 2009.
- مأمون الدرادكة وآخرون، " الجودة في المنظمات الحديثة"، الطبعة الأولى، 2002، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2002.

- محمود جاسم الصميدعي، " استراتيجيات التسويق"، الطبعة الثانية، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، 2007.
- محمود جاد الله، " إدارة الأزمات"، دار أسامة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2008.
- محمد كامل درويش، " إدارة الأخطار واستراتيجيات التأمين المتطورة في ظل اتفاقية الغات"، دار الخلود للصحافة والطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، لبنان، 1992.
- محمد إبراهيم عبيدات، " استراتيجيات التسويق"، الطبعة الثالثة، دار وائل للنشر، عمان، 2002.
- محمد عاصي العجيلي وآخرون، " نظم إدارة الجودة"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2009.
- محمد عوض، " الإدارة الإستراتيجية - الأصول و الأسس العلمية-"، الدار الجامعية للطباعة و النشر و التوزيع، مصر، 2001.
- محمد فريد الصحن، " التسويق: المفاهيم والإستراتيجيات"، الدار الجامعية: طبع، نشر وتوزيع، الإسكندرية، 1998.
- محمد رفيق المصري، " التأمين وإدارة الخطر"، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، 2009.
- محمد رضا شندي، " إدارة الجودة الشاملة"، الطبعة الأولى، الناشر بيمكو للخدمات التعليمية، مصر، 1996.
- محفوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2004.
- مختار محمود الهانسي، " مقدمة في مبادئ التأمين"، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، بيروت، 1933.

- سليم بطرس جلدة، " الإستراتيجيات الحديثة لإدارة الأزمات "، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان، 2001.
- السيد عليوة، " إدارة الأزمات في المستشفيات "، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2002.
- عاطف عبد المنعم وآخرون، " تقييم وإدارة المخاطر "، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث، القاهرة، الطبعة الأولى، 2008.
- عبد الكريم بكار، " مدخل إلى التنمية المتكاملة "، دار القلم، دمشق، 1999.
- عبد الستار العلي، " تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة "، الطبعة الأولى، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2006.
- عواطف إبراهيم الحداد، " إدارة الجودة الشاملة "، الطبعة الأولى، دار الفكر موزعون وناشرون، عمان، 2009.
- عيد أحمد أبو بكر و آخرون، " إدارة الخطر والتأمين "، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2009.
- علي فلاح الزعبي، " الاتصالات التسويقية-مدخل منهجي تطبيقي - "، الطبعة الأولى، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2010.
- فواز التميمي، " إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات التأهيل للإيزو (9001) "، الطبعة الأولى، جدار للكتاب العالمي للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
- فريد توفيق نصيرات، " إدارة المستشفيات "، الطبعة الأولى، دار إثراء للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
- فريد توفيق نصيرات، " إدارة منظمات الرعاية الصحية "، الطبعة الأولى، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
- صونيا محمد البكري، " تخطيط ومراقبة الإنتاج "، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2000.

- صلاح محمود نياح، " إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة "، الطبعة الأولى، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، 2009.
- رافدة عمر الحريري، " القيادة وإدارة الجودة في التعليم العالي "، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2010.
- رعد عبد الله الطائي، " إدارة الجودة الشاملة "، دار اليازوري العلمية، عمان، 2008.
- تيسير حمد التركي و آخرون، " مدخل إلى إدارة المخاطر "، الطبعة الثالثة، ترجمة نيل كروك فورد، 2007.
- خالد وهيب الراوي، " إدارة المخاطر المالية "، الطبعة الأولى، دار الميسرة للنشر و التوزيع والطباعة، عمان-الأردن-، 2009.
- خالد عبد الرحيم، " إدارة الموارد البشرية "، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، 2003.

1-2- المذكرات والملتقيات

- _ بلعزوز بن علي، " دور سلاسل ماركوف في التقليل من حدة المخاطر التي تهدد المؤسسات الاقتصادية "، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، تخصص علوم اقتصادية، جامعة الشلف، 2007.
- لمجد بوزيدي، " إدارة المخاطر في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة- دراسة حالة الشركة ذات المسؤولية المحدودة للخدمات العامة والتجارة- "، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، تخصص إدارة المخاطر، جامعة بومرداس، 2009.
- مبارك بوعشة، " إدارة المخاطر البنكية مع إشارة لحالة الجزائر-مداخلة- "، الملتقى الوطني " إدارة المخاطر البنكية"، جامعة العربي بن مهدي، أم البواقي، 2011.

- محمد بوبقيرة، " دور إدارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمات الصحية " ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق، جامعة البليدة، 2006.

- السعدي رجال، مقتطفات من إشكالية الملتقى الدولي " تنامي الاقتصاد غير الرسمي مساهمته ونتائجه على الاقتصاد الرسمي"، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، يومي 2-3 نوفمبر 2010.

- لطيفة عبدلي، " دور ومكانة إدارة المخاطر في المؤسسات الاقتصادية "، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، تخصص إدارة الأفراد وحوكمة الشركات، جامعة تلمسان، 2012.

- عبد الستار حسين يوسف ، " تقدير المخاطرة في ظل تحليل (SWOT) في المؤسسات الصناعية"، المؤتمر العلمي الدولي السنوي السابع " إدارة المخاطر وإقتصاد المعرفة "، جامعة الزيتونة الأردنية، 16-17-18 أبريل 2007.

- علي غازي باون، " الرقابة التسويقية وأهميتها في المؤسسة"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، تخصص علوم التسيير، جامعة البليدة، 2005.

1-3- القواميس

_ علي بن مختار، قاموس عربي أبجدي " المبسط الصغير" ، دار المعرفة ، 1998، ص: 260.

2- المراجع باللغة الفرنسية

Reney et autres , le marketing fondament et application, economica,

France, 1990

Voir Géline(0) , Fonction et taches de direction, homes et édition générale,

Paris, 1961

3- المواقع الإلكترونية

www.wikipedia.org

- موسوعة ويكيبيديا الحرة

www.ons.dz

- موقع الديوان الوطني للإحصاء

www.kantakji.com

www.management.blogspot.com

www.iefpedia.com

المخلص

في ظل تعدد طلبات الأفراد وتزايد حاجاتهم ظهرت مؤسسات حديثة التسمية وقديمة العهد هي "المؤسسات الخدمية" إلى جانب المؤسسات الإنتاجية.

ففي ظل تزايد الطلب على خدماتها تعمل اليوم جاهدة لتقديم الأفضل والأجود، لكنها لم ترق إلى هذا المستوى من الجودة نتيجة لعدة أسباب، لعل أبرزها يتجلى في الأخطار المتكررة والحديثة، الداخلية والخارجية، الطبيعية والأخلاقية... التي قد تؤثر على نشاط المؤسسة وصورتها في ظل بيئة معقدة ومتغيرة الظروف باستمرار.

ولهذا فإن إدارة المخاطر تعد الوسيلة الأحدث والأنجع لضمان الجودة المطلوبة وتحقيقها من خلال اكتشاف الأخطار ومعالجتها بالطرق والوسائل المناسبة وفي الوقت الملائم.

مع مساندة بعض المقومات الداعمة المساعدة في ذلك كتعزيز الاتصال بين الأفراد، الشفافية ، التكنولوجيا وغير ذلك ضمانا للتحسين المستمر للجودة المطلوبة في المؤسسة الإستشفائية وغيرها من المؤسسات الأخرى.

RESUME

Au temps les nécessaires des hommes différentes et plusieurs éclairent des entreprises au nom moderne et ancien génération qui s'appelle : « les entreprise services » a coté les entreprise des productions

En augmentation du demande a ces services ; travaillent aujourd'hui beaucoup plus pour présenter le meilleure et la bon qualité, mais ne reçois pas à ce niveau de qualité à cause des plusieurs facteurs ; les plusieurs et les différentes risques c'est essentielle : risques internes et externes, naturelles et nobles..., qui touche l'activité et l'image d'entreprise dans un environnement complexé et variable.

C'est pour ça la gestion risque c'est la moderne et l'efficace moyenne pour garantir la qualité que demander dans les entreprises généraux et médicaux en même temps a le plaisir de : la communication entre les personnes, la technologie...etc.