وزارة التعليم العالي والبحث العلمي .
جامعة 08 ماي 1945
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم : العلوم الاجتماعية
تخصص: علم اجتماع صحة .

إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية الجزائرية

دراسة ميدانية في المؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم عقبي – قالمة -

إعداد الطالبتين:

- رقطي بسمة
- كركار إيمان

إشراف الأستاذ:

د. لعموري مهدي .

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	المؤسسة	الصفة
ماهر مرعب فرحان	أستاذ التعليم العالي	جامعة 8 ماي 1945	رئيساً
سريدي محمد منصف	أستاذ مساعد أ	جامعة 8 ماي 1945	عضواً
لعموري مهدي	أستاذ محاضر ب	جامعة 8 ماي 1945	مؤطراً

السنة الجامعية 2021 م / 2022 م

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر وتقدير	
الإهداء	
فهرس الجداول	
مقدمة	أ-ب
الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة	
المبحث الأول: إشكالية البحث.	2-1
المبحث الثاني: الفرضيات.	3
المبحث الثالث: أسباب اختيار الموضوع.	4
المبحث الرابع: أهمية الموضوع.	5
المبحث الخامس: أهداف الموضوع.	6
المبحث السادس: النظريات المفسرة لإدارة المخاطر.	10-7
المبحث السابع: مفاهيم الدراسة.	16-11
المبحث الثامن: الدراسات السابقة.	22-17
الفصل الثاني: ماهية إدارة المخاطر	
المبحث الأول: تاريخ إدارة المخاطر وخصائصها:	
تمهيد	25
1-تاريخ إدارة المخاطر.	26
3-أهمية إدارة المخاطر وأهدافها.	27
4-خصائص إدارة المخاطر.	28
المبحث الثاني: مصادر وأدوات وبرامج إدارة المخاطر:	
1-مصادر إدارة المخاطر.	31-30
2-أدوات إدارة المخاطر.	35-32
3-برامج إدارة المخاطر.	35-34
المبحث الثالث: مناهج واستراتيجية إدارة المخاطر:	
1-مناهج إدارة المخاطر.	38-36
2-استراتيجية إدارة المخاطر.	39
3-خطوات إدارة المخاطر.	41-40
خلاصة الفصل.	42
الفصل الثالث: المخاطر في المؤسسة الصحية.	
المبحث الأول: ماهية المؤسسة الصحية.	
تمهيد	46
1-مفهوم المؤسسة الصحية.	46
2-مكونات المؤسسة الصحية.	49-47
3-أهداف المؤسسة الصحية.	50

4-أنواع المؤسسة الصحية.	**54-51**
المبحث الثاني: أنواع المخاطر في المؤسسة الصحية.	**55**
1-الخطر الطبي أو الإنساني.	**55**
2-الخطر الاجتماعي.	**55**
3-الخطر التقني.	**55**
4-الخطر التنظيمي والتسييري.	**56**
المبحث الثالث: مراحل إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية.	**57**
1-التنبؤ بالخطر.	**57**
2-إدارة البلاغات.	**57**
3-إدارة استقصاءات الرضا الدورية.	**57**
المبحث الرابع: صعوبات إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية:	**58**
1-التنظيم العام وتقسيم العمل ضمن المؤسسة الصحية.	**58**
2-استقلالية اهداف الفريق الطبي.	**59**
3-نقص في توعية الممرضين والمساعدين الطبيين.	**59**
خلاصة الفصل	**60**
الفصل الرابع: دراسة تطبيقية لواقع إدارة المخاطر في المؤسسة العمومية الاستشفائية "الحكيم عقبي".	
المبحث الأول: مدخل عام للمؤسسة العمومية الاستشفائية "الحكيم عقبي" قالمة.	
تمهيد	
1-نشأة وتعريف المؤسسة الصحية "الحكيم عقبي" قالمة.	**64**
2-التنظيم القانوني للمؤسسة الصحية "الحكيم عقبي" قالمة ومهامها.	**65**
3-تصنيف خدمات المؤسسة العمومية الاستشفائية "الحكيم عقبي" قالمة.	**66**
4-أهداف المؤسسة العمومية الاستشفائية "الحكيم عقبي" قالمة.	**67**
5-الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية "الحكيم عقبي" قالمة.	**68**
المبحث الثاني: الإطار التطبيقي للدراسة.	**69**
1-منهج الدراسة.	**69**
2-مجالات الدراسة.	**69**
1.2-المجال الجغرافي.	**70**
2.2-المجال البشري.	**70**
3.2-المجال الزمني.	**70**
3-تحديد مجتمع البحث وعينة الدراسة.	**71**
1.3-مجتمع الحث.	**71**
2.3-عينة الدراسة.	**71**
4-أدوات جمع البيانات	**73-72**
1.4-الملاحظة.	**72**

2.4-الاستبيان.	**72**
3.4-المقابلة.	**73**
خلاصة الفصل	**74**
الفصل الخامس: التحليل الاحصائي للبيانات ونتائج الدراسة:	
المبحث الأول: تفريغ وحليل البيانات الخاصة بالمعلومات الشخصية.	**80-77**
المبحث الثاني: تفريغ وتحليل البيانات الخاصة بأنواع المخاطر الموجودة داخل المؤسسة الصحية "الحكيم عقبي"	**84-81**
المبحث الثالث: تفريغ وتحليل البيانات الخاصة بطرق مواجهة المخاطر داخل المؤسسة الصحية" الحكيم عقبي"	**88-85**
المبحث الرابع: تفريغ وتحليل النتائج الخاصة بصعوبات إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية "الحكيم عقبي"	**90-89**
خاتمة	**ج**
اختبار الفرضيات.	**د**
النتائج العامة.	**ه**
الاقتراحات والتوصيات.	**و**
الصعوبات التي واجهتنا خلال البحث	**ز**
قائمة المراجع والمصادر.	
الملخص باللغة العربية.	
الملخص باللغة الفرنسية.	
الملخص باللغة الإنجليزية.	

قائمة الجداول:

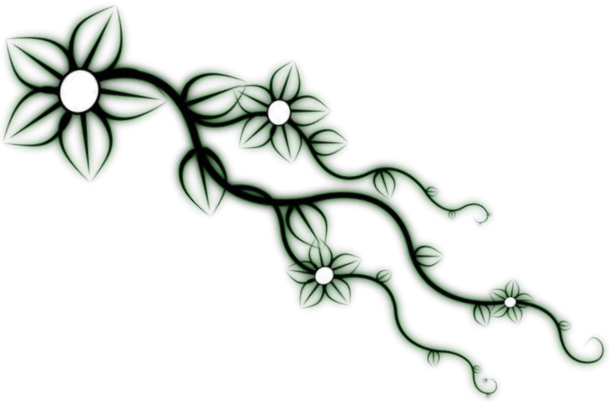
الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	77
2	توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	78
3	توزيع أفراد العينة حسب متغير الوظيفة	79
4	توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي	79
5	توزيع أفراد العينة حسب متغير الاقدمية في المؤسسة	80
1	توزيع أفراد العينة حسب وجود قسم خاص بإدارة المخاطر داخل المؤسسة	81
2	توزيع أفراد العينة حول أنواع المخاطر داخل المؤسسة	82
3	هل تأخذ إدارة المستشفى دراسة المخاطر في صياغة استراتيجياتها	83
4	عملية التنبؤ في مؤسستكم بالمخاطر تكفي لتجنبها	83
5	توزيع أفراد العينة حسب وجود قسم للبلاغ عن المخاطر داخل المؤسسة	84
6	توزيع أفراد العينة حسب تكوينهم للتعامل مع المخاطر	84
1	توزيع أفراد العينة حسب مصادر المخاطر الصحية	85
2	توزيع أفراد العينة حسب البيئة التي يعملون فيها	85
3	توزيع أفراد العينة حسب تحديد المخاطر	86
4	توزيع أفراد العينة حسب طرق مواجهة المخاطر	86
5	توزيع أفراد العينة حسب تبني المؤسسة خططا فعالة للتعامل مع جميع المخاطر	87
6	توزيع أفراد العينة حسب تقنيات مواجهة المخاطر	88
7	توزيع أفراد العينة حسب اللجوء الى قسم إدارة المخاطر في حال التعرض لخطر صحي	89
1	توزيع أفراد العينة حسب العراقيل التي يواجهونها في التعامل مع المخاطر الصحية	89
2	توزيع أفراد العينة حسب استجابة المستشفى لمشاكلكم حول هذه المخاطر	90
3	توزيع أفراد العينة حسب إذا كان المستشفى يبسط لهم الإجراءات الازمة في تقديم الخدمة الصحية	90
4	توزيع أفراد العينة حسب دور إدارة المخاطر وعلاقتها بتحسين الكفاءة	91
5	توزيع أفراد العينة حسب إحساس العاملين بالأمان بسبب هذه المخاطر	91

6	**توزيع أفراد العينة حسب تقييم المخاطر الصحية**	91
1	**اختبار ألفا كرومبا**	92

شكر وتقدير

نشكر الله عز وجل الذي أنعم علينا بنعمة العلم ويسر لنا إتمام هذا العمل المتواضع... فالحمد لله رب العالمين

الحمد لله الذي أتم علينا بنعمة العقل وأرشدنا إلى طريق العلم و هدانا دوما إلى ما فيه الصلاح والثبات وجعل من الصعب هين وأمدنا بتوفيق منه لإتمام هذا العمل له وحده جل جلاله حمدا يليق بجلال وجهه و فضله علينا وعلى الناس أجمعين. ألف شكر إلى من قيل فيهم "من علمني حرفا صرت له عبدا" جميع الأساتذة الذين ساهموا في تكويننا طيلة مشوارنا الدراسي و ألف شكر إلى الأستاذ المشرف "لعموري مهدي" الذي نكن له فائق التقدير والإحترام و نتمنى له دوام الصحة والعافية ومزيد من التألق و النجاح . شكرا إلى كل من امدنا يد العون و ساهم في انجاز هذا العمل .



الإهداء

باسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين أما بعد:

لك الحمد ربي على كثير من فضلك و جميل عطائك و جودك ، الحمد لله ربي و مهما حمدنا فلن نستوفي حمدك.

الشكر والإهداء إلى من يؤمنون بك حين يخذلك الجميع، إلى من لا يضاهيهما أحد في الكون، إلى من أمرنا الله ببرهما، إلى اللذان أفضلهما على نفسي ولما لا فلقد ضحت من أجلي، ولم تدخر جهدا في سبيل إسعادي على الدوام "أمي الحبيبة الغالية عقيلة"
نسير في دروب الحياة ويبقى من يسطر على أذهالنا في كل مسلك نسلكه، إلى صاحب الوجه الطيب والأفعال الحسنة الذي لم يبخل عليا طيلة حياته "أبي العزيز الغالي عمار"
والداي الكريميين كلمات الدنيا عاجزة عن وصف مدى إمتناني لكما عسى أن يبلغني ربي وأتمكن من تعويض تعبكما ورد جميلكما.
إلى من يضيؤون لك الحياة وذراعي الأيمن أخواتي "حنان و عبير" اللذان كانا في كل لحظة معي واللذان كانا سببا في قوتي ونجاحي حفظهما الله ورعاهم ورزقهما مايتمنان.
إ لى إخوتي "يزيد وعادل وبلال وطبعا زوجة أخي حنان " حفظهماالله ورعاهم.
وأهم أفراد العائلة أولاد إخوتي"آدم ونزيم و جميل" نور البيت.
إلى من كان الأول دوما في مساندتي وتشجيعي ورفيق الدرب وصديق الأيام بحلوها ومرها "زوجي الحبيب الغالي وليد" حفظه الله ورعاه من كل مكروه وأدام الله عشرتنا.
الى " أبى زوجي وأم زوجي" اللذان كانا سندا لي .
إلى صديقاتي اللذين لم يبخلو عليا يوما "هاجر، خولة، أسماء، شيماء"
والشكر طبعا موصول إلى الأستاذ المشرف "لعموري مهدي"
وإلى كل معلم أفادنا بعلمه، من أول المراحل الدراسية حتى هذه اللحظة وخاصة "الأستاذة مهنة نصيرة والأستاذ يخلف سهيل والأستاذ بووفولة مراد"
وإلى كل من مد لنا يد العون من قريب أو بعيد
وفي الأخير لايسعنا الا أن ندعو الله عز وجل أن يزيدنا علما ويرزقنا الثبات والرشاد

إيمان كركار

الإهداء

باسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين أما بعد:

أولا لك الحمد ربي على كثير من فضلك و جميل عطائك و جودك ، الحمد لله ربي و مهما حمدنا فلن نستوفي حمدك و الصلاة و السلام على من لا نبي بعده .

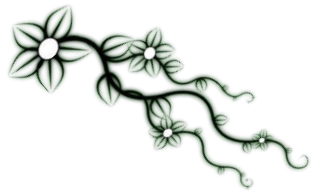
إلى ذلك الحرف اللامتناهي من الحب و الرقة و الحنان . إلى التي بحنانها إرتويت و بدفئها احتميت. و بنورها اهتديت و ببصرها اقتديت و لحقها ما وفيت ، إلى من يشتهي اللسان نطقها، وترفرف العين من وحشتها، والتي كانت تتمنى رؤيتي وأنا أحقق هذا النجاح، وإن شاء الله أن ياتي هذا اليوم، أهدي هذا العمل إلى أمـي "بروزة" قرة عيني . الى درعي الذي به احتميت، و في الحياة به اقتديت، و الذي شق لي بحر العلم و التعلم، إلى من احترقت شموعه ليضيء لنا درب النجاح، ركيزة عمري، وصدر أماني وكبرياني و كرامتي، أبي الغالي "محمد" أطال الله في عمره .

الى من يذكرهم القلب قبل أن يكتب القلم، الى من قاسموني حلو الحياة و مرها، تحت السقف الواحد إخوتي و أخواتي عاشور أخي الكبير وزوجته هدى وإبنهما أمجد البطل وإبنتهما رنيم الجميلة وأخي الصغير صلاح الحنون وأختي ريمة التي كانت سندي وسبب نجاحي في كل مساري الدراسي وأختي رجاء الكبيرة الحنونة والغالية حفظها الله وسترها من كل مكروه وزوجها صابر وإبنتها الجميلة إيمان البشبوشة وصديقتي الغالية و العزيزة أدام الله عشرتنا مريم وإبنها جابر حفظه الله، وعبير الغالية حفظها الله ورعاها وصديقتي الحبيبة و لعزيزة والمثابرة التي تقاسمت معها تعب الدراسة إيمان كركار وزوجها وليد رعاهما الله وصديقاتي سمية الغالية وامينة العزيزة أدام الله صداقتنا.

والشكر طبعا موصول إلى الأستاذ المشرف "لعموري مهدي"

وإلى كل أستاذ أفادنا بعلمه، من أول المراحل الدراسية حتى هذه اللحظة وخاصة أستاذتي العزيزة "مهنة نصيرة" التي دعمتني بكل ماهو مادي ومعنوي من أجل تحقيق نجاحي حفظها الله ووفقها ورزقها بكل ماتتمناه

إلى كل من يحمل لقب " رقطي وعلاق" وعلى رأسهم المقربين أعمامي وأخوالي وإلى كل من مد لنا يد العون من قريب أو بعيد، وفي الأخير لايسعنا الا أن ندعو الله عز وجل أن يزيدنا علما ويرزقنا الثبات والرشاد



رقطي بسمة

مقدمة

مقدمة

تواجه مختلف المؤسسات والمجتمعات مخاطر عديدة عند ممارستها لأعمالها، ففي الوقت الذي تزداد فيه إهتمامات البشرية وإمكانياتها بفعل التطور والتقدم في مختلف ميادين الحياة تقابلها زيادة المخاطر الناتجة عن سوء استغلال هذا التطور، هذا ما دفع الأفراد والمجتمعات والمؤسسات خاصة إلى تبني والإهتمام بمصطلح إدارة المخاطر لكونه أحد الأعمدة التي ترتكز عليها المؤسسة.

تعتبر المؤسسات الصحية خاصة كانت أو عامة من المؤسسات الهامة في المجتمع الحديث حيث تتولى تقديم مزيج متنوع من الخدمات الصحية والوقائية والتعليمة والتدريبية والبحثية كما تعتبر أهم وأشمل المؤسسات التي تساهم في رفع المستوى الصحي الجزائري.

فموضوع دراستنا ينصب على إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية، هذا الأخير يتعلق بصحة الإنسان وسلامته ،فمن الدوافع التي دعتنا إلى اختيار هذا الموضوع هي: العلاقة الوطيدة بين الموضوع والتخصص الذي أدرس فيه كما أنه موضوع يلامس الواقع الجزائري، وهذا من خلال استفادة الأغلبية الساحقة من أفراد المجتمع الجزائري من خدمات المؤسسة الصحية وابراز امكانيات الإدارة والتقليل من نسبة المخاطر في المؤسسة الصحية، ومعرفة كيفية تحقيق إدارة المخاطر في ظل تطور التكنولوجي وتأثير ذلك على المؤسسة الصحية، فجميع البحوث العلمية والأكاديمية تحتاج الى أهداف وأهمية موضوعية تساعد الباحث للوصول الى المعرفة ولهذا تكمن أهمية اختيار موضوعنا في ما يلي: تساعد في تسليط الضوء على اهم المواضيع الإدارية في المجال الإداري للمنظمات الصحية والتعرف على أنواع المخاطر الصحية وكيفية التعامل معها والحد من آثارها السلبية والتعرف على الواقع الصحي للمستشفى والحد من تفاقم الاضرار والأزمات الصحية، إن أهداف إدارة المخاطر عديدة ومتعددة وتحديدا في القطاع الصحي ولذلك نذكر أهم أهداف دراستنا: التعرف على أنواع المخاطر الموجودة في المؤسسة الصحية وتصنيفاتها وتحديد طرق مواجهة المخاطر ومدى استجابة الهياكل الإدارية داخل المستشفى للقيام بمهامها وتحديد استراتيجيات وطرق وصعوبات إدارة المخاطر الصحية.

ونظرا لأهمية موضوع ادارة المخاطر في المؤسسة الصحية تطرقنا الى خمس فصول رئيسية يدور حولها هذا الموضوع وهي: الفصل الأول ويتعلق بالإطار المنهجي للدراسة ويضم الإشكالية والأهمية والأهداف والنظريات المفسرة للموضوع وأهم المفاهيم المرتبطة به والدراسات السابقة أما الفصل الثاني سوف نتحدث فيه عن موضوع بحثنا ويضم تعريف وإدارة المخاطر وأهمية واهداف إدارة المخاطر والخصائص ومصادر وأدوات وبرامج إدارة المخاطر أما الفصل الثالث والذي يعتبر لب الموضوع حيث سنتحدث عن إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية مفهوم المؤسسة الصحية ونشأتها وعناصرها وأهدافها وأنواع المؤسسات الصحية ، وأنواع ومراحل وصعوبات إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية والفصل الرابع يتضمن الإطار التطبيقي للدراسة حيث تطرقنا فيه الى منهج الدراسة والمجالات والعينة وأدوات جمع المعلومات أما الفصل الخامس فتم فيه تحليل النتائج كما اعتمدنا في بحثنا على المنهج الوصفي التحليلي بهدف جمع المعلومات وتفسير الظاهرة او المشكلة من خلال تحديث الظروف والابعاد والعلاقة بين المتغيرات قصد الوصول الى وصف علمي ودقيق لظاهره

وخلال دراستنا تعرضنا لمجموعة من المعوقات التي عرقلت مهمتنا في البحث ونذكر منها قلة الدراسات والكتب المتخصصة في هذا المجال وصعوبة اسقاط الجانب النظري على الواقع المعاش في المؤسسة الجزائرية بسبب عدم وجود قسم خاص بإدارة المخاطر داخل المؤسسة التي اجرينا عليها البحث وتعذر مسؤولي المستشفى بسرية المعلومات الخاصة بالمؤسسة وصعوبة اقناعهم بالإلتزام بهذه السرية، وأن المعلومات تستخدم في حدود البحث العلمي والتناقض في بعض المعلومات المقدمة، من طرف المديرية الفرعية ومكتب الدخول ، وهذا ما صعب علينا فهم كيفيه تعامل المؤسسة مع المخاطر التي تواجهها وصعوبة الحصول على المعلومات من عمال المؤسسة والاحتجاج بضغط العمل وعدم الإجابة على كل الأسئلة الموجودة في الاستمارة، كما توصلنا في الأخير الى مجموعة من النتائج من بينها: تعدد أنواع المخاطر في المؤسسة الصحية الحكيم عقبي. وهناك العديد من الطرق التي تستخدمها المؤسسة لمواجهه مخاطرها، ووجود مجموعة من العراقيل التي تعيق مهام إدارة المخاطر.

الفصل
الأول

الفصل الأول: الاطار المنهجي للدراسة:

المبحث الأول: الإشكالية:

المبحث الثاني: فرضيات الدراسة.

المبحث الثالث: أسباب اختيار الموضوع.

المبحث الرابع: أهمية الموضوع.

المبحث الخامس: أهداف الموضوع.

المبحث السادس: النظريات المفسرة لإدارة المخاطر.

المبحث السابع: مفاهيم الدراسة.

المبحث الثامن: الدراسات السابقة.

المبحث الأول: الإشكالية:

إن إدارة المخاطر في أي مؤسسة تعبر من المكملات الضرورية وتستعمل للتقليل من الوقوع في الخطر وبلوغ الأهداف، لذلك كان من الضروري في كل خطة يتم اعدادها التعرف على المخاطر وتحديدها وادارتها بفعالية داخل أي مؤسسة.

فوجود الخطر والتعامل معه ليس بالمعنى جديد داخل المؤسسة، لكن مفهوم إدارة المخاطر يعتبر كمنهجية لتعزيز السلامة، كأداة أساسية لبلورة الخطط الاستراتيجية وهذا ما دفع المؤسسات الى مراجعة منهجيات إدارة المخاطر والنظر في كيفية تعزيز دورها في التنافسية وزيادة الفعالية في الأداء، لذلك لم تقتصر رؤية إدارة المخاطر على تطبيق إجراءات تقييم وتحديد المخاطر، التي يمكن أن تؤثر في قدرتها على تقديم خدمات منتظمة الى المؤسسات المستفيدة والأطراف ذات العلاقة بها وما يتصل بذلك من أساليب وإجراءات لتحديد المخاطر الرئيسية لأنشطة المؤسسات وعملياتها وتطبيق معايير ملائمة لرصد ومعالجة تلك المخاطر.

تختلف آليات الرقابة والمتابعة فيما يخص عملية إدارة المخاطر من مؤسسة إلى أخرى حسب حجمها وطبيعة عملها وهيكلة المخاطر التي تواجهها واتباع كافة الإجراءات التي تضمن ذلك، وتحافظ على سلامة كل من العناصر المادية والبشرية في المؤسسات من أي خسائر محتملة ومحاولة السيطرة عليها، والتقليل من تأثيرها المباشر على سير العمل.

فالمؤسسة الصحية تعتبر من أهم المؤسسات التي تقدم الخدمة الصحية للفرد والمجتمع سواء كانت خدمات صحية او وقائية او علاجية المقدمة من طرف الفريق الطبي هدفها الحماية والإرتقاء، وتقوم على مهارات متخصصة ومتنوعة، وتضم مجموعة من الأنظمة الفرعية التي تغطي جميع أوجه النشاط الطبي والإداري، وتتكامل معا من أجل تحقيق الأهداف والإرتفاع بمستويات الأداء لأقصى حد ممكن والتنسيق بين المؤسسات والمنظمات الاجتماعية لتحقيق كفاءة العمل.

إن المحيط الذي تتواجد فيه المؤسسات الصحية الجزائرية والضغوط والمشاكل والمخاطر التي تواجهها، وخصوصا في ظل التطورات والعلوم والمعارف الطبية والإكتشافات العلمية المتلاحقة من انتشار الامراض ومعالجتها والتي لم تكن معروفة في السابق، مما ضاعفت الضغوطات وساهمت في إنتشار المنافسة بين المؤسسات الصحية من ناحية الخدمات المقدمة عامة او خاصة.

فاليوم تعاني المؤسسات الجزائرية من عدة مشاكل حالت دون الوصول إلى نتائج، فقد بذلت الحكومة العديد من الجهود لتطوير قطاع الخدمات الصحية وقامت بمجموعة من الإصلاحات حالت بدون جدوى، فنشاطها يدور في بيئة متقلبة يهدد استقرارها وكيانها بسبب المخاطر التي تواجهها سواء كانت داخلية او خارجية، كما زادت التقلبات والمفاجآت مما سمح بتفاقم الأخطار وتعددها وتنوعها واستمرارها وتجددها، إضافة الى ذلك عدم استقرار المحيط الذي

يتسم بحالة عدم التأكد من جعل الإجراءات والتقديرات دقيقة والتحكم في تسييرها. وهذا ما يفسر لنا اتجاه مسيري اليوم نحو تسيير الأخطار لضمان مكانة لائقة وسط منافسيها.

ومما سبق يتضح لنا ضرورة تحديد مفهوم دقيق وواضح لإدارة المخاطر داخل المؤسسة الصحية وضرورة إيجاد طريقة فعالة هدفها إدارة هذه المخاطر ومحاولة التنبؤ والرؤية المستقبلية للمؤسسة لتمكنها من تفادي المخاطر او التقليل منها لضمان تحقيق الصحة للمواطن.

وبالرغم من الاهتمام المتزايد بالقطاع الصحي في الجزائر والاستراتيجيات التي قامت بها وزارة الصحة عام 2013-2017 في تحديد أهم المخاطر الداخلية والخارجية، إلا أن هذا الأخير لازال يواجه العديد من المشاكل والمعوقات والصعوبات التي حالت دون تحقيق الأهداف المرجوة من قبل المؤسسة والوزارة، وكذا تصاعد الانتقادات الموجهة للمؤسسة الصحية الجزائرية لعجزها في عدم القدرة على مواجهة الطلب المتزايد على خدماتها.

مما سبق يمكننا صياغة الإشكالية التالية والتي تتمثل في التساؤل الرئيسي لدارستنا: ماهي المخاطر التي تواجه المؤسسة الصحية وكيف يتم إدارتها؟

يمكن اشتقاق من السؤال الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

- ✓ ماهي أنواع المخاطر داخل المؤسسة الصحية؟
- ✓ ماهي طرق مواجهة المخاطر في المؤسسة الصحية؟
- ✓ ماهي صعوبات إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية؟

المبحث الثاني: فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية:

- ✓ تعدد المخاطر داخل المؤسسة الصحية وعدم ثباتها واختلاف طرق إدارتها.

الفرضيات الفرعية:

- ✓ تواجه المؤسسة العديد من المخاطر الصحية.
- ✓ توجد في المؤسسة الصحية مجموعة من الطرق لمواجهة المخاطر التي قد تصيبها.
- ✓ توجد مجموعة من العراقيل التي تعيق مهام إدارة المخاطر.

المبحث الثالث: أسباب اختيار الموضوع:

-أسباب ذاتية: تم اختيارنا للموضوع بحكم الإهتمام الشخصي، واشباع الفضول الذاتي، انطلاقا مما هو ملاحظ اليوم وكذا مواكبة التطورات والتغيرات التي حدثت في الآونة الأخيرة وخاصة مع ظهور إدارة المخاطر كعلم قائم بذاته وأهم الظواهر التي يتدخل فيها والتي من بينها الظاهرة الصحية، فقد أصبحت بالفعل ظاهرة اجتماعية تتطلب الدراسة.

- **أسباب موضوعية:**

✓ العلاقة الوطيدة بين الموضوع والتخصص الذي ادرسه فيه.

✓ موضوع يلامس الواقع الجزائري، وهذا من خلال استفادة الأغلبية الساحقة من أفراد المجتمع الجزائري من خدمات المؤسسة الصحية وعدم اهتمامها بضرورة استحداث وظيفة خاصة بإدارة المخاطر يكون هدفها التصدي لمختلف المخاطر ومعالجتها وفق طرق تقنية واضحة.

✓ ابراز إمكانيات الإدارة والتقليل من نسبة الخطر بالمؤسسة الصحية.

✓ معرفة كيفية تحقيق إدارة المخاطر في ظل التطور التكنولوجي وتأثير ذلك على المؤسسة الصحية.

✓ عدم إدراك الكثير من مسيري المؤسسات الجزائرية بالدور الفعال التي تلعبه إدارة المخاطر في تقوية مناعة المؤسسة اتجاه كل ما قد يعترضها من مخاطر.

- **أسباب ذاتية:**

يلاحظ أن هناك تناقض في تصرف غالبية المؤسسات الجزائرية فيما يخص الإستعداد والتحضير لمختلف المخاطر وتزايد حجمها التي تتعرض لها، ظهرت لدينا رغبة ملحة للقيام بهذه الدراسة والتعرف على أسباب هذا التناقض.

✓ محاولة تقديم أسس علمية ومنهجية للتعامل مع المخاطر التي تفرضها تغيرات البيئة المختلفة.

✓ التعمق في هذه الدراسة من خلال الجانب الميداني.

المبحث الثالث: أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في القطاع الصحي لأنه أحد أهم المجالات التي تعمل على نمو المجتمع وتطوره فبدونه يصبح المجتمع يفتقر إلى مقومات الحياة السليمة وبالتالي فإن أهمية القطاع الصحي تتطلب بحوث ودراسات مستمرة وتتمثل في:

- ✓ تجرى هذه الدراسة في الكثير من بقاع العالم مستهدفة بالمخاطر وهي تأتي بمثابة دراسة أولى تجرى حول إدارة وتقييم المخاطر في المستشفى من طرف لجنة الطوارئ المركزية حيث تكمن أهمية الدراسة فيما يلي:
- ✓ تساعد هذه الدراسة على تسليط الضوء على واحد من أهم المواضيع الإدارية الحديثة والهامة في المجال الإداري لتلاشي المخاطر في المنظمة الصحية للمستشفى.
- ✓ تساعد نتائج هذه الدراسة في التعرف على أنواع المخاطر التي تواجهها المستشفيات وكيفية التعامل معها بفعالية والحد من آثارها السلبية على المجتمع.
- ✓ تساهم هذه الدراسة في ضرورة الإنتباه إلى الواقع الصحي للمستشفى الذي يعاني منه السكان وذلك راجع لإفتقار المستشفيات مجهزة ومتطورة تكفي القدرة الاستيعابية لسكان المنطقة وضرورة الحد من تفاقم الأضرار الناجمة.
- ✓ تفيد البحث في المجال العلمي عبر خلفيته النظرية كون إدارة المخاطر حلقة مفقودة في بحوث إدارة الاعمال في الدول النامية.

المبحث الرابع: أهداف الدراسة:

في ضوء مشكلة وقلة الدراسات الميدانية في إدارة المخاطر فإن البحث يهدف الى تحقيق الأمور الآتية ومحاولة التوجه إلى البناء الحديث وهو اجتياز المخاطر:

- ✓ التعرف على أنواع المخاطر الموجودة في المستشفى وتصنيفها.
- ✓ تحديد طرق مواجهة المخاطر في المؤسسة.
- ✓ التعرف على مدى استجابة الهياكل الإدارية داخل المستشفى للقيام بمهام إدارة المخاطر.
- ✓ تحديد مدى التزام بالمعايير الدولية لإدارة المخاطر من قبل إدارة المستشفى.
- ✓ تحديد الاستراتيجيات المتبعة لإدارة المخاطر
- ✓ تحديد صعوبات إدارة المخاطر داخل المؤسسة الصحية.

المبحث الخامس: النظريات المفسرة لإدارة المخاطر:

ا/نظرية أولريش بيك:

يعتبر **اولريش بيك** من أشهر علماء الاجتماع الألمان المنظرين لمجتمعات ما بعد الحداثة حيث تتعدى إسهاماته في هذا المجال حدود النظرية الكلاسيكية التي استمرت لعقود طويلة من الزمن ولم تواكب الإفرازات الجديدة لمجتمع ما بعد الحداثة وما أحدثه من تغيرات جذرية في مجال الظواهر والعلاقات والأفعال الاجتماعية، غير أن أولريش بيك خرج عن السياق الفكري والمنهجي الاجتماعي المألوف وأسس موضوع جديد (المخاطر) كمدخل للدراسات السيكولوجية المرتبطة لمجتمع ما بعد الحداثة وبهذا يعتبر أولريش بيك قد أصل تأصيلا قاعديا لدراسة المخاطر الاجتماعية يمكن أن تبنى عليها دراسات مستقبلية تساهم في صياغة النظريات الاجتماعية لمجتمع ما بعد الحداثة.

و يرى أولريش بيك أن مجتمع المخاطرة قد ظهر مع منتصف القرن العشرين، وهو مجتمع ساخط على تبعات الحداثة السلبية، يبحث في كيفية إدارة المخاطر **Risk Management** و الأخطار بالوقاية والعلاج معا. وهو ما أوضحه **في كتابه مجتمع المخاطرة** الذي **كتبه عام 1985**، وهو نفس العام الذي حدثت فيه كارثة **تشير نوبل** بأوكرانيا حيث انفجر مفاعل نووي كاد يودي بحياة الملايين من البشر ناهيك عن الأضرار المادية والبيئية والإيكولوجية، ومن هذه الحادثة انطلق أولريش بيك في دراسته لمجتمع ما بعد الحداثة حيث تعتبر هذه الحادثة عينة بسيطة من مجموع المخاطر التي تتربص بالمجتمعات الحالية، مشيرا إلى أن مجتمعات النصف الثاني من القرن العشرين باتت مرغمة على مواجهة سلبيات الحداثة وإيجاد الحلول والبدائل المناسبة لمجابهة تحدياتها وإدارتها، وهو ما أسماه بعقد المخاطرة أي مدى القدرة على التحكم في التهديدات والأخطار الناجمة عن الصناعة والقدرة على تعويضها. غير أنه في كتابه الأخير **"مجتمع المخاطر العالمي"**: بحثا عن الأمان المفقود عام 2006، قد فرق فيه بين مجتمع المخاطرة و مجتمع المخاطر العالمي، حيث هنا يظهر جليا أنه يتحدث عن مجتمع عالمي تنتشر فيه المخاطر والأخطار في مختلف الأقطار.

يرى **بيك** أن المخاطر العالمية ليست نتاج للتخلف وإنما هي نتاج للأخطاء الناتجة عن العقل البشري القاصر بمعنى أن هامش الخطأ موجود في الإنسان. وهي نتاج لمجتمعات الحداثة التي قضت على المجتمع الصناعي الكلاسيكي الذي من أبرز مقولته: **السيادة الوطنية، التقدم والواقع والمعرفة العلمية**.[1]

إن مصطلح انعكاسية التحديث التي أشار إليه بيك يعني أن التقدم والتطور الحاصل في جميع المجالات العلمية والاقتصادية والاجتماعية و التكنولوجية... والذي كان هدفه

[1] -DARRYL S.L. JARVIS Risk, Globalisation and the State: A Critical Appraisal of Ulrich Beck and the World Risk Society Thesis, Global Society, Vol. 21, No. 1, January, 2007 p 24.

الرفاهية الاجتماعية قد انعكس سلبا على المجتمع وأصبح ينتج المخاطر التي تهدد مستقبل المجتمعات.

حيث يقول **DARRYL S.L. JARVIS**: إن أعظم مستويات الثروة المادية التي رأيناها في تاريخ البشرية هي أن المحركات الرئيسية لإنتاج المخاطر في المجتمع.

من بين المخاطر التي تحدث عنها بيك الدمار البيئي مثل: **الإشعاع الكهرومغناطيسي والمواد الكيماوية، السموم الصناعية والملوثات، الإشعاع النووي والأخطار البيئية تراجع المساحات الخضراء، الأدوية العشبية، تلوث المياه بفعل التسميد الزائد عن الحد والتغيرالمناخي، الحروب والصراعات، اندثار الثقافات، تلوث الهواء والبحار، الغازات الدفيئة والاحتباس الحراري وثقب الأوزون، والأمطار الحموية والزراعة الوراثية، وتناقص الثروات الباطنية والمياه الجوفية، تقلص الثروة السمكية ...الخ .**

إضافة إلى **مخاطر التجارب النووية وتخصيب اليورانيوم وأسلحة الدمار الشامل والحروب الكيماوية، والأوبئة الفتاكة مثل أنفلونزا الخنازير والطيور وجنون البقر والإيدز** وغيرها كالاستنساخ والانتقاء الجيني لمختلف التكنولوجيا الحيوية، كما هناك مخاطر متعلقة بالأمن القومي والعالمي مثل التطرّف الإيديولوجي والإرهاب الدولي، النزاعات الاثنية بين الطوائف والأقليات، والصراع العرقي والجندري. إضافة إلى تهجين الهويات، النزعة الفردانية وانقطاع الرابط الاجتماعي، والمشكلات الاقتصادية مثل الأزمات المالية العالمية، أزمات البترول .... وغيرها من المخاطر التي شهدها العالم مؤخرا والتي أثرت لمحالة على المجتمع الإنساني أفرادا وجماعات، حيث تراكمت واتسعت إلى أن طفت على السطح منذرة بمستقبل كارثي يهدد أمن العالم دون استثناء، أغنياء وفقراء العالم، كما عمل بيك على فهم هذا التحول في المواقف والمخاوف الاجتماعية من العلم والتكنولوجيا التي تخدم مصالح معينة وعلاقتها بالمؤسسات السياسية والاجتماعية بما في ذلك تقييم مواردها وأخطارها على الفرد والمجتمع أصبح هناك تخوف كبير وعدم الثقة في التكنولوجيا والعلم اللذين يحركهما الربح المادي حيث أن بيك قد بدأ بفهم الحداثة الصناعية وتمكنها من الطبيعة.

العناصر التي أنهت ما يسمى بعصر الحداثة حسب بيك نجد:

- ✓ العولمة.
- ✓ الفردانية.
- ✓ مشكلة القندر (الجنسانية).
- ✓ نقص اليد العاملة.
- ✓ المخاطر العالمية مثل الأزمة الايكولوجية وتحطم الأسواق المالية العالمية.[1]

[1]-جورج كتورة **حول رحيل السوسيولوجي الألماني أولريش بيك**، مجلة إضافات، العددان 31-32،بيروت،2015،ص19.

1

ب/نظرية أنتوني جيدنز:

قبل حلول عصر العولمة بسلبياته من الأمن النسبي وإيجابيات، عاش المجتمع الإنساني حقبات. وليس معنى ذلك أن العالم لم تقم فيه حروب مدمرة عالمية أبرزها الحرب العالمية الأولى والحرب العالمية الثانية ودمرت فيها عواصم ومدن عامرة، وضاعت أرواح ملايين البشر.

لكننا نقصد أنه بعد فترات الحروب العالمية التي كانت تتورط فيها دول شتى لأسباب متعددة، كانت تسود فترات سلام تمتعت فيها غير مسبوق أدى إلى ارتفاع مستوى جودة الحياة اقتصاديا المجتمعات الإنسانية التي شهد بعضها ازدهارا (**Quality Of life**) في شكل عام، والتي تحولت إلى أحد المؤشرات الأساسية في تقويم التنمية المستدامة والتي تطورت ليصبح الإحساس بالسعادة هو المؤشر الأعظم على نجاح برامج التنمية أو فشلها.

غير أن حلول عصر العولمة مع ما صاحبه من انفتاح عالمي للأسواق في العالم وشدة الطلب على المنتجات الصناعية وغيرها، أدى إلى المبالغة في استنفاد الموارد الطبيعية من ناحية، وزيادة التلوث وبروز ظاهرة الاحتباس الحراري من ناحية أخرى، وكل ذلك أدى إلى بروز ما يطلق عليه مجتمع الخطر (**Risk Society**).

وربما كان عالم الاجتماع البريطاني **أنتوني غيدنز** هو الذي أبرز بقوة العلاقة بين العولمة والأخطار.

يقول **غيدنز** في كتابه **علم الاجتماع** تؤدي العولمة إلى نتائج بعيدة المدى وتترك آثارها على جوانب الحياة الاجتماعية جميعها تقريبا. باعتبارها عملية مفتوحة متناقضة العناصر. لقد كانت أوجه الخطر في الماضي معروفة الأسباب والنتائج، أما أخطار اليوم فهي تسفر عن مخرجات يصعب التكهن بها أو السيطرة عليها استطاع **غيدنز** بهذه العبارات المركزة أن يصوغ مشكلة البحث في موضوع الأخطار، وأن يحدد علاقتها الوثيقة بالعولمة. كما يعرف **أنتوني جيدنز** في كتابه **عالم منفلت**: كيف تعيد العولمة صياغة حياتنا وان المخاطرة هي: تلك المجازفات التي يتم تقويمها فعليا في علاقتها بالاحتمالات المستقبلية.

كما يقول إنها هي القوة الدافعة للمجتمع الذي يصر على التغير والذي يريد أن يحدد مستقبله ولا يتركه للدين او التقاليد أو لقوى الطبيعة. بحيث أن **جيدنز** يرى أن المخاطر نوعان:

طبيعية مخاطر خارجية، وهي ما ارتبط بالتقاليد والطبيعة الأوبئة والفيضانات والمجاعة والجفاف والبيئة والتي تحدث خارج إرادة الإنسان.

مخاطر مصنعة مخلقة: هي التي يتدخل فيها الإنسان بإرادته، والتي تنجم عن قصور وقلة خبرة الإنسان.[1]

[1] بن عودة محمد: علم اجتماهذع المخاطر، سلسلة دروس سنة الثالثة علم اجتماع السداسي الثاني، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة الجيلالي بونعامة، خميس مليانة، 2017-2018، ص12-13.

كما يرى **جيدنز** أن عصرنا ليس أكثر خطورة من العصور السابقة ولكنه شهد تحول في توازن المخاطر والأخطار ما جعل المخاطر المخلقة التي نخلقها بأيدينا أشد خطرا وأثرا من المخاطر الخارجية، هذه المخاطر المخلقة المصنعة جعلت النظرة للعلم تتغير حيث تراجعت النظرة العلمية والعقلانية. وهو يسمي مجتمعنا اليوم بعصر ما بَعْد نهاية الطبيعة مجتمع ما بعد نهاية التقاليد، وهو لا يعني أن الطبيعة قد انتهت تماما وإنما هو يقصد أن ما بقي من الطبيعة والبيئة من الشيء القليل جدا جعل العالم يبدو وكأنه يعيش حالة ما بعد الطبيعة، ونفس الأمر بالنسبة للتقاليد.

المبحث السابع: مفاهيم الدراسة:

تعرضنا في دراستنا الى الكلمات المفتاحية التالية:

- **الإدارة:**

تعددت المقاصد من كلمة إدارة لدى المفكرين الإداريين إذ عرفها **فريديك تايلور** على أنها: المعرفة الصحيحة لما يراد من الأفراد أن يؤدوه، ثم التأكد من أنهم يؤدونه بأحسن وأرخص طريقة.[1]

كما **عرفها مصطفى يوسف** بأنها: مجموعة متشابكة من الوظائف أو العمليات (تخطيط، تنظيم، توجيه، قيادة، متابعة ورقابة) تسعى لتحقيق أهداف معينة عن طريق الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة.[2]

- **التعريف الاجرائي:**

يعبر مفهوم الإدارة عن تلك العملية الشاملة لجميع المستويات في التنظيم، والتخطيط والتوجيه والرقابة والتي ترتبط بعلاقات متشابكة ومتداخلة مع كل الظروف والقوى، وهي تهدف بشكل مباشر إلى تسخير الموارد المتاحة وتوظيفها لتحديد الأهداف المختلفة، كما تعتبر فرع من فروع العلوم الاجتماعية الذي يقوم بوصف وتفسير الظواهر الإدارية والسلوك الإنساني الذي يجري في المنظمات لتحقيق اهداف معينة.

[1] دياب محمد إسماعيل: الإدارة المدرسية ومكانة إدارة المخاطر في المؤسسة الاقتصادية، مذكرة ماستر، كلية الاقتصاد، الإسكندرية، مصر،2001، ص19.

[2] مصطفى يوسف: الإدارة التربوية، مدخل جديد لعالم جديد، دار اللغة العربية، القاهرة، مصر، 2005، ص81.

- **الخطر :**

يعرف الخطر على أنه ذلك الحدث الذي قد يصيب الأشخاص أو الممتلكات، ويؤدي في حالة وقوعه إلى خسائر مادية أو معنوية أو كليهما معا.[1]

يعرف أيضا على أنه كل مايهدد الانسان في ذاته أو ماله أو ذويه من أحادث ضارة.[2]

- **التعريف الإجرائي:**

هو الحادث الذي يتوقع حصوله مستقبلا، يحول دون الوصول إلى الهدف المراد تحقيقه، أو يؤثر سلبا على تحقيقه، ويقاس بناءا على خطورته واحتمالية حدوثه.

[1] سمير عبد الحميد رضوان: المشتقات المالية ودورها في إدارة المخاطر ودور الهندسة الماليةفي صناعة ادواتها، دراسة مقارنة بين النظم الوضعية واحكام الشريعة الإسلامية، دار النشر للجامعات، مصر ، ط1، 2005، ص314.

[2] هاني جزاع ارتيمة، سامر محمد عكور: إدارة الخطر والتأمين، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2010، ص15.

- **إدارة المخاطر:**

هي عملية تحديد وتحليل جميع المخاطر التي قد تحول دون تحقيق الأهداف ووضع الخطط لتقييمها ومراقبتها والحد من أثرها.[1]

كما عرفت أيضا عل أنها:" مجموعة من الأساليب العلمية التي يجب أخذها في الحسبان عند اتخاذ القرار لمواجهة أي خطر وذلك من أجل منع أو تقليل الخسائر المادية المحتملة ومن ثم الحد من ظاهرة عدم التأكد، كما يقوم هذا على تخفيض التكاليف المصاحبة للخطر.[2]

كما عرفها الدكتور هاني جزاع أرتيمة والأستاذ سامر محمد عكور على أنها: التحكم بوقوع الخطر عن طريق تحديد أسباب حدوثه وحاب احتمال تحققه وحجم الخسارة المتوقعة وقياسها كميا حالة حدوثه ثم اختيار وتطبيق أفضل الوسائل لمواجهة تلك الأخطار والحد من أثارها، ومن ثم مراقبة فعالية وملائمة هذه الوسائل.[3]

- **التعريف إجرائي:**

هي عملية قياس وتقييم المخاطر وتطوير الاستراتيجيات لإدارتها تتضمن هذه الاستراتيجيات نقل المخاطر إلى جهة أخرى وتجنبها ولتقليل من آثارها السلبية وقبول بعض أو كطل تبعاتها، كما يمكن تعريفها بأنها النشاط الإداري الذي يهدف إلى التحكم بالمخاطر وتخفيضها إلى مستويات مقبولة، وبشكل أدق هي عملية قياس والسيطرة وتخفيض المخاطر التي تواجه المؤسسة.

[1] الاستراتيجية والخطة التنفيذية لادارة المخاطر، وزارة الصحة، 2019-2022. تم الاطلاع عليها يوم 2022/05/23 الساعة: 16:30

[2] نوري موسى، الشقيري، وآخرون: إدارة المخاطر، دار المسيرة للنشر و التوزيع والطباعة، عمان، ط1، 2012، ص26.

[3] هاني جزام ارتيمة، سامر محمد عكور، المرجع السابق، ص26.

مفهوم المخاطر:

تعرف المخاطر على أنها احتمالية أن يقع الضرر على انسان نتيجة وجود خطر ما سوف يصيب كل ما يحيط به من موارد بشرية ومادية وبيئة ... وتختلف مستويات الشدة وتأثيرها بناءا على النطاق الجغرافي سيغطيه الخطر أو قيمة الأصول التي ستهدر نتيجة الحوادث الناجمة عن تلك الأخطار.

-المخاطر: هي احتمالية تأثير الحوادث المتوقعة وغير المتوقعة تأثيرا عكسياً على المؤسسات

- **المؤسسة:**

يعرفها علي محمد عبد الوهاب:" على أنها وحدة اجتماعية فنية تضم مجموعة من الأفراد يؤدون وظائف معينة لأزمة لبلوغ الهدف.[1]

تعريف ريتشارد هال:" هي تجمع له حدود واضحة نسبيا ونظام قيم ومستويات من السلطة وأنظمة اتصالات، وأنظمة تنسيق عضوي، يوجد هذا التجمع على أساس مستمر نسبيا في البنية ويشترك في نشاطات ذات علاقة بمجموعة من الأهداف، هذه النشاطات لها تأثيرات على مستوى التنظيم وعلى مستوى المؤسسة نفسها، وعلى المجتمع.[2]

- **التعريف الاجرائي:**

هي مفهوم أساسي لعلم الاجتماع يتكون من جوانب مختلفة من المجتمع والتي لا تتغير على الفور، فالتغيير موجود، لكنه بطيء للغاية الأسرة والزواج والطلاق والاقارب والدين والاقتصاد هي بعض المجالات الرئيسية في مؤسسة بأنها:
هيكل دائم نسبيا للأنماط الاجتماعية الأساسية. في الواقع، فإن البنية الاجتماعية للمجتمع لها أدوار معينة تنظم التفاعلات بين أعضاء المجتمع، تستمر هذه الأدوار مدة طويلة.

[1] علي محمد عبد الوهاب: استراتيجيات التحفيز الفعال نحو أداء بشري متميز، دار التوزيع والنشر الإسلامية، مصر، 2000، ص18.
[2] ريتشارد هال: المنظمات هياكلها عملياتها ومجرياتها، ترجمة سعيد بن حمان الهاجري، مركز البحوث، معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية، 2001، ص75-76.

- **المؤسسة العمومية:**

يعرفها الأستاذ طعيمة الجرف:" هي كل مصلحة عمومية إدارية تمنح قسطا من الاستقلال في إدارة شؤونها وذلك عن طريق تمتعها بالشخصية المعنوية التي تستقل بوسائلها الإدارية وبذمتها المالية وتتخصص في إدارة مرفق عام وهي كل هيئة عامة تنشئها الدولة وتمنحها الشخصية المعنوية المستقلة وتترك لها مهمة إدارة وتسيير مرفق عام معين على مبدأ التخصص فيه".[1]

المؤسسة العمومية حسب تعريف الأستاذ محمد سليمان الطماوي:" عبارة عن مرفق عام يدار عن طريق منظمة عامة ويتمتع بالشخصية المعنوية".[2]

- **تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية:**

تعرف على أنها مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتودع تحت وصاية الوالي، حيث أنها تتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء، وإعادة التأهيل الطبي وهي تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات.[3]

[1]طعيمة الجرف: القانون الإداري دراسة مقارنة في تنظيم ونشاط الإدارة العامة، مكتبة القاهرة الحديثة، مصر، ص263.
[2]محمد سليمان الطماوي: الكتاب الثاني نظرية المرفق العام واعمال الإدارة العامة، دار الفكر العربي، ط10، 1979، ص63.
[3]الجريد الرسمية الجزائرية، مرسوم تنفيذي رقم 140-07 المؤرخ في 2007/05/19 يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنضيمها وسيرها، المادتين 3 و2، ص10.

- **المؤسسة الصحية:**

هي كل مؤسسة تقدم الرعاية الطبية بشكل مباشر مثل المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات والمراكز التخصصية، أو بشكل غير مباشر مثل المختبرات والإدارات الصحية ذات الخدمات السائدة والصيانة الطبية.[1]

هي كل هيئة تقوم بتقديم خدمات صحية ما، سواء كانت ربحية أو غير ربحية، او كان ذلك بشكل مباشر أو غير مباشر من خلال مجموعة من المهنيين والمتخصصين.[2]

- **التعريف الاجرائي:**

هي مؤسسات ذات طابع خدماتي توفر الرعاية الصحية للمواطنين هدفها إنساني، وهي خاصة أو عمومية ملك للدولة.

ريحان محمد: التسويق لخدمة الرعاية الصحية، مقال في المؤتمر العربي الثالث، الاتجاهات التطبيقية الحديثة في إدارة المستشفيات، تقنية نظم [1]المعلومات، مطبوعات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، جامعة الدول العربية، القاهرة، مصر، 2004، ص34.

[2]ثامر ياسر: إدارة المستشفيات، دار اليازوري، الأردن، 2005، ص66.

المبحث الثامن: الدراسات السابقة:

يعد الاهتمام بموضوع إدارة المخاطر موضوعا حديثا نوعا ما، خاصة بالنسبة للمؤسسات الجزائرية لكن رغم ذلك توجد بعض المساهمات التي عالجت بعض جوانبه، وحسب محاولتنا لإجراء البحث توصلنا الى المواضيع السابقة التالية:

الدراسات المحلية:

الدراسة الأولى:

الدكتور نصر الدين عيساوي، آليات تسيير الهياكل الصحية القاعدية الجزائرية في ظل التحولات الاقتصادية والاجتماعية" دراسة الشرق الجزائري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، في العلوم الاقتصادية، حالة الهياكل الصحية القاعدية في بعض الولايات، جامعة عبد الحميد مهري، قسنطينة2، 2015.

في ظل التحولات الاقتصادية والاجتماعية، جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على دور الهياكل الصحية القاعدية لتقديم العلاج لذوي الطلب الأولي بصفة عادلة وذو جودة عالية، وذلك من أجل عدم لجوء المواطنين المستفيدين من الخدمة إلى مستويات علاجية عالية من أجل البحث عن جودة الخدمات الصحية، والهدف من هذه الدراسة هو: التطرق إلى أنواع المخاطر التي تهدد هذا النوع من القطاعات وكذلك الصعوبات التي يعاني منها المسؤولون في وضع سياسة لتسيير المخاطر.

ومن النتائج التي توصل إليها الباحث نذكر: توزيع العلاجات الأساسية أو علاجات ذات الطلب الأولي أو العلاجات الجوارية من خلال جملة من التنظيمات التي تختلف بإختلاف فلسفة المنظومة الصحية للبلد الصحي، وعلى الرغم من توفر الهياكل الصحية القاعدية (عيادات متعددة الخدمات، مراكز صحية...) على مستوى كل بلديات الوطن، وعلى الرغم من الجهود المبذولة من طرف الوصاية لتغطية الاحتياجات الصحية للمواطنين، الا أنه يبقى هناك فرق بين ما هو مخطط من طرف الوصاية وواقع دور هذه المؤسسات الصحية لأسباب مالية وأخرى تنظيمية. (نصر الدين عيساوي،2015).

الدراسة الثانية:

دراسة الباحثة الفة بغو: الموسومة دور إدارة المخاطر في تحقيق جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية حيث أجريت الدراسة الميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية على بوساحة، خنشلة، 2012-2013. وهدفت من خلال هذه الدراسة حصر مفهوم كل من إدارة المخاطر والمؤسسة الاستشفائية وإبراز دور إدارة المخاطر في تحقيق جودة الخدمة في المؤسسة الاستشفائية وتحسينها حيث اعتمدت على منهج دراسة الحالة من اخلال استعمال الأدوات الملاحظة، المقابلة، الانترنيت وقد طبقت الدراسة على عينة من عمال المؤسسة

العمومية الاستشفائية على بوساحة والذين تختلف مهامهم من أطباء، ممرضين، إداريين وآخرون...
كما توصلت لمجموعة من النتائج وهي: إرتباط المؤسسات الاستشفائية والخاصة بصحة الأفراد وسلامتهم وكذا حياتهم، تعتبر من المؤسسات المعقدة والمهمة التي تستوجب التعاون في مواجهة المخاطر وتخصيص إدارة خاصة للتعامل مع هذه المخاطر. (الفة بغو،2012-2013).

الدراسة الثالثة:

وفي نفس السياق نجد دراسة أخرى أجرتها **الباحثة أمينة تير والتي كانت تحت عنوان دور إدارة المخاطر في الرفع من جودة مخرجات المؤسسة الصحية وأجريت هذه الدراسة الميدانية في مستشفى الدكتور صالح زرداني أم لبواقي سنة 2017 -2018.**
كما هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية العمومية. وتقييم أدائها حيث تعتبر جودة الخدمات الصحية الهدف الأساسي للمؤسسة كما أن أي نشاط يساهم في الرفع منها أو تحسينها له أهمية بالغة من طرف المؤسسة الأمر الذي ينطبق على إدارة المخاطر التي تعتبر حلقة جوهرية لأهم وظائف الإدارة في المؤسسة الصحية ومن خلال دراستها لهذا الموضوع الذي تم تقسيمه إلى جانب نظري وجانب تطبيقي، والذي تم تسليط الضوء فيها على الإطار المفاهيمي لإدارة المخاطر ودورها في الإرتقاء والتحسين المستمر من جودة مخرجات المؤسسة الصحية اما الجانب التطبيقي فقد حاولت من خلاله اسقاط الدراسة النظرية على الجانب التطبيقي وذلك من اجل معرفة الفدور الفعال لإدارة المخاطر في رفع مستوى جودة مخرجات المؤسسة الصحية.
من الدراسة النظرية لهذا الموضوع توصلت في النهاية إلى جملة من النتائج أهمها: ينتج الخطر أساسا من حالة عدم التأكد التي تجعل من متخذ القرار في حالة قلق وخوف نتيجة تلك القرارات المبنية على عدم القدرة على التنبؤ بالمستقبل ودور إدارة المخاطر هو التقليل من عنصر المفاجئة بدلا من رد فعل غير مدروسة، إدارة المخاطر هي عبارة عن منهج علمي للتعامل مع مختلف المخاطر من خلال القدرة على كشفها وتحديد طبيعتها ونوعها، وآليات التعامل معها. تتعرض المؤسسات الصحية إلى جملة من المخاطر، قد تكون هذه المخاطر مرتبطة بجودة الخدمة المقدمة أو متعلقة بالنظام الخاص في المستشفى. وتحسيس العمال بضرورة التحلي بروح المسؤولية الجماعية والعمل على مجابهة الأخطار التي تواجه مؤسستهم بكل ما يملكون من وسائل وموارد. (أمينة تير،2017-2018).

الدراسات العربية:

الدراسة الأولى:

دراسة (القرني، 2010 م)، بعنوان: " تقويم المخاطر الصناعية في المملكة العربية السعودية في ضوء المقاييس والتجارب الدولية"

هدفت الدراسة إلى تحديد المخاطر الصناعية في بيئة العمل في المنشآت الصناعية في المملكة العربية السعودية ؛ وذلك من خلال معرفة المخاطر الفيزيائية والكيميائية والميكانيكية والصحية المهنية والكهربائية ومخاطر الحريق ومخاطر تدابير السلامة في بيئة العمل ، ومن ثم التعرف على مدى تطبيق المنشآت الصناعية للمعايير الدولية الخاصة بالمخاطر والمعايير السعودية ، ومدى مشاركة العاملين في تقييم المخاطر ، اتبعت الدراسة المنهجية العلمية في تنظيم الخطوات المنطقية في تداول المشكلة ، ومعالجة القضايا العلمية ، والمنهج الوصفي التحليلي بأسلوب المسح الاجتماعي ؛ لأنه يعتبر المنهج الأنسب لطبيعة المشكلة وتحقيق الأهداف . أظهرت الدراسة أن المخاطر الصناعية تكرار وقوعها جاء من خلال المخاطر الكيميائية والصحية، وأن أكثر الطرق العالمية للتعرف على المخاطر كانت من خلال قائمة فحصها ثم تحليل الحوادث ومسبباتها، وأكثر المعايير لتقييم المخاطر يعتمد على تكرار الحوادث، ومعدل تكرار الإصابات، وأن عمليات التعرف على المخاطر الصناعية من خلال مراجعة قوائم الخسائر والفحص الشخصي ومقابلة العاملين. وأوصت الدراسة بضرورة رفع مستوى الإدراك لدى أصحاب المنشآت بأهمية التحكم بالمخاطر الصناعية، والحد من خطورتها على العاملين، وتكثيف الدورات التدريبية لمشرفي السلامة في هذا المجال، وأن يكون هناك تفاعل بين المراكز البحثية الأكاديمية والمنشآت الصناعية لتطبيق الأبحاث في مجال التحكم في المخاطر. **(القرني،2010).**

الدراسة الثانية:

دراسة (مسك، 2011 م)، بعنوان: " واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين"

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين وقد أظهرت نتائج هذا البحث أنه يوجد نظام لإدارة الأزمات بمراحله المختلفة بدرجة متوسطة في هذه المستشفيات. كذلك بين هذا البحث أنه يتم اتباع استراتيجيات في التعامل مع الأزمات بدرجة متوسطة أيضا، البحث إلى أنه لا توجد فروق ذات دالة إحصائية بين آراء أفراد العينة نحو مدى توفر نظام لإدارة الأزمات واستراتيجيات التعامل معها في مستشفيات القطاع العام ترجع إلى متغير (الجنس، المؤهل العلمي)، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة نحو

مدى توفر نظام لإدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام ترجع إلى (متغير المسمى الوظيفي ،العمر، مكان المستشفى، مدة الخدمة). كذلك بين البحث وجود معوقات تحد من وجود نظام لإدارة الأزمات في هذه المستشفيات بدرجة متوسطة، وتتوفر العناصر الرئيسية لنظام إدارة الأزمات بدرجة متوسطة أيضا. وقد أوصت الباحثة بضرورة إنشاء وحدات خاصة لإدارة الأزمات في وزارة الصحة وفي المستشفيات، وتكون مدرجة على الهيكل التنظيمي لكل مستشفى، كذلك ضرورة العمل على توفير العناصر الرئيسية لإدارة الأزمات والمتمثلة في (الجانب الاستراتيجي، جانب الثقافة التنظيمية، الجانب التنظيمي. **(مسك، 2011).**

الدراسة الثالثة:

دراسة (أبو حسنة، 2010 م)، بعنوان: " تقييم مدى التزام المنظمات في قطاع غزة بمعايير إدارة المخاطر البريطاني ."

هدفت الدراسة إلى التعرف على تقييم مدى التزام المنظمات الغير حكومية بمعايير إدارة المخاطر البريطاني؛ وذلك من خلال دراسة مفهوم إدارة المخاطر وتحليله، والكشف عن مدى التزام المنظمات غير الحكومية بنشر ثقافة وسياسة الخطر، وبيان قدرتها على التعرف على المخاطر وإدارتها والتحكم فيها وعلاجها وبيان مدى جاهزيتها لتطبيق معايير إدارة المخاطر، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتم اختيار مجتمع الدراسة من العاملين في المنظمات الغير حكومية ممن يعملون كمديرين تنفيذيين في قطاع غزة. وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج ، من أهمها : أن هناك التزاماً من قبل المنظمات الغير حكومية بمعايير إدارة الخطر البريطاني بدرجة متوسطة حيث بلغ المتوسط النسبي الإجمالي 66.9% ، حيث أوضحت نتائج الدراسة بأن المنظمات تقوم بتعريف أخطارها وتوثيقها، وأن الأدوات المستخدمة في تعريف الخطر هي خبرة المنظمة والتدقيق، كما كشفت الدراسة عن قيام المنظمات الغير حكومية بتحليل وعلاج أخطارها ووجود نظام مراقبة وسيطرة للمخاطر من خلال عمليات التدقيق والتقارير ، كما كشفت عن وجود بعض القصور في مفاهيم إدارة المخاطر ، وعن وجود فروق إحصائية في جميع مراحل إدارة الخطر تعزى للخبرة وعدد العاملين وعدد المشاريع وخرجت الدراسة بجملة من التوصيات كان من أهمها : زيادة وتعزيز الالتزام بمعايير إدارة المخاطر وضرورة النظر بعين الإهتمام إلى متطلبات تنفيذ معايير إدارة المخاطر، وزيادة وعي الكوادر البشرية، والاهتمام بتدريب العاملين، وتوفير الدعم الكافي لتنفيذ سياسات إدارة المخاطر.(أبو حسنة، 2010).

الدراسات الأجنبية:

دراسة (Pillay.2005) بعنوان: الرعاية الصحية ممارسة إدارة المخاطر في المستشفيات الخاصة في ماليزيا:

هدفت الدراسة إلى تقييم مدى تنفيذ ممارسات إدارة المخاطر في المستشفيات الخاصة في ماليزيا حيث بلغ عدد المستشفيات التي تم مسحها 34 مستشفى، وقد قام الباحث بتقييم مراحل إدارة المخاطر من تعريف الخطر، وتحليله وعلاجه والسيطرة عليه مستخدما معيار إدارة المخاطر الأسترالي، وقد أوضحت نتائج الدراسة ان هناك 07 مستشفيات فقط تقوم بمنهجية شمولية لإدارة المخاطر وأن جميع المستشفيات تقوم بتعريف أخطارها وتوثيقها، كما تقوم بالتدريبات الخاصة بالسلامة، كما أوضحت النتائج بان 38% من المستشفيات لديها وظيفة مدير الخطر، ولجان لإدارة الخطر، وخطة لإدارة مخاطرها وأن عملية إدارة المخاطر مفهومة بشكل كامل بين العاملين، كما أوضحت النتائج بأن 94% من المستشفيات لديها سجل مخاطر، وأن الأدوات الشائعة في تعريف الخطر هي خبرة منظمة والتدقيق، وتحليل السبب، وقد أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات كبيرة الحجم والصغيرة.

دراسة بعنوان: مراجعة مقارنة لمقياس إدارة المخاطر(Hillson & others) :

هدفت الدراسة لمقارنة معايير إدارة المخاطر، حيث تناولت 09 معايير لإدارة المخاطر ومقارنتهم من حيث المدى والعمليات والاختلافات وكيف يكمل كل منهما الآخر، وقد تم استخدام المسح الشامل لجميع معاهد المعايير العالمية، وقد توصل الباحث الى مجموعة من النتائج أهمها جميع معايير إدارة المخاطر لا يوجد بها اختلاف جوهري على الرغم من تصنيفها إلى مجموعتين إحداها تعني بالشروط العامة لإدارة مخاطر المنظمات، والأخرى تعني بالممارسات الفعلية لإدارة مخاطر المشاريع، كما أوضح الباحث ان جميع عمليات إدارة المخاطر التسعة معايير متشابهة الى حد ما، أما الاختلاف الجوهري بين المعايير كما أوضح الباحث بأن هناك مجموعة من المعايير اعتبرت الخطر بأنه عبارة عن تهديدات التي تصيب المنظمات بينما معايير أخرى وجدت الخطر أنه الفرص الإيجابية والتهديدات السلبية، وقد خلص الباحث بالحاجة الى تطوير معيار إدارة مخاطر المشاريع بالاعتماد على معيار إدارة الخطر البريطاني لما يعكسه من اكثر الممارسات.

دراسة بعنوان: نظام إدارة الأزمات: الاختلافات بين آراء رؤساء التمريض وبين الممرضين (Huey mink.2008) :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الاختلافات بين آراء رؤساء التمريض وبين الممرضين اتجاه ضرورة توفر نظام إدارة الازمات بكافة جوانبه المتمثلة في الجوانب الاستراتيجية والاتصالات والثقافة التنظيمية والقيم في المستشفيات الحكومية، وكان مجتمع الدراسة عبارة عن الفئة التمريضية في المستشفيات الحكومية في تايون حيث تم توزيع 290 استبيان في مؤتمر التمريض في تايون تم استرداد 121 منها وقد أظهرت الدراسة أن الموظفين أكدوا على ضرورة توفر نظام إدارة الازمات بدرجة كبيرة من مسؤوليهم.

الفصل
الثاني

اللفصل الثاني: ماهية إدارة المخاطر:

المبحث الأول: تاريخ إدارة المخاطر وخصائصه:

تمهيد

1-تاريخ إدارة المخاطر.

2-أهمية وأهداف إدارة المخاطر.

3- خصائص إدارة المخاطر.

المبحث الثاني: مصادر وأدوات إدارة المخاطر:

1-مصادر إدارة المخاطر.

2-أدوات إدارة المخاطر.

3-برامج إدارة المخاطر.

المبحث الثالث: مناهج واستراتيجيية إدارة المخاطر:

1-مناهج إدارة المخاطر.

2-استراتيجية إدارة المخاطر.

3-خطوات إدارة المخاطر.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن الاهتمامات البشرية وامكانياتها تزداد بفعل التطور والتقدم في مختلف مجالات الحياة خاصة في البيئة الديناميكية التي تزداد فيها المخاطر الناتجة عن سوء استغلال التطور والتقدم مما أدي إلى تكثيف استخدام مفهوم إدارة المخاطر من قبل الأفراد والمؤسسات، غير أن موضوع دراستنا سوف ينصب، هذا الأخير يتعلق بصحة الانسان وسلامته وهو إدارة المخاطر بالمؤسسة الاستشفائية وهذا ما دفعنا للإحاطة بالخطر من جميع زواياه وكذا إدارة المخاطر في الفصل الأول.

المبحث الأول: تاريخ إدارة المخاطر وخصائصها:

1-تاريخ إدارة المخاطر:

بدأ الاتجاه العام لاستخدام مصطلح إدارة المخاطر في أوائل الخمسينات، وكان من بين المطبوعات المبكرة التي أشير فيها لهذا المصطلح عام1956، حيث طرح المؤلف هارفارد بيرنس، فكرة ثورية في ذلك الوقت وهي أن شخصا ما بداخل المنظمة ينبغي أن يكون مسؤولا عن مخاطر المنظمة البحتة.

وفي عام 1932 تم تنظيم" مشترو التأمين "في نيويورك الذي أصبح فيما بعد معهد أبحاث للمخاطرة، وفي عام 1950 تم تأسيس رابطة مشترو التأمين القومية التي تحولت لاحقا إلى الجمعية الأمريكية لإدارة التأمين. كما حدث الانتقال من إدارة التأمين إلى إدارة المخاطر عبر فترة من الوقت وسار بشكل موازي لتطوير علم إدارة المخاطر الأكاديمي[1].

ومن هذه البداية البسيطة جاء علم إدارة المخاطر الذي يقوم على فكرة أن الإدارة يمكنها بعد التعرف على المخاطر التي تتعرض لها، والقيام بتقييمها لتتفادى حدوث خسائر وأن تقلل من تأثيراتها إلى أدنى حد.[2]وعندما قررت رابطة مشترو التأمين تغيير إسمها إلى جمعية إدارة المخاطر والتأمين في عام1975 انتشرت إدارة المخاطر، وقد كان ذلك بعدما عرفته أدوات إدارة المخاطر من ابتكارات إذ شهدت سنوات الستينات من القرن الماضي ثورة في مجال الابتكارات المالية فتم إيجاد أدوات المخاطر التي أمكنت من إعادة توزيع المخاطر المالية لتفضيلات المستثمرين للمخاطر.

وعاد مفهوم "إدارة المخاطر" للبروز مع بدايات القرن التاسع عشر الميلادي إثر ظهور إهتمام العالم بإدارة المخاطر كتخصص مهم يساعد الإدارات التنفيذية في المشاريع الصناعية على مواجهة المخاطر المحتملة ويرشدها لكيفية التعامل معها أو تجنبها باحترافية غير أنّ هذا المفهوم كان منصبًّا فقط على الأخطار في المشاريع الصناعية، أي أنه اختص بمخاطر العمل وضمان سلامة كافة مكونات المصانع من عاملين ومعدات ومواد خام ومنتجات وخلاف ذلك، وبالتالي كانت "إدارة المخاطر" مجرد عنوان آخر لمفهوم "الأمن والسلامة" في المنشآت الصناعية..

ولم تأخذ "إدارة المخاطر" وضعها كعلم عامٍّ تحتاجه كافة المنظمات مهما كان مجالها إلا في السنوات الأخيرة؛ حيث غدا علماً يختص بكافة أشكال المخاطر سواء كانت مادية كخسائر التصنيع أو الخسائر التجارية وأمثال ذلك، أو معنوية كخسارة المنظمة لسمعتها أو الضعف في تحقيق أهدافها أو قلة المرونة التنظيمية فيها وخلاف ذلك.[3]

-أهمية إدارة المخاطر:

---

[1]- سليم بطرس جلدة، **الاستراتيجيات الحديثة لإدارة الأزمات**، دار الراية للنشر والتوزيع، الأردن،2011، ص21 .

[2]- طارق عبد العال حماد، **إدارة المخاطر مخاطر الائتمان والاستثمار والمشتقات وأسعار الصرف**، الدار الجامعية، الإسكندرية،7002 ، ص48-49.

[3]- كمال المصري: ماطا تعرف عن ادارة المخاطر Risk management؟ , إدارتي ,مجلة الكترونية www.edaratimagazine.com ,12.03.2022 ,11:30.

أ-أهمية إدارة المخاطر:

تقوم إدارة المخاطر بحماية المؤسسة وتقويمها بطريقة علمية صحيحة وتنفيذ استراتيجيات مختلفة تدعم أهداف المؤسسة وتواجه مخاطرها وتكمن أهميتها في:

- ✓ تطوير أساليب اتخاذ القرار والتخطيط لها وتحديد الأولويات عن طريق الادراك الشامل والمنظم لأنشطة المؤسسات.
- ✓ ابراز الثغرات والتعرف على الفرص السلبية والإيجابية المتاحة للمشروعات، وهذا لتفادي الخسائر مستقبلا، ووضع أداة لتنقيد الاستراتيجية حيث تزود المؤسسة بنظرة أفضل حول مستقبل المؤسسة.
- ✓ تقوم بقياس مدى كفاية رأس المال والقدرة على الوفاء بالتزاماتها، وذلك لعدم الوقوع في مخاطر نقص السيولة.
- ✓ تساعد في اتخاذ القرارات.
- ✓ تنمية المزايا التنافسية والتحكم في المخاطر كونها عامل رئيسي في الربحية وزيادة التنافسية.[1]

[1]-طارق عبد العال حماد مرجع سبق ذكره ص224[1]

ب-أهداف إدارة المخاطر:

ان أهداف إدارة المخاطر لا تقل أهمية عن أهداف القطاعات الأخرى في المؤسسة، لدا نجد أن الكتاب يطرحون العديد من الأهداف لإدارة المخاطر، والهدفان الرئيسيان فيها يكونان عادة التحقيق من تأثيرات المخاطر وتقليل الخسائر الى الحد الأدنى لدا فان إدارة المخاطر لها مجموعة متنوعة من الأهداف ندكر من بينها:

- ✓ التحكم والسيطرة على المخاطر وتفادي تأثيرها على سير العمل.
- ✓ ضمان سلامة أي معلومات من التسرب والحفاظ على أمن البيانات.
- ✓ تقسيم وتصنيف المناطق الخطرة ووضع الإجراءات والارشادات لها في مجال الأمن والسلامة المهنية والصحية.
- ✓ تطوير أدوات إدارة المخاطر ومواجهة المخاطر بشكل مستمر.
- ✓ نشر ثقافة إدارة المخاطر داخل المؤسسة.
- ✓ نشر الأنظمة الرقابية وآليات التنبؤ في الأزمات المختلفة ومحاولة اكتشافها وقوعها.
- ✓ ضمان وجود إدارة مهنية مستقلة تصدر التوجيه السليم وتشرف على عمل المؤسسة.
- ✓ ادخال نظم المراجعة والرقابة من طرف إدارة المخاطر بما يضمن منع واكتشاف وتحليل النتائج الغير مرغوب فيها.
- ✓ حماية حقوق المساهمين وغيرهم من الأطراف المعنية بما يكفل استدامة وازدهار المؤسسة.
- ✓ تعزيز مبادئ المسؤولية والاستدامة والمشاركة لصالح الأطراف المعنية من الداخل والخارج.[1]

[1]جمعية الحوكمة والشفافية في قطاع الصحة، مركز المشروعات الدولية الخاصة، متفرع من شارع مصدق الدقي، الجيزة القاهرة، مصر، 2013، ص28.

3-خصائص إدارة المخاطر:

تتميز إدارة المخاطر بالخصائص التالية:

- ✓ تتطلب قرارات مصيرية لمواجهتها أو حسمها.
- ✓ تهدد الأهداف الرئيسية للمنظمة وسمعة وكرامة متخذي القرار فيها.
- ✓ تتطلب المخاطر معالجة خاصة وأشكال تنظميه.
- ✓ تتميز بالتعقيد والتشابك والتداخل في عناصرها وعواملها وأسبابها.
- ✓ تتطلب من المسيرين درجة عالية من العمل والأداء.
- ✓ زيادة المخاطر يؤدي إلى الشك في البدائل المطروحة.
- ✓ المخاطر تهدد استقرار المؤسسة.
- ✓ إمكانية الاستفادة من المواقف السابقة التي تتعرض إليها المؤسسة واكتساب خبرات جديدة.[1]
- ✓ إن معرفة خصائص إدارة المخاطر يساعد على تكيف الخطر والحد من تأثيراته السلبية على المؤسسة ووضع استراتيجية للتحكم فيه.

[1]-سليم بطرس جلدة مرجع سابق ص20

المبحث الثاني: مصادر وأدوات إدارة المخاطر:

1-مصادر ادارة المخاطر:

هناك عدة مصادر للمخاطر على مستوى المؤسسات، أهمها:

_ **مخاطر التوقف عن سداد الالتزامات**: تتمثل تلك المخاطر في ذلك الجزء من المخاطر الكلية الذي ينشأ عن التغير في سلامة المركز المالي للمؤسسة وتلك المخاطر التي تعني حدوث توقف فعلي بل تعني احتمال التوقف.

_ **مخاطر سعر الفائدة:** تشير إلى التغيرات في مستوى أسعار الفائدة في السوق بصفة عامة. أي أن هناك مخاطر تصيب كافة الاستثمارات بغض النظر عن طبيعة وظروف الاستثمار ذاته. وتبرز هذه المخاطر عندما يضطر المستثمر لبيع السندات التي يملكها لحاجته إلى النقد الجاهز فإذا كانت أسعار الفائدة السائدة في السوق أعلى من أسعار الفائدة التي حملتها سنداته فإنه سيضطر لبيع سنداته بأقل من قيمتها الاسمية والعكس أيضا صحيح بمعنى أنه سيتمكن من بيعها بأعلى من قيمتها الاسمية إذا كانت أسعار الفائدة السائدة في السوق أقل من الفائدة التي حملتها السندات.

_ **مخاطر السوق:** وهي المخاطر التي تنشأ نتيجة لاتجاهات الصعود والهبوط التي تطرأ على سوق رأس المال نتيجة للعديد من الأسباب التي تؤثر على التدفقات النقدية المتوقعة ومعدل العائد المطلوب على الاستثمار سواء كانت الأسباب المؤثرة في الدولة نفسها أو في دول أخرى تربطها بالدولة المعنية علاقات وثيقة. فعلى سبيل المثال لا الحصر: الأزمة المالية العالمية نهاية 2008، حالة عدم الاستقرار في الوقت الراهن على مستوى دول الدول العربية .كما تتأثر أسعار الأوراق المالية بالظروف السياسية والاقتصادية بالعوامل النفسية في السوق مثل الولاء لأسهم معينة أو الجري خلف حالات الذعر في السوق والاستماع إلى الإشاعات والمعلومات غير المؤكدة أو حتى التأخر في الحصول على المعلومات الصحيحة واتخاذ قرار شراء الأوراق المالية بعد مرور الوقت المناسب وارتفاع الأسعار.[1]

_ **مخاطر القوة الشرائية:** ونعني بها احتمال تغير العوائد المتوقعة نتيجة لارتفاع معدلات التضخم، فالقوة الشرائية للنقود التي تم شراء استثمار بها اليوم تختلف عن القوة الشرائية لنفس الكمية من النقود بعد سنة أو سنتين، فيما لو ارتفعت معدلات التضخم وعادة تكون الاستثمارات ذات الدخل الثابت كالسندات مثال أكثر تأثراً بانخفاض القوة الشرائية للنقود من غيرها من الاستثمارات، فإذا ارتفعت معدلات التضخم فإن القيمة الحقيقية لعوائد الاستثمار تنخفض مما يؤدي إلى انخفاض معدل العائد على الاستثمار وعن المعدل الاسمي لهذا العائد. أي تعرض الأموال المستثمرة لانخفاض في قيمتها الحقيقية، وبالتالي، في قوتها الشرائية.

[1]- محمد عمر باطويح: إدارة المخاطر اتحاد الشركات الاستثمارية، مكتبة آفاق للنشر والتوزيع، الكويت، ص18

_ مخاطر الإدارة: وهي تلك المخاطر التي تنشأ نتيجة اتخاذ قرارات خاطئة في مجال الإنتاج أو التسويق أو الاستثمار، من شأنها أن تترك آثاراً عكسية على القيمة السوقية للأوراق المالية التي تصدرها المنشأة، نتيجة لتأثريها على التدفقات النقدية المتوقعة ومعدل العائد المطلوب على الاستثمار في تلك الأوراق.

تترك أخطاء الإدارة آثاراً سلبية على نتائج أعمال المؤسسة وبالتالي على العائد على الاستثمار، فاتخاذ قرارات خاطئة نتيجة معلومات غري مكتملة أو غري دقيقة قد يؤثر على أرباح المؤسسة وهناك الكثير من المؤسسات التي تعرضت للإفلاس بسبب الفشل في الوفاء بمتطلبات السيولة على الرغم من تحقيقها لأرباح جيدة.[1]

[1]- محمد عمر باطويح ,مرجع سبق ذكره ,ص21

2-أدوات إدارة المخاطر:

من خلال ما ذكر نجد عددا من المخاطر المادية والبيئية والرقمية والتي تتعلق بتقنية المعلومات، تأسيسا على ما سبق نوضح في الصفحات القادمة مجموعة من التقنيات التي جب على المنشآت إتباعها حتى تتمكن من مواجهة هذه المخاطر

أ-تقنيات أدوات ضبط الوصول المادي:

***الأقفال العادية:**

هي الأقفال الخاصة بالمفاتيح الحديدية، بجب إضافة عبارة يمنع نسخها.

***الأقفال الإلكترونية:**

هي الأقفال التي تحتاج إلى استخدام بطاقة ممغنطة لتجاوزها.

***الأقفال الرقمية:**

بتم تجاوزها عبر رموز عددية.

***الأقفال المربوطة بالصفات الحيوية / الشخصية:**

*تعتمد على التأكد من الصفات الشخصية مثل بصمات الأصابع أو شبكية العين أو الصوت.

***الباب المزدوج:**

-يعتمد على وجود بابين يجب إغلاق الأول قبل التمكن من فتح الباب الثاني،
وتسمح بدخول شخص واحد.

-أنظمة الإنذار المزودة بأجهزة كشف الحركة، وكاميرات الفيديو، أفراد الحراسة شارات التعريف، وتخصيص لون مختلف لشارات الزوار، تسجيل الزوار عند مدخل المنشأة، وتسجل الدخول الإلكتروني، ويتم من خلال الأقفال الإلكترونية، واقتصار الدخول عبر نقطة واحدة فقط.

-عربة توزيع الوثائق والتقارير المحمية، الهدف منها حماية مخرجات النظام أثناء عملية توزيعها.

- عدم الإعلان عن مواقع الأماكن الحساسة.

-التأمين على الأصول، والتأمين على شاغلي الوظائف الحساسة مثل أمناء الخزن ضد الاحتيال أو الإهمال، وذلك بغرض تقليل احتمالية التعرض للخسائر المالية[1].

ب-تقنيات مواجهة المخاطر البيئية:

-تشتمل على أجهزة إنذار الحريق وأجهزة الكشف عن الدخان.

-أجهزة إطفاء الحريق التي تعتمد على الماء، ثاني أكسيد الكربون.

-أجهزة الكشف عن تسريب الماء. الجدران والأرضيات والأسقف المضادة للحريق.

-اختيار موقع استراتيجي لغرفة الحاسوب الطوابق العليا، بهدف تقليل احتمالية التعرض للمخاطر الناتجة عن الفيضانات أو تسرب المياه.

[1]-جوثان روفيد: إدارة مخاطر الاعمال، ط1، ترجمة علاء أحمد إصلاح، مجموعة النيل العربية للنشر،مصر، 2008، ص41

-استخدام مولدات للكهرباء.
-استخدام تجهيزات عدم انقطاع التيار الكهربائي بطارية الحاسوب مثلا.
-منع الأكل والشرب والتدخين في غرف أجهزة الحاسوب.
-توصيل الأسلاك الكهربائية عبر أنابيب مضادة للحريق لتقليل احتمال حدوث الحرق.
-تمديد الأسلاك الكهربائية من مصدران مختلفان لتقليل احتمال انقطاع التتار الكهربائي. - استعمال أجهزة قطع الكهرباء في حالات الطوارئ بغرض إيقاف الأجهزة في حالات الطوارئ.
-التغطية التأمينية ضد جميع المخاطر البيئية.[1]

ج: -تقنيات أدوات مواجهة المخاطر الرقمية:

بتم التصدي للمخاطر الرقمية باستخدام برمجيات الأمان، وهي برمجيات تتلخص مهامها في:
ضبط عمليات الوصول الرقمي إلى أنظمة المعلومات. التحقق من شخصية المستخدم.
السماح بالدخول وفق قواعد محددة مسبق، ومراقبة وتسجيل وتقديم التقارير عن استخدام المعلومات.
منع حدوث الحالات الآتية:
الوصول غير المرخص إلى قاعدة البيانات والمعلومات
الاستخدام الغير مسموح به لبرامج ووظائف النظام والتغيرات الغير مسموح بها للبيانات والمعلوما .

د-الوقاية من مخاطر الأجهزة الإلكترونية والأجهزة الكهربائية:

فيما يلي نوضح مجموعة من الإجراءات الوقائية من المخاطر التي بتعرض لها الإنسان نتيجة استخدامه 86 للأجهزة الإلكترونية والأجهزة الكهربائية.
-إجهاد العين : أن بكون ارتفاع الشاشة مناسبا ، أخذ فترة راحة كل ربع ساعة.
-العمود الفقري والمفاصل
الجلوس بطريقة صحيحة، بكون الرأس والرقبة وكامل العمود الفقري بوضع مستقيم.
الابتعاد عن مصادر الإشعاعات السينية الحمراء، فوق البنفسجة بحوالي نصف متر.
والابتعاد عن الأسلاك والكوابل بحوالي نصف متر.

ه-الوقاية من المخاطر النفسة والعاطفة والاجتماعية:

تشمل مقاومة إدمان الألعاب الإلكترونية، أو منتديات الحوار، أو الدردشة على شبكة الإنترنت.
وعدم الارتباط العاطفي بأي شخص عبر الإنترنت لأن الغالبية تمارس الكذب. [2]

1-جوناثان روفيد، مرجع سبق ذكره، ص41

2- جمعية المدققين الداخليين الامريكية: تليل الاعمال وتكنولوجيا المعلومات ,ترج powers Resources corporation وآخرون،الامارات العربية المتحدة، ط1،الجزء الثالث، 2012.

3-برامج إدارة المخاطر :

يمكن وضع برنامج لإدارة المخاطر من خلال إبراز خطوات ومراحل إدارة المخاطر الموضوعة من طرف المؤسسة ويوضح الخطوط العريضة لهذه العملية، والبدء من الإطار الزمني إلى تحديد المخاطر الأساسية التي يمكن إدارتها من خلال تحليلها وتقييمها وتحديد أساليب التعامل معها، بما يقترحه فريق إدارة المخاطر ويصادق عليه مجلس إدارة المؤسسة، ويكون هذا البرنامج حجر أساس لأي نظام لإدارتها، ويكون برنامج إدارة المخاطر في غالب الأحيان على شكل جداول تحدد جميع نقاط ممارسة نشاط إدارة المخاطر.

كما أن هناك أربع مراحل رئيسية لإدارة المخاطر التي تتعرض لها المؤسسات، وهي تعريف وتحديد هذه المخاطر، وفحصها وقياسها لتحديد ما يمكن تحمله منها بإيجاد أدوات مناسبة للتعامل معها، ومراقبة عمل هذه الأدوات، قصد ضمان السير الحسن للمؤسسة بمستوى مناسب من المخاطر الذي يتم قبوله من طرف المؤسسة.

ومن هنا تبدأ عملية إدارة المخاطر بصفة عامة من الشيء المادي ثم الانتقال إلى القضايا الاستراتيجية، إلا أن في المؤسسة الصغيرة والمتوسطة فالأمر قد يختلف فيمكن البدء بشكل مسبق أو لاحق من السياسة أو التخطيط، وفي الأخير نستنتج أن الإدارة العليا هي التي تحدد النقطة أو وحدة النشاط أو مستوى البدء في عملية إدارة المخاطر.

ومنه قامت المنظمة العالمية للمعايرة (ISO)بإصدار المعيار(ISO) 31000 المخاطر وهو عائلة من المعايير المتعلقة بإدارة المخاطر المقننة من قبل هذه المنظمة .والغرض من هو توفير مبادئ ودلائل توجيهية عامة في إدارة المخاطر .ويسعى هذا المعيار ISO) (31000:2009 إلى تقديم نموذج لتصميم وتنفيذ وصيانة عمليات إدارة المخاطر لمختلف الشركات، وهذا لإضفاء الطابع الرسمي لممارسات إدارة المخاطر معترف بها عالميا للعاملين في الشركات التي تقوم بإجراءات إدارة المخاطر، لتحل محل عدد لا يحصى من المعايير القائمة والمنهجيات والنماذج التي تختلف بين الصناعات، والموضوعات والمناطق[1].

وتشمل أسرة شهادة ISO31000 حاليا، على ما يلي :

1. ISO31000المبادئ والخطوط التوجيهية لممارسة إدارة المخاطر
2. IEC 31010 :لإدارة المخاطر خاص بتقنيات
3. تقييمISO/IEC 73 :لإدارة المخاطر خاص بالمفردات

وركز معيارISO 31000 بصفة أكبر على تحقيق الانسجام بين البرامج، وشمل :

-نقل ثغرات المسؤولية إلى إدارة مخاطر المؤسسة - دمج نظام إدارة آليات الإبلاغ

-التوفيق بين أهداف برامج الحوكمة مع هذا المعيار - خلق معايير وتقييم قياسي موحد للمخاطر ونطاق هذا النهج لإدارة المخاطر هو تمكين المهام الاستراتيجية، والإدارية،

---

[1] - عصماني عبد القادر: **اهمية بناء انظمة لادارة المخاطر لمواجهة الأزمات في المؤسسات المالية**، الملتقى العلمي الدولي الازمة المالية والاقتصادية الدولية والحوكمة العالمية، جامعة فرحات عباس سطيف ،22/21اكتوبر2009، ص ص12

والتشغيلية للمؤسسة في جميع الإجراءات، والمشاريع والوظائف لأن تكون متماشية مع مجموعة الأهداف المشتركة لإدارة المخاطر.

ومعيارISO 31000:2009 مخصص لمجموعة واسعة من أصحاب المصلحة بما في ذلك :

-أصحاب المصلحة على الصعيد التنفيذي - المدراء التنفيذيون ومديري المشاريع.[1]

-الموظفين في مجموعة إدارة المخاطر في المؤسسة - المدققين الداخلين والخارجيين.

-المحللون والمسؤولون عن إدارة المخاطر.

- الممارسون المستقلون.

[1]- عصماني عبد القادر، مرجع سابق، ص13

المبحث الثالث: مناهج واستراتيجية إدارة المخاطر:

1-مناهج ادارة المخاطر:

تطورت تقنيات تحديد المخاطر بالتزامن مع المتخصصين في مجالات مختلفة كل منهم يركز على تخصصه، فمنهم من يمارس عمليات التامين وأخصائي الأمن ومهندسي منع الخسائر، والمحاسبين والفيزيائيين، ولأن كل مجموعة تكون معنية بمشكلة مختلفة نوعا ما، فإن التقنيات والاستراتيجيات التي اخذوا بها في تحديد المخاطر تختلف أيضا، وهذه الاستراتيجيات والتقنيات تشهد على القدرة الإبداعية لمشكلة الخاطر والأصالة التي تناول بها الجنس البشري هذه المشكلة. وبصفة عامة - تطورت تقنيات تحديد الخاطر كجزء من جهود منع ومراقبة الخسائر ، وقبل معالجة المخاطر يجب التركيز على تحديدها كنقطة انطلاق - ومبدئيا- كانت عملية تحديد المخاطر عملية غريزية - فعندما تحدث حادثة أو خسارة فإن الناس يسعون إلى تجنب الأحوال والظروف التي تسببت فيها ، ويمكن للمرء أن يتخيل المرة الأولى التي حاول فيها إنسان ما قبل التاريخ أن يلتقط فحما مشتعلا فكان هذا السلوك - أكثر احتمالا – ان ينتشر على انه خطا وبالمثل بعد عدة مواجهات تعلم الناس كيف يتجنبون الحيوانات آكلة اللحوم التي كانت اضخم واسرع منهم . وفي آخر الأمر -صار تحديد المخاطر أكثر تعقيدا وخاصة بعد أن تعلم البشر الاتصال بالكتابة، فمعلومات الخسائر أصبحت واسعة الانتشار -وإحصاءات المخاطر كانت أكبر من خلال المعلومات المستمدة من الخبرات الشخصية وتجارب الآخرين، وقد ظهر تحديد المخاطر رسميا عندما سجلت الإحصاءات الخاصة بالمخاطر وتم تقاسمها مع الآخرين.[1]

أ-التحديد على أساس الخسائر الماضية:

إلى وقت قريب كانت للمنهجية الأولية لتحديد المخاطر ملاحقة الخسائر التي حدثت بالفعل وكقاعدة لم يكن يحدث تحديد المخاطر حتى تقع الخسارة ، حينئذ يسعى الناس إلى إجراءات لمنع إعادة حدوثها من نفس المصدر ، وتعلم الناس وجود مخاطر الخسارة بالحريق عندما احترقت المنازل ، وتعلموا أن الكهرباء يمكن أن تكون خطر كما أنها أداة نافعة لأن الناس كانوا يموتون بالصدمة الكهربائية ، وكما ان الحصان يمكن أن يكون وسيلة مناسبة للسفر فإنه يمكن أيضا أن يرفس الإنسان وقد لعبت شركات التامين دورا رئيسيا في تطوير تقنيات تحديد المخاطر ومعظم الطرق التي طورتها كانت تقوم على أساس تحليل الخسائر السابقة ، وغالباً ما كان العاملون بشركات التامين مهتمين بتحديد ليس فقط المخاطر بل كذلك الأخطار المقترنة بهذه المخاطر كذلك فإن مهندسي السلامة بالتأمين والذين يعملون في مجال سلامة للمستخدمين - قد جمعوا قدراً هاماً من المعلومات مع حدوث الخسائر ومنها أوجدوا قوالب أو قوائم لمراجعة وتحديد المخاطر ، كما ساهمت ممارسات تسعير التأمين كذلك في عملية

1-طارق عبد العال حماد، مرجع سابق، ص.173

تحديد الخاطر فتسعير التأمين يقوم على أساس نظرية الاحتمالات على أساس تحليل التجارب الماضية لذلك فإن الاكتواريين في التأمين يحاولون التنبؤ بالخسائر المستقبلية ، ولان الخسائر تختلف حسب الأخطار . التي تحيط بها) أي الظروف التي تزيد احتمال الخسارة (فإن تحديد المخاطر أمر أساسي في عملية تحديد السعر .

وفي مجال تأمين الحريق -مثلاً -يختلف السعر حسب نوع البناء والاستخدام والحماية وتعرض الممتلكات التي يؤمن عليها، والأشياء الأخرى بالمثل -فسعر المبنى بالطوب اقل من مبنى الإطار الهيكليframe [1]

ب-تقنيات سلامة النظم(175 Systems Safety Techniques)

في الستينات أوجد المهندسون والعلماء المجندون في القوات المسلحة الأمريكية ومبادرات القضاء الجوي – اتجاها جديدا لتحديد المخاطر -وتاريخيا كانت المخاطر تتحدد بالتجربة أي بعد وقوع الخسائر، وبسبب كثرة الأنشطة التي كانت بالبرنامج الحربي والفضائي الأمريكي والذي كان يمثل مجالات جديدة، فإن ظهور اتجاه جديد لتحديد المخاطر كان لازما، فالمخاطر التي كان يعني بها مهندسو الفضاء لم يمكنهم من أن يثبتوا تحولا تجاه التركيز على جهود منع الخسائر. والإسهام الرئيسي للبرنامج الفضائي والحزبي لمقدار المعرفة المعنية بمنع الخسائر والرقابة عليها كان في إدخال أسلوب نظم السلامة، وتعتمد هذه النظم عموما على مجموعة من الأساليب المنطقية والرياضية التي تطبق باستمرار على اكتشاف وتصحيح الأخطار من المرحلة الفكرية المبكرة للمنتج واستمرارا حتى من خلال تفاصيل تصميمه وتشغيله، فهو يشمل دراسة إجراءات التشغيل وإجراءات الاختيار والتفتيش ومراجعات الإدارة العليا الدورية والانتباه إلى المجالات غير الفنية مثل إمكانية قراءة الكتيبات الإرشادية وتحفيز العاملين.

وتعقيد برنامج الفضاء وحداثة المعدات والأجهزة التي كان العلماء يعملون بها كان يعني وجود القليل بالنسبة للبيانات التاريخية سواء بالنسبة للمخاطر او الأخطار التي يمكن أن تسبب الخسارة، كذلك فإن النظم التي كانت تشغل المهندسين كانت على درجة من التعقيد بحيث كان يلزم اتجاه جديد لتحديد المخاطر، ولمواكبة هذا الوضع أوجد العلماء مجموعة متنوعة من التقنيات التي تعرف باسم (سلامة النظم) (Safety Systems) والتي صارت الآن جزءا من ترسانة مدير المخاطرٍ. [2]

وسلامة النظم ليست جديدة بالنسبة للأهداف مثل ما يقول به بعض مؤيديها ، فأهدافها هي نفس أهداف مجالات السلامة التقليدية – أي تحديد أسباب الخسائر وسواء تم استبعادها أو تقليل آثارها، ومع هذا فإن الجديد هو أنها تطبق معظم مهارات الإدارة المتقدمة شاملة استخدام الرياضيات والحاسبات الالكترونية ، بالطريقة الأكثر شمولا للتوصل إلى أهدافها ، وتختلف

1- طارق عبد العال حماد ,مرجع سابق ,ص174

2طارق عبد العال حماد ,مرجع سابق ,ص175-

سلامة النظم كثير من السلامة التقليدية في أنها تلقى باهتمام كبير على تحديد الأسباب الممكنة للخسائر قبل حدوثها ، وفي البرامج مثل تلك التي طورت من أجلها سلامة التنظيم ، فإن الاتجاه التقليدي لإنتظار وقوع الحادث وبعدئذ التّحري لتحديد سببه يترك حسب الرغبة.

فقد بحث العلماء واخترعوا نماذج يمكن استخدامها لتوقع الحوادث، وتدبير التصحيحات قبل وقوع المخاطر، ويتضمن هذا الأمر التحليل التفصيلي لكل مكون وكل عمل وحل العلاقات المتبادلة في النظام من أجل تحديد -قدر الاستطاعة- ما الذي يحمله أي خطأ، ويتم إنجاز هذا التحليل من خلال استخدام الحاسبات والنماذج الرياضية والمحاكاة والمنطق، وهدف مدخل سلامة النظم هو -بلغة مبسطة- التحديد المسبق للطرق المثلى للتصميم والصناعة والتي توفر أكبر قدر ممكن من السلامة.

و سواء كان تطور سلامة النظم في غيبة الموارد الكبيرة - التي كانت مكرسة لبرنامج القضـاء محل جدل، فإنه من الواضح من هذا أن هذه الأموال التي أنفقت والنجاحات التي تحققت قد أتت بمجموعة جديدة من الأدوات التي صارت مفيدة في القطاع الخاص ، وبشكل متزايد فإن سلامة النظم وجدت محرابًا في كليات الهندسة (وفي بعض كليات إدارة الأعمال) على مـدى الدولة، ومع كادرات متقدمة من مهندسي السلامة الذين تدربوا على هذه الطرق فإن شركات التأمين ادخلت كثيرا من عناصر سلامة النظم في الخدمات التي تقدمها لعملائها، وبالمثل فإن منظمات السلامة الاستشارية تقدم خدمات سلامة النظم الكثيرة.

وهناك العديد من السمات التي تميـز مـدخـل سـلامـة النظم عن المدخل التقليدي لمنع الخسائر، والسمة الرئيسية هي التأكيد على تحديد الأسباب المحتملة للحوادث قبل وقوعها بدلاً من محاولة تحديد الأسباب بتحليل الحوادث السابقة.[1]

[1]- طارق عبد العال حماد ,مرجع سابق ,ص 176-

2-إستراتيجية إدارة المخاطر:

تنحصر استراتيجية إدارة المخاطر بسلسلة من الخطوات يربطها عامل مشترك ألا وهو الاتصال والتدقيق والمراجعة حيث نذكر هذه الخطوات :

- تقييم البيئة.
- تمييز الأخطار.
- تحليل الأخطار.
- تقييم الأخطار.
- مناقشة هذه الأخطار.[1]

[1]-زيدان سلمان : إدارة الخطر و التأمين، دار المناهج للنشر والتوزيع،ط1 عمان،2014، ص192

3-خطوات عملية إدارة المخاطر:

تمر إدارة المخاطر بعدة خطوات نعرضها فيما يلي :

ا-التحضير :ويتضمن التخطيط للعملية ورسم خريطة نطاق العمل والأساس الذي سيعتمد في تقييم المخاطر.

ب-تحديد المخاطر :في هذه المرحلة يتم التعرف على المخاطر من خلال:

***التحديد المعتمد على الأهداف** :ونقصد به تحديد المخاطر التي تعرض عن تحقيق الأهداف المرجوة.

***التحديد المعتمد على التصنيف :**وهو عبارة عن تفصيل جميع المصادر المحتملة للمخاطر.

***مراجعة المخاطر الشائعة:** في العديد من المؤسسات هناك قوائم بالمخاطر المحتملة .

ج-التقييم: بعد التعرف على المخاطر المحتملة يجب أن تجرى عملية تقييم لها من حيث شدتها في إحداث الخسائر واحتمالية حدوثها[1].

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

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

ه-وضع الخطة: وتتمثل في أخذ قرارات تتعلق باختيار مجموعة الطرق التي ستتبع للتعامل مع المخاطر،

ويجب أن تحتوي الخطة وسائل تحكم أمنية تكون منطقية وقابلة للتطبيق من أجل إدارة المخاطر.

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

ي-مراجعة وتقييم الخطة: تعد الخطط المبدئية لإدارة المخاطر ليست كاملة فمن خلال الممارسة والخبرة

والخسائر التي تظهر على أرض الواقع تظهر الحاجة إلى إحداث تعديلات على الخطط او استخدام المعرفة المتوفرة لاتخاذ قرارات مختلفة، يجب تحديث نتائج عملية تحليل المخاطر وكذلك خطط إدارتها

بشكل دوري وذلك يعود للأسباب التالية:

- من أجل تقييم وسائل التحكم الأمنية المستخدمة سابقا إذا مازالت قابلة للتطبيق وفعالة.

[1]- كمال محمود جبرا، **التأمين وإدارة الخطر**، الأكاديميون للنشر والتوزيع، عمان، الاردن ص194

- من أجل تقييم مستوى التغييرات المحتملة للمخاطر في بيئة العمل.

إذا تم تقييم المخاطر أو ترتيبها حسب الأولوية بشكل غير مناسب، فإن ذلك قد يؤدي إلى تضييع الوقت في التعامل مع المخاطر ذات الخسائر التي من غير المحتمل أن تحدث[1].

[1]-كمال محمود جبرا، المرجع السابق، ص194

خلاصة الفصل الثاني

مما سبق توصلنا الى أن المؤسسات والإدارات تهتم بمصطلح الخطر والمخاطر ومسبباتهم وأثارهم السلبية وهذا ما دفع ألى إنشاء إدارة المخاطر التي أصبحت تعتبر إدارة هامة نظرا لدور الفعال الذي تلعبه والأثر البالغ الذي تحدثه، وبالتالي تعتبر وتيرة هامة من أوتار المؤسسات حيث تعمل على اكتشاف الاخطار قبل وقوعها ومعالجتها بعد حدوثها من خلال مجموعة من الخطوات.

الفصل
الثالث

الفصل الثالث: المخاطر في المؤسسة الصحية:

تمهيد

المبحث الأول: ماهية المؤسسة الصحية:

1-مفهوم المؤسسة الصحية.

2-مكونات المؤسسة الصحية.

3-أهداف المؤسسة الصحية.

4-أنواع المؤسسة الصحية.

المبحث الثاني: أنواع المخاطر في المؤسسة الصحية:

1-الخطر الطبي او الإنساني.

2-الخطر الاجتماعي.

3-الخطر التقني.

4-الخطر التنظيمي والتييري.

المبحث الثالث: مراحل إدارة المخاطر في المؤة الحية.

1-التنبؤ بالخطر.

2-إدارة البلاغات.

3-إدارة استقصات الراضا الدورية.

تمهيد:

طالما كانت المؤسسة الصحية تعمل في بيئة ديناميكية هادفة إلى البقاء والاستمرار لبلوغ وتحقيق الأهداف فإن تعاملها مع أفراد المجتمع بمختلف شرائحه، وفئاته ومناطق تواجده يمثل الركن الرئيسي في بلوغ مبتغاها، ولا شك أن المبتغى لا يتم الا بعملية دقيقة تتوافق مع حساسية العمل والمسؤولية الكبيرة من طرف العاملين في هذا المجال، لكن اليوم أصبحت المؤسسة الصحية تتعرض للكثير من المخاطر التي تهدد كيانها واستقرارها، حيث تعتبر إدارة المخاطر جزء أساسي للمؤسسة لذا وجب تبني إدارة خاصة بالمخاطر من أجل التنبؤ بها ومواجهتها ومحاولة التقليل منها ومن هذا التقديم سنتطرق إلى أنواع المخاطر الموجودة داخل المؤسسة الصحية وكيفية مواجهتها.

المبحث الأول: ماهية المؤسسة الصحية:

المؤسسة الصحية: هناك العديد من التعاريف للمؤسسات الصحية نذكر منها:

هي المؤسسات ذات أوجه النشاط غير الملموس الذي يقدم للمنتفع أو المعالج والتي تهدف أساسا إلى اشباع حاجاته ورغباته، وتشمل المستشفيات، المستوصفات، المراكز الصحية، العيادات والجهات ذات العلاقة بالمحافظة على سلامة الانسان الجسمية والعقلية، وتقدم هذه المؤسسات خدمة مصنفة ضمن قطاع الخدمات الاجتماعية وبالرغم من هذا فنشاطها يتمحور ضمن إطار اقتصادي[1].

هي مجموعة من المتخصصين والمهن الطبية والغير طبية والمدخلات المادية التي تضمن في نمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرتقبين واشباع حاجياتهم واستمرارها في تقديم خدماتها.[2]

[1] فوزي شعبان مذكور: تسويق الخدمات الصحية، اتراك للنشر والتوزيع، مصر، 1999، ص197.
[2] فريد النجار: إدارة المستشفيات وشركات الادوية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2004، ص205

2-مكونات المؤسسة الصحية:

ما بين تعتبر المؤسسة الصحية جزء لا يتجزأ من البناء الاجتماعي لأي مجتمع، وللعلاقة الوطيدة المؤسسة الصحية والمجتمع، فإن الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسة منصبة وخاصة للمجتمع المحلي؛ لأن قضيتي الصحة والمرض جزء هام وحساس في قضايا وهموم وتطلعات وأهداف أي مجتمع على هذه الأرض.لأن صلاح وتطور وتنمية أي مجتمع في أي ناحية من نواحي الحياة كالتعليم والاقتصاد والاجتماع والسياسة والفنون والتطور التكنولوجي مربوط ومرهون بقضايا الصحة والمرض فإن صلحت البيئة الصحية صلحت باقي النواحي وتقدمت؛ لأنه في حالة المرض فإن حياة الأفراد والمجتمع تختل وتصبح غير طبيعية، وبالتالي يقل أو ينعدم التطور والنمو والإنتاج والعطاء، ومن مكونات المؤسسات الطبية في علم الاجتماع الصحي:

أ-العيادات الخارجية:

تعتبر العيادات الخارجية من أهم الوحدات المكونة للمنشأة الصحية (المستشفى)؛ لأنها تحتوي على الاختصاص في جميع أنواع وأجزاء الجسم والأجهزة المتطورة والمتقدمة التي تقوم بإجراء التشخيص السليم للأمراض إلى جانب الخدمات الصحية المتطورة، وتعتبر العيادات الخارجية بداية التشخيص المرضي الذي يحدد بموجبه وجهة التحويل القادم، ووجهة العلاج وكيفيته والاختصاص في إجراء الفحوصات والعمليات أو التداوي بالأدوية إلى جانب الكوادر الطبية مثل أطباء الاختصاص، فإنه يوجد في العيادات الخارجية كوادر طبية مساعدة مدربة علمياً ومهنياً لمساعدة الأطباء على التشخيص السليم والدقيق، مثل المختبرات والأشعة والتحاليل الطبية والصيدلية، مما يزيد من مصداقية ودقة التشخيص تجنباً للوقت الضائع والجهد والمال، وتعطينا نتائج سليمة يعتمد عليها الأخصائيين للتحويل أو العلاج أو العمليات. وتختلف المراجعات للعيادات الخارجية كماً ونوعاً طبقاً لطبيعة ونمط الموقع الجغرافي للأسباب
التالي:

-المناطق الكثيفة السكان تكون المراجعات للعيادات الخارجية أكثر. -
الاختلاف في فصول السنة يختلف فصل عن فصل بالمراجعات ففصلي الصيف والشتاء - تكثر المراجعات لطبيعة المناخ والطقس الذي يسبب الأمراض. طبيعة
الأفراد والمجتمع المحيط بالعيادة الخارجية والذي تقدم الخدمات لهم تختلف، فالمدن أكثر مراجعات من الريف من البادية، وذلك لمراجعة الريف والبادية الطب الشعبي أكثر من الطب الرسمي.[1]

[1]صلاح محمود ذياب: إدارة المستشفيات والمراكز الحديثة، دار الفكر ناشرون وموزعون، ط1، عمان، 2009، ص25.

وجود كافة الاختصاصات والمنشآت الصحية والأجهزة والأدوات يزيد من اعتماد الأفراد على هذه العيادات الخارجية توفيراً للوقت والجهد والمال.

طبيعة الأمراض المهنية الموجودة في المنطقة سواءً من حيث الكمية أو النوعية الخاصة بالأمراض المهنية وتستقبل العيادات الخارجية للم راجعين عن طريقين، أولاً التحويلات من المراكز الصحية المنتشرة في المدن والقرى والبادية، وثانياً التحويلات من الإسعاف والطوارئ.

ب-الأقسام الداخلية:

نعني بالأقسام الداخلية الوحدات والأجنحة والأقسام التي تنشأ في المستشفيات لمعالجة الحالات المرضية المتخصصة مثل باطني الرجال والسيدات، جراحة رجال وسيدات والأطفال، عظام رجال وسيدات، الأنف الأذن والحنجرة، العيون، النسائية والولادة والحالات الخاصة بالعزل والحجر.

هذا طبقاً لطبيعة وكادر المستشفيات التقليدية، أما في المستشفيات التخصصية فإن الأمر مختلف وتتبع لطبيعة إنشاء ونوع الأمراض التي يعالجها المستشفى التخصصي، ومرهون هذا التقسيم بالإمكانات البشرية المدروسة والمادية المتوفرة، والتي على ضوء هذه الإمكانات تقل أو تكثر الأجنحة والتخصصات، علماً أن المستشفيات الرسمية تغطي معظم الأمراض الموجودة في المجتمع ويقومون بتحويل بعض الحالات الخاصة للمستشفيات التخصصية.

لا ننسى الخدمات الكبيرة والجليلة التي تقدمها الأقسام الداخلية للمريض والتي تزيد من عزمه والراحة النفسية اللازمين للعلاج، وذلك فإن هذا يعطينا الثقة في العلاج للأسباب التالية:
الإشراف المهني الطبي على المريض طيلة 24 ساعة.

توافر الكوادر الطبية من اختصاصي الطب والتمريض والمهن الطبية والذين يتمتعون بكفاءة عالية وإخلاص في العمل.[1]

توفر الأجهزة والأدوات الطبية اللازمة للحالات العادية والحالات الطارئة.
توفر الأدوية والمواد الطبية اللازمة بأعلى المواصفات العالمية.
اتخاذ القرارات الذي يريح المريض ويسرع من شفائه.

المعاملة الحسنة والضيافة الفائقة للمرضى في الأقسام الداخلية.

أما المستشفيات التخصصية فهي تعالج مرض محدد فقط ويكون المختصون متخصصين في كل ما يتعلق بهذا المرض، وفي الوحدات أو المراكز الصحية الأولية أو الشاملة فلا يوجد

[1]صلاح محمد ذياب، المرجع السابق.

أقساماً داخلية، وإنما تحول إلى العيادات الخارجية التي تقوم بدورها بتحويل الحالات إلى المستشفى في الأقسام الداخلية.

ج-الأدوار الوقائية والعلاجية للمؤسسة الصحية:

إن الهدف الأساسي والكبير للمؤسسة الصحية هو سلامة وصحة الأفراد ومن ثم المجتمع من الأمراض والأوبئة فهي تقوم بكافة الأعمال والإجراءات والفعاليات الوقائية منها والعلاجية من أجل خدمة الإنسان الذي هو أغلى ما نملك وهو الكنز والأساس لأي مجتمع في هذا الكون. فالجانب الوقائي والعلاجي مكملين لبعضهما البعض فكلما كان هناك وقاية وتثقف صحي سليم كلما قلت أو انعدمت الأمراض، ولكي نقي المجتمع من الأمراض وخاصة الوبائية والمعدية منها يجب أن نضع نصب أعيننا عند التخطيط لبرامج الصحة العامة أن تكون الوقاية والتثقيف الصحي إلى جانب التثقيف الاجتماعي فهو جزء مهم من الخطط وبذلك يسهل في المستقبل علاج الحالات والإصابة بالأمراض، ولكن الملاحظ من خلال والوقاية وبالتالي قطعاً ستكون الخدمات والرعاية الصحية ناقصة؛ لأنها لا تشمل الوقاية التي تعتبر الأساس في عدم الإصابة بالأمراض والأوبئة .1

[1] https.// e3arabi.com مكونات المؤسسات الطبية في علم الاجتماع الطبي
تاريخ الاطلاع 2022/04/23 ساعة الاطلاع: 12:58

1- أهداف المؤسسة الصحية:

المساهمة في تحقيق الخدمات للمرضى بالتعاون مع طاقم الفريق الطبي بمختلف التخصصات.

- ✓ تقديم الدعم الاجتماعي والنفسي للمرضى وذويهم وحل مشكلاتهم بالاستفادة من موارد المجتمع المحلي.
- ✓ العمل مع المرضى ذوي الاقامة الطويلة وتسهيل خروجهم بعد حصولهم على جميع احتياجاتهم من العلاج الطبي والتدخل الاجتماعي.
- ✓ رفع مستوى الوعي الاجتماعي عبر تقديم خدمات التوجيه والإرشاد للمرضى وأسرهم.
- ✓ لقيام ببرامج وأنشطة تنسيقية مع أقسام الخدمة الاجتماعية بوزارة الصحة وذلك لزيادة التواصل وتقديم أفضل الخدمات.
- ✓ العمل على تدريب الطلبة الجامعين المنتدبين من الجامعات والمؤسسات وتزويدهم بمعلومات عن دور الباحث الاجتماعي بالمجمع الطبي أفضل.
- ✓ المشاركة في الفعاليات والبرامج الاجتماعية بالجهات الاهلية والحكومية.
- ✓ المشاركة في المؤتمرات والندوات والمحاضرات على المستوى المحلى والعالمي.

التدخل الاجتماعي:

يقدم القسم يد العون والمساعدة للمريض عن طريق التواصل مع مختلف" المؤسسات الاهلية والحكومية" حسب حاجة الحالة لتحقيق هدف التدخل.[1]

[1] وزارة الصحة https://-moh-gov.bh تم الاطلاع عليها في: 2022/05/17
ساعة الاطلاع: 10:20

4-أنواع المؤسسات الصحية في الجزائر:

1-على المستوى المركزي: نجد على هذا المستوى:

***المعهد الوطني للصحة العمومية:**

يحقق هذا المعهد جملة من الدراسات والبحوث العلمية في المؤسسة الصحية العمومية، التي توفر مجموعة من الأدوات والتقنيات العلمية الازمة والضرورية لتنمية وتطوير البرامج الصحية.

***معهد باستور للجزائر**

يكلف المعهد بالرقابة الوبائية للأمراض وأن يكفل التشخيص، ترقية النظافة العامة وكذا تكوين

وإعادة رسكلة مستخدمي المخابر، كما يتكفل بإستراد وتوزيع التطعيمات ورقابتها.

***الصيدلة المركزية للمستشفيات:**

تم إنشاؤها سنة 1995 وتتكفل بالتعاون مع الهياكل الصحية العمومية في تحديد الاحتياجات، بهدف تعريفها بعد السهر على ضمان التوعية وانتظام عمليات التمرين.[1]

***الوكالة الوطنية للدم:**

أنشأت بموجب المرسوم رقم 89-140 المؤرخ في 7 فيفري 1989 والذي سطر لها مهام وضع برامج تكوينية موجهة لإطارات الصحة ومسيري المؤسسات الصحية، كما تكلف أساسا بالتكوين المتواصل وإعادة تدوير الممارسين في قطاع الصحة فيما يخص المراقبة والتفتيش والمساهمة في تعميم الطرق والتقنيات الحديثة في التسيير.

***المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية:**

أنشئ بموجب المرسوم رقم 93-140 المؤرخ في 14 جوان 1993 بهدف ضمان الرقابة على نوعية المنتوجات الصيدلانية والدراسة العلمية والتقنية لتلك الخاضعة لتسجيل.

***الوكالة الوطنية لتوثيق الصحة:**

تم استخدامها بموجب المرسوم رقم 95-319 المؤرخ في 14 أكتوبر 1995 وتهتم بوضع تحت تصرف كل مستخدمي الهياكل الصحية أي وثيقة، مرجع، نشريه أو معلومة، بغية تكوينهم وإعلامهم في المجال الصحي، وعلى هذا الأساس تعنى بحفظ، إعداد، إنتاج واقتناء كل الوثائق والوسائل التعليمية العلمية والتقنية لتنشيط التنمية والتنسيق فيما بين هياكل التوثيق لقطاع الصحة، وإلى جانب هذه الهياكل المساعدة، توجد الأجهزة الاستشارية التي تتلخص في اللجان الطبية الوطنية، منها على سبيل الذكر لا الحصر:

[1] قيسي ليلى: الاتصال الداخلي في المستشفى، مذكرة تخرج، قسم الإدارة الصحية، المدرسة الوطنية للإدارة، وهران، الجزائر،2005، ص6.

- اللجنة الوطنية للمكافحة ضد المخدرات والإدمان، والتي أنشأت بموجب المرسوم رقم 92-151 المؤرخ في 14افريل 1992.
- اللجنة الوطنية للمكافحة ضد الأمراض المتنقلة عبر المياه، المؤسسة سنة 1987.
- اللجنة الطبية الوطنية لطلب العمل، التي أنشأت بموجب القرار الصادر في 04 جوان 1989.[1]

2-على المستوى الوسطي (الجهوي):

***المجلس الجهوي للصحة:**

وقد نظمه المرسوم التنفيذي رقم 97-262 المؤرخ في 14 جوان 1997 الذي تضمن إنشاء مجالس جهوية للصحة وتنظيمها وسيرها، وتعد هذه المجالس أجهزة استشارية وتنسيقية ما بين القطاعات، كما تهدف إلى ضمان وقاية السكان التابعين لاختصاصها الجغرافي، وترقيتها وإعادة الاعتبار لها بصفة عقلانية وناجعة. وقد قسمت البلاد إلى 05 جهات صحية كل منها تضم مجموعة من الولايات، وهذه الجهات هي: المركز، الشرق، الغرب، الجنوب الشرقي، الجنوب الغربي، ومراكزها على الترتيب هي الجزائر، قسنطينة، وهران، ورقلة ويشار. وفي إطار مهمته العامة يتكفل أساسا بتوجيه النشاط الصحي حسب الحالة الوبائية للمنطقة المعينة وحسب الثروات المتوفرة والأولويات المقررة، ويسهر بالاتصال مع الهيئات والهياكل المعينة على جمع المعلومات الصحية ومعالجتها ونشرها.

المرصد الجهوي للصحة:

وهي هياكل ألحقت بالمعهد الوطني للصحة العمومية موجب القرار رقم 43 الصادر في 22 جوان 1995، عددها 05 مراصد متواجدة على مستوى كل جهة صحية، مهامها كتلك الموجودة بالمعهد الوطني للصحة العمومية، غير أنها تتكيف ومعطيات الجهة وتمثل محورها فيما يخص الإعلام الصحي، حماية وترقية الصحة التكوين والبحث في مادة الصحة العمومية وبالموازاة مع هذه الهياكل نجد المؤسسة العمومية للصحة، والتي تعد التجسيد الفعلي للمنظومة الوطنية للصحة فيما يخص عرض وبالنسبة لتنظيم سير هذه المؤسسة فلدينا 3 أنواع:

المركز الاستشفائي الجامعي:

أنشأ بموجب الأمر رقم 76-12 المؤرخ في 20 فيفري 1976 لكن لم يكن له أي أساس قانوني نهالي محدد إلا المرسوم رقم 86-25 المؤرخ في 11 فيفري 1986

[1] قيسي ليلى، المرجع السابق، ص7.

والمتضمن إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها، وكان سبب هذا التأخر في صدور التنظيم هو الخلاف الذي كان قائما بين وزارة التعليم العالي ووزارة الصحة، وذلك فيما يخص الوصاية والتي انتهت في الأخير إلى كليهما.[1]

ومع اتجاه الجزائر لتغيير سياستها الصحية بتركيزها على الجانب الإعلامي تمت إعادة تنظيم هذه المراكز بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، هذه الأخيرة التي وكلت لها مهام التشخيص الكشف، العلاج، الوقاية، التكوين الدراسة والبحث وذلك بالتعاون مع مؤسسة التعليم أو التكوين العالي في علوم الطب المعينة.

***المؤسسة الاستشفائية:**

تم إنشاؤها بموجب المرسوم رقم 41 -243 المؤرخ في 05 سبتمبر 1981 والمتضمن إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها، وتمت إعادة تنظيم هذه المؤسسات بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 12 ديسمبر 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، حيث وكل هذه المؤسسات تتكفل باختصاص معين، فهناك مؤسسات استشفائية متخصصة في طب العيون، أمراض القلب، الأمراض العقلية.

***القطاع الصحي:**

يشكل رأس الزاوية في المنظومة الوطنية للصحة، تم إنشاؤه بموجب المرسوم رقم 81-242 المؤرخ في 05 ديسمبر 1981 المتضمن إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وإعادة تنظيمها المرسوم رقم 97- 446 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، يغطي القطاع الصحي في الغالب الاحتياجات الصحية كما يوافق الإقليم الجغرافي للدائرة ، ويكلف بالتكفل بشكل منسجم و منظم بحاجيات السكان، وفي هذا الإطار يقوم بضمان تنظيم، توزيع الإسعافات وبرمجتها، تطبيق نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكفل الطبي والاستشفاء، ضمان النشاطات المتعلقة بالصحة التناسلية والتخطيط العائلي، تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة والسكان .

كما أنه يتكون من هياكل استشفائية توكل لها النشاطات ذات الطابع العلاجي، وأخرى غير استشفائية تتكفل بالنشاطات الوقائية والعلاجات القاعدية وهي قاعات العلاج، المراكز الصحية وعيادات متعددة الخدمات.

وقد تم إلغاء هذا التنظيم حديثا بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-140 الذي قسم القطاع الصحي إلى مؤسسة عمومية استشفائية ومؤسسات عمومية للصحة الجوارية ستتناولها بشيء ومما سبق نستنتج أن المنظومة الوطنية للصحة بواسطة هذه الهيكلة تحاول تجسيد ما نصت

[1] قيسي ليلى، المرجع السابق، ص8 .

عليه الفقرة 06 من المادة 05 من القانون رقم 85-05 من لا مركزية للإدارة الصحية، سلامة العلاج والقطاعات الصحية.

3-على المستوى اللامركزي:

***مديرية الصحة والسكان**

والتي تعد امتداد للوزارة على المستوى المحلي، نظمها المرسوم التنفيذي رقم 97 - 261 المؤرخ في 14 جويلية 1997 والذي يتضمن تحديد القواعد الخاصة بتنظيم مديريات الصحة والسكان وسيرها، وقد أوكلت للمديرية عدة مهام من بينها:

- ✓ السهر على تطبيق التشريع والتنظيم في جميع المجلات المتعلقة بالشطة الصحة والسكان
- ✓ السهر على احترام السلم التسلسلي للعلاج، لاسيما بتطور كل النشاطات التي تهدف إلى ترقية العلاج القاعدي.
- ✓ تأطير هياكل الصحة ومؤسساتها العمومية والخاصة وتفتيشها.
- ✓ تنشيط وتنفيذ البرامج الوطنية والمحلية للصحة.

فمديرية الصحة والسكان تعد هيئة وصاية على كل المؤسسات العمومية للصحة المتواجدة على تراب الولاية، والساعد الأيمن للوزارة في تنفيذ سياستها الصحية على المستوى المحلي.[1]

***مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي**

وقد نشأت هذه المصلحة بموجب القرار رقم 115 الصادر في 04 نوفمبر 1985 على مستوى كل قطاع صحي ولها كمهام ما يلي:

- ✓ جمع، معالجة ونشر كل معلومة سواء تعلق الأمر بالهياكل الاستشفائية أو غير الاستشفائية
- ✓ السهر على مراقبة ومكافحة الأمراض المتنقلة وغير المتنقلة المتفشية على مستوى القطاع
- ✓ مراقبة مدى العمل بمعايير النظافة في الهياكل الصحية التابعة للقطاع الصحي.

***وحدة الكشف والمتابعة:**

أنشأتها التعليمة الوزارية المشتركة رقم 02 الصادرة في 27 فيفري 1995 في إطار التنفيذ المخطط الذي يتضمن إعادة تنظيم الصحة المدرسية، وكل وحدة مطالبة بتغطية بيداغوجية تتضمن ثانوية ومدرستين ابتدائيتين على الأكثر.[2]

[1] قيسي ليلى، المرجع السابق، ص9.
[2] قيسي ليلى المرجع للسابق، ص9.

المبحث الثاني: أنواع المخاطر في المؤسسة الصحية:

هناك تقسيمان أساسيان يتم تبنيهما من طرف المؤسسات الصحية هما:

1-التقسيم الثلاثي: في المرحلة الاولى كان هناك اتفاق أن الخطر الصحي ينقسم إلى ثلاثة أنواع وهي:

ا/الخطر الطبي أو الإنساني:

حيث تعود المسؤولية هنا عموما على عاتق الطاقم الطبي، وذلك من خلال الأخطاء في تشخيص الحالة المرضية، أو الأخطاء في كمية الدواء الموصي بها للمريض.

ب/الخطر التقني:

هي مختلف الأخطار المتعلقة بالاستثمارات المنقولة وغير المنقولة وتجهيزات الإعلام الآلي، مثل (الحرائق، انهيار سقف المبنى الطبي، تعطل شبكة الإعلام الآلي ... إلخ) إذ يؤثر هذا النوع على السير الحسن للنشاط الطبي في المؤسسات الصحية.

ج/الخطر التنظيمي:

عبارة عن الأخطار التي تؤثر على نشاط المؤسسة الصحية وسمعتها مثل الغيابات المتزايدة للعمال خاصة في الأقسام الحساسة (كالتخدير والإنعاش .) ويضاف إلى ذلك كل الأخطار التي تؤدي إلى نتائج وخيمة على السير العام للمؤسسة الصحية.

2-التقسيم الرباعي :في أكتوبر 1996 تم تبني تقسيم أدق أ وشمل للخطر الصحي، وهو كما يلي:

ا/الخطر المتعلق بالنشاط الطبي:

المتسبب في هذا النوع من الأخطار هم عمال الفريق الطبي مهما اختلفت تخصصاتهم، حيث يشمل هذا النوع من الأخطار الحالات التي يتخذ فيها مقدم العلاج كافة احتياطاته أمام أهم الاحتمالات التي يمكن أن تقع في قسمه ولها علاقة مباشر بمسؤوليته.

ب/الخطر المتعلق بالنشاط ألاستشفائي:

هي مختلف الأخطار والحوادث المحتملة الوقوع في المحيط ألاستشفائي سواء مادية مثل الحرائق، الحوادث الكهربائية أو معنوية مثل (حوادث السقوط) .[1]

ج/الخطر الاجتماعي:

هو عبارة عن الأخطار التي يمكن أن يواجهها العمال في المحيط ألاستشفائي، نذكر منها : الغيابات المتكررة والتي من شأنها أن تؤثر على التنظيم الداخلي والعنف الذي يعانيه العمال من المرضى أو أهاليهم في المحيط ألاستشفائي؛ الأمراض المهنية وظروف العمل؛ سياسة التكوين وإعادة التأهيل.

[1] نصر الدين عيساوي: آليات تسيير الهياكل الصحية القاعدية الجزائرية في ظل التحولات الاقتصادية والاجتماعية دراسة هياكل صحية قاعدية في بعض ولايات الشرق الجزائري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية: جامعة عبد الحميد مهري، قسنطينة، ص18.

د/الخطر التسييري:

مع محدودية الموارد لتسيير المؤسسات الصحية، يجب وضع سلم لقياس الصحة في الإنجاز والتسيير، احترام عملية توزيع المالية والاقتصادية في تسير المؤسسة الصحية وذلك بتدقيق سياسة الاستثمار، احترام الأهداف المسطرة الصفقات والمناقصات المعروضة على الخواص، تدقيق عائدات المستشفى من نشاطاتها الفرعية ملتقيات، خدمات المؤسسات الخاصة.[1]

[1]نصر الدين عيساوي، المرجع السابق، ص19.

المبحث الثالث: مراحل إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية:

تشكل إدارة المخاطر مقاربة واقعية وكفؤة لتحديد المصادر الأساسية لنقص النشاط، بهدف تصحيحها والتنبؤ بظهور العوارض والحوادث، وفي هذا الإطار توجد نظريتان متضاربتان هما :

-ظهور حادث غير مرغوب لا يمكن اعتباره كصدفة من الممكن تجنبه .

-من ناحية أخرى، فالأخطار ليست نتيجة لنقص بشري شخصي، لكن عادة هي نتيجة نقص نشاط مرتبط بمسار تنظيمي للمؤسسة الصحية.

فعلى المؤسسات الصحية أن تتبع منهجية إدارة المخاطر، وهي تتمحور في ثلاثة مراحل:

1-التنبؤ بالخطر :ويتضمن ما يلي:

-مرحلة تحديد وضعيات الخطر:

الكشف والإعلان بشكل نظامي عن الأحداث غير مرغوبة عن طريق بطاقة العرض(بطاقة الخطر.)

-مرحلة وضعيات الخطر:

توجد عدة أدوات في متناول مدير المخاطر للقيام بها منها :

- ✓ تحرير الإجراءات المكتوبة.
- ✓ وضع المؤشرات وإعداد جداول القيادة من أجل متابعة وقياس أثر الأفعال المنجزة.

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

3-إدارة استقصاءات الرضا الدورية :والهدف من منهجية الوقاية من الأخطار وتسيير الجودة في المؤسسة الصحية هو الانتقال من ثقافة معيارية أو رد فعل، إلى سياسة تطوعية، خلاقة وإبداعية، تهدف

إلى زيادة جودة العلاج.[1]

[1]محمد عدمان: مداخل في الإدارة الصحية، دار الراية للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2012، ص1988/1999.

المبحث الثالث: صعوبات إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية:

هناك صعوبات جمة تعاني منها المؤسسات الصحية وكذلك المسؤولين عند تبنيهم لسياسة تسيير الخطر، منها ما هو ذاتي خاص بالمؤسسة الصحية ذاتها، ومنها ما هو موضوعي متعلق بحساسية القطاع الذي تنشط فيه وخصوية الخدمة المقدمة، سنحاول فيما يلي التطرق لأهم الصعوبات التي سيعاني منها المسير أثناء وضع سياسة لتسيير الخطر ومن أهم هذه الصعوبات فيما يلي:

هناك صعوبات جمة تعاني منها المؤسسات الصحية وكذلك المسؤولين عند تبنيهم لسياسة تسيير الخطر، منها ما هو ذاتي خاص بالمؤسسة الصحية ذاتها، ومنها ما هو موضوعي متعلق بحساسية القطاع الذي تنشط فيه وخصوصية الخدمة المقدمة، سنحاول فيما يلي التطرق لأهم الصعوبات التي سيعاني منها المسير أثناء وضع سياسة لتسيير الخطر ومن أهم هذه الصعوبات فيما يلي:

يمكن القول إنه لا توجد سياسة لتسيير الخطر في الجزائر، وحتى إن وجدت فهي سلبية وذلك بسبب عدم اعتراف الموظفين والإداريين في المؤسسة بوجود مخاطر متنوعة ذات نسبة خطورة متفاوتة، تصل حتى إلى تزوير ملفات المسؤولين عن ارتكاب مثل هذه الأخطاء، والتستر على هذه المخاطر والازمات.

1-التنظيم العام وتقسيم العمل ضمن المؤسسة الصحية:

هناك خصائص عديدة مرتبطة بالنشاط الاستشفائي، حيث تلعب هذه الخصائص دورا هاما في عرقلة وضع سياسة تسيير الخطر ويمكن ذكر هذه الخصائص فيما يلي:

أ-هناك صراع دائم بين الفريق الطبي والفريق المسير، حيث أن الفريق الطبي لا يتقبل تقنيات التسيير الموضوعة لغرض تنظيم العمل، لقد يرى الأطباء أن ذلك تدخل في شؤونهم ولا يمكن لأي طرف أن يملي عليه طريقة عمله، بالمقابل ينظر الفريق المسير إلى النشاط من ناحية اقتصادية بغض النظر عن العاطفة، لذا يمكن القول إنه يجب تجاوز بعض الاختلافات من خلال بعض التنازلات وتقبل الرأي الأخر، بحيث لا يمكن أن يكون عمل الطبيب فعال دون عمل المسير وكذلك العكس، أي أن عمل كليهما مكمل لعمل الأخر.[1]

ب- هناك شبه انغلاق وركود للنشاط في الهياكل الصحية صغيرة الحجم، وذلك بانخفاض الموارد المالية الموضوعة تحت تصرفها.

ت-شبه استقرار العمل على المدى القصير والمتوسط يعطي العمال نوع من الجمود واستقرار في العلاقات الشخصية ويخلق نوع من العداء إلى كل محاولة تغيير.

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

[1] نصر الدين عيساوي المرجع السابق، ص31.

2-استقلالية أهدا ف الفريق الطبي:

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

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

3-نقص في توعية الممرضين والمساعدين الطبيين:

يعتبر الممرض المسؤول الأول بتطبيق سياسة تسيير الخطر، من ناحية أنه يساعد في تقديم العلاج بصفة مستمرة، بالإضافة إلى الإجراءات الوقائية التي يقوم بها الممرض بحكم خبرته وتحكمه في تقنيات العلاج، ما ينقص المريض هو نقص المنطق في التعامل مع الخطر، فهو عموما يتهرب من احتمال وقوعه[1].

[1]نصر الدين عيساوي، المرجع السابق، ص32.

خلاصة الفصل الثاني

تم التطرق في هذا الفصل الى ماهية المؤسسة الصحية وأنواع المخاطر التي تواجهها وكيفية التعامل معها والطرق التي تتبعها المؤسسة للتنبؤ بالمخاطر التي تهددها وتعرقل أهدافها وطريقة عملية تسييرها، والعمل على وضع استراتيجية للقضاء عليها، التي تؤثر هذه الاخيرة سلبا على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

الفصل
الرابع

الفصل الرابع: دراسة تطبيقية لواقع إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية العمومية "الحكيم عقبي":

تمهيد

المبحث الأول:نبذة حول المؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي-قالمة:

1-نشأة المؤسسة.

2-التنظيم القانوني للمؤسسة ومهامها.

3-تنصنيف خدمات المؤسسة الاستشفائية "الحكيم عقبي".

4-أهداف المؤسسة الاستشفائية "الحكيم عقبي"

5-الهيكل التنظيمي للمؤسسة.

المبحث الثاني: الاطار التطبيقي للدراسة.

1-منهج الدراسة.

2-مجالات الدراسة.

1.2-المجال الجغرافي.

2.2-المجال البشري.

3.2-المجال الزمني.

3-تحديد مجتمع البحث ومجتمع الدراسة.

1.3-مجتمع البحث.

2.3-عينة الدراسة.

4-أدوات جمع البيانات.

تمهيد:

سنحاول من خلال هذا المبحث تقديم المؤسسة محل الدراسة من خلال التعريف بها وبما تتضمنه من مصالح وأقسام، وموارد بشرية وكفاءات طبية، وقدرتها الاستيعابية، تنظيمها القانوني، مهامها، وهيكلها التنظيمي وكيفية إدارة ومواجهة المخاطر فيها...

وبعد عرضنا للإطار المنهجي للدراسة وتطبيق أدوات الدراسة سنتطرق من خلال هذا الفصل إلى عرض ومناقشة وتفسير النتائج التي تم التوصل إليها للوصول إلى مجموعة من الاستنتاجات والتوصيات.

المبحث الأول: نبذة حول المؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي-قالمة:

1-نشأة المؤسسة:

تأسس القطاع الصحي لولاية قالمة في افريل 1980 بموجب المرسم التنفيذي 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن تسيير، تنظيم المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات للصحة الجوارية أعيدت هيكلة القطاع الصحي ليصبح فيما بعد تحت تسمية المؤسسة العمومية الاستشفائية و كذا المؤسسات العمومية للصحة الجوارية ، حيث : تعرف المؤسسة العمومية الاستشفائية بانها مؤسسة عمومية ذات طابع اداري يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتضع تحت وصاية الوالي، وتتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية من هيكل التشخيص و العلاج و الاستشفاء و إعادة التأهيل الطبي وهي تغطي سكان بلدية واحدة او مجموعة بلديات.

أما المؤسسة العمومية للصحة الجوارية فتشكل الجزء من القطاع الصحي بعد تجزئته. حيث تتكون المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من مجموعة عيادات متعددة الخدمات، وقاعات العلاج تغطي مجموعة كبيرة من السكان.

تقع المؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي في الناحية الجنوبية الشرقية طريق عين العربي بقالمة، وهي مؤسسة مستقلة في تسييرها ومهامها فهي تقدم مجموعة واسعة من خدمات الرعاية الطبية للسكان، تبلغ مساحتها المبنية حوالي 6876م2 تغطي كثافة سكانية تقدر ب 518224 نسمة الى غاية سنة 2012 التي تشمل مدينة قالمة بالإضافة الى السكان الوافدين اليها من بعض البلديات، مثل: بلخير، مجاز

2-التنظيم القانوني للمؤسسة ومهامها:

المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تتمثل مهامها الأساسية في:

- ✓ التثقيف الصحي لمختلف أفراد المجتمع كأساس للوقاية الفعالة.
- ✓ تقديم الخدمات العلاجية بكفاءة بما يضمن تحمل أقل تكلفة ممكنة.
- ✓ العمل على رفع كفاءة العناصر البشرية العاملة بالمؤسسة إضافة الى طلبة الدراسات العليا.

3-تصنيف خدمات المؤسسة الحكيم عقبي:

أ-الخدمات الوقائية: وتتمثل في حملات التطعيم والتحصين الجماعية للسكان، تحسين ظروف الإسكان، إعداد برامج توعوية نحو فئات معينة كالأمهات وطلاب المدارس، الكشف المبكر عن المرض وعلاجه من خلال حملات المسح الصحي الموجهة نحو تقصي الأمراض في المجتمع أو مجموعات سكانية محددة .... إلخ.

ب-الخدمات العلاجية: يتم تقديم هذا النوع من الخدمات العلاجية للمرضى الداخليين والخارجيين بإستمرار على مستوى مقبول أو عالي الجودة، الاهتمام بأحوال المريض النفسية والاجتماعية كجزء من علاجه، وتوفير التسهيلات الطبية والفندقية...إلخ.

ج-الإستقبال و التوجيه: إن خدمة الاستقبال تتم على مستوى مكتب الدخول أين يتم توجيه كل مريض حسب حالته، لأن الوقت الضائع في البحث عن مصلحة أو مريض يكون في الغالب أكثر من الوقت الذي يستغرقه في المصلحة، لذا عمدت المؤسسة محل الدراسة إلى تجنب مجموعة من العوائق من خلال اتباع بعض الإجراءات نذكر منها ما يلي:

-عرض لوحات التعريف و التوجيه لمختلف المصالح و الأقسام في مدخل المستشفى.

-عرض مواعيد الزيارات.

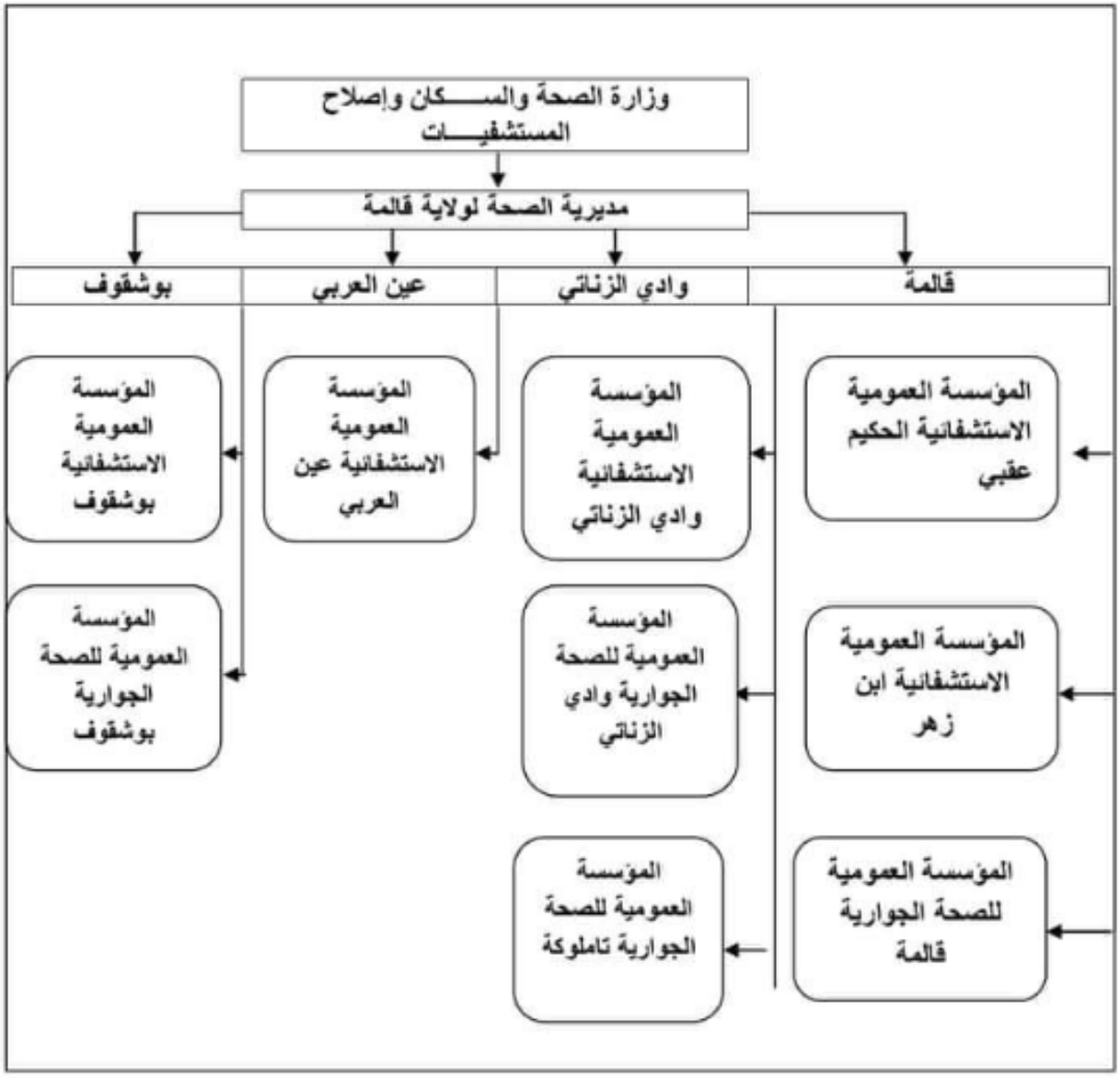
د-النظافة: تعتبر عامل مهم لضمان صحة الإنسان وهو مايجب القيام به في المستشفى من طرف الجميع داخليين وخارجيين للتخلص من الأمراض أو التقليل منها، بالرغم من وجود وحدة خاصة بالنظافة الإستشفائية إلا أن الشيء الملحوظ في جميع المستشفيات فقدت المعنى الحقيقي للنظافة وهو أول سبب من أسباب المخاطرفي المؤسسة العمومية الاستشفائية والصحية.

ه-الإيواء و الإطعام : هو ما يعرف بخدمات الفندقة بالمؤسسات الاستشفائية، وما لاحظناه أثناء زيارتنا الميدانية أن معظم الغرف تحوي أربعة مرضى أو أكثر و في بعض الأحيان يوضع المريض على الكرسي المتحرك وبقائه فترة طويلة حتى إتمام علاجه، وهذا راجع لنقص العتاد الطبي و سوء التنظيم والتسيير الاستشفائي في المؤسسة وانعدام الرقابة و المسؤولية مما يزيد من تفاقم المخاطر و الأضرار وانتشار الأمراض وعدم السيطرة على الوضع, مما يزيد من تهاون العمال وتهربهم من أداء واجباتهم المهنية اتجاه المرضى, كما لاحظنا أيضا توافد أقارب المرضى بكثرة ما يسب الإزعاج لهم خاصة أوقات الزيارة، أما الإطعام فيعمل المستشفى على توفير الوجبات الغذائية للمرضى حسب الحاجة من جهة وتعليمات الأطباء من جهة أخرى.

4-أهداف المؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي-قالمة:

- ✓ توضيح وتقديم خدمات ذات مستوى عال من الجودة.
- ✓ جذب الكفاءات من العاملين ومعرفة حاجاتهم ورغباتهم من أجل تحقيق رضاهم.
- ✓ العمل على إنشاء مصلحة خاصة لإدارة المخاطر وهذا ما سبب تراجع في أداء المهام بالقطاع وتفاقم المخاطر فيه.

- ✓ تكثيف وتطبيق إجراءات التركيز والتشديد على المناوبات والحضور الفعلي وتحسيس الأطباء وغيرهم من العاملين في القطاع الصحي بضرورة العمل وفق القوانين المنصوص عليها في المؤسسة بشكل يومي وعدم التهرب أوقات العمل.
- ✓ فتح وحدات طبية استعجالية متعددة الخدمات لتخفيف الضغط على الأطباء وغيرهم.
- ✓ تزويد المستشفى بالأجهزة طبية أهمها أجهزة التصوير الأشعي، أجهزة الكشف المغناطيسي بالأصداء، معدات للعمليات الكهربائية.
- ✓ متابعة مختلف الأوبئة بوضع برامج ونشاطات تحسيسية من طرف المصالح المعنية وذلك باقتناء أجهزة لتعقيم النفايات الاستشفائية.
- ✓ إدارات المخاطر بالمؤسسة وبما يضمن تحقيق المؤسسة لأهدافها. ويمكن تصنيف تلك الأهداف في أربع فئات أساسية كالتالي:
- ✓ **-أهداف استراتيجية:** الخاصة بالإدارة العليا للمؤسسة والمتعلقة برسالة المؤسسة الاستراتيجية.
- ✓ **الأهداف التشغيلية**: الخاصة بالاستخدام الفعال والكفء لموارد المؤسسة– .
- ✓ **الأهداف المتعلقة بإصدار التقارير** وبمدى مصداقية تلك التقارير
- ✓ **أهداف الامتثال لكافة اللوائح والقوانين** المنظمة لعمل المؤسسة.



الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية الحكيم عقبي

المبحث الثاني: الإطار التطبيقي للدراسة:

1-منهج الدراسة:

نظرا لطبيعة هذا البحث والذي يقتضي تحديد والكشف عن طبيعة الإشكالية والمتمثلة في البحث عن "إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية" فإنه من الضروري الاعتماد على خطوات فكرية منظمة، هادفة إلى بلوغ نتيجة ما، وذلك باتباع منهج معين يتناسب وطبيعة الدراسة التي سنتطرق اليها وبذلك قد عرف المنهج بأنه: "الأسلوب او الطريقة الواقعية التي يستعين بها الباحث لمواجهة مشكلة بحثه أو في دراسة لمشكلة موضوع البحث".[1]

وبما ان الدراسة تتمحور حول: واقع إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية فإنها تنتمي الى الدراسات الوصفية الشائعة في بحوث الصحة حيث تقوم على تفسير الظاهرة أو المشكلة من خلال تحديد الظروف والابعاد والعلاقة بين المتغيرات قصد الوصول الى وصف علمي ودقيق للظاهرة.

لذلك اعتمدنا المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتبر أسلوب من أساليب التحليل الذي يرتكز على جمع المعلومات الكافية والدقيقة عن الظاهرة المدروسة خلال فترة أو فترات زمنية كما يعرف بأنه: "الطريقة المنظمة لدراسة حقائق راهنة متعلقة بظاهرة أو موقف أو أفراد أو حدث أو أوضاع معينة، بهدف اكتشاف حقائق أو التحقق من صحة حقائق قديمة وآثارها والعلاقة التي تنقل بها وتفسرها وتكشف الجوانب التي تحكمها"[2].

ومن هنا يمكن القول أن هذه الدراسة تقوم على معرفة حقائق جديدة تتعلق بإدارة المخاطر في المؤسسة الصحية وفعاليتها ومساهمتها في تصدي الصعوبات والعراقيل بين الجمهور الداخلي في المؤسسة من خلال جمع البيانات والخروج بنتائج واضحة تقدم إجابات عن التساؤلات التي تضمنها البحث.

[1] عمار بوحوش: مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، ط1، الجزائر، 1995، ص29.
[2] صلاح الفوال: علم الاجتماع ... المفهوم والموضوع والمنهج، دار الفكر العربي، ط1، مصر، 1982، ص132.

2-مجالات الدراسة:

2.1-المجال الجغرافي:

أجريت هذه الدراسة في مستشفى الحكيم عقبي الواقع شمال شرق ولاية قالمة، الولاية رقم 24 من ولايات الشرق الجزائري، ونظرا لمحدودية الإمكانيات وطبيعة الموضوع المتمثل في "إدارة المخاطر داخل المؤسسة الصحية" يتطلب البحث حيز المجال الجغرافي الذي يخص مستشفى الحكيم عقبي.

2.2-المجال البشري:

ينحصر المجال البشري للدراسة في فئة العاملين بمستشفى الحكيم عقبي والبالغ عددهم 629 موظف وعامل، موزعين بين السلك الطبي والشبه طبي والاداريون وعمال الصيانة والنظافة... وقد اخذنا عينة من العمال أطباء واداريين وشبه طبيين والمتمثل عددهم في

3.2-المجال الزمني:

انطلقت دراستنا بمستشفى الحكيم عقبي في 08 افريل 2022 حيث قمنا بزيارة أولية للمؤسسة قابلنا من خلالها نائبة المدير وتحاورنا معها حول موضوع الدراسة وشرحنا لها الأسباب التي دفعتنا الى دراسة هذا الموضوع، ومن خلال مناقشتنا لها صرحت لنا بانها لا توجد مصلحة خاصة بإدارة المخاطر وكل موظف مسؤول عن الخطر الذي يصادفه بالإبلاغ عنه للمدير.

وبعدها قمنا بزيارة استطلاعية ثانية يوم 20 افريل 2022 وعلى إثرها تم جمع المعلومات الخاصة بالجانب البشري ونشأت المؤسسة ومختلف مصالحها وتقرر اجراء الدراسة الميدانية.

وفي الأسبوع الموالي قمنا بخرجات ميدانية اين أجريت مقابلات مع الموظفين والاداريين والشبه طبي حيث قدموا لنا معلومات قيمة عن المشاكل والمعوقات التي يعانون منها وبعض احتياجاتهم القانونية وعدم كيفية سير العمل داخل المؤسسة بناء على ما سمعناه أجرينا تعديل نهائي لاستمارة البحث التجريبية وذلك يوم 25 ماي 2022 وقمنا عملية بدء توزيع الاستمارات التي استغرقنا طويلا في توزيعها وجمعها وهذا راجع الى ظروف العمل الكثيفة بالمؤسسة وغياب بعض الموظفين وتم تغيير مدير المؤسسة وهذا ما عرقل عملية سيرنا في توزيع الاستمارات، وبالإجمال استغرقت دراستنا 06 أسابيع.

3-تحديد مجتمع البحث وعينة الدراسة:

1.3-مجتمع البحث:

يعرف بانه جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث، وبناءا على مشكلة الدراسة وأهدافها فإن مجتمع الدراسة المستهدف يتكون من أطبا وممرين وإداريون العاملين في مستشفى الحكيم عقبي قالمة.

2.3-عينة الدراسة:

يعد اختيار عينة البحث من الأمور الضرورية والمهمة للدراسة الميدانية حيث توجد عدة طرق لاختيار عينة البحث لاكن نظرا لكبر حجم مجتمع الدراسة الذي قدر ب 629 موظف، اعتمدنا على طريقة العينة العشوائية وهو أسلوب يعتمد على جمع البيانات من جميع وحدات مجتمع الدراسة (جميع الموظفين والعمال العاملين على مستوى المؤسسة الصحية الحكيم عقبي). حيث تم توزيع 60 استمارة وتم استرجاع 37 منها وذلك راجع للأسباب التالية:

-ضيق الوقت بسبب تغيير مدير المؤسسة وعدم وجود قسم خاص بإدارة المخاطر.

-حالات رفض الإجابة عن الاستمارة من طرف معظم الموظفين والتحجج بكثافة العمل.

-عدم أخذ دراستنا في محمل الجد.

4-أدوات جمع البيانات:

ان نوعية الدراسة التي يقوم بها الباحث تجعله يستخدم نوعا معين من طرق جمع البيانات حول موضوع الدراسة وذلك بالحصول على المعلومات والبيانات والمعطيات التي تخدم اهداف دراستنا ولهاذا السبب اعتمدنا على الأدوات المنهجية التالية لتقديم إجابات عن أسئلة بحثنا:

1.4-الملاحظة:

تستخدم مختلف العلوم أسلوب الملاحظة لاستقاء المعلومات الازمة للبحث والدراسة، حيث تعرف الملاحظة على انها: "إدراك الظواهر، والمواقف والوقائع والعلاقات عن طريق الحواس وحدها او باستخدام أدوات مساعدة".

وقد اعتمدنا في دراستنا على الملاحظة بدون مشاركة والتي غالبا ما تستخدم في الدراسات الاستطلاعية لجمع البيانات الأولية من خلال المشاهدة بالعين المجردة.

2.4-الاستبيان:

تعتبر الاستمارة من الأدوات الأساسية في عملية جمع البيانات خاصة في البحوث الاجتماعية التي تعرف بأنها: "نموذج يتضمن مجموعة من الأسئلة تتعلق بموضوع معين، يقوم بهذه العملية افراد ميدانيا، او ترسل الاستمارات عن طريق البريد او تنشر الأسئلة في الجرائد والمجالات او عبر الإذاعة والتلفزة، وبعد الإجابة التي يدونها المبحوثون أنفسهم تعاد الاستمارة الى المشرف على البحث".

لهذا الغرض صممت الاستمارة اشتملت على 20 سؤال يدور حول إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية وقد اشتملت استمارة البحث عن 4 مباحث:

-المبحث الأول: ويتضمن بيانات شخصية عن المبحوثين.

-المبحث الثاني: يتضمن أنواع المخاطر الموجودة داخل المؤسسة.

-المبحث الثالث: يتناول طرق مواجهة المخاطر في المؤسسة.

-المبحث الرابع: ويضم صعوبات إدارة المخاطر في المؤسسة.

3.4-المقابلة:

استعملت المقابلة من خلال افراد العينة الذين التقينا بهم ومحاورة عدد من الفاعلين في المؤسسة سواء من موظفين او اداريين او أطباء وممرضين.

والمقابلة خلافا للاستبيان (الاستمارة) يتصل فيها الباحث مباشرة مع المبحوثين الذين أجريت معهم المقابلة ويعمل على تغيير أسلوب الأسئلة إذا تطلب الامر خاصة عند اختيار الاستمارة ما يستدعي القول ان المقابلة:" تستعمل لموقف معين او أسئلة معينة وملاحظة النتائج الملموسة لتفاعل الاجتماعي.

لهذا فان التحقيق بواسطة المقابلة يعتبر الطريق الأكثر استعمالا في البحث السوسيولوجي حيث يقول دوران عن المقابلة انها:" الحوار المنظم بين المبحوث والباحث والذي يكون في اغلب الأحيان مزودا بإجراءات ودليل عمل مبدئي لإجراء المقابلة.

وقد اعتمد على استمارة المقابلة بسبب عائق اللغة، إذ أن اغلب عمال وموظفي المستشفى يتواصلون باللغة الفرنسية.

خلاصة الفصل:

لقد اسفرت الدراسة التطبيقية للمؤسسة العمومية الاستشفائية "الحكيم عقبي قالمة" على أنها لا تملك إدارة مختصة في مواجهة ومعالجة المخاطر التي تتعرض لها وقد كان هاذا سببا من أسباب عدم القدرة على السيطرة على المخاطر التي تواجه هذه المؤسسة أو غيرها من المؤسسات العامة، حيث انه لا توجد مؤسسة استشفائية بالجزائر تملك شهادة تثبت ان إدارة المخاطر قادرة على تسيير وتنظيم الاضرار التي تلحق المؤسسة، وهذا راجع لغياب ثقافة مفهوم إدارة المخاطر كما يعتبر السبب الأهم الذي لم يدفع الى انشاء هذه الإدارة او حتى التفكير في انشائها مستقبلا وتبين أن كل مديرية أو فرع أو قسم في المؤسسة يهتم بمعالجة الأخطار الخاصة به فقط من خلال مجموعة من المراحل وهي: تشخيص الخطر، التعرف على أسبابه وكيفية مواجهته.

الفصل الخامس:

الفصل الخامس: التحليل الاحصائي للبيانات ونتائج الدراسة:

المبحث الأول: تفريغ وتحليل البيانات الخاصة بالمعلومات الشخصية.

المبحث الثاني: تفريغ وتحليل البيانات الخاصة بأنواع المخاطر الموجودة داخل المؤسسة الصحية

"الحكيم عقبي".

المبحث الثالث: تفريغ وتحليل البيانات الخاصة بطرق مواجهة المخاطر داخل المؤسسسة الصحية

"الحكيم عقبي".

المبحث الرابع: تفريغ وتحليل البيانات الخاصة بصعوبات إدارة المخاطر داخل المؤسسة الصحية

"الحكيم عقبي".

المبحث الخامس: نتائج اختبار الفرضيات.

المبحث السادس: النتائج العامة للدراسة.

الصعوبات التي واجهتنا خلال الدراسة.

الاقتراحات والتوصيات.

خاتمة

قائمة المصادر والمراجع

الملخص باللغة العربية

الملخص باللغة الفرنسية

تمهيد:

بعد عرضنا للإطار المنهجي للدراسة وهاذا ما ساعدنا على فهم الأسس والقواعد التي يبنا عليها مفهوم إدارة المخاطر، وهاذا من خلال توضيح الدور الذي يمكن أن يلعبه هذا المفهوم في ضمان استقرار المؤسسات الصحية ودعم استمراريتها في ظل المخاطر والظروف التي تهددها وتطبيق فسنحاول من خلال هذا الفصل إسقاط الجانب النظري على المؤسسة محل الدراسة وإلى عرض ومناقشة وتحليل النتائج المتحصل عليها من خلال دراستنا الميدانية في الحكيم عقبي قالمة والتي تضم عدد من الأطباء والممرضين والإداريين تفسير النتائج التي تم التوصل إليها للوصول إلى مجموعة من الاستنتاجات والنتائج.

المبحث الأول: تفريغ وتحليل البيانات الخاصة بالمعلومات الشخصية.

وصف المجتمع حسب متغير الجنس:

الجدول رقم (01) يوضح وصف أفراد العينة حسب متغير الجنس:

الجنس	**التكرارات**	**النسبة المئوية**
ذكر	11	%29,7
أنثى	26	%70,3
المجموع	37	%100

من خلال الجدول رقم (01) نلاحظ توزيع أفراد العينة تبعا لمتغير الجنس، حيث نجد أن الإناث يشكلون نسبة (70,3%)وهم يمثلون بذلك الأغلبية من مجموع أفراد العينة مقابل (23.3%) ذكور وهذا يدل على ان فئة الإناث يواصلون دراستهم على عكس الذكور الذين يتوجهون للأعمال الحرة والإلتحاق بالجيش في سن مبكر بسبب عدم اكمال الدراسة .

الجدول رقم (02): يوضح توزيع أفراد المجتمع حسب متغير السن:

السن	التكرارات	النسبة المئوية
من 20-30	14	%37,8
من 30-40	11	%29,7
أكثر من 40	12	%32,4
المجموع	37	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) الذي يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير السن، ويتبين مما سبق أن أغلب أفراد العينة وبنسبة 37,8% أعمارهم تتراوح ما بين 20-30 سنة، تليها نسبة 32,4% الذين يتراوح سنهم أكثر من 40 سنة، بعدها نجد نسبة 29,7 %أعمارهم بين 30-40 سنة.

يتبين لنا من خلال المعطيات الإحصائية المتعلقة بالفئة العمرية أن أغلب أفراد العينة تتراوح أعمارهم من 20-30 سنة وهذا راجع الى سياسة التوظيف في المؤسسة الصحية التي فتحت أبواب التوظيف لخرجي الجامعات والشبه طبي وبتالي تم توظيف العاملين من ذوي الفئات العمرية الصغيرة.

الجدول رقم (03): يوضح توزيع أفراد المجتمع حسب متغير التخصص:

الوظيفة	التكرارات	النسبة
طبيب	04	%10,80
شبه طبي	13	%35,1
موظف إداري	20	%54,1
المجموع	37	%%100

من خلال الجدول رقم (03) نلاحظ ان أفراد العينة الذين قاموا بملء الاستمارات أغلبهم يمارسون مهنة موظف إداري التي تمثل نسبة 54,1%وهي النسبة الأعلى ثم تليها مهنة الشبه الطبي التي سجلت نسبة35,1%.وتبقى النسبة الأصغر التي تقدر ب 10,8%للاطباء وعددهم 04.

الجدول رقم 04: يوضح توزيع أفراد المجتمع حسب متغير المستوى التعليمي:

المستوى التعليمي	التكرارات	النسبة المئوية
ثانوي(معهد)	12	%32,4
جامعي	25	%67,6
المجموع	37	%100

من خلال الجدول رقم 04 نلاحظ أن أفراد الذي يوضح توزيع أفراد المجتمع حسب متغير المستوى التعليمي أن أغلبهم جامعيين حيث تتراوح نسبتهم حوالي67 ,6 % و تليها فئة الثانويين التي تقدر بنسبة32,4% وترجع نسبة هدا المتغير الى عدم مواصلة الدراسة في الجامعات وتوجههم الى الحياة العملية الخاصة.

الجدول رقم (05): يوضح توزيع أفراد المجتمع حسب متغير الاقدمية في المؤسسة:

الأقدمية في المؤسسة	**التكرارات**	**النسبة المئوية**
من 01-05	14	%37,8
من 05-10	10	%27
أكثر من 10	13	%35,1
المجموع	37	%100

من خلال الجدول رقم 5 الذي يوضح توزيع أفراد المجتمع حسب متغير الأقدمية في المؤسسة ان الفئة التي عملت اكثر من 10 سنوات نسبتها 35,1 % وتليها الفئة التي عملت من 01 الي 05 سنوات بنسبة37,8 %و تمثل النسبة الأعلى ومن تم الفئة التي تنحصر اقدميتها ما بين 05 الي 10 سنوات بعدد تكرار 10 والنسبة المئوية المقدرة ب27%

المبحث الثاني: تفريغ وتحليل البيانات الخاصة بأنواع إدارة المخاطر في المؤسسة:

بعد التعرف على العينة من حيث المعلومات الشخصية سنتطرق الآن لمعرفة بعض أنواع المخاطر التي تهدد المؤسسة:

الجدول01: هل يوجد في مؤسستكم قسم خاص بإدارة المخاطر:

الاحتمالات	**التكرارات**	**النسبة المئوية**
نعم	13	%35,14
لا	24	%64,86
المجموع	37	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 01 اختلاف المواقف والرؤى من قبل العاملين حول وجود قسم خاص بإدارة المخاطر داخل المؤسسة فمعضمهم يقرون عدم وجود قسم وهذا بنسبة 64,86% ثم بعد ذلك الإجابة بنعم وجود قسم خاص بإدارة المخاطر وهذا مايعني عدم وجود قسم خاص بالمخاطر حسب رأي الأغلبية بإعتبارهم على دراية أوسع.

الجدول رقم 02: ماهي أنواع المخاطر الموجودة داخل مؤسسكم:

الأنواع	التكرار	النسبة
خطر اجتماعي	07	%18,91
خطر طبي	05	%13,51
خطر تقني	07	%18,91
خطر تسييري تنظيمي	08	%21,62
خطر استشفائي	10	%27,02
المجموع	37	%100

يتبين لنا من خلال الجدول اعلاه توزيع أغلبية أفراد العينة أبرز الاخطار التي تواجههم وهو الخطر المتعلق بالنشاط الاستشفائي بنسبة 27,02% ثم تليها الخطر التسييري الذي كانت نسبته مقدرة ب 21,62% ويليها الخطر الاجتماعي والخطر التقني معا اللذان كانت نسبتهم 18,91% وأخيرا وأقل نسبة كان 13,51% والتي تمثل الخطر الطبي ومن هنا نستنتج ان اكثر الاخطار هو الخطر المتعلق بالنشاط الاستشفائي وهذا ما أقره معظم العاملين بكونهم إطارات في المؤسسة.

الجدول 03: هل تأخذ إدارة المستشفى دراسة المخاطر بعين الاعتبار في عملية صياغة استراتيجياتها:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	11	%29,7
لا	26	%70,3
المجموع	37	%100

نلاحظ خلال الجدول رقم 03: يلاحظ أن أراء أفراد العينة تختلف بين مؤيد ومعارض فكانت نسبة الإجابة بنعم 29,7% ولا بنسبة 70,3% فمن هنا نلاحظ تضارب الآراء فهناك من يقر بأن المؤسسة تأخذ دراسة المخاطر بعين الإعتبار في دراسة إستراتيجياتها وهناك من يعارض.

الجدول رقم 04: عملية التنبؤ في مؤسستكم بالمخاطر تكفي لتجنب المخاطر:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	07	%18,9
لا	30	%81,1
المجموع	37	%100

نلاحظ من خلال الجدول المبين أعلاه حول عملية التنبؤ بالمخاطر تكفي لتجنب الخطر داخل المؤسسة نلاحظ أن أغلبية الإجابات كانت محايدة بنسبة 81,1% والمؤيدين بنسبة 18,9% فلا يمكن الجزم ان المؤسسة يمنها التنبؤ بالمخاطر وذلك ربما راجع لعدم وجود قسم خاص بإدارة المخاطر.

الجدول رقم 05: هل يتوفر في مؤسستكم قسم للبلاغ عن كافة أنواع المخاطر:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	23	%62 ,2
لا	14	%37,8
المجموع	37	%100

نلاحظ من خلال الجدول أن إغلبية أفراد العينة يقرون بوجود قسم خاص للبلاغ عن كافة المخاطر التي تواجههم بنسبة 62,2% أما الآخرون فيقرون بعدم وجود قسم ومن هنا نستنتج وجود قسم خاص بلبلاغات عن المخاطر التي تواجههم للمسؤول عن القسم او المدير حسب رأي الأغلبية وهاذا ما استنتجناه من المقابلة مع بعض المبحوثين.

الجدول رقم 06: تقوم إدارة المخاطر بتكوينكم للتعامل مع كافة أنواع المخاطر:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	09	%24,3
لا	28	%75,7
المجموع	37	%100

من خلال الجدول أعلاه نرى أن 75,7% من أفراد العينة انهم لم يتلقو التكوين الازم في كيفية التعامل مع المخاطر التي تهددهم وهذا ماينعكس على آدائهم، وهاذا راجع إلى عدم وجود قسم خاص بإدارة المخاطر.

المبحث الثالث: تفريغ وتحليل البيانات الخاصة بطرق مواجهة المخاطر داخل المؤسسة:

الجدول رقم 01: يوضح توزيع افراد المجتمع حسب مصادر المخاطر الصحية :

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
داخلي	01	%2,7
خارجي	01	%2,7
داخلي وخارجي	35	%94,6
المجموع	37	%100

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن نسبة المخاطر الداخلية7, 2% والخارجي 2,7%يمتلان نفس النسبة أما المخاطر الداخلية و الخارجية معا نسبتها تمثلت في 6, 94 %و تعود هذه النسبة الى سوء التنظيم والتسيير من طرف الأفراد المسؤولين

الجدول رقم02: هل البيئة التي يعمل فيها تشكل مصدر خطرة:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	26	%70,3
لا	11	%29,7
المجموع	37	%100

من خلال الجدول أعلاه اتضح لنا ان بيئة العمل هي العامل الأساسي الذي تصدر منه معظم المخاطر بنسة3 ,70 %وهي نسبة كبيرة مقارنة مع المصادر الأخرى والتي قدرت ب 29,7%وعدد تكرارها 11، وهنا يتضح ان البيئة العملية تؤثر وتتأثر بالفرد العامل .

الجدول رقم03: جدول يوضح توزيع الافراد على أساس تحديد المخاطر .

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
الخطورة	11	%29,7
احتمال وقوع الخطر	11	%29,7
الضرر	15	%40.5
المجموع	37	%100

من خلال هذا الجدول يتضح لنا ان تحديد الخطورة متساوية مع نسبة احتمال وقوع الخطر في العمل والمقد29,7% اما نسبة الضرر في تحديد المخاطر قدرت نسبة 40,5%.

ومن هنا نستنتج أن أساس تحديد الخطر داخل المؤسسة من خلال احتمال وقوع الخطر.

الجدول رقم 4: هل هناك طرق لتحديد المخاطر داخل مؤسستكم:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	13	%35,13
لا	24	%64,86
المجموع	37	%100

من خلال الجدول والنتائج المصرح عليها من قبل أفراد العينة أن 64,86% كانت إجابتهم بعدم وجود طرق لمواجهة المخاطر داخل مؤسستهم وكل فرد مسؤول ومكلف بالخطر الذي قد يواجهه أما البقيت والتي تمثلت نسبتهم ب 35,13% فكانت اجابتهم بنعم أي وجود قسم طرق لمواجهة المخاطر.

وبالتالي نستنتج عدم وجود طرق لمواجهة المخاطر داخل المؤسسة حسب رأي الأغلبة والعاملين في هذا المستشفى.

الجدول رقم05: يوضح إمكانية تبني إدارة المؤسسة للمخاطر والتعامل معها بفعالية

الاحتمالات	**التكرارات**	**النسبة المئوية**
نعم	15	%40 ,5
لا	22	%59,5
المجموع	37	%100

من خلال هذا الجدول يتضح لنا ان توزيع افراد المجتمع أقروا بأن المؤسسة لا تملك خطة فعالة للتعامل مع المخاطر ولا توجد مصلحة خاصة بإدارة المخاطر والذين يمثلون نسبة 59.5% اما النسبة المتبقية وهي الفئة التي تمثل الأقلية والمقدرة ب 40.5 %هم الذين صرحوا بأن المؤسسة تتبنى خطة فعالة للتعامل مع جميع المخاطر .

الجدول رقم06: هل هناك تقنيات حديثة من اجل مواجهة المخاطر التي تهدد مؤسستكم

الاحتمالات	**التكرارات**	**النسبة المئوية**
لا	13	%35,1
لا اعلم	24	%64,9
المجموع	37	%100

من خلال الجدول رقم 15 تبين ان هناك فئة كبيرة قدرت نسبتها ب 64.9 %لا تعلم أن كانت هناك تقنيات حديثة التي تعمل على مواجهة المخاطر التي تهدد مؤسستهم على غرار فئة أخرى التي اقرت بعدم امتلاكها أصلا لهذه التقنيات الحديثة والتي قدرت نسبتها المئوية ب 35.1 %وهذا ما يدل على معظم المؤسسات الصحية غير مواكبة للتكنولوجية الحديثة في مواجهة أي مخاطر تواجهها او تلحق الضرر بها.

الجدول رقم07: هل تلجؤون الي قسم إدارة المخاطر في حال تعرضكم لخطر صحي:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	10	%27
لا	16	%43 ,2
احيانا	11	%29,7
المجموع	37	%100

من خلال هذا الجدول نلاحظ ان افراد العينة صرحوا بأنهم في حال تعرضهم لأي خطر صحي داخل المؤسسة يلجؤون الي قسم إدارة المخاطر وهي الفئة القليلة والتي تقدر بنسبة 27 %ثم تليها الفئة المتوسطة والتي تقدر بحوالي 29.7 %وزد على ذلك الفئة الأكثر التي لا تلجا الي قسم ادرة المخاطر حيث يتحمل كل فرد في القطاع الصحي مسؤوليته الخاصة اتجاه الخطر بالإبلاغ عنه للمسؤول الأكبر الموجود في المصلحة التي يعمل بها.

المبحث الرابع: تفريغ وتحليل البيانات الخاصة بصعوبات إدارة المخاطر في المؤسسة:

الجدول رقم01: هل تواجهون عراقيل في التعامل مع المخاطر الصحية

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	28	%75,7
لا	09	%24,3
المجموع	37	%100

من خلال هذا الجدول نلاحظ أن أفراد العينة أغلبهم يواجهون عراقيل في التعامل مع المخاطر الصحية وهي الفئة التي تمثل أكبر عدد والمقدرة بنسبة 75.7% ومن تم تليها نسبة الافراد الذين صرحوا أنها لا توجد أي عراقيل حيث يتعاملون مع المخاطر الصحية بشكل عادي وهذا راجع لعدم احتكاكهم المباشر مع الخطر لان أغلبيتهم إداريين.

الجدول رقم02: هل يستجيب المستشفى بسرعة لمشاكلكم حول هذه المخاطر؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	15	%40,5
لا	22	%59,5
المجموع	37	%100

يتبين لنا من خلال الجدول أن أغلبية العمال في القطاع الصحي صرحوا بأن المستشفى لا تستجيب لحل مشاكلهم بسرعة في حين حصول أي مخاطر والتي تمثل نسبة 59.5 %إذ تليها الفئة الأقل نسبة والتي تصرح بان المستشفى تستجيب لحل المشاكل والمخاطر الصحية وهي تمثل نسبة 40.5% من أفراد العينة.

الجدول رقم03: تسهيلات المستشفى لإجراءات سرعة تقديم الخدمات الصحية:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	14	%37,8
لا	23	%62,2
المجموع	37	%100

يتبين لنا من خلال هذا الجدول أن أغلبية أفراد العينة صرحوا بأن المستشفى لا يبسط ولا يقوم بأي تسهيلات للإجراءات الازمة من اجل تقديم خدمات الرعاية الصحية وهي النسبة الأكبر والمقدرة ب 62.2 %وتأتي بعدها الفئة الأقل نسبة والمقدرة ب 37.8 %الذين يرون بأن المستشفى تقوم بتبسيط الإجراءات اللازمة وضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية.

الجدول رقم04: هل يمكن القول ان إدارة المخاطر تحسن من كفاءة مؤسستكم الصحية

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	16	%43,2
لا	21	%56,8
المجموع	37	%100

من خلال الجدول يتضح لنا ان الأغلبية يقرون بان إدراة المخاطر لا تحسن من كفاءة المؤسسة وهذا راجع لعدم التحلي بروح المسؤولية لأنه في نظر الموظفين كل فرد مسؤول عن الخطر الذي يواجه وقدرت هذه النسبة ب 56.8 %. أما الذين أقروا ان إدارة المخاطر تحسن من كفاءتهم داخل المؤسسة تقدر نسبتهم ب 43.2 %

الجدول رقم 05: هل تحس بالأمان داخل مؤسستك حول هذه المخاطر؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	12	%32,4
لا	25	%67 ,6
المجموع	37	%100

يقيم اغلب أفراد العينة بعدم إحساسهم بألمان داخل مؤسستهم وهذا راجع إلى المخاطر المحيطة بهم حيث تمثلت اجابتهم ب لا بنسبة 67,6% أما من يقرون بإحساسهم بالأمان فالنسبة كانت ضئيلة بالنسبة للمعارضين فتمثلت ب 32,4% ربما هذا راجع لعدم تبني المؤسسة لثقافة وقسم إدارة المخاطر.

الجدول رقم 06: حسب رأيك هل يتم تقييم هذه المخاطر:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	13	%35,1
لا	24	%64 ,9
المجموع	37	%100

حسب رأي الأغلبية عدم تقييم المخاطر داخل المؤسسة وهذا ما تمثل بنسبة 64,9% اما الأقلية فيرون أن هناك تقييم للمخاطر داخل مؤسستهم وهذا ما قدر ب 35,1% ومن هنا نلاحظ أنه لا يوجد تقييم للمخاطر داخل المؤسسة وهذا راجع أن كل عامل مسؤول عن الخطر الذي يصيبه.

المصدر: من إعداد الطالبتان.

-اختبار ألفا كرومباخ: والذي يقيس درجة الثبات الداخلي للعبارات:

الاستبيان، حيث يأخذ هذا المعامل القيمة ما بين الصفر والواحد، فإذا كانت قيمة المعامل أقل من 0,5 فإن الثبات ضعيف وعليه الاستبيان غير مقبول، في حين إذا كانت في حدود 0,6 يعتبر مقبولا. وإذا كانت محصورة بين 0,6 و0,8 فإن الثبات جيد. أما إذا كانت قيمة المعامل أكبر من 0,8 يعتبر الثبات المثالي. وكلما اقتربت القيمة من الواحد الصحيح كلما كان أفضل.

الجدول 1>قيمة ألفا كرو مباخ:

أفراد العينة	37
معامل ألفا كرومباخ	0.78

من الجدول نلاحظ أن معامل ألفا كرومبا يساوي 0.78 وبالتالي المقياس ثابت

خاتمة

من خلال الدراسة الراهنة حاولنا معالجة إدارة وتشخيص موضوع إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية في ضوء أبعاد المخاطر والخطر، كمحددات للمؤسسة الصحية لما يحيط بها من أخطار وضرر في بيئة توصف بسرعة التحولات والتغيرات المستمرة والسريعة نظرا لطبيعة وسياسة قطاع الخدمات الصحية وخصوصية الخدمة وصلتها الأساسية بخدمة الأفراد وهذا ما جعلها أكثر عرضة للمخاطر (طبية، تسييرية، تقنية، تنظيمية، اجتماعية، مالية) والتي تـؤدي إلى تراجع وتدني مستوى خدماتها ولهذه الأسباب اخترنا هذا الموضوع.

ونظرا لأهمية موضوع إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية وارتباط هذا المتغير بالسياق الاجتماعي وما تقدمه من خدمات صحية وطبيعة ادارت، فإن هذا الموضوع سيبقى محلا للنقاش في مختلف الدراسات الميدانية وأكدته نتائج الدراسة الميدانية الراهنة التي أجريناها في المؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي-قالمة والتي كانت متقاربة إلى حد بعيد مع نتائج الدراسة السابقة.

وقد توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى عدد من النتائج ذات الأهمية البالغة، خاصة في حقل الصحة، وتمثلت أساسا في: افتقار المؤسسة الصحية الحكيم عقبي الى قسم خاص بإدارة المخاطر وتعدد وتنوع المخاطر التي تواجه المؤسسة وعدم أخذ المخاطر التي تواجهها، وغرابة وغياب ثقافة إدارة المخاطر لدى العاملين في المؤسسة وان كل قسم مسؤول عن الخطر الذي تواجهه.

وعليه يبقى موضوع إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية من بين المواضيع المهمة التي نالت ولازت إلى يومنا هذا تحظى باهتمام الباحثين والدارسين كونها تشكل غموض بالنسبة لهم وتدفعهم للبحث والتساؤل حولها.

المبحث الخامس: نتائج اختبار الفرضيات:

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

- بالنسبة للفرضية الأولى: تواجه المؤسسة العديد من المخاطر الصحية.

فمن خلال النتائج المتحصل عليها من قبل المبحوثين من خلال الجدول رقم 2 والذي يمثل أنواع المخاطر التي تواجههم حيث كانت معضم اجابتهم ان الخطر الأساسي هو خطر النشاط الاستشفائي بنسبة 27,02% ويليه تسييري تنظيمي بنسبة 21,62% ثم الخطر الاجتماعي والتقني فكانت نسبهم متساوية ب 18,91 %وفي الأخير الخطر طبي بنسبة 13,51%.

وهذا ما يثبت صحة الفرضية الأولى.

- الفرضية الثانية: توجد في المؤسسة الصحية مجموعة من الطرق لمواجهة المخاطر التي قد تصيبها.

فمن خلال الجدول رقم 11 تبين لنا تعدد طرق مواجهة المخاطر داخل المؤسسة حيث كانت معظم اجابتهم بنسبة 54,05% 7عن التنبؤ بالخطر ثم إدارة البلاغات بنسبة 35,13%.

وهذا ما يثبت صحة الفرضية الثانية.

- الفرضية الثالثة: توجد مجموعة من العراقيل التي تعيق مهام إدارة المخاطر.

وهذه العراقيل بسبب عدم وجود قسم خاص بإدارة المخاطر.

وهذا ما يثبت صحة الفرضية الثالثة.

- **النتائج العامة للدراسة:**

- ✓ تحتل المؤسسة الصحية الحكيم عقبي مكانة هامة داخل الولاية لتعدد الخدمات فيها.
- ✓ إدارة المخاطر عبارة عن منهج علمي للتعامل مع مختلف الاخطار والقدرة على كشفها وتحديد طبيعتها ونوعها وآليات التعامل معها.
- ✓ تواجه المؤسسات الصحية العديد من المخاطر ولهاذا وجب تخصيص إدارة خاصة للتعامل معها.
- ✓ غرابة مصطلح إدارة المخاطر على ثقافة العاملين في المؤسسة يشكل عرقلة في تحقيق الجودة المرجوة للمؤسسة وتحسينها.
- ✓ كل قسم في المؤسسة مسؤول عن مواجهة الخطر الذي يصادفه.
- ✓ عدم الاستعداد الجيد لمواجهة مختلف المخاطر، نظرا لغياب قسم خاص بها.
- ✓ افتقار مؤسسة الحكيم عقبي الى قسم إدارة المخاطر.
- ✓ عدم وجود تقنيات حديثة لمواجهة المخاطر التي تهدد المؤسسة.
- ✓ تعدد وتنوع المخاطر التي تتعرض لها المؤسسة.
- ✓ عدم اخذ المخاطر التي تواجه المؤسسة بعين الاعتبار.
- ✓ وجود حواجز بين العاملين في القطاع الصحي والمؤسسة الصحية ككل، فهم يسعون لتحقيق أهدافهم الخاصة بغض النظر عن الأهداف العامة مادامت لا تؤثر الرواتب ومسارهم المهني.

- **الصعوبات التي واجهتنا خلال الدراسة:**

- ✓ لا يمكن لأي بحث علمي ان يتم دون ان تعترضه صعوبات خاصة فيما يتعلق بالدراسة الميدانية، أهمها:
- ✓ بأنسبة للجانب النظري كان هناك نقص كبير في كمية المراجع.
- ✓ صعوبة الحصول على المعلومة بداية من اول الزيارة، حيث تم الامضاء على طلب اجراء الدراسة بعد أربع زيارات للمستشفى، ففي كل مرة يصادفنا عذر غير مقنع لعدم امضاء هذا الطلب الذي يعتبر اول خطوة لإجراء الدراسة.
- ✓ صعوبة الحصول على المعلومات المتعلقة بموضوع الدراسة بسبب سوء تنظيم الأرشيف والتعذر بتعطيل أجهزة الاعلام الآلي.
- ✓ تعذر مسؤولي المستشفى بسرية المعلومات الخاصة بالمؤسسة وصعوبة اقناعهم بالالتزام بهذه السرية واستعمال المعلومات في حدود البحث العلمي.
- ✓ عدم استرجاع بعض الاستمارات الموزعة التي أخذت وقتا كبيرا مما حتم علينا كثرة التنقل بين مصالح المستشفى لاسترجاعها.
- ✓ نقص ثقافة الاستقصاء لدى الافراد وتخوفهم من الادلاء بأي معلومة حيث نجد بعضهم بمجرد عرض الاستبيان عليهم يدلون بالفرار وآخرون يتحججون بكثافة العمل او يتخوفون من الإجابات التي ستقدم لهم.
- ✓ صعوبة تكبير حجم الدراسة الميدانية بسبب العمل وكثافته.

- **الاقتراحات والتوصيات:**

- ✓ على المستشفى إقامة قسم خاص بإدارة المخاطر.
- ✓ أخذ جميع المخاطر بعين الاعتبار من قبل إدارة المستشفى.
- ✓ التشجيع على العمل بروح الفريق الواحد من خلال التعاون فيما بينهم لمواجهة أي خطر محتمل وقوعه.
- ✓ تبني المؤسسة ثقافة إدارة المخاطر لدى العاملين فيها.
- ✓ القيام بدورات تكوينية وتدريبية للعمال من أجل مواجهة أي خطر قد يصيبهم او يصيب المؤسسة.
- ✓ انشاء إدارة خاصة بالمخاطر او على الأقل محاولة توحيد طرق التعامل مع الاخطار في مختلف فروع واقسام ومديريات المؤسسة.
- ✓ تشجيع العمال على الابداع الفكري فيما يخص الأساليب والتقنيات الخاصة في التعامل مع الاخطار.
- ✓ يجب على المؤسسة توفير تقنيات لازمة وحديثة من اجل التصدي لمختلف المخاطر التي تواجهها.
- ✓ اعتماد أساليب علمية حديثة ومتطورة لاكتشافها والتنبؤ بها قبل وقوعها وكيفية الوقاية منها.

قائمة المصادر والمراجع:

الكتب :

- بن عودة محمد: علم اجتماع المخاطر، سلسلة دروس سنة الثالثة علم اجتماع السداسي الثاني، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة على بونعامة، خميس مليانة، 2017-2018.
- ثامر ياسر: إدارة المستشفيات، دار اليازوري، الأردن، 2005.
- جوثان روفيد: إدارة مخاطر الاعمال، ط1، ترجمة علاء أحمد إصلاح، مجموعة النيل العربية للنشر مصر، 2008
- دياب محمد إسماعيل: الإدارة المدرسية ومكانة إدارة المخاطر في المؤسسة الاقتصادية، مذكرة ماستر، كلية الاقتصاد، الإسكندرية، مصر،2001.
- ريحان محمد: التسويق لخدمة الرعاية الصحية، مقال في المؤتمر العربي الثالث، الاتجاهات التطبيقية الحديثة في إدارة المستشفيات، تقنية نظم المعلومات، مطبوعات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، جامعة الدول العربية، القاهرة، مصر، 2004.
- سليم بطرس جلدة: الاستراتيجيات الحديثة لإدارة الأزمات، دار الراية للنشر والتوزيع، الأردن،2011.
- سمير عبد الحميد رضوان: المشتقات المالية ودورها في إدارة المخاطر ودور الهندسة المالية في صناعة ادواتها، دراسة مقارنة بين النظم الوضعية واحكام الشريعة الإسلامية، دار النشر للجامعات، مصر، ط1، 2005
- صلاح الفوال: علم الاجتماع ... المفهوم والموضوع والمنهج، دار الفكر العربي، ط1، مصر، 1982.
- صلاح محمود ذياب: إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر ناشرون وموزعون، ط1، عمان،2009.
- طارق عبد العال حماد: إدارة المخاطر مخاطر الائتمان والاستثمار والمشتقات وأسعار الصرف، الدار الجامعية، الإسكندرية،2007
- طعيمة الجرف: القانون الإداري دراسة مقارنة في تنظيم ونشاط الإدارة العامة، مكتبة القاهرة الحديثة، مصر
- عصماني عبد القادر: اهمية بناء انظمة لإدارة المخاطر لمواجهة الأزمات في المؤسسات المالية، الملتقى العلمي الدولي الازمة المالية والاقتصادية الدولية والحكومة العالمية، جامعة فرحات عباس سطيف ،22/21اكتوبر2009.
- علي محمد عبد الوهاب: استراتيجيات التحفيز الفعال نحو أداء بشري متميز، دار التوزيع والنشر الإسلامية، مصر، 2000

- عمار بوحوش: مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، ط1، الجزائر، 1995
- فريد النجار: إدارة المستشفيات وشركات الادوية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2004
- فوزي شعبان مذكور: تسويق الخدمات الصحية، اتراك للنشر والتوزيع، مصر، 1999
- كمال محمود جبرا: التأمين وإدارة الخطر، الأكاديميون للنشر والتوزيع، عمان، الاردن
- محمد عدمان: مداخل في الإدارة الصحية، دار الراية للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2012
- محمد عمر باطويح: إدارة المخاطر اتحاد الشركات الاستثمارية، مكتبة آفاق للنشر والتوزيع، الكويت
- مصطفى يوسف: الإدارة التربوية، مدخل جديد لعالم جديد، دار اللغة العربية، القاهرة، مصر، 2005. [1]
- نصر الدين عيساوي: آليات تسيير الهياكل الصحية القاعدية الجزائرية في ظل التحولات الاقتصادية والاجتماعية دراسة هياكل صحية قاعدية في بعض ولايات الشرق الجزائري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية: جامعة عبد الحميد مهري، قسنطينة
- نوري موسى، الشقيري، وآخرون: إدارة المخاطر، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، ط1، 2012.
- هاني جزاع ارتيمة، سامر محمد عكور: إدارة الخطر والتأمين، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2010.

المذكرات:

- قيسي ليلى: الاتصال الداخلي في المستشفى، مذكرة تخرج، قسم الإدارة الصحية، المدرسة الوطنية للإدارة، وهران، الجزائر،2005،
- نصر الدين عيساوي: آليات تسيير الهياكل الصحية القاعدية الجزائرية في ظل التحولات الاقتصادية والاجتماعية دراسة هياكل صحية قاعدية في بعض ولايات الشرق الجزائري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية: جامعة عبد الحميد مهري، قسنطينة

الجرائد:

- الجريدة، الرسمية الجزائرية، مرسوم تنفيذي رقم 140-07 المؤرخ في 2007/05/19 يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنضيمها وسيرها، المادتين 3 و2
- عصماني عبد القادر: اهمية بناء انظمة لإدارة المخاطر لمواجهة الأزمات في المؤسسات المالية، الملتقى العلمي الدولي الازمة المالية والاقتصادية الدولية والحوكمة العالمية، جامعة فرحات عباس سطيف ،22/21اكتوبر2009، ص ص12

المجلات:

- كمال المصري: ماذا تعرف عن إدارة المخاطر Rask management؟، إدارتي، مجلة الكترونية www.edaratimagazine.com،

الجمعيات:

- جمعية الحوكمة والشفافية في قطاع الصحة، مركز المشروعات الدولية الخاصة، متفرع من شارع مصدق الدقي، الجيزة القاهرة، مصر،2013
- جمعية المدققين الداخليين الامريكية: تليل الاعمال وتكنولوجيا المعلومات، ترجمة power Ressources corporationوآخرون، الإمارات العربية المتحدة، ط1، الجزء الثالث، 2012.

مواقع انترنت:

https: //-moh-gov.bhوزارة الصحة الاستراتيجية والخطة التنفيذية لإدارة المخاطر،

https://-e3arabi.com مكونات المؤسسات الطبية في علم الاجتماع الطبي .

https://www.helalt.gof.il-arوزارة الصحة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي .
جامعة 08 ماي 1945
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم : العلوم الاجتماعية
تخصص: علم اجتماع صحة .

استمارة دراسة بعنوان:

إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية الجزائرية

دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية "الحكيم عقبي" قالمة

في اطار القيام بدراسة عملية لنيل شهادة الماجستير في علم اجتماع الصحة حول دور وإدارة المخاطر في المؤوسة الصحية والتي كانت مؤسستكم محل الدراسة، فنرجو منكم مساعدتنا في إتمام هذا العمل العلمي بتعاونكم معنا، عن طريق الإجابة على هذه الأسئلة.

كما نحيطكم علما بأن المعلومات تستخطذدم في إطار البحث العلمي فقط وليس لأغراض أخرى.

ملاحظة هامة: نرجو منكم الإجابة بوضع علامة × أمام الإجابة المناسبة.

إعداد الطالبتين:

- رقطي بسمة مهدي .
- كركار إيمان

إشراف الأستاذ:

د.لعموري

السنة الجامعية 2021 م / 2022 م

المبحث الأول:المعلومات الشخصية:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

السن: من 20 – 30 ☐ 30-40 ☐ أكثر من 40 ☐

الوظيفة: طبيب ☐ شبه طبي ☐ موظف إداري ☐

المستوى التعليمي: متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

الاقدمية في المؤسسة من 1-5 ☐ 5-10 ☐ أكثر من 10 ☐

المبحث الثاني: أنواع المخاطر الموجودة داخل المؤسسة الصحية:

1. هل يوجد في مؤسستكم قسم خاص بإدارة المخاطر؟

نعم ☐ لا ☐

2. ماهي أنواع المخاطر الموجودة داخل مؤسستكم؟ اجتماعي ☐ طبي ☐ تقني ☐

تسييري وتنظيمي ☐ استشفائي ☐

3. هل تأخذ إدارة المستشفى دراسة المخاطر بعين الاعتبار في عملية صياغة استراتيجياتها؟

نعم ☐ لا ☐ لا اعلم ☐

4. هل عملية التنبؤ في مؤسستكم بالمخاطر تكفي لتجنب المخاطر؟

نعم ☐ لا ☐

5. هل تتوفر في مؤسستكم قسم للإبلاغ عن كافة أنواع المخاطر؟

نعم ☐ لا ☐

6.هل تقوم إدارة المخاطر بتكوينكم للتعامل مع كافة أنواع المخاطر؟

نعم ☐ لا ☐

المبحث الثالث: طرق مواجهة المخاطر داخل المؤسسة الصحية:

1. ما هي مصادر المخاطر الصحية:

داخلي ☐ خارجي ☐ داخلي وخارجي ☐

2.هل البيئة التي تعمل فيها تشكل مصدر خطر:

نعم ☐ لا ☐

3.على أي أساس يتم تحديد المخاطر:

الخطورة ☐ احتمال الوقوع ☐ الضرر ☐

4. هل توجد طرق لمواجهة المخاطر الصحية داخل مؤسستكم؟

نعم ☐ لا ☐

5.تتبنى إدارة المؤسسة خطة فعالة للتعامل مع جميع المخاطر

نعم ☐ لا ☐

6.هل هناك تقنيات حديثة من اجل مواجهة المخاطر التي تهدد مؤسستكم

نعم ☐ لا ☐ لا اعلم ☐

7.في حال مواجهتكم أو تعرضكم لأي خطر صحي داخل المؤسسة هل تلجؤون إلى قسم إدارة المخاطر؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

المبحث الرابع: صعوبات إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية:

1.هل تواجهون عراقيل في التعامل مع المخاطر الصحية؟

نعم ☐ لا ☐

2.هل يستجيب المستشفى بسرعة لمشاكلكم حول هذه المخاطر؟

نعم ☐ لا ☐

3.هل يبسط المستشفى الإجراءات اللازمة لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية ؟

نعم ☐ لا ☐

4.هل يمكن القول إن دور إدارة المخاطر تحسن من كفاءة مؤسستكم الصحية؟

نعم ☐ لا ☐

5.هل تحس بالأمان داخل مؤسستكم حول هذه المخاطر؟

نعم ☐ لا ☐

6.حسب رأيك هل يتم تقييم هذه المخاطر داخل مؤسستكم؟

نعم ☐ لا ☐

الملخص باللغة العربية:

في ظل تزايد طلبات الافراد على الخدمات الاجتماعية ظهرت مؤسسات حديثة النشأة لتلبيه طلباتهم ومن بين هذه المؤسسات، المؤسسات الصحية التي تعتبر العمود الفقري للمجتمعات نظرا للأهمية البالغة التي تقدمها من خدمات علاجية ووقائية، وهذا ما يجعلها أكثر عرضة لمواجهة المخاطر سواء كانت داخلية او خارجية، فالهدف الأساسي لدراستنا هو التعرف على واقع إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية وتقييم آدائها، حيث يعتبر هذا الأخير حلقة جوهرية لأهم وظائف المؤسسة خاصة الصحية منها، ومن خلال دراستنا لهذا الموضوع تم تقسيمه إلى جانب نظري وجانب التطبيقي والذي تم تسليط الضوء فيه على أهم مرتكزات إدارة المخاطر من مفاهيم و أهمية وأهداف وخصائص ومراحل وأنواع وصعوبات إدارة المخاطر داخل المؤسسة الصحية.

أما الجانب التطبيقي فقد حاولنا اسقاط الجانب النظري عليه، لكنه لم يكن بالأمر السهل لصعوبة التطبيق وعدم توفر المؤسسة محل البحث على قسم إدارة المخاطر بالرغم من تعدد المخاطر التي تهدد استقرارها وكيانها، وذلك بالإعتماد على أدوات جمع البيانات من ملاحظة واستبيان و مقابلة، مع 37 موظف من مستشفى الحكيم عقبي، من أطباء و اداريين وممرضين، حيث تمت معالجة هذه المعطيات بواسطة برنامج (spss) حيث توصلنا في الأخير الى جملة من النتائج من بينها: افتقار مؤسسة الحكيم عقبي الى قسم إدارة المخاطر، وعدم وجود تقنيات حديثة لمواجهة المخاطر التي تهدد المؤسسة، تعدد وتنوع المخاطر التي تتعرض لها المؤسسة وعدم اخذ المخاطر التي تواجه المؤسسة بعين الاعتبار.

الملخص باللغة الفرنسية:

À la lumière des demandes croissantes des individus en matière de services sociaux, de nouvelles institutions ont vu le jour pour répondre à leurs demandes. Parmi ces institutions, les institutions de santé constituent l'épine dorsale des sociétés en raison de la grande importance qu'elles accordent aux services curatifs et préventifs, ce qui les rend plus vulnérables face aux risques, qu'ils soient internes ou externes.Notre étude consiste à identifier la réalité de la gestion des risques dans l'établissement de santé et à évaluer sa performance, car celle-ci est considérée comme un maillon essentiel pour les fonctions les plus importantes de l'établissement, notamment la santé. L'importance, les objectifs, les caractéristiques, les étapes, les types et les difficultés de la gestion des risques au sein de l'établissement de santé. Quant au côté pratique, nous avons essayé d'y laisser tomber le côté théorique, mais cela n'a pas été facile en raison de la difficulté d'application et du manque de l'institution en question sur le département de gestion des risques malgré la multiplicité des risques qui menacent sa stabilité et entité, en s'appuyant sur des outils de collecte de données à partir d'observation, de questionnaire et d'entretien, avec 37 employés. De l'hôpital Al-Hakim Uqbi, y compris des médecins, des administrateurs et des infirmières, où ces données ont été traitées par le programme (spss), où nous avons finalement atteint un nombre de résultats, dont : l'absence du Département de la gestion des risques, et le

manque de technologies modernes pour faire face aux risques qui menacent l'institution La multiplicité et la diversité des risques auxquels l'institution est exposée, et la non prise des risques auxquels l'institution en compte.

الملخص باللغة الإنجليزية:

In light of the increasing demands of individuals for social services, newly established institutions have emerged to meet their demands. Among these institutions, health institutions are the backbone of societies due to the great importance they provide of curative and preventive services, and this makes them more vulnerable to facing risks, whether internal or external. Our study is to identify the reality of risk management in the health institution and evaluate its performance, as the latter is considered an essential link for the most important functions of the institution, especially the health one. The importance, objectives, characteristics, stages, types and difficulties of risk management within the health institution. As for the practical side, we tried to drop the theoretical side on it, but it was not easy due to the difficulty of application and the lack of the institution in question on the risk management department despite the multiplicity of risks that threaten its stability and entity, by relying on data collection tools from observation, questionnaire and interview, with 37 employees. From Al-Hakim Uqbi Hospital, including doctors, administrators and nurses, where these data were processed by the (spss) program, where we finally reached a number of results, including: the lack of the Department of Risk Management, and the lack of modern technologies to confront the risks that threaten the institution The multiplicity and diversity of risks to which the institution is exposed, and the failure to take the risks facing the institution into account.