

عنوان البحث

"فاعلية التقييم الدوري في تحسين الجودة وإدارة المخاطر التشغيلية في قطاع التأمين الصحي"

**Effectiveness of Periodic Assessment in Improving Quality and
"Managing Operational Risks in the Health Insurance Sector"**

إعداد الطالب/ سلطان عطيه المالكي

الرقم الجامعي: 2420001590

إشراف/

د. الفيصل عبد الحميد

د. فايز جراد

العام الدراسي:

٢٠٢٤

الإهداء

إلى معلم البشرية محمد صلى الله عليه وسلم إلى الشموع التي تحترق لتضيء لنا طريقنا
إلى كل من كان له دور في تعليمي
إلى أبي وأمي اللذان أنا را طريقتي
إلى اخوتي الاعزاء.
. واخواتي الغاليات
إلى كل معلم يؤدي واجبه لخدمة وطنه وأبناء وطنه الى كل داع وداعية الى الله
مع أجمل التمنيات إلى زملائي في المسيرة التعليمية إلى كل الأهل والأحبة
أهديكم بحثي المتواضع

شكر وتقدير

نحمد الله عز وجل الذي وفقنا في إتمام هذا البحث العلمي
والذي ألهمنا الصحة والعافية والعزيمة...

فالحمد لله حمدا كثيرا

نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الأستاذ الدكتور/ الفیصل عبد الحمید، فايز جراد
على كل ما قدموه لنا من توجهات ومعلومات قيمة ساهمت في إثراء
موضوع دراستنا في جوانبها المختلفة.

والشكر والتقدير موصول إلى إدارة جامعة ميدأوشن ممثلة بالكادر الأكاديمي
والإداري، لما قدموه من تسهيلات وتشجيع وتوفير الخدمات المطلوبة.
كما أتقدم بالشكر الجزيل لكل من لم يسعنا الحظ بذكر أسمائهم راجيا من المولي
عز وجل أن تكون هذه الدراسة نافذة الدراسات أخرى ...

المستخلص

تسعى هذه الدراسة إلى استكشاف فاعلية التقييم الدوري في تحسين الجودة وإدارة المخاطر التشغيلية في قطاع التأمين الصحي. تم تحديد مجموعة من الأهداف الأساسية لتحقيق هذا الغرض، منها دراسة المعايير الأساسية المستخدمة في التقييم الدوري وتأثيره على جودة الخدمات المقدمة. كما تسعى الدراسة إلى التعرف على المخاطر التشغيلية التي يمكن إدارتها من خلال هذا التقييم، وتحليل العلاقة بين التقييم الدوري وزيادة رضا العملاء، تكونت عينة البحث من 200 موظف في قطاع التأمين الصحي، مما يضمن تنوع الآراء والخبرات. تم استخدام الاستبانة كأداة لجمع المعلومات، حيث صُممت للاستقصاء عن آراء وتجارب المشاركين حول فاعلية التقييم الدوري. وأظهرت النتائج أن 65% من المشاركين يرون أن التقييم الدوري يسهم في تحديد نقاط الضعف في العمليات التشغيلية،

بينما 72% يعتقدون أنه يعزز ثقة العملاء في خدمات التأمين الصحي. كما وافق 103 مشاركًا على أن التقييم يساهم في تقليل المخاطر التشغيلية، و92% يرون أنه يساعد في تحسين جودة الخدمات المقدمة. بالإضافة إلى ذلك، أشار 117 مشاركًا إلى أن التقييم يساهم في تحديد المؤشرات الرئيسية للأداء. ومع ذلك، لم تُظهر النتائج فروقًا معنوية عند مستوى الدلالة 0.05 في معظم العبارات المطروحة، مما يشير إلى الحاجة إلى مزيد من البحث في هذا المجال، بناءً على النتائج، توصي الدراسة بتعزيز استخدام التقييم الدوري كأداة لتحسين الأداء وجودة الخدمات. كما تدعو إلى تطوير استراتيجيات فعالة تعتمد على نتائج التقييم، مع التركيز على تدريب الموظفين لتحسين فعالية هذه العملية. أخيرًا، تشدد الدراسة على أهمية تحسين التواصل بين الفرق لتعزيز التعاون في تنفيذ التقييمات، وتحث على إجراء دراسات مستقبلية لفحص تأثيرات التقييم الدوري على المدى الطويل.

Abstract

This study aims to explore the effectiveness of periodic evaluation In improving quality and managing operational risks in the health Insurance sector. A set of primary objectives has been identified to achieve this aim, Including studying the fundamental criteria used In periodic evaluation and its impact on the quality of services provided. The study also seeks to identify operational risks that can be managed through this evaluation and analyze the relationship .between periodic evaluation and increased customer satisfaction

The research sample consisted of 200 employees in the health Insurance sector, ensuring a diversity of opinions and experiences. A questionnaire was used as a tool for data collection, designed to gather the views and experiences of participants regarding the effectiveness of periodic evaluation.

The results showed that 65% of participants believe that periodic evaluation contributes to identifying weaknesses in operational processes, while 72% think it enhances customer confidence in health insurance services. Additionally, 103 participants agreed that the evaluation helps reduce operational risks, and 92% believe it assists in improving the quality of services provided. Furthermore, 117 participants Indicated that the evaluation contributes to identifying key performance indicators.

However, the results did not show significant differences at the 0.05 significance level for most statements, indicating a need for further research in this area. Based on the findings, the study recommends enhancing the use of periodic evaluation as a tool for improving performance and service quality. It also calls for the development of effective strategies based on evaluation results, with a focus on training employees to improve the effectiveness of this process. Finally, the study emphasizes the importance of improving communication between teams to enhance collaboration in implementing evaluations and encourages future studies to examine the long-term effects of periodic evaluation

الفهرس

الموضوعات	الصفحة
الإهداء	٢
شكر وتقدير	٣
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	٧
مشكلة الدراسة	٨
أهمية الدراسة	١٠
أهداف الدراسة	١١
تساؤلات الدراسة	١١
فروض الدراسة	١٢
مصطلحات الدراسة	١٢
الدراسات السابقة	١٣
المنهجية وطرق البحث	٢١

٢١	عينة البحث
٢١	أدوات الدراسة
٢١	حدود الدراسة
٢٢	الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة
٤٦	الفصل الثالث: الإطار العملي للدراسة (التحليل الاحصائي).
٥٩	الفصل الرابع: نتائج الدراسة وتوصياتها
٦٠	الخاتمة
٦١	المراجع
٦٩	الاستبيان

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

مقدمة:

في عالم التأمين الصحي، حيث تتزايد التحديات والمتطلبات بشكل مستمر، يصبح التقييم الدوري أداة حيوية لتحسين الجودة وإدارة المخاطر التشغيلية. إن التغيرات السريعة في السياسات الصحية، والتطورات التكنولوجية، وزيادة توقعات العملاء، تجعل من الضروري على شركات التأمين الصحي أن تتبنى استراتيجيات فعالة لمراقبة أدائها وتحديد نقاط القوة والضعف.

تسهم عمليات التقييم الدوري في تقديم رؤى دقيقة حول مدى كفاءة الخدمات المقدمة، مما يساعد على تعزيز جودة الرعاية الصحية. من خلال تحليل البيانات والمعلومات، يمكن للشركات تحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين، وتطوير استراتيجيات فعالة لمعالجة المخاطر التشغيلية التي قد تؤثر على استمرارية العمل ورضا العملاء. Bat Alden, P. (2007). (B., & Davidoff, F. (2007).

علاوة على ذلك، فإن التقييم الدوري يعزز من ثقافة التحسين المستمر داخل المؤسسات، حيث يشجع على الابتكار ويحفز الفرق على العمل بجد لتحقيق الأهداف المشتركة. في هذا

السياق، يشكل التقييم الدوري جسراً يربط بين الجودة العالية وتجربة العميل الإيجابية، مما يؤدي في النهاية إلى تعزيز الثقة في قطاع التأمين الصحي وتحقيق نتائج مستدامة.

قطاع التأمين له أهمية كبيرة في الاقتصاد إذ أن صناعة التأمين تخدم في إيجاد حلول للمخاطر المالية المحتملة التي يتعرض لها الأفراد والمنشآت والقيام بحمايتهم، فله أهمية عالية في حماية واستقرار الأموال كذلك في تنمية الاستثمار وهو نقطة أساسية في عملية التكافل الاجتماعي فيعمل على توفير حماية ضد المخاطر غير المتوقعة ويساعد في تخفيف الأعباء على الأفراد فيسهم في الاستقرار المالي إذ أن عملية التأمين تقوم على أساس إنشاء صندوق يتم من خلاله جمع الأقساط القيام بعملية التعويض و ارجاع المؤمن له إلى وضعه المالي الذي كان عليه، كذلك يعتبر أداة المواجهة الصدمات الاقتصادية الواقعة كما أنه مصدر مهم للاستثمار إذ أن شركات التأمين تعمل على استثمار الأموال في قطاعات مختلفة.

ولأنه مصدر تكافل اجتماعي للأفراد فأن المؤمنين يدعم بعضهم البعض عن طريق الأعداد الكبيرة، فهو ركيزة مالية ونمو اقتصادي لا يستهان به مما يخدم في تحقيق عمليات التنمية المستدامة. (ولاية على أفضل، ٢٠٢٤).

انتشار جائحة كورونا أصبح للتكنولوجيا أثر فاعل في إدارة عمليات التأمين، فالتحول الرقمي في قطاع التأمين ظهر بشكل واضح وسريع مؤخراً فكان لابد الصناع التأمين من مواكبة الثورة التكنولوجية لتحسين تجربة العملاء والكفاءة التشغيلية والتنافسية في السوق، فالعمل باستخدام الثورة التكنولوجية والتقنيات الحديثة يساعد في تقديم الخدمات بشكل أفضل وأسرع وأبسط في عمليات البيع وإدارة العمليات الاكتتابية وإدارة المطالبات كما تمكن شركات التأمين من الوصول الشريحة أكبر من المؤمنين والتواجد بالمنافسة مع كبرى الشركات المحلية والعالمية عند استخدام إعادة التأمين.

في ظل البيئة التنافسية والتغيرات السريعة في صناعة التأمين، أصبح التحول الرقمي أمراً حاسماً لتحسين الكفاءة التشغيلية وتقديم خدمات عالية الجودة، إذ أنه في الماضي كانت إدارة المخاطر في التأمين تعتمد بشكل كبير على الخبرة البشرية والإجراءات البدوية، ولكن مع التطور التكنولوجي السريع أصبحت الأدوات والتقنيات الرقمية تلعب دوراً محورياً في هذه العملية.

فتأثير التحول الرقمي على إدارة المخاطر في قطاع التأمين يتطلب دراسة دقيقة من خلال تبني التقنيات الحديثة مثل الذكاء الاصطناعي يمكن للشركات معالجة قضايا التأمين من عمليات الاكتتاب إلى إدارة المطالبات بشكل أكثر فعالية، كما أن تحليل البيانات الضخمة باستخدام أدوات تقنية متطورة سيعزز من كفاءة المؤسسات التأمينية وتحسين إدارة المخاطر لديها.

مشكلة الدراسة:

تتمثل مشكلة الدراسة في التحديات التي يواجهها قطاع التأمين الصحي في تحسين الجودة وإدارة المخاطر التشغيلية، حيث يعاني هذا القطاع من عدة مشكلات تؤثر سلبًا على فعاليته وكفاءته. على الرغم من أهمية التقييم الدوري كأداة لتحسين الأداء، إلا أن العديد من المؤسسات لا تطبق هذه العملية بشكل منتظم أو فعال. وتظهر المشكلة في النقاط التالية:

1. نقص البيانات والتحليل: تفتقر كثير من المؤسسات إلى نظام شامل لجمع وتحليل البيانات، مما يؤدي إلى صعوبة في تحديد نقاط الضعف والتهديدات المحتملة. هذا النقص في البيانات يعوق اتخاذ القرارات المستندة إلى الأدلة.
 2. عدم الالتزام بالمعايير: تفتقر بعض المؤسسات إلى الالتزام بالمعايير المطلوبة للتقييم الدوري، مما يؤثر سلبًا على جودة الخدمات المقدمة ويزيد من المخاطر التشغيلية. عدم الالتزام بالمعايير يساهم في تباين مستوى الخدمة المقدمة للعملاء.
 3. تحديات التغيير الثقافي: قد تواجه المؤسسات مقاومة داخلية عند محاولة تنفيذ عمليات التقييم الدوري، حيث قد لا تكون هناك ثقافة تدعم التحسين المستمر. هذا التحدي الثقافي يمكن أن يمنع الابتكار ويؤثر على الروح المعنوية للموظفين.
 4. عدم وجود استراتيجيات واضحة: تفتقر بعض المؤسسات إلى استراتيجيات واضحة ومحددة للتقييم وإدارة المخاطر، مما يؤدي إلى عدم فعالية الإجراءات المتخذة. غياب الاستراتيجيات الواضحة يمكن أن يؤدي إلى تكرار الأخطاء وعدم التعلم منها.
- أظهرت الدراسات السابقة أن التقييم الدوري يُعتبر أداة فعالة لتحسين الجودة وإدارة المخاطر في قطاع التأمين الصحي. على سبيل المثال:
- دراسة (Bat Alden & Davidoff (2007) أكدت على أهمية التقييم الدوري في تعزيز جودة الرعاية الصحية من خلال تقديم رؤى دقيقة حول الأداء. أظهرت أن المؤسسات التي تتبنى استراتيجيات تقييم دوري تعزز من قدرتها على التعرف على المخاطر المحتملة وتطوير استراتيجيات فعالة للتعامل معها.
- ما ستقدمه الدراسة الحالية للمعرفة العلمية: - ستساهم هذه الدراسة في توسيع الفهم الأكاديمي لعمليات التقييم الدوري في قطاع التأمين الصحي من خلال:

1. تقديم نماذج نظرية جديدة: ستقوم الدراسة بتطوير نماذج نظرية توضح العلاقة بين التقييم الدوري والجودة وإدارة المخاطر، مما يفتح المجال لفهم أعمق لهذه الديناميكيات.
2. تقديم أدوات واستراتيجيات عملية: ستوفر الدراسة استراتيجيات عملية يمكن أن تُستخدم من قبل المؤسسات لتحسين الأداء وتعزيز الجودة.

المشكلة الموجودة لدى مجتمع وعينة الدراسة: تتمثل المشكلة الرئيسية لدى مجتمع وعينة الدراسة (200 موظف من قطاع التأمين الصحي) في عدم فعالية التقييم الدوري وتأثيره السلبي على جودة الخدمات المقدمة. هذه المشكلة تؤدي إلى:

- انخفاض رضا العملاء: نتيجة لعدم تحسين الجودة، مما ينعكس سلباً على سمعة المؤسسات.
 - زيادة المخاطر التشغيلية: بسبب عدم وجود استراتيجيات واضحة للتقييم وإدارة المخاطر، مما يؤدي إلى ضعف القدرة على التعامل مع التحديات.
 - تحديات ثقافية: مقاومة التغيير وعدم وجود ثقافة تدعم التحسين المستمر.
- ستساهم الدراسة الحالية في حل هذه المشكلة من خلال:
- تطوير استراتيجيات فعالة: تساعد المؤسسات على تطبيق التقييم الدوري بشكل منتظم وفعال.
 - تحسين جودة الخدمات: من خلال تقديم رؤى دقيقة حول الأداء وتحديد نقاط الضعف.
 - تعزيز ثقافة التحسين المستمر: من خلال تشجيع الابتكار وتطوير بيئة عمل تدعم التغيير.

أهمية الدراسة:

1. الأهمية العلمية:

- تسهم هذه الدراسة في توسيع الفهم الأكاديمي لعمليات التقييم الدوري، حيث تعزز من إدراكنا لكيفية تأثير هذه العمليات على جودة الخدمات وإدارة المخاطر. من خلال مراجعة الأدبيات السابقة.
- يمكن أن تُنتج الدراسة نماذج نظرية جديدة أو تُحسن النماذج الحالية، مما يفتح المجال لفهم أعمق للتفاعلات بين عناصر الجودة والمخاطر.
- علاوة على ذلك، توفر الدراسة إطار عمل نظري يمكن أن يُستخدم لتوجيه الأبحاث المستقبلية في مجالات ذات صلة، مثل إدارة الجودة في القطاع الصحي. كما تساعد في تحليل العلاقات المعقدة بين التقييم الدوري وأبعاد الجودة والمخاطر، مما يعزز من قدرة الباحثين على استكشاف هذه الديناميكيات بشكل أعمق.

2. الأهمية العملية:

- من الناحية التطبيقية، يمكن أن تُسهم نتائج البحث في تحسين الأداء المؤسسي بشكل ملموس. من خلال تطوير استراتيجيات فعالة للتقييم الدوري، تستطيع المؤسسات تعزيز جودة الخدمات المقدمة وتحسين الكفاءة التشغيلية.
- كما توفر الدراسة أدوات واستراتيجيات عملية لإدارة المخاطر، مما يمكن المؤسسات من تقليل التهديدات المحتملة وتحسين استجابتها للآزمات. وهذا بدوره

يؤدي إلى زيادة مستوى رضا المستفيدين وثقتهم في خدمات التأمين الصحي، حيث يشعرون بتحسّن ملموس في جودة الرعاية المقدمة.

- إضافة إلى ذلك، يمكن أن تُسهم نتائج البحث في توجيه السياسات العامة في قطاع التأمين الصحي، مما يعزز من الشفافية والمساءلة في تقديم الخدمات. كما تشجع الدراسة على تبني ثقافة التحسين المستمر داخل المؤسسات، مما يعزز من قدرة الفرق على الابتكار وتقديم حلول جديدة.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف الأساسية التي تسهم في تحسين الجودة وإدارة المخاطر التشغيلية في قطاع التأمين الصحي. تتمثل الأهداف في النقاط التالية:

- دراسة وتحديد المعايير الأساسية المستخدمة في التقييم الدوري لقياس جودة الخدمات في قطاع التأمين الصحي.
- دراسة كيفية تأثير التقييم الدوري على تحسين جودة الخدمات المقدمة من قبل شركات التأمين الصحي، وتحديد العوامل التي تسهم في هذا التحسين.
- التعرف على المخاطر التشغيلية الرئيسية التي يمكن تحديدها وإدارتها من خلال التقييم الدوري، وكيفية تأثيرها على الأداء المؤسسي.
- دراسة العلاقة بين التقييم الدوري وزيادة رضا العملاء في قطاع التأمين الصحي، وكيف يمكن أن يؤثر ذلك على سمعة المؤسسة واستمراريتها.
- استخدام نتائج التقييم الدوري لتطوير استراتيجيات فعالة لتحسين الأداء واستدامة المؤسسات الصحية، مما يسهم في تعزيز الجودة والكفاءة.

تساؤلات الدراسة

التساؤل الرئيسي:

- كيف يؤثر التقييم الدوري على تحسين جودة الخدمات وإدارة المخاطر التشغيلية في قطاع التأمين الصحي؟

التساؤلات الفرعية

1. ما هي المعايير الأساسية المستخدمة في التقييم الدوري لقياس جودة الخدمات في قطاع التأمين الصحي؟
2. كيف يؤثر التقييم الدوري على جودة الخدمات المقدمة من قبل شركات التأمين الصحي؟
3. ما هي المخاطر التشغيلية الرئيسية التي يمكن تحديدها وإدارتها من خلال التقييم الدوري؟

4. ما هي العلاقة بين التقييم الدوري وزيادة رضا العملاء في قطاع التأمين الصحي؟
5. كيف يمكن استخدام نتائج التقييم الدوري لتطوير استراتيجيات فعالة لتحسين الأداء واستدامة المؤسسات الصحية؟

فروض الدراسة:

1. الفرضية الأولى: - هناك علاقة إيجابية بين المعايير الأساسية المستخدمة في التقييم الدوري وجودة الخدمات المقدمة في قطاع التأمين الصحي.
2. الفرضية الثانية: التقييم الدوري له تأثير مباشر على تحسين جودة الخدمات المقدمة من قبل شركات التأمين الصحي.
3. الفرضية الثالثة: توجد مخاطر تشغيلية رئيسية يمكن تحديدها وإدارتها بشكل فعال من خلال التقييم الدوري.
4. الفرضية الرابعة: يوجد ارتباط إيجابي بين التقييم الدوري وزيادة رضا العملاء في قطاع التأمين الصحي.
5. الفرضية الخامسة: يمكن استخدام نتائج التقييم الدوري لتطوير استراتيجيات فعالة لتحسين الأداء واستدامة المؤسسات الصحية.

مصطلحات الدراسة:

1. **الجودة:** - هي مدى قدرة منتج أو خدمة على تلبية احتياجات ومتطلبات العملاء، بما في ذلك المعايير المحددة. (ISO,2015).
2. **الإدارة:** - تعددت المقاصد من كلمة إدارة لدى المفكرين الإداريين إذ عرفها فريديك تايلور على أنها المعرفة الصحيحة لما يراد من الأفراد أن يؤدوه، ثم التأكيد من أنهم يؤدونه بأحسن وأرخص طريقة. (دياب محمد إسماعيل، ٢٠٠١).
- 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. (مصطفى يوسف، ٢٠٠٥).
3. **المخاطر:** - هي احتمالية أن يقع على إنسان نتيجة وجود خطر ما سوف يصيب ما يحيط به من موارد بشرية ومادية وبيئية، وتختلف مستويات الشدة وتأثيرها بناءً على النطاق الجغرافي سيغطيه الخطر أو قيمة الأصول التي ستهدر نتيجة الحوادث الناجمة عن تلك الأخطار. (علي محمد عبد الوهاب، ٢٠٠٠).
4. **إدارة المخاطر:** - هي عملية تحديد وتحليل جميع المخاطر التي قد تحول دون تحقيق الأهداف ووضع الخطط لتقييمها ومراقبتها والحد من أثرها. (وزارة الصحة، ٢٠٢٢).

كما عرفت أيضا على 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. (نوري موسي، ٢٠١٢).

٥. **المخاطر التشغيلية:** - هي المخاطر التي تنشأ من العمليات الداخلية للمؤسسة، والتي قد تؤثر على قدرتها على تحقيق أهدافها. تشمل هذه المخاطر مجموعة متنوعة من العوامل، مثل الأخطاء البشرية، الفشل في الأنظمة، الكوارث الطبيعية، والاحتيال. وفقاً للجمعية الدولية للمخاطر (The Risk Management Society)، يُعرّف الخطر التشغيلي بأنه "المخاطر الناتجة عن فشل العمليات الداخلية، الأشخاص، الأنظمة، أو من أحداث خارجية".

٦. **التأمين الصحي:** - 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. (ريحان محمد، ٢٠٠٤).

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

الدراسات السابقة:

- **دراسة (أمينة تير، ٢٠١٨) بعنوان: إدارة المخاطر في الرفع من جودة مخرجات المؤسسة الصحية.** "وأجريت هذه الدراسة الميدانية في مستشفى الدكتور صالح زرداني أم البواقي" كما هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع الخدمة الصحية في المستشفيات 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 الارتقاء والتحسين المستمر من جودة مخرجات المؤسسة الصحية اما الجانب التطبيقي فقد حاولت من خلاله اسقاط الدراسة النظرية على الجانب التطبيقي وذلك من اجل معرفة القدر الفعّال لإدارة المخاطر في رفع مستوى جودة مخرجات المؤسسة الصحية. من الدراسة النظرية لهذا الموضوع توصلت في النهاية إلى جملة من النتائج أهمها: ينتج الخطر أساساً 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 بدلاً من رد فعل غير مدروس، 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 مؤسساتهم بكل ما يملكون من وسائل وموارد.

- **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 تكرر 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.

- **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 دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة نحو مدى توفر نظام الإدارة 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 الإدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام ترجع إلى متغير المسمى الوظيفي العمر، مكان المستشفى، مدة الخدمة). كذلك بين البحث وجود معوقات تحد من وجود نظام الإدارة الأزمات في هذه المستشفيات بدرجة متوسطة، وتتوفر العناصر الرئيسية للنظام 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.

- **دراسة (عبد الناصر محمد سيد درويش، ٢٠٢٤). بعنوان: دور أنشطة المراجعة الداخلية في تفعيل إدارة المخاطر في شركات التأمين المصرية. (دراسة ميدانية).**
يهدف البحث إلى التعرف على دور أنشطة المراجعة الداخلية في تفعيل إدارة المخاطر في شركات التأمين المصرية من خلال التعرف على ماهية وأنشطة إدارة المخاطر في شركات التأمين من ناحية، وأنشطة المراجعة الداخلية في ظل مدخل إدارة المخاطر من ناحية أخرى ودور أنشطة المراجعة الداخلية في تفعيل إدارة المخاطر في شركات التأمين المصرية من ناحية ثالثة. ولتحقيق أهداف البحث تم صياغة الفروض والتحقق منها، واعتمد الباحث على تطبيق المنهج الوصفي التحليلي والميداني، فتم تصميم قائمة استقصاء وزعت على مجتمع الدراسة إدارة المراجعة الداخلية في شركات التأمين المصرية وتم تحليل البيانات باستخدام أساليب إحصائية وصفية واستدلالية، وتوصل الباحث إلى نتائج هامة أهمها تعدد إدارة المخاطر بالشركة مسؤولية تضامنية بين إدارة المراجعة الداخلية وإدارة الشركة، فمهمة الأخيرة أداء جميع الأنشطة التي من شأنها تحقيق إدارة شاملة للمخاطر من تحديد تقييم المخاطر والاستجابة لها، بينما وظيفة المراجعة الداخلية تقديم أنشطة استشارية لمساعدة الإدارة في تفعيل إدارة المخاطر، وأخرى تأكيدية تتمثل في توفير تأكيد معقول حول موثوقية وملائمة المعلومات ونظم الرقابة الداخلية بشأن إدارة المخاطر من خلال تقرير يقدم إلى مجلس الإدارة ولجنة المراجعة، وتؤكد الدراسة الميدانية على ارتفاع الوزن النسبي المستوى إدراك العاملين بإدارة المراجعة الداخلية في شركات التأمين المصرية بأداء مجموعة من الأنشطة التي تساهم بشكل فعال في تحسين برنامج إدارة المخاطر بالشركة بنسبة ٨٦% في المتوسط لجميع فروض البحث، وتوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدراك العاملين بإدارة المراجعة الداخلية لدورهم في مراحل عملية إدارة المخاطر وتفعيلها في شركات التأمين المصرية بمتوسط حسابي (٤,٣٢٥) وانحراف معياري (٢٠٩٣٨)، ويوصي الباحث كل من الهيئة العامة للرقابة المالية المصرية وإدارات شركات التأمين المصرية وإدارات المراجعة الداخلية بإعادة النظر في المهام والمسؤوليات التي تقوم بها في ظل مدخل إدارة المخاطر.

- **دراسة (د. إيمان محمد السعيد سلامة، ٢٠١٨).** هدفت هذه الدراسة إلى اختبار وتحليل العلاقة بين أثر كل من جودة لجنة إدارة المخاطر ودورة حياة الشركة على جودة الإفصاح المحاسبي عن المخاطر المالية وانعكاسه على سمعة الشركات، وتناولت الدراسة مفهوم جودة الإفصاح المحاسبي عن المخاطر المالية وأثر جودة لجنة إدارة المخاطر ودورة حياة الشركة على جودة هذا الإفصاح، وتمثل مجتمع الدراسة في جميع الشركات المدرجة في مؤشر EGX30 البالغ عددها ٣٠ شركة حيث يعد هذا المؤشر أحد المؤشرات التي تصدرها البورصة المصرية ويتم حسابة وفقاً للعملة المحلية والدولار ابتداءً من ١٩٩٨، ويتضمن أعلى ثلاثين شركة من حيث السيولة والنشاط. وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج تمثل أهمها في وجود علاقة ارتباط طردية جوهرية بين وجود لجنة مستقلة لإدارة المخاطر وجودة الإفصاح المحاسبي عن المخاطر المالية، وجود علاقة ارتباط طردية جوهرية بين تقدم الشركة في دورة حياتها ووصولها إلى مرحلة النضوج وجودة الإفصاح المحاسبي عن المخاطر المالية. وقد أوصت الدراسة بضرورة قيام مركز المديرين المصري التابع للهيئة العامة للرقابة المالية بتعديل الدليل المصري لحوكمة الشركات الإصدار الثالث الصادر في أغسطس ٢٠١٦ بحيث يتضمن ضرورة قيام الشركات بتخصيص لجنة مستقلة لإدارة المخاطر منفصلة عن لجنة المراجعة وذلك بصورة إلزامية.
- **دراسة (سكندري فاطمة زهراء، علي بن يحيى عبد القادر، ٢٠٢٣).** تأثير إدارة المخاطر على الأداء المالي للمؤسسة الاقتصادية – دراسة تطبيقية المؤسسة ميناء تنس بولاية شلف خلال الفترة (٢٠١٨، ٢٠٢٠). تهدف هذه الدراسة إلى تقييم أثر إدارة المخاطر في الحسین الأداء المالي للمؤسسات الاقتصادية، وهذا من خلال اسقاطها على حالة مؤسسة ميناء نفس، وقد تمت معالجة الموضوع من خلال تحليل وتتبع تطور مجموعة من المؤشرات الخاصة بتقييم المخاطر، وكذا مؤشرات الأداء المالي للمؤسسة بما يسمح من القديم قراءة حول العلاقة بين مؤشرات الدراسة. وقد تبين أن مؤسسة ميناء شلف تعتمد مقاربة خاصة الإدارة وتقييم المخاطر، وخاصة للمخاطر المالية وقد كان ذلك واضحاً بتحسين مؤشرات الأداء المالي مثل رأس المال العامل والخزينة.
- **دراسة منتصر أحمد حجازي وآخرون (2021)** كان الهدف منها هو دراسة أثر كل من ادارة مخاطر الائتمان وإدارة مخاطر السوق وإدارة مخاطر التشغيل على ربحية البنوك الإسلامية في قطاع غزة، وقد خلصت الدراسة إلى أن مستوى إدارة المخاطر في البنوك الإسلامية جاءت مرتفعة، وأن البنوك الإسلامية تجمع معلومات كافية حول العملاء قبل منح التسهيلات المصرفي، وأنه توجد آليات وخطط محددة لإدارة مخاطر السوق ومواجهتها، وتبين وجود اهتمام بتفعيل آليات التواصل بين القسم البنك الإدارة العمليات التشغيلية.

- دراسة سراح موصو (2019) هدفت الدراسة إلى التعرف على تقييم الاداء المالي وأهميته بالنسبة لبنك المؤسسة العربية المصرفية (ABC الأردن خلال الفترة 2013-2018 وذلك باستخدام مجموعة من المؤشرات المالية، وتوصلت الدراسة إلى ان اداء البنك محل الدراسة كان جيدا خلال هذه الفترة وذلك من خلال تحقيق معدلات ربحية جيدة، وتوفره على السيولة الكافية التي تجعله بعيدا عن المخاطر.
- دراسة (نصر الدين عيساوي، ٢٠١٥). 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، قسنطينة 2، 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 تذكر توزيع العلاجات الأساسية أو علاجات ذات الطلب الأولي أو العلاجات الجوارية من خلال جملة من التنظيمات التي تختلف باختلاف فلسفة المنظومة الصحية للبلاد 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، إلا أنه يبقى هناك فرق بين ما هو مخطط من طرف الوصاية وواقع دور هذه المؤسسات الصحية لأسباب مالية وأخرى تنظيمية.
- دراسة (أبو حسنة، 2010م). 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 اخطارها 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 الاهتمام إلى متطلبات تنفيذ معايير إدارة المخاطر، وزيادة وعي الكوادر البشرية، والاهتمام بتدريب العاملين، وتوفير الدعم الكافي لتنفيذ سياسات إدارة المخاطر.

- **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 أن هناك 07 مستشفيات فقط تقوم بمنهجية شمولية لإدارة المخاطر وأن جميع المستشفيات تقوم بتعريف أخطارها وتوثيقها، كما تقوم بالتدريبات الخاصة بالسلامة، كما أوضحت النتائج بأن 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 (Huey mink.2008).** بعنوان **نظام إدارة الأزمات الاختلافات بين آراء رؤساء التمريض وبين الممرضين.** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الاختلافات بين آراء رؤساء التمريض وبين الممرضين اتجاه ضرورة توفر نظام إدارة الأزمات بكافة جوانبه المتمثلة في الجوانب الاستراتيجية والاتصالات والثقافة التنظيمية والقيم في المستشفيات الحكومية، وكان مجتمع الدراسة عبارة عن الفئة التمريضية في المستشفيات الحكومية في تايوان حيث تم توزيع 290 استبيان في مؤتمر التمريض في تايوان تم استرداد 121 منها وقد أظهرت الدراسة أن الموظفين أكدوا على ضرورة توفر نظام إدارة الأزمات بدرجة كبيرة من مسؤوليتهم.
- **دراسة (Kurt, 2009)،** هدفت هذه الدراسة إلى التوصل للعلاقة بين تكوين مجلس الإدارة، أتعاب المراجعة وهيكل الملكية بنظم إدارة المخاطر المؤسسية. وأظهرت نتائج الدراسة أن استقلال مجلس الإدارة ونطاق عملية المراجعة وهيكل الملكية ذات تأثير كبير على مستوى إدارة المخاطر المؤسسية. حيث أظهرت النتائج أن الشركات التي لديها مجلس مستقل وملكية مركزة يكون لديها مستوى

أعلى من إدارة المخاطر المؤسسية بالإضافة إلى ذلك توجد علاقة تكملية بين أتعاب المراجعة وإدارة المخاطر المؤسسية حيث تتجه الشركات التي تدفع أتعاب مراجعة مرتفعة إلى الاستثمار بشكل أقل في إدارة المخاطر المؤسسية، في حين تتجه الشركات التي لديها أتعاب مراجعة أقل إلى زيادة الاستثمار في إدارة المخاطر المؤسسية.

- **دراسة (Fabrice. F, 2019).** تمثل الهدف الأساسي من هذه الدراسة في تقديم إرشادات عملية حول ما قد يشكل وظيفة فعالة للمخاطر المؤسسية، وأوضحت الدراسة أن أهم التحديات الرئيسية التي تواجه البنوك تتمثل في إنشاء تقييم شامل للمخاطر يعالج جميع فئات المخاطر، بدلاً من معالجتها بشكل منفصل، وذلك من أجل فهم المخاطر بشكل أفضل، وتطوير المعايير والسياسات المطبقة على مستوى الشركة، كما هدفت الدراسة إلى معرفة التوصل للعلاقة السببية بين مبادئ الحوكمة، إعداد التقارير المالية، وتوصلت الدراسة إلى أن وجود لجنة إدارة مخاطر مستقلة ووضع الضوابط التي تتناسب مع حجم الشركة وتعقيدها يمكن أن يساعد في توقع المخاطر وإدارتها بشكل أفضل.

التعليق على الدراسات السابقة:

دراسة أمينة تير (2018) تركز هذه الدراسة على أهمية إدارة المخاطر في تحسين جودة الخدمات الصحية. من المفيد أن تتناول الدراسة الجوانب التطبيقية والنظرية، مما يعزز من فهم دور إدارة المخاطر في تحسين الأداء المؤسسي. النتائج تشير إلى أن إدارة المخاطر تساعد في تقليل عدم اليقين، وهو أمر حيوي في القطاع الصحي. دراسة القرني (2010) تقدم هذه الدراسة نظرة شاملة حول المخاطر الصناعية، مما يمكن أن يكون مفيداً في فهم المخاطر التشغيلية في المؤسسات الصحية. المنهج الوصفي التحليلي المستخدم يعكس دقة في جمع البيانات، ويظهر أهمية تطبيق المعايير الدولية في تحسين إدارة المخاطر. دراسة مسك (2011) تبرز هذه الدراسة أهمية إدارة الأزمات في المستشفيات، مما يتماشى مع موضوع إدارة المخاطر. النتائج تشير إلى ضرورة تحسين نظم إدارة الأزمات، وهو ما يمكن أن يكون له تأثير مباشر على جودة الخدمات الصحية. دراسة عبد الناصر محمد سيد درويش (2024) تركز على دور المراجعة الداخلية في تفعيل إدارة المخاطر في شركات التأمين. النتائج تدعم فكرة أن الإدارة الشاملة للمخاطر تتطلب تعاوناً بين الإدارات المختلفة، مما يعزز من فعالية إدارة المخاطر. دراسة إيمان محمد السعيد سلامة (2018) تسلط الضوء على العلاقة بين جودة لجنة إدارة المخاطر وجودة الإفصاح المحاسبي. النتائج تشير إلى أهمية وجود لجان مستقلة، وهو ما يمكن أن يعزز من الشفافية والثقة في المؤسسات الصحية. دراسة سكندري فاطمة زهراء وآخرون (2023) تركز على تأثير إدارة المخاطر على الأداء المالي، مما يبرز العلاقة بين إدارة المخاطر والأداء المؤسسي. النتائج تشير إلى أهمية تقييم المخاطر بشكل دوري لتحسين الأداء. دراسة منتصر أحمد حجازي وآخرون (2021) توضح أهمية إدارة المخاطر في البنوك

الإسلامية، مما يعكس أهمية هذا المجال في القطاعات المالية. النتائج تدعم فكرة أن إدارة المخاطر تؤثر بشكل إيجابي على الربحية. دراسة سراح موصو (2019) تقدم رؤية حول الأداء المالي للبنوك، مما يعزز من أهمية إدارة المخاطر في تحقيق نتائج مالية إيجابية. النتائج تشير إلى أن الأداء الجيد يعتمد على إدارة المخاطر الفعالة. دراسة نصر الدين عيساوي (2015) تركز على دور الهياكل الصحية القاعدية، مما يعكس أهمية تحسين الخدمات الصحية الأساسية. النتائج تشير إلى التحديات التي تواجه هذه الهياكل، مما يتطلب استراتيجيات فعالة لإدارة المخاطر. دراسة أبو حسنة (2010) تعكس مدى التزام المنظمات غير الحكومية بمعايير إدارة المخاطر. النتائج تشير إلى أهمية تدريب الكوادر البشرية وزيادة الوعي بأهمية إدارة المخاطر. دراسة Pillay (2005) تقدم تقييمًا لممارسات إدارة المخاطر في المستشفيات الخاصة. النتائج تشير إلى أن بعض المستشفيات لا تزال بحاجة إلى تحسين منهجية إدارة المخاطر. دراسة Huey Mink (2008) تركز على أهمية نظام إدارة الأزمات في المستشفيات. النتائج تدعم فكرة أن وجود نظام فعال يمكن أن يحسن من استجابة المستشفيات للأزمات. دراسة Kurt (2009) تسلط الضوء على العلاقة بين هيكل الملكية وإدارة المخاطر. النتائج تشير إلى أهمية استقلالية مجلس الإدارة في تعزيز إدارة المخاطر. دراسة Fabrice F (2019) تقدم إرشادات عملية حول إدارة المخاطر المؤسسية. النتائج تشير إلى أهمية وجود لجان مستقلة لتوقع المخاطر وإدارتها بشكل أفضل.

المنهجية وطرق البحث:

سوف يتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتبر أسلوب من أساليب التحليل الذي يركز على جمع المعلومات الكافية والدقيقة عن الظاهرة المدروسة خلال فترة أو فترات زمنية.

عينة البحث:

وتتكون عينة البحث من (٢٠٠). موظف من قطاع التأمين الصحي.

أدوات الدراسة:

تم استخدام الاستبانة كأداة لجمع المعلومات

هي وسيلة منهجية تستخدم لجمع بيانات محددة حول فاعلية التقييم الدوري في تحسين الجودة وإدارة المخاطر التشغيلية في قطاع التأمين الصحي. تهدف الاستبانة إلى استقصاء آراء وتجارب المستجيبين، سواء من العاملين في القطاع أو العملاء، حول عدة جوانب تتعلق بالخدمات المقدمة.

حدود الدراسة:

- حدود موضوعية: - تحديد ماهية ومجال فاعلية التقييم الدوري في تحسين الجودة وإدارة المخاطر التشغيلية في قطاع التأمين الصحي"
- حدود زمانية: - في عام ٢٠٢٤م.
- حدود مكانية: - تم إجراء هذه الدراسة في قطاعات التأمين الصحي.
- حدود بشرية: - على الموظفين في هذا القطاع.

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

مقدمة

قطاع التأمين له أهمية كبيرة في الاقتصاد إذ أن صناعة التأمين تخدم في إيجاد حلول للمخاطر المالية المحتملة التي يتعرض لها الأفراد والمنشآت والقيام بحمايتهم، فله أهمية عالية في حماية واستقرار الأموال كذلك في تنمية الاستثمار.

وهو نقطة أساسية في عملية التكافل الاجتماعي فيعمل على توفير حماية ضد المخاطر غير المتوقعة ويساعد في تخفيف الأعباء على الأفراد فيسهم في الاستقرار المالي إذ أن عملية التأمين تقوم على أساس إنشاء صندوق يتم من خلاله جمع الأقساط للقيام بعملية التعويض وارجاع المؤمن له إلى وضعه المالي الذي كان عليه، كذلك يعتبر أداة لمواجهة الصدمات الاقتصادية الواقعة كما أنه مصدر مهم للاستثمار إذ أن شركات التأمين تعمل على استثمار الأموال في قطاعات مختلفة. (العتيبي، 2022).

ولأنه مصدر تكافل اجتماعي للأفراد فإن المؤمنين يدعم بعضهم البعض عن طريق الأعداد الكبيرة، فهو ركيزة مالية ونمو اقتصادي لا يستهان به مما يخدم في تحقيق عمليات التنمية المستدامة.

بعد انتشار جائحة كورونا أصبح للتكنولوجيا أثر فاعل في إدارة عمليات التأمين، فالتحول الرقمي في قطاع التأمين ظهر بشكل واضح وسريع مؤخرًا فكان لابد لصناع التأمين من مواكبة الثورة التكنولوجية لتحسين تجربة العملاء والكفاءة التشغيلية والتنافسية في السوق، فالعمل باستخدام الثورة التكنولوجية والتقنيات الحديثة يساعد في تقديم الخدمات بشكل أفضل وأسرع وأبسط في عمليات البيع وإدارة العمليات الاكتتابية وإدارة المطالبات كما تمكن شركات التأمين من الوصول الشريحة أكبر من المؤمنين والتواجد بالمنافسة مع كبرى الشركات المحلية والعالمية عند استخدام إعادة التأمين في ظل البيئة التنافسية والتغيرات السريعة في صناعة التأمين. (أحمد، ٢٠١٩).

تُعتبر عملية التقييم الدوري من العناصر الأساسية في تحسين الجودة وإدارة المخاطر التشغيلية، خاصة في قطاع التأمين الصحي. يتطلب هذا القطاع تقديم خدمات موثوقة وفعالة، مما يجعل من الضروري تقييم الأداء بشكل مستمر. يساعد التقييم الدوري على تحديد نقاط الضعف والقوة، مما يساهم في تحسين الجودة وتقليل المخاطر المحتملة. من خلال هذه العملية، يمكن للمؤسسات الصحية تقديم خدمات أفضل وتحقيق رضا المستفيدين، مما يعزز من كفاءتها وفعاليتها في السوق.

تواجه المؤسسات والمجتمعات مخاطر متنوعة عند ممارستها لأعمالها. فمع تزايد اهتمامات البشرية وإمكاناتها نتيجة التطور في مختلف مجالات الحياة، تزداد أيضاً المخاطر الناتجة عن سوء استغلال هذا التطور. هذا ما دفع الأفراد والمجتمعات، خصوصاً المؤسسات، إلى تبني مفهوم إدارة المخاطر كأحد الأعمدة الأساسية التي ترتكز عليها المؤسسات. والمؤسسات الصحية، سواء كانت خاصة أو عامة، من أهم المؤسسات في المجتمع الحديث، حيث تقدم مجموعة متنوعة من الخدمات الصحية والوقائية والتعليمية والتدريبية والبحثية. كما تُعد هذه المؤسسات الأكثر شمولاً في رفع المستوى الصحي. موضوع دراستنا يركز على إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية، وهو موضوع مرتبط بصحة الإنسان وسلامته. من الأسباب التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع هي العلاقة الوثيقة بينه وبين التخصص الذي أدرسه، بالإضافة إلى أنه يلامس الواقع من خلال استفادة أغلبية أفراد المجتمع من خدمات المؤسسات الصحية، مما يبرز إمكانيات الإدارة في تقليل المخاطر. كما أن معرفة كيفية تحقيق إدارة المخاطر في ظل التطور التكنولوجي وتأثيره على المؤسسات الصحية يُعد أمراً مهماً. (محمود، رامي، 2020).

إدارة المخاطر هي مجال حيوي يهدف إلى تحديد وتقييم والتحكم في المخاطر المحتملة للحد من آثارها السلبية على الأفراد والمنظمات، خاصة في مجال الرعاية الصحية. تساهم إدارة المخاطر في ضمان سلامة المرضى وتقليل الأخطاء الطبية وتحسين جودة الخدمات الصحية. ومع التطورات التكنولوجية المتسارعة وزيادة تعقيد الإجراءات الطبية وارتفاع توقعات المرضى، أصبحت إدارة المخاطر أداة ضرورية لتحقيق التوازن بين تقديم رعاية صحية فعالة وأمنة والتكاليف المرتبطة بالمخاطر المحتملة. (الرفاعي، عادل، 2017).

إدارة المخاطر

المخاطر جزء أساسي من الحياة اليومية والمخاطر لا مفر منها في أي برنامج معقد. والتعريف الشائع للمخاطر هو "احتمال حدوث شيء من شأنه أن يؤثر على تحقيق الأهداف التنظيمية المعلنة". وتُعرف إدارة المخاطر في الأدبيات بأنها "جميع الأنشطة المرتبطة بتحديد المخاطر وتقييمها واختيار الاستجابات المناسبة ومراقبة المخاطر.

إدارة المخاطر

إدارة المخاطر هي عملية منتظمة تشمل تحديد وتحليل وتقييم المخاطر المحتملة التي قد تؤثر على تقديم الرعاية الصحية للمريض الهدف منها هو ضمان تقديم رعاية صحية آمنة وفعالة وتحسين جودة الخدمات الصحية تشمل الأنشطة في هذا المجال تطوير استراتيجيات للتعامل مع المخاطر، مثل الحوادث الطبية المخاطر التكنولوجية، والمخاطر المالية والإدارية. (محمود، رامي، 2020).

- إدارة المخاطر هي عملية منهجية لتحديد وتحليل المخاطر المحتملة وتطوير استراتيجيات لإدارتها بهدف تقليل تأثيرها السلبي.
- تركز على الأنشطة العملية التي تحدد المخاطر وتضع السياسات المناسبة للتحكم فيها.

الفرق بين إدارة المخاطر وإدارة الجودة

إدارة الجودة تهدف إلى تحسين العمليات الصحية وتحقيق أعلى معايير الجودة، بينما تركز إدارة المخاطر على التعرف على المخاطر التي قد تعيق تحقيق هذه الجودة والتحكم فيها. (محمود، رامي، 2020).

المخاطر التشغيلية:

يشير مصطلح المخاطر التشغيلية إلى مخاطر الخسائر التي تتعرض لها المنظمات نتيجة فشل العمليات الداخلية أو الأخطاء البشرية أو اتباع السياسات السيئة أو وقوع الأحداث الخارجية التي تؤثر بالسلب على استمرار العمليات التجارية. (الدوسري، 2021).

وتُعتبر مخاطر التشغيل هي في الأساس مخاطر بشرية، ولذلك فهي أكثر ارتباطًا بالقرارات المُتخذة في المنظمة، وأقل بما يتم إنتاجه، ولذلك تقل نسبة تلك المخاطر في المنظمات التي تقل لديها التفاعلات البشرية.

ويختلف شكل المخاطر التشغيلية باختلاف الصناعة التي تعمل بها المنظمة، وعلى سبيل المثال، فإن المخاطر التشغيلية للمنظمة التي تعمل في مجال النقل، تختلف عن مخاطر المنظمات التي تعمل في الصناعات التحويلية، ولكن في جميع الأحوال لا بد من التعامل مع أي مخاطر تشغيلية داخل المنظمة حتى وإن كان التهديد الفعلي خارجيًا، حتى لا تتفاقم وتتحول إلى مخاطر أكبر تؤدي إلى فشل المنظمة تنظيميًا بما يضر بسمعتها. (Lee, H., & Kim, J., 2020)

أنواع المخاطر التشغيلية

تتعدد أنواع المخاطر التشغيلية لتنقسم إلى ما يلي:

1. **الأخطاء البشرية:** وهو النوع الأكثر خطورة وشيوعاً في المنظمات، إذ تنتج الأخطاء البشرية عن وجود نقص في الموظفين خلال مواسم الذروة أو عدم امتلاك الموظفين الحاليين المواهب والكفاءات المطلوبة أو عدم إخضاع الموظفين للتدريب اللازم قبل البدء في العمل، وهو ما يؤدي إلى ارتكاب أخطاء مثل إدخال بيانات خاطئة أو التسبب في مشكلات قانونية نتيجة الغش أو الاحتيال أو السرقة، أو سوء اتخاذ القرارات أو عدم الالتزام بسياسة المنظمة، وهو ما يؤدي إلى تكبد المنظمة خسائر مادية فادحة. (Lee, H., & Kim, J. (2020).

ويمكن تفادي خطر الأخطاء البشرية عن طريق القيام بالآتي:

- اختيار المرشحين المناسبين للوظائف المتاحة.
- إخضاع الموظفين للتدريب قبل البدء في تولي مهامهم الوظيفية.
- التواصل المنتظم مع الموظفين ومتابعتهم للتأكد من تنفيذ المهام بطريقة صحيحة.

2. **مخاطر النظام:** وهي تشير إلى الخلل الذي يحدث في الأنظمة والبرامج التي تعتمد عليها المنظمة في تشغيل أعمالها اليومية، وقد يأتي هذا الخلل في صورة: تعطل النظام، تعرض النظام للهجوم، سرقة البيانات، ضعف الأجهزة المستخدمة، الاعتماد على برامج حوسبة قديمة، وهو ما يؤدي إلى عواقب مثل وقف العمليات وتكبد خسائر مالية فادحة وسرقة البيانات وفقدان العملاء والإضرار بسمعة المنظمة ومكانتها في السوق.

ولحماية المنظمة من مخاطر النظام، لا بد من القيام بما يلي:

- المداومة على تحديث الأنظمة التي تستخدمها المنظمة.
- توفير الحماية للأنظمة بتطبيق ممارسات الأمن السيبراني.
- تدريب الموظفين على الحفاظ على أمن الأجهزة والبيانات عند الاستخدام. (العتيبي، (2022).

3. **مخاطر العمليات:** تنفذ جميع المنظمات باختلاف صناعاتها أعمالها من خلال القيام بمجموعة من العمليات التي يجب تطبيقها بنفس التسلسل والتكرار للحصول على أفضل النتائج، وبالتالي تنتج مخاطر العمليات عن فقدان المعلومات من المصدر بسبب تأخر البيانات أو نتيجة ارتفاع معدل الدوران الوظيفي بالمنظمة ومن ثم التوقف عن العمل أو عدم قيام المنظمة ببناء أو توثيق عملياتها بالكامل أو فشل الضوابط الداخلية، وهو ما يؤدي إلى اختلال الإنتاج الفعلي عن المتوقع وتكبد المنظمة خسائر مالية وتعرضها لمشكلات قانونية. (طيب وشكيب، 2019).

ولتجنب مخاطر العمليات، لا بد من القيام بالآتي: (الراوي خالد وهيب، 2011).

- إخضاع العمليات للفحص الدوري المنتظم.

- العمل على تحسين العمليات.
 - تدريب الموظفين على تنفيذ العمليات على النحو الأمثل.
 - الاعتماد على نظام قوي لاستكشاف الأخطاء وإصلاحها.
4. **المخاطر الخارجية:** وهي المخاطر التي تنشأ عن وقوع أحداث خارج سيطرة المنظمة، مثل الكوارث الطبيعية وتغيرات الطقس والأزمات الاقتصادية والمشكلات السياسية، وجميعها أحداث تؤثر على كيفية عمل المنظمة وأرباحها. وعلى الرغم من عدم قدرة المنظمات على منع المخاطر الخارجية؛ إلا أنها يمكن أن تستعد لها بوضع خطط قوية لإدارتها، مع وضع خطط الطوارئ لاتخاذ ما يلزم في حال وقوعها.

أهداف إدارة المخاطر

- تحسين سلامة المرضى: إدارة المخاطر تساعد في تحديد وتحليل المخاطر السريرية، تطوير بروتوكولات السلامة تدريب الكوادر الطبية، وتطبيق تقنيات حديثة لتحسين سلامة المرضى.
- تحسين جودة الرعاية الصحية: من خلال مراقبة وتقييم الأداء، تحسين العمليات، وتعزيز التواصل بين الفرق الطبية، يمكن تحسين جودة الرعاية الصحية بشكل مباشر.
- تقليل التكاليف: إدارة المخاطر تساهم في تقليل الأخطاء الطبية والحوادث، وتحسين استخدام الموارد، مما يؤدي إلى تقليل التكاليف القانونية والتشغيلية. (Fodil Belmokhtar & Hayet Baharat, 2020).
- تحسين الكفاءة التشغيلية: تحليل العمليات وتبسيطها، تحسين إدارة الوقت استخدام التكنولوجيا، وإدارة الموارد البشرية بشكل فعال يعزز من الكفاءة التشغيلية في المستشفيات.
- تعزيز ثقة المرضى
- توفير رعاية صحية آمنة وفعالة والالتزام بمعايير الجودة والسلامة يعزز من ثقة المرضى يتم قياس رضا المرضى من خلال استبيانات دورية لتحسين الخدمات.
- تحسين التواصل مع المرضى التواصل الفعال مع المرضى لضمان فهمهم لحالتهم وخيارات العلاج تشمل الأدوات الحديثة البوابات الإلكترونية وتطبيقات الهواتف الذكية لتعزيز التواصل. (الرفاعي، عادل، 2017).
- ضمان الشفافية والمصادقية تعزيز الشفافية من خلال تقديم تقارير شفافة حول الأداء والتواصل الصريح مع المرضى لزيادة الثقة.
- تعزيز التجربة الإيجابية للمرضى تحسين بيئة المستشفى وتوفير خدمات دعم نفسي واجتماعي يساهم في تحسين تجربة المرضى وزيادة رضاهم.

خطوات إدارة المخاطر

1. تحديد المخاطر
 - جمع البيانات: تحليل الحوادث السابقة والسجلات الطبية باستخدام أنظمة المعلومات الصحية. (Donabedian, A. (1980)
 - المراجعة الدورية: إجراء مراجعات دورية للعمليات والإجراءات لتحديد نقاط الضعف.
 - الاستفادة من الخبرات: استغلال خبرات الكوادر الطبية من خلال اجتماعات دورية.
3. تحليل المخاطر
 - تقييم التأثير: استخدام أدوات تحليل مثل RCA و FMEA لتحديد مدى تأثير المخاطر.
 - تقدير الاحتمالية: تحليل البيانات التاريخية لتقدير تكرار حدوث المخاطر.
 - تصنيف المخاطر: تحديد الأولويات بناءً على مستوى الخطورة.
4. تقييم المخاطر
 - تحديد مستوى القبول: وضع معايير للقبول بناءً على السياسات الداخلية والمعايير الصحية. (Mébarka Abdelli (2018)
 - مقارنة المخاطر: مقارنة نتائج تحليل المخاطر بالمعايير لتحديد الإجراءات التصحيحية.
 - تحديد الأولويات: وضع خطط لتحسين المخاطر الأكثر تأثيراً.
5. وضع خطط للتحكم في المخاطر
 - تطوير استراتيجيات التحكم: تطوير إجراءات وقائية وتحديث البروتوكولات. (سهام عيساوي وخضر مرغاد (2014).
 - وضع إجراءات تفصيلية: تحديد خطوات تنفيذ الاستراتيجيات والمسؤوليات المطلوبة.
 - تحديد الموارد: توفير الموارد المالية والبشرية والتكنولوجية اللازمة لتنفيذ الخطط.

نظريات إدارة المخاطر. (العتيبي، ٢٠٢٢).

نظرية النظم (Systems Theory).

- تعريف: تنظر إلى المنظمة كنظام متكامل يتكون من أجزاء مترابطة.
- التطبيق: تحليل النظام ككل لتحديد النقاط الضعيفة وتعزيز التواصل بين الأقسام. تساهم في تحديد الأخطاء وتحسين التعاون بين الفرق الطبية (الغامدي، ٢٠١٩).

نظرية الاحتمالات (Probability Theory).

- تعريف: تعتمد على تقدير احتمالية حدوث المخاطر وتأثيرها باستخدام البيانات والإحصاءات.
- التطبيق: تقدير احتمالية المخاطر وتقييم تأثيرها لتطوير استراتيجيات وقائية تقلل من احتمالية حدوثها أو تأثيرها.

نظرية إدارة الجودة الشاملة: (TQM).

- تعريف: تهدف إلى تحسين جودة الخدمات من خلال التحسين المستمر ومشاركة العاملين. (الزعي، غازي، 2015).
- التطبيق: التركيز على التحسين المستمر في العمليات، ومشاركة العاملين في تطوير استراتيجيات

نظرية التغيير التنظيمي (Organizational Change Theory).

- تعرف: تركز على تحقيق التغيير الفعال في المنظمات.
- التطبيق: تحليل الحاجة إلى التغيير، تطوير استراتيجيات إدارة مقاومة التغيير، وتقييم تأثير التغييرات على إدارة المخاطر.

أنواع مخاطر التأمين

1. المخاطر الأمنية والسيبرانية (Security and Cyber Risk)

هناك عدة مخاطر أمنية وسيبرانية تتعرض لها شركات التأمين من أثر التحول الرقمي منها اختراق أنظمة المعلومات والوصول غير المصرح به إلى البيانات الحساسة للعملاء (عمليات الهاكر)، أو عمليات الفدية (Ransomware) التي تؤدي إلى تعطيل العمليات وفقد البيانات، وعمليات التجسس الإلكترونية وسرقة المعلومات، وأخيراً الاحتيال الإلكتروني والتزوير، كذلك توقف الأنظمة الخاصة بمعالجة المطالبات والتعويضات بسبب الهجمات الإلكترونية أو انقطاع التواصل مع العملاء ومن أصعب الأخطار الأمنية تعمل البنية التحتية.

المخاطر المتعلقة ببيانات المعاملات وخصوصياتها مثل شرب أو فقدان البيانات الشخصية للعملاء، وانتهاكات الخصوصية الرقمية وسوء استخدام البيانات

2. المخاطر التشغيلية (Operational Risk)

وجود المخاطر التشغيلية الرئيسية التي تؤثر على إدارة المخاطر التأمين نتيجة التحول الرقمي منها مخاطر الاعتماد المفرط على التكنولوجيا وتعطل أو انقطاع الأنظمة الاعتماد الزائد على تقنية الذكاء الاصطناعي، الأعطال التي تجري على أنظمة الحاسوب والبرمجيات. وجود صعوبات في الأنظمة والتطبيقات الجديدة مع البنية التحتية، مشاكل تبادل البيانات بين الأنظمة.

ومن المخاطر التشغيلية التي تتعرض لها المؤسسات صعوبة تطوير مهارات الموظفين مقاومة التغيير مع التحول الرقمي والتغييرات في الهياكل التنظيمية.

3. المخاطر القانونية والتنظيمية (Legal and Regulatory Risk).

الالتزام بلوائح حماية البيانات الشخصية (General Data Protection Regulation) عملية إدارة موافقة العملاء فيما يتعلق بحماية بياناتهم وأمن البيانات وحمايتهم من انتهاك الخصوصية التغييرات في اللوائح والتشريعات المرتبطة بالتكنولوجيا الرقمية، متطلبات الإبلاغ والشفافية.

كذلك المسؤولية القانونية عن الاضرار الناتجة عن التكنولوجيا، وجود اختلافات في الاختصاص القضائي بين البلدان تحديات في إدارة المطالبات والنزاعات القانونية.

4. مخاطر السمعة والثقة (Reputation and trust Risk)

العمل على بناء ثقة رقمية من خلال اعتماد معايير الأمن والخصوصية المعترف بها دولياً، تطبيق الحكومة الرقمية اشراك العملاء على التطوير الرقمي من خلال اخذ الآراء والتوصيات والاقتراحات من قبلهم.

عمليات إدارة السمعة بمتابعة التعليقات عبر المنصات الرقمية مثل وسائل التواصل الاجتماعي، العمل على الاستجابة السريعة للشكاوى، عملية انشاء محتوى إيجابي.

التعزيز الثقافي والوعي التنظيمي من خلال تدريب العاملين بشكل مستمر بالممارسات الأخلاقية، تعزيز قيم الأمانة والنزاهة في المعاملات الرقمية.

تقييم المخاطر في الرعاية الصحية

يتم تعريف تقييم المخاطر في مجال الرعاية الصحية على أنه التحديد المنهجي والتقييم وإدارة المخاطر المحتملة التي قد تؤثر على المرضى ومقدمي الرعاية الصحية ومنظمات الرعاية الصحية. إنها عملية استباقية تهدف إلى تحديد المخاطر المحتملة، وتحليل احتمالاتها وتأثيرها المحتمل، وتنفيذ التدابير اللازمة للتخفيف من هذه المخاطر أو إدارتها بشكل فعال. يشمل تقييم المخاطر في مجال الرعاية الصحية مجالات مختلفة، بما في ذلك سلامة المرضى والرعاية السريرية وأمن المعلومات والامتثال التنظيمي والمخاطر التشغيلية. (سلام، أسامة عزمي وشقيري، نوري موسى، 2007).

تشمل المكونات الرئيسية لتقييم المخاطر في مجال الرعاية الصحية ما يلي:

1. تحديد المخاطر: تحدد مؤسسات الرعاية الصحية المخاطر والمخاطر المحتملة عبر

جوانب مختلفة من عملياتها، بما في ذلك العمليات السريرية، وتقديم رعاية المرضى، وأنظمة المعلومات، والبيئات المادية، والامتثال التنظيمي. قد تشمل

- المخاطر الأحداث السلبية والأخطاء الطبية والانتهاكات الأمنية والانتهاكات التنظيمية والاضطرابات التشغيلية.
2. تحليل المخاطر: بمجرد تحديد المخاطر، يتم تحليلها لتقييم احتمالية حدوثها وتأثيرها المحتمل على المرضى والموظفين والأهداف التنظيمية. يتضمن تحليل المخاطر تقييم مدى خطورة العواقب، وتقييم احتمالية حدوثها، وتحديد أولويات المخاطر بناءً على أهميتها وإلحاحها.
3. تقييم الخطر: يتم تقييم المخاطر بناءً على شدتها واحتماليتها وتأثيرها المحتمل على سلامة المرضى وجودة الرعاية والأداء التنظيمي. يتم إعطاء الأولوية للمخاطر التي تشكل أكبر التهديدات لسلامة المرضى أو الأهداف التنظيمية لمزيد من الاهتمام والعمل. (Anderson, J., et al., 2021).
4. استراتيجيات تخفيف المخاطر: تقوم مؤسسات الرعاية الصحية بتطوير وتنفيذ استراتيجيات تخفيف المخاطر لتقليل المخاطر والأخطار المحددة أو القضاء عليها. قد تشمل استراتيجيات التخفيف تنفيذ بروتوكولات السلامة، وتحسين العمليات السريرية، وتعزيز تدريب الموظفين وتعليمهم، وتعزيز تدابير أمن المعلومات، وتنفيذ مبادرات تحسين الجودة.
5. المراقبة والمراجعة: إن تقييم المخاطر هو عملية مستمرة تتطلب مراقبة ومراجعة منتظمة لضمان إدارة المخاطر والسيطرة عليها بشكل فعال مع مرور الوقت. تقوم مؤسسات الرعاية الصحية بمراقبة مؤشرات المخاطر الرئيسية، وتتبع تنفيذ تدابير تخفيف المخاطر، ومراجعة نتائج تقييم المخاطر بشكل دوري لتحديد المخاطر الناشئة وفرص التحسين.
6. التوثيق وإعداد التقارير: يتم توثيق أنشطة تقييم المخاطر والنتائج واستراتيجيات التخفيف والإبلاغ عنها داخل المنظمة لضمان الشفافية والمساءلة والامتثال التنظيمي. قد يشمل التوثيق تقارير تقييم المخاطر، وسجلات المخاطر، وخطط العمل، وتقارير الحوادث، والتي تكون بمثابة سجل لجهود إدارة المخاطر في المنظمة.
7. تحسن مستمر: يعد تقييم المخاطر في مجال الرعاية الصحية عملية ديناميكية تعزز التحسين المستمر والتعلم التنظيمي. تقوم مؤسسات الرعاية الصحية بانتظام بتقييم وتحديث عمليات ومنهجيات وأدوات تقييم المخاطر الخاصة بها لتعكس التغييرات في بيئة الرعاية الصحية والمخاطر الناشئة وأفضل الممارسات في إدارة المخاطر. (الدوسري، 2021).
- يعد تقييم المخاطر في مجال الرعاية الصحية أمرًا ضروريًا لتعزيز سلامة المرضى وجودة الرعاية والمرونة التنظيمية. من خلال تحديد المخاطر وتقييمها وإدارتها بشكل منهجي، يمكن لمؤسسات الرعاية الصحية التخفيف من التهديدات المحتملة وتعزيز نتائج المرضى وضمان تقديم خدمات رعاية صحية آمنة وفعالة.

أهمية تقييم المخاطر في الرعاية الصحية

يعد تقييم المخاطر في مجال الرعاية الصحية ذا أهمية قصوى لعدة أسباب، حيث أنه يساهم في سلامة المرضى وجودة الرعاية والامتثال التنظيمي والمرونة التنظيمية. فيما يلي بعض الأسباب الرئيسية التي تسلط الضوء على أهمية تقييم المخاطر في الرعاية الصحية: (الفيفي إيمان محمد، 2023).

1. سلامة المرضى: يساعد تقييم المخاطر في تحديد المخاطر المحتملة ونقاط الضعف والتهديدات التي قد تعرض سلامة المرضى للخطر. من خلال تحديد المخاطر وتخفيفها بشكل استباقي، يمكن لمؤسسات الرعاية الصحية منع الأحداث السلبية والأخطاء الطبية وإلحاق الضرر بالمريض، مما يضمن بيئة رعاية أكثر أماناً للمرضى.
2. جودة الرعاية: يعزز تقييم المخاطر تقديم خدمات رعاية صحية عالية الجودة من خلال تحديد مجالات التحسين، وتحسين العمليات السريرية، وتعزيز ممارسات تقديم الرعاية. ومن خلال تقييم المخاطر المتعلقة بالرعاية السريرية ونتائج المرضى والأداء التنظيمي، يمكن لمؤسسات الرعاية الصحية تنفيذ مبادرات تحسين الجودة لتعزيز رعاية المرضى ورضاهم.
3. الامتثال التنظيمي: يعد تقييم المخاطر أمراً ضرورياً لضمان الامتثال للمتطلبات التنظيمية ومعايير الاعتماد وإرشادات الصناعة في مجال الرعاية الصحية. يُطلب من مؤسسات الرعاية الصحية إجراء تقييمات المخاطر لتحديد ومعالجة المخاطر المتعلقة بخصوصية المريض وأمن المعلومات ومكافحة العدوى وسلامة الأدوية والمتطلبات التنظيمية الأخرى للحفاظ على الامتثال وتجنب العقوبات أو العقوبات المحتملة. (عزمي، أسامة وآخرون، 2010).
4. الاستقرار المالي: يساعد تقييم المخاطر مؤسسات الرعاية الصحية على تحديد المخاطر المالية وأوجه القصور التشغيلية والالتزامات المحتملة التي قد تؤثر على استقرارها المالي واستدامتها. من خلال معالجة المخاطر المتعلقة بإدارة دورة الإيرادات، وعمليات السداد، واستخدام الموارد، يمكن لمؤسسات الرعاية الصحية تحسين الأداء المالي، وخفض التكاليف، وتحسين الربحية.
5. المرونة التنظيمية: يعزز تقييم المخاطر المرونة التنظيمية من خلال تحديد وتخفيف المخاطر التي قد تهدد استمرارية عمليات الرعاية الصحية. من خلال تقييم المخاطر المتعلقة بالتأهب لحالات الطوارئ، وإدارة الكوارث، واضطرابات سلسلة التوريد، وفشل نظام تكنولوجيا المعلومات، يمكن لمؤسسات الرعاية الصحية تطوير خطط طوارئ قوية، واستراتيجيات الاستجابة، وتدابير استمرارية الأعمال لضمان تقديم الرعاية دون انقطاع في الظروف الصعبة.
6. المسؤولية المهنية: يساعد تقييم المخاطر مقدمي الرعاية الصحية على تحديد وإدارة المخاطر المرتبطة بالمسؤولية المهنية ومطالبات سوء الممارسة والتقاضى. من

خلال تقييم المخاطر المتعلقة بالممارسة السريرية، وتواصل المرضى، وممارسات التوثيق، والموافقة المستنيرة، يمكن لمقدمي الرعاية الصحية تقليل مخاطر النتائج السلبية، وتخفيف التعرض القانوني، والحماية من ادعاءات سوء الممارسة.

7. ثقة المريض وثقته: يعزز التقييم الفعال للمخاطر ثقة المرضى في نظام الرعاية الصحية من خلال إظهار الالتزام بسلامة المرضى وجودة الرعاية والشفافية. من المرجح أن يثق المرضى في مؤسسات الرعاية الصحية التي تحدد المخاطر وتعالجها بشكل استباقي، وتتواصل بشكل مفتوح حول مبادرات السلامة، وتشرك المرضى في قرارات الرعاية، مما يؤدي إلى تحسين رضا المرضى وولائهم.

(Hassan, M., et al., 2020).

8. التحسين المستمر: يعزز تقييم المخاطر ثقافة التحسين المستمر والتعلم التنظيمي داخل مؤسسات الرعاية الصحية. من خلال التقييم المنتظم للمخاطر ومراقبة الأداء وتنفيذ الإجراءات التصحيحية، يمكن لمؤسسات الرعاية الصحية تحديد فرص التحسين وتحفيز الابتكار وتعزيز الفعالية والكفاءة الشاملة لتقديم الرعاية الصحية.

يعد تقييم المخاطر عنصرًا أساسيًا في إدارة الرعاية الصحية الذي يساعد مؤسسات الرعاية الصحية على تحديد المخاطر وتقييمها وإدارتها لتعزيز سلامة المرضى وجودة الرعاية والامتثال التنظيمي والمرونة التنظيمية. من خلال معالجة المخاطر بشكل استباقي، يمكن لمؤسسات الرعاية الصحية تقليل الأحداث السلبية وتحسين الأداء وضمان تقديم خدمات رعاية صحية آمنة وفعالة وعالية الجودة. (Pillay., 2005).

أنواع المخاطر في الرعاية الصحية

تواجه المؤسسات الصحية مجموعة واسعة من المخاطر التي يمكن أن تؤثر على سلامة المرضى، وفعالية العمليات، واستقرارها المالي. إن فهم هذه المخاطر أمر أساسي لتطوير استراتيجيات إدارة المخاطر الفعالة. فيما يلي بعض الأنواع الشائعة من المخاطر التي تواجهها المؤسسات الصحية: (كامل، حنان صلاح (2022).

- المخاطر السريرية: تشمل المخاطر السريرية تلك المتعلقة برعاية المرضى وعملية العلاج. تشمل الأمثلة الأخطاء في الأدوية، والمضاعفات الجراحية، والعدوى المكتسبة في المستشفى. من خلال تنفيذ بروتوكولات صارمة للسلامة، يمكن للمرافق الصحية تقليل هذه المخاطر. على سبيل المثال، يمكن أن يساعد إجراء عمليات تدقيق منتظمة لممارسات إدارة الأدوية بشكل كبير في تقليل الأخطاء.
- المخاطر التشغيلية: تتعلق هذه المخاطر بالعمليات الداخلية للمؤسسات الصحية. تشمل أمثلة ذلك أعطال المعدات، ونقص الموظفين، والتدريب غير الكافي. يمكن أن تساعد الصيانة المنتظمة للمعدات الطبية والتدريب المستمر للموظفين في تخفيف هذه المخاطر التشغيلية، مما يضمن سلامة

العمليات وتقديم رعاية عالية الجودة للمرضى. Anderson, J., et al. (2021)

- المخاطر المالية: تنشأ المخاطر المالية من الأخطاء في الفوترة، وتحديات استرداد التأمين، والاحتيايل المحتمل. يجب أن تحافظ المؤسسات على إشراف مالي قوي وتنفيذ ممارسات فوترة دقيقة لإدارة هذه المخاطر بفعالية. يمكن أن تساعد عمليات التدقيق المالية المنتظمة في تحديد الثغرات المحتملة.
- المخاطر السمعة: يمكن أن تؤدي الدعاية السلبية أو شكاوى المرضى إلى إلحاق الضرر بسمعة المؤسسة بشكل كبير. من الضروري الحفاظ على معايير عالية من الرعاية والتعامل بسرعة مع مخاوف المرضى لحماية صورة المؤسسة. يمكن أن تساعد استراتيجيات العلاقات العامة الاستباقية أيضًا في تخفيف المخاطر السمعة. (فريد النجار، ٢٠٠٤).
- مخاطر الامتثال: يجب على المؤسسات الصحية الالتزام بالعديد من اللوائح والمعايير. يمكن أن تؤدي عدم الامتثال إلى عقوبات ومشاكل قانونية. تعتبر عمليات التدقيق والامتثال المنتظمة والتدريب للموظفين ضرورية لتقليل هذه المخاطر وضمان الالتزام باللوائح الصناعية.

خطوات فعالة لإدارة المخاطر في التأمين الصحي

أهم الخطوات الفعالة في عملية إدارة المخاطر في التأمين الصحي وهي:

1. التقييم الأولي للمخاطر: يتمثل الخطوة الأولى في تحديد جميع المخاطر المحتملة التي قد تؤثر على سلامة المرضى والعمليات التشغيلية. يتضمن هذا التقييم فحص الأنظمة الطبية، البنية التحتية، والعمليات التشغيلية داخل المستشفى. (Dunderstand, J. J. & Others., 2002).
2. تحليل البيانات الصحية: من خلال استخدام تقنيات تحليل البيانات، يمكن التعرف على الأنماط المحتملة للأخطاء وتحديد الأسباب الجذرية للمشاكل. تساعد هذه العملية في وضع استراتيجيات للحد من المخاطر ومنع تكرارها.
3. تطوير السياسات والإجراءات: يجب وضع سياسات وإجراءات شاملة للتعامل مع المخاطر في المستشفيات. تتضمن هذه السياسات كيفية التعامل مع الحالات الطارئة، والاستجابة الفورية للأخطاء، وضمان سلامة المرضى.
4. التدريب والتوعية: تعتبر التوعية وتدريب العاملين على كيفية التعرف على المخاطر والتعامل معها جزءًا أساسيًا من إدارة المخاطر في المستشفيات. يساعد هذا التدريب في تعزيز الثقافة الصحية الوقائية وتقليل الأخطاء. (الراوي خالد وهيب (2011)).
5. استخدام التكنولوجيا المتقدمة: تشمل إدارة المخاطر في المستشفيات استخدام التكنولوجيا المتقدمة، مثل أنظمة إدارة السجلات الطبية الإلكترونية، وأجهزة

مراقبة المرضى عن بُعد، وأنظمة التنبيه المبكر، لتقليل الأخطاء وتحسين الرعاية الصحية.

تعد إدارة المخاطر في قطاع التأمين الصحي جزءًا أساسيًا لضمان سلامة المرضى وتحسين جودة الرعاية الصحية.

أمثلة على تقييم المخاطر في التأمين الصحي

يشمل تقييم المخاطر في مجال الرعاية الصحية مجالات مختلفة ويمكن أن يشمل العديد من الأمثلة المحددة. فيما يلي بعض الأمثلة على أنشطة تقييم المخاطر التي يتم إجراؤها بشكل شائع في أماكن الرعاية الصحية: (كامل، حنان صلاح، 2022).

1. تقييم مخاطر سلامة المرضى: تجري مؤسسات الرعاية الصحية تقييمات لمخاطر سلامة المرضى لتحديد المخاطر ونقاط الضعف المحتملة التي قد تهدد سلامة المرضى. تشمل الأمثلة تقييم المخاطر المرتبطة بأخطاء الدواء، والسقوط، والعدوى المكتسبة من المستشفى، والمضاعفات الجراحية، وأخطاء التشخيص، وحوادث إيذاء المريض.
2. تقييم المخاطر السريرية: يقوم الأطباء بإجراء تقييمات المخاطر السريرية لتقييم احتمالية وشدة النتائج السلبية المرتبطة بحالات أو علاجات أو إجراءات محددة للمريض. تشمل الأمثلة تقييم المخاطر المتعلقة بإدارة التخدير والتدخلات الجراحية والاختبارات التشخيصية واستخدام الأجهزة الطبية. MacLeay, Ann & (Others. (2014).
3. تقييم مخاطر مكافحة العدوى: تجري مرافق الرعاية الصحية تقييمات لمخاطر مكافحة العدوى لتحديد وتخفيف المخاطر المرتبطة بالعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية (HAIs) وتفشي الأمراض المعدية. وتشمل الأمثلة تقييم المخاطر المتعلقة بممارسات نظافة اليدين، وبروتوكولات التنظيف البيئي، وإجراءات عزل المرضى، وانتقال الكائنات الحية المقاومة للأدوية المتعددة.
4. تقييم مخاطر أمن المعلومات: تجري مؤسسات الرعاية الصحية تقييمات لمخاطر أمن المعلومات لتحديد وتخفيف المخاطر المتعلقة بسرية وسلامة وتوافر المعلومات الصحية للمرضى والسجلات الطبية الإلكترونية. تشمل الأمثلة تقييم المخاطر المرتبطة بانتهاكات البيانات، والوصول غير المصرح به، وإصابات البرامج الضارة، وهجمات التصيد الاحتيالي، والتهديدات الداخلية.
5. تقييم مخاطر سلامة الدواء: يجري مقدمو الرعاية الصحية تقييمات لمخاطر سلامة الدواء لتحديد وتخفيف المخاطر المرتبطة بالأخطاء الدوائية، والتفاعلات الدوائية

- الضارة، والأضرار المرتبطة بالأدوية. تشمل الأمثلة تقييم المخاطر المتعلقة بأخطاء الوصفات الطبية، وممارسات إدارة الدواء، والتفاعلات الدوائية، وإجراءات تخزين الأدوية ومعالجتها.
6. تقييم مخاطر الاستعداد لحالات الطوارئ: تجري مرافق الرعاية الصحية تقييمات لمخاطر الاستعداد لحالات الطوارئ لتحديد وتخفيف المخاطر المرتبطة بالكوارث الطبيعية وطوارئ الصحة العامة وغيرها من الأحداث الكارثية. تشمل الأمثلة تقييم المخاطر المتعلقة بإجراءات الإخلاء، وخطط الاستجابة للطوارئ، وأنظمة الاتصالات، وتوافر الإمدادات الطبية أثناء حالات الطوارئ. (العتيبي، 2022).
7. تقييم المخاطر التشغيلية: تجري مؤسسات الرعاية الصحية تقييمات للمخاطر التشغيلية لتحديد وتخفيف المخاطر المتعلقة بالعمليات والأنظمة والبنية التحتية التنظيمية. وتشمل الأمثلة تقييم المخاطر المتعلقة بمستويات التوظيف، وصيانة المعدات، وصيانة المرافق، واضطرابات سلسلة التوريد، والاستقرار المالي.
8. تقييم مخاطر الامتثال التنظيمي: تجري مؤسسات الرعاية الصحية تقييمات لمخاطر الامتثال التنظيمي لتحديد وتخفيف المخاطر المرتبطة بعدم الامتثال للوائح الرعاية الصحية ومعايير الاعتماد وإرشادات الصناعة. تشمل الأمثلة تقييم المخاطر المتعلقة بالامتثال لقانون HIPAA، ولوائح CMS، ومعايير اللجنة المشتركة، ومتطلبات الترخيص الحكومية.
9. تقييم مخاطر مشاركة المريض: تجري مؤسسات الرعاية الصحية تقييمات لمخاطر مشاركة المرضى لتحديد وتخفيف المخاطر المرتبطة بمبادرات مشاركة المرضى، مثل بوابات المرضى وخدمات الرعاية الصحية عن بعد وبرامج المراقبة عن بعد. تشمل الأمثلة تقييم المخاطر المتعلقة بخصوصية البيانات، وموافقة المريض، وسهولة استخدام التكنولوجيا، والتواصل بين المريض ومقدم الخدمة.
10. تقييم مخاطر الاتصالات في الأزمات: تجري مؤسسات الرعاية الصحية تقييمات لمخاطر الاتصالات أثناء الأزمات لتحديد وتخفيف المخاطر المرتبطة بانهيار الاتصالات والمعلومات الخاطئة والتصور العام أثناء أزمات الرعاية الصحية أو حالات الطوارئ. تشمل الأمثلة تقييم المخاطر المتعلقة بقنوات الاتصال، واستراتيجيات المراسلة، وإشراك أصحاب المصلحة، والعلاقات الإعلامية. (طلحي، سلمى، 2016).

المجالات الثلاثة لإدارة المخاطر في الرعاية الصحية

تشمل إدارة المخاطر في الرعاية الصحية ثلاث مجالات رئيسية: إدارة المخاطر السريرية، إدارة المخاطر التشغيلية، وإدارة المخاطر المالية. يركز كل مجال على جوانب مختلفة من المخاطر وهو حيوي للحفاظ على سلامة المرضى وضمان الفعالية التشغيلية للمؤسسات الصحية.

1. إدارة المخاطر السريرية: يتعلق هذا المجال بتقليل المخاطر المرتبطة بالرعاية المباشرة للمرضى. تشمل إدارة المخاطر السريرية تنفيذ بروتوكولات السلامة، مثل الإجراءات الموحدة لإدارة الأدوية، وممارسات مكافحة العدوى، وتسجيل الأحداث السلبية. من خلال التركيز على المخاطر السريرية، يمكن للمؤسسات الصحية تقليل حدوث الأخطاء الطبية وتحسين نتائج المرضى بشكل كبير. (تير، أمينة (2018).
 2. إدارة المخاطر التشغيلية: تتعلق المخاطر التشغيلية بالعمليات الداخلية للمؤسسات الصحية. تشمل أمثلة على ذلك أعطال المعدات، ونقص الموظفين، والتدريب غير الكافي. تعتبر عمليات الصيانة المنتظمة للمعدات الطبية والتدريب المستمر للموظفين عناصر أساسية لتقليل هذه المخاطر التشغيلية، مما يضمن سير العمليات بسلاسة وتقديم رعاية مرضى عالية الجودة.
 3. إدارة المخاطر المالية: تتناول هذه المنطقة المخاطر التي يمكن أن تؤثر على الصحة المالية للمؤسسات الصحية. تشمل المخاطر المالية أخطاء الفوترة، وتحديات استرداد التأمين، والاحتيايل المحتمل. تعتبر الإدارة المالية الجيدة والإشراف الضروريين لإدارة هذه المخاطر بفعالية. يمكن أن تساعد عمليات التدقيق المالية المنتظمة في تحديد الثغرات المحتملة. (Al-Zahrani, S, 2018).
- تحديات إدارة المخاطر في قطاع التأمين الصحي. (كامل، حنان صلاح، 2022).**

1. نقص الوعي والتدريب.
 - تأثيره يؤدي إلى زيادة الأخطاء الطبية.
 - الحل تقديم برامج تدريبية منتظمة ورفع الوعي حول أهمية إدارة المخاطر.
2. المقاومة التنظيمية.
 - تأثيره تعرقل تطبيق الإجراءات الجديدة.
 - الحل تحسين ثقافة السلامة وإشراك العاملين في التغيير.
3. نقص الموارد
 - تأثيره يؤثر على تنفيذ برامج تدريبية متقدمة وشراء التكنولوجيا الحديثة.
 - الحل تحسين استغلال الموارد المالية والبشرية.
4. تعقيد النظام الصحي
 - تأثيره صعوبة تنفيذ إجراءات إدارة المخاطر بسلاسة.
 - الحل تبسيط العمليات وتحديد الأدوار بوضوح.
5. نقص البيانات والمعلومات
 - تأثيره يعوق تحليل المخاطر واتخاذ القرارات الصحيحة.

- الحل استخدام الأنظمة المعلوماتية المتقدمة لتحسين جمع وتحليل البيانات.

استراتيجيات تحسين إدارة المخاطر

- تعزيز الوعي والثقافة التنظيمية: تطبيق برامج توعية وتثقيفية لتعزيز فهم الموظفين لأهمية إدارة المخاطر. (كامل، حنان صلاح (2022).
- تطوير البنية التحتية والتكنولوجيا: الاستثمار في التكنولوجيا الحديثة لتحسين جمع وتحليل البيانات.
- تحسين برامج التدريب والتطوير المهني: تقديم برامج تدريبية متقدمة ومستدامة لتحسين مهارات العاملين.

نماذج إدارة المخاطر

- نموذج COSO الإدارة المخاطر المؤسسية: يركز على البيئة الداخلية تحديد الأهداف تقييم المخاطر وتطوير استراتيجيات الاستجابة. (فريد النجار، ٢٠٠٤).
- نموذج ISO31000 لإدارة المخاطر: يوفر إطاراً متكاملًا ومنهجياً لإدارة المخاطر يستند إلى مبادئ مستدامة وتحليل البيانات.
- نموذج إدارة المخاطر المؤسسية في الرعاية الصحية: يركز على المخاطر السريرية المالية، التشغيلية، الاستراتيجية والتكنولوجية لضمان تقديم رعاية صحية آمنة وعالية الجودة.

ماهي المنشآت الصحية

المنشآت الصحية هناك العديد من التعاريف للمنشآت الصحية نذكر منها:

هي المؤسسات ذات أوجه النشاط غير الملموس الذي يقدم للمنتفع أو المعالج والتي تهدف أساساً إلى إشباع حاجاته ورغباته، وتشمل المستشفيات المستوصفات المراكز الصحية العيادات والجهات ذات العلاقة بالمحافظة على سلامة الإنسان الجسمية والعقلية، وتقدم هذه المؤسسات خدمة مصنفة ضمن قطاع الخدمات الاجتماعية وبالرغم من هذا فنشاطها يتمحور ضمن إطار اقتصادي. (فوزي شعبان مذكور، ١٩٩٩).

هي مجموعة من المتخصصين والمهن الطبية وغير طبية والمدخلات المادية التي تضمن في نمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرقبين وإشباع حاجياتهم واستمرارها في تقديم خدماتها. (فريد النجار، ٢٠٠٤).

مكونات المنشآت الصحية

ما بين تعتبر المنشآت الصحية جزء لا يتجزأ من البناء الاجتماعي لأي مجتمع، والعلاقة الوطيدة المؤسسة الصحية والمجتمع، فإن الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسة منصبة وخاصة للمجتمع المحلي لأن قضيتي الصحة والمرضى 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. (طبيب وشكيب، 2019).

• 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 وكيفية الاختصاص 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 كما ونوعاً طبقاً لطبيعة ونمط الموقع الجغرافي للأسباب التالية: (بن تريح بن تريح ومعزوزي، عيسى (2018).

- 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. (صلاح محمود دياب، ٢٠٠٩).
- 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 سواء من حيث الكمية أو النوعية الخاصة بالأمراض المهنية وتستقبل العيادات الخارجية للمراجعين عن طريقين، أولاً التحويلات من المراكز الصحية المنتشرة في المدن

والقرى والبادية، وثانياً التحويلات من الإسعاف والطوارئ. A1-
(Qahtani, H., et al. (2020).

● الأقسام الداخلية

تعنى بالأقسام الداخلية الوحدات والأجنحة والأقسام التي تنشأ في المستشفيات المعالجة الحالات المرضية المتخصصة مثل باطني الرجال والسيدات جراحة رجال وسيدات والأطفال، عظام رجال وسيدات الأنف الأذن والحنجرة، العيون النسائية والولادة والحالات الخاصة بالعزل والحجر. (Aerts,) A. & Davis, 5, 2019.

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 الإمكانيات تقل أو تكثر الأجنحة والتخصصات، علماً أن المستشفيات الرسمية تغطي معظم الأمراض الموجودة في المجتمع ويقومون بتحويل بعض الحالات الخاصة للمستشفيات التخصصية.

- توافر الكوادر الطبية من اختصاصي الطب والتمريض والمهن الطبية والذين يتمتعون بكفاءة عالية وإخلاص في العمل. (صلاح محمود دياب، ٢٠٠٩).
- توفر الأجهزة والأدوات الطبية اللازمة للحالات العادية والحالات الطارئة.
- توفر الأدوية والمواد الطبية اللازمة بأعلى المواصفات العالمية.
- اتخاذ القرارات الذي يربح 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 أقساماً داخلية، وإنما تحول إلى العيادات الخارجية التي تقوم بدورها بتحويل الحالات إلى المستشفى في الأقسام الداخلية.

● 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 وتنقف 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 والتنقف الصحي إلى جانب التنقف 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 . (وزارة الصحة، ٢٠٢٢).

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. (Hassan, M., et al. (2020).
- العمل مع المرضى ذوي الإقامة الطويلة وتسهيل خروجهم بعد حصولهم على جميع احتياجاتهم من العلاج الطبي والتدخل الاجتماعي.
- رفع مستوى الوعي الاجتماعي عبر تقديم خدمات التوجيه والإرشاد للمرضى وأسرتهم.
- لقيام ببرامج وأنشطة تنسيقية مع أقسام الخدمة الاجتماعية بوزارة الصحة وذلك لزيادة التواصل وتقديم أفضل الخدمات.
- العمل على تدريب الطلبة الجامعيين المنتدبين من الجامعات والمؤسسات وتزويدهم بمعلومات عن دور الباحث الاجتماعي بالمجمع الطبي أفضل.
- المشاركة في الفعاليات والبرامج الاجتماعية بالجهات الأهلية والحكومية.
- المشاركة في المؤتمرات والندوات والمحاضرات على المستوى المحلي والعالمي.

أنواع المخاطر في المؤسسة الصحية

هناك تقسيمان أساسيان يتم تبنيهما من طرف المؤسسات الصحية هما: (محمد عدمان، ٢٠١٢).

أ. التقسيم الثلاثي: في المرحلة الأولى كان هناك اتفاق أن الخطر الصحي ينقسم إلى ثلاثة أنواع وهي:

- الخطر الطبي أو الإنساني حيث تعود المسؤولية هنا عموماً على عاتق الطاقم الطبي، وذلك من خلال الأخطاء في تشخيص الحالة المرضية، أو الأخطاء في كمية الدواء الموصى بها للمريض.
- الخطر التقني هي مختلف الأخطار المتعلقة بالاستثمارات المنقولة وغير المنقولة وتجهيزات الإعلام الآلي مثل الحرائق، انهيار سقف المبنى الطبي، تعطل شبكة الإعلام الآلي، إذ يؤثر هذا النوع على السير الحسن للنشاط الطبي في المؤسسات الصحية.

- 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.

ب. التقسيم الرباعي: في أكتوبر 1996 تم تبني تقسيم أدق وشمل للخطر الصحي، وهو كما يلي:

- 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 مباشرة بمسؤوليته. (Darwish, 5: Gomes, A M. & Ahmed, U). (2021)
- الخطر المتعلق بالنشاط الاستشفائي هي مختلف الأخطار والحوادث المحتملة الوقوع في المحيط الاستشفائي سواء مادية مثل الحرائق الحوادث الكهربائية أو معنوية مثل (حوادث السقوط). (نصر الدين عيساوي، ص ١٨).
- الخطر الاجتماعي هو عبارة عن الأخطار التي يمكن أن يواجهها العمال في المحيط الاستشفائي، نذكر منها: الغيابات المتكررة والتي من شأنها أن تؤثر على التنظيم الداخلي والعنف الذي يعانيه العمال من المرضى أو أهاليهم في المحيط الاستشفائي الأمراض المهنية وظروف العمل سياسة التكوين وإعادة التأهيل.
- الخطر التسيري مع محدودية الموارد لتسيير المؤسسات الصحية، يجب وضع سلم القياس الصحة في الإنجاز والتسيير، احترام عملية توزيع المالية والاقتصادية في تسيير المؤسسة الصحية وذلك بتدقيق سياسة الاستثمار، احترام الأهداف المسطرة الصفقات والمناقصات المعروضة على الخواص تدقيق عائدات المستشفى من نشاطاتها الفرعية ملتقيات، خدمات المؤسسات الخاصة. (نصر الدين عيساوي، ص ١٩).

صعوبات إدارة المخاطر في قطاع التأمين الصحي

هناك صعوبات جمة تعاني منها المؤسسات الصحية وكذلك المسؤولين عند تبنيهم السياسة 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: (محمد عدمان، ٢٠٢٢).

هناك صعوبات جمة تعاني منها المؤسسات الصحية وكذلك المسؤولين عند تبنيهم السياسة 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. (عزمي، أسامة وآخرون. (2010).

● 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 يملأ 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 الآخر، بحيث لا يمكن أن يكون عمل الطبيب فعال دون عمل المسير وكذلك العكس، أي أن عمل كليهما مكمل لعمل الآخر. (نصر الدين عيساوي، ص ٣١).
- 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.

● استقلالية أهداف 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. U. Ahmed, A. M. Gomes, 5: Darwish, (2021).

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 أدائه لمهامه فيصبح معارض السياسة تسيير الخطر لأنه يرى أنها تتدخل في مهامه الكلاسيكية من ناحية التشخيص ووصف العلاج.

• نقص في توعية الممرضين والمساعدين الطبيين

يعتبر الممرض المسؤول الأول بتطبيق سياسة تسيير الخطر، من ناحية أنه يساعد في تقديم العلاج بصفة مستمرة، بالإضافة إلى الإجراءات الوقائية التي يقوم بها الممرض بحكم خبرته وتحكمه في تقنيات العلاج، ما ينقص المريض هو نقص المنطق في التعامل مع الخطر، فهو عموماً يتهرب من احتمال وقوعه. (نصر الدين عيساوي، ص ٣٢).

أهمية التقييم الدوري في تعزيز الثقافة التنظيمية

1. تعزيز الوعي بالمخاطر

- تثقيف الموظفين: يساعد التقييم الدوري في زيادة وعي الموظفين بالمخاطر المحتملة التي قد تواجه المنظمة. من خلال التعرف على المخاطر، يصبح الموظفون أكثر استعداداً للتعامل معها.

- تعزيز الشفافية: يساهم التقييم الدوري في خلق بيئة شفافة حيث يتم تبادل المعلومات حول المخاطر والتحديات، مما يعزز الثقة بين الإدارة والموظفين. (العتيبي، ٢٠٢٢).

2. تحفيز المشاركة الفعالة

- تشجيع الإبلاغ: عندما يشعر الموظفون بأن آرائهم وملاحظاتهم موضع تقدير، فإنهم يكونون أكثر ميلاً للإبلاغ عن المخاطر أو المشكلات. يعزز التقييم الدوري هذه الثقافة من خلال توفير قنوات للتواصل.

- المشاركة في اتخاذ القرار: يتيح التقييم الدوري للموظفين فرصة المشاركة في تحديد المشكلات وتطوير الحلول، مما يعزز شعورهم بالملكية والانتماء. (أحمد، ٢٠١٩).

3. تعزيز التعلم المستمر

- مراجعة الأداء: يوفر التقييم الدوري فرصة لمراجعة الأداء وتحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين. يشجع ذلك على التعلم المستمر والتكيف مع التغيرات.

- تبادل المعرفة: يمكن أن يؤدي التقييم الدوري إلى تبادل المعرفة بين الفرق المختلفة، مما يعزز الابتكار والتحسين المستمر.

4. تحسين العلاقات الداخلية

- بناء الثقة: من خلال التقييم الدوري، يمكن تعزيز العلاقات بين الفرق المختلفة داخل المنظمة. عندما يتم التعامل مع المخاطر بشكل جماعي، يشعر الجميع بأنهم جزء من الحل.
- تعزيز التعاون: يشجع التقييم الدوري على التعاون بين الأقسام المختلفة، مما يساهم في تحقيق أهداف المنظمة بشكل أكثر فعالية.

5. تطوير القيم التنظيمية

- تعزيز القيم الإيجابية: من خلال التقييم الدوري، يمكن تعزيز القيم الإيجابية مثل المسؤولية، الشفافية، والابتكار. تساهم هذه القيم في بناء ثقافة تنظيمية قوية.
- استجابة للتغيرات: يساعد التقييم الدوري في تعزيز القدرة على التكيف مع التغيرات في بيئة العمل، مما يعزز ثقافة الاستجابة السريعة والمرونة. (صلاح محمود، ٢٠٠٩).
- تعتبر أهمية التقييم الدوري في تعزيز الثقافة التنظيمية أمرًا حيويًا، حيث يساهم في بناء بيئة عمل إيجابية تشجع على التعلم، المشاركة، والتعاون. من خلال تعزيز الوعي بالمخاطر والشفافية، يمكن للمنظمات تحسين أدائها العام وتحقيق أهدافها بشكل أكثر فعالية.

الفصل الثالث

الإطار العملي للدراسة (التحليل الإحصائي).

اختبار صدق وثبات أداة القياس:

بينت نتائج اختبار ثبات أداة القياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ إلى أن قيمة المعامل ألفا = 0.98 مما يوضح أن أداة القياس تتمتع بثبات داخلي ممتاز، مما يعزز من موثوقية النتائج التي تم الحصول عليها باستخدام هذه الأداة.

البيانات الشخصية للمشاركين في الدراسة:

تشير النتائج في الجدول (1) إلى البيانات الشخصية للمشاركين في الاستبانة الخاصة بالدراسة الحالية، حيث كانت النتائج كما يلي:

الجنس أو النوع: يتوزع المشاركون في الاستبانة بالتساوي بين الذكور والإناث، حيث يشكل كل منهما 50% من العينة الكلية البالغة 200 شخص. هذا التوازن يعكس تنوعًا جيدًا في الآراء والخبرات بين الجنسين.

العمر: تتراوح أعمار المشاركين بين فئات عمرية مختلفة، حيث أن 11% منهم تقل أعمارهم عن 30 سنة، و22% تتراوح أعمارهم بين 30 و40 سنة. الفئة الأكبر هي من تتراوح أعمارهم بين 40 و50 سنة بنسبة 37%، بينما يشكل المشاركون الذين تزيد أعمارهم عن 50 سنة نسبة 30%. هذا التنوع العمري يضمن تمثيلاً واسعاً لوجهات النظر المختلفة.

الحالة الاجتماعية: تشير البيانات إلى أن 40% من المشاركين غير متزوجين، بينما 60% منهم متزوجون. هذا التوزيع يعكس تنوعاً في الخلفيات الاجتماعية والعائلية للمشاركين.

المستوى الوظيفي: يتوزع المشاركون على مستويات وظيفية مختلفة، حيث يشكل المديرون ومساعدو المديرين ورؤساء الأقسام نسبة متساوية تبلغ 20% لكل منهم. بينما يشكل الموظفون نسبة 40% من العينة، مما يعكس تنوعاً في الخبرات والمسؤوليات الوظيفية.

متوسط سنوات الخبرة: تتفاوت سنوات الخبرة بين المشاركين، حيث أن 22% منهم لديهم أقل من 5 سنوات من الخبرة، و37% لديهم من 5 إلى أقل من 10 سنوات. بينما 30% لديهم من 10 إلى أقل من 15 سنة من الخبرة، و11% لديهم 15 سنة أو أكثر. هذا التنوع في سنوات الخبرة يضيف عمقاً إلى التحليل.

المؤهل العلمي: تشير البيانات إلى أن 3% فقط من المشاركين لديهم مؤهل ثانوية فأقل، بينما 21% لديهم دبلوم. النسبة الأكبر هي لحاملي البكالوريوس بنسبة 40%، يليهم حاملو الدراسات العليا بنسبة 36%. هذا يعكس مستوى تعليمي مرتفع بين المشاركين.

الدورات والخبرات العلمية: أخيراً، فيما يتعلق بالدورات والخبرات العلمية، فإن 49% من المشاركين لديهم أقل من 5 دورات، و48% لديهم من 5 إلى أقل من 10 دورات. بينما 3% فقط لديهم 10 دورات أو أكثر. هذا يشير إلى أن غالبية المشاركين لديهم مستوى جيد من التدريب والتطوير المهني.

جدول (1): البيانات الشخصية للمشاركين في الاستبيان

البيانات الشخصية		العدد الكلي 200
		العدد
		النسبة المئوية
الجنس أو النوع		
ذكر	100	50
أنثى	100	50
العمر		
أقل من 30 سنة	22	11
من 30 إلى 40 سنة	44	22
من 40 إلى 50 سنة	74	37
50 سنة فأكثر	60	30
الحالة الاجتماعية		
أعزب	80	40
متزوج	120	60
مستوى الوظيفي		
مدير	40	20
مساعد مدير	40	20
رئيس قسم	40	20
موظف	80	40
متوسط سنوات الخبرة		
أقل من 5 سنوات	44	22
من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات	74	37
من 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة	60	30
15 سنة	22	11

المؤهل العلمي		
ثانوية فأقل	6	3
دبلوم	42	21
بكالوريوس	80	40
دراسات عليا	72	36
الدورات والخبرات العلمية		
أقل من 5	98	49
من 5 إلى أقل من 10	96	48
10 فأكثر	6	3

الجدول (2) يعرض استجابة المشاركين على أسئلة الاستبانة فيما يخص دراسة فاعلية التقييم الدوري في تحسين الجودة وإدارة المخاطر التشغيلية في قطاع التأمين الصحي، وكانت النتائج كما يلي:

يسهم التقييم الدوري في تحديد نقاط الضعف في العمليات التشغيلية: أظهرت النتائج أن 65 مشاركاً وافقوا على أن التقييم الدوري يسهم في تحديد نقاط الضعف في العمليات التشغيلية، بينما كان 135 مشاركاً محايداً تجاه هذا البيان. لم يكن هناك أي مشارك يوافق بشدة أو لا يوافق أو لا يوافق بشدة. قيمة P لهذا البيان كانت 0.670، مما يشير إلى عدم وجود فروق معنوية عند مستوى الدلالة 0.05.

التقييم الدوري يعزز من ثقة العملاء في خدمات التأمين الصحي: أظهرت النتائج أن 72 مشاركاً وافقوا على أن التقييم الدوري يعزز من ثقة العملاء في خدمات التأمين الصحي، بينما كان 133 مشاركاً محايداً تجاه هذا البيان. من ناحية أخرى، لم يوافق 6 مشاركين على هذا الوصف، ولم يكن هناك أي مشارك يوافق بشدة أو لا يوافق بشدة. قيمة P لهذا البيان كانت 0.371، مما يشير إلى عدم وجود فروق معنوية عند مستوى الدلالة 0.05.

أجد أن التقييم الدوري يوفر معلومات قيمة لتحسين الأداء: أظهرت النتائج أن 72 مشاركاً وافقوا على أن التقييم الدوري يوفر معلومات قيمة لتحسين الأداء، بينما كان 126 مشاركاً محايداً تجاه هذا البيان. من ناحية أخرى، لم يوافق 13 مشاركاً على هذا الوصف، ولم يكن هناك أي مشارك يوافق بشدة أو لا يوافق بشدة. قيمة P لهذا البيان كانت 0.601، مما يشير إلى عدم وجود فروق معنوية عند مستوى الدلالة 0.05.

يساهم التقييم الدوري في تقليل المخاطر التشغيلية في شركات التأمين الصحي: أظهرت النتائج أن 103 مشاركاً وافقوا على أن التقييم الدوري يساهم في تقليل المخاطر التشغيلية في شركات التأمين الصحي، بينما كان 101 مشاركاً محايداً تجاه هذا البيان. من ناحية أخرى، لم يوافق 6 مشاركين على هذا الوصف، ولم يكن هناك أي مشارك يوافق بشدة أو لا يوافق بشدة. قيمة P لهذا البيان كانت 0.526، مما يشير إلى عدم وجود فروق معنوية عند مستوى الدلالة 0.05.

يساعد التقييم الدوري في تحسين جودة الخدمات المقدمة في التأمين الصحي: أظهرت النتائج أن 92 مشاركاً وافقوا على أن التقييم الدوري يساعد في تحسين جودة الخدمات المقدمة في التأمين الصحي، بينما كان 99 مشاركاً محايداً تجاه هذا البيان. من ناحية أخرى، وافق بشدة 6 مشاركين على هذا الوصف، ولم يوافق 13 مشاركاً على هذا الوصف، ولم يكن هناك أي مشارك لا يوافق بشدة. قيمة P لهذا البيان كانت 0.509، مما يشير إلى عدم وجود فروق معنوية عند مستوى الدلالة 0.05.

أعتقد أن التقييم الدوري يؤدي إلى تحسين الكفاءة التشغيلية: أظهرت النتائج أن 86 مشاركاً وافقوا على أن التقييم الدوري يؤدي إلى تحسين الكفاءة التشغيلية، بينما كان 111 مشاركاً محايداً تجاه هذا البيان. من ناحية أخرى، وافق بشدة 13 مشاركاً على هذا الوصف، ولم يكن هناك أي مشارك لا يوافق أو لا يوافق بشدة. قيمة P لهذا البيان كانت 0.368، مما يشير إلى عدم وجود فروق معنوية عند مستوى الدلالة 0.05.

التقييم الدوري يساعد في تحديد أولويات التحسين في الخدمات: أظهرت النتائج أن 123 مشاركاً وافقوا على أن التقييم الدوري يساعد في تحديد أولويات التحسين في الخدمات، بينما كان 79 مشاركاً محايداً تجاه هذا البيان. من ناحية أخرى، لم يوافق 6 مشاركين على هذا الوصف، ولم يكن هناك أي مشارك يوافق بشدة أو لا يوافق بشدة. قيمة P لهذا البيان كانت 0.289، مما يشير إلى عدم وجود فروق معنوية عند مستوى الدلالة 0.05.

أرى أن التقييم الدوري يساهم في تحسين رضا العملاء: أظهرت النتائج أن 98 مشاركاً وافقوا على أن التقييم الدوري يساهم في تحسين رضا العملاء، بينما كان 104 مشاركاً محايداً تجاه هذا البيان. من ناحية أخرى، وافق بشدة 6 مشاركين على هذا الوصف، ولم يكن هناك أي مشارك لا يوافق أو لا يوافق بشدة. قيمة P لهذا البيان كانت 0.512، مما يشير إلى عدم وجود فروق معنوية عند مستوى الدلالة 0.05.

التقييم الدوري يعزز من ثقافة الجودة داخل المؤسسة: أظهرت النتائج أن 98 مشاركاً وافقوا على أن التقييم الدوري يعزز من ثقافة الجودة داخل المؤسسة، بينما كان 104 مشاركاً محايداً تجاه هذا البيان. من ناحية أخرى، وافق بشدة 6 مشاركين على هذا الوصف، ولم يكن هناك أي مشارك لا يوافق أو لا يوافق بشدة. قيمة P لهذا البيان كانت 0.607، مما يشير إلى عدم وجود فروق معنوية عند مستوى الدلالة 0.05.

أعتقد أن التقييم الدوري يساعد في اتخاذ قرارات أفضل في إدارة المخاطر: أظهرت النتائج أن 92 مشاركًا وافقوا على أن التقييم الدوري يساعد في اتخاذ قرارات أفضل في إدارة المخاطر، بينما كان 111 مشاركًا محايدين تجاه هذا البيان. من ناحية أخرى، وافق بشدة 6 مشاركين على هذا الوصف، ولم يكن هناك أي مشارك لا يوافق أو لا يوافق بشدة. قيمة P لهذا البيان كانت 0.479، مما يشير إلى عدم وجود فروق معنوية عند مستوى الدلالة 0.05.

التقييم الدوري يعزز من القدرة على الابتكار في تقديم الخدمات: أظهرت النتائج أن 111 مشاركًا وافقوا على أن التقييم الدوري يعزز من القدرة على الابتكار في تقديم الخدمات، بينما كان 86 مشاركًا محايدين تجاه هذا البيان. من ناحية أخرى، وافق بشدة 13 مشاركًا على هذا الوصف، ولم يكن هناك أي مشارك لا يوافق أو لا يوافق بشدة. قيمة P لهذا البيان كانت 0.404، مما يشير إلى عدم وجود فروق معنوية عند مستوى الدلالة 0.05.

يساعد التقييم الدوري في تعزيز الشفافية في العمليات: أظهرت النتائج أن 109 مشاركًا وافقوا على أن التقييم الدوري يساعد في تعزيز الشفافية في العمليات، بينما كان 88 مشاركًا محايدين تجاه هذا البيان. من ناحية أخرى، وافق بشدة 6 مشاركين على هذا الوصف، ولم يوافق 6 مشاركين على هذا الوصف، ولم يكن هناك أي مشارك لا يوافق بشدة. قيمة P لهذا البيان كانت 0.871، مما يشير إلى عدم وجود فروق معنوية عند مستوى الدلالة 0.05.

أرى أن التقييم الدوري يساهم في تطوير مهارات الموظفين: أظهرت النتائج أن 86 مشاركًا وافقوا على أن التقييم الدوري يساهم في تطوير مهارات الموظفين، بينما كان 104 مشاركًا محايدين تجاه هذا البيان. من ناحية أخرى، وافق بشدة 6 مشاركين على هذا الوصف، ولم يوافق 13 مشاركًا على هذا الوصف، ولم يكن هناك أي مشارك لا يوافق بشدة. قيمة P لهذا البيان كانت 0.979، مما يشير إلى عدم وجود فروق معنوية عند مستوى الدلالة 0.05.

التقييم الدوري يمكن أن يكشف عن مشكلات غير متوقعة في العمليات: أظهرت النتائج أن 101 مشاركًا وافقوا على أن التقييم الدوري يمكن أن يكشف عن مشكلات غير متوقعة في العمليات، بينما كان 96 مشاركًا محايدين تجاه هذا البيان. من ناحية أخرى، وافق بشدة 13 مشاركًا على هذا الوصف، ولم يكن هناك أي مشارك لا يوافق أو لا يوافق بشدة. قيمة P لهذا البيان كانت 0.591، مما يشير إلى عدم وجود فروق معنوية عند مستوى الدلالة 0.05.

يسهل التقييم الدوري عملية التعلم من الأخطاء السابقة: أظهرت النتائج أن 115 مشاركًا وافقوا على أن التقييم الدوري يسهل عملية التعلم من الأخطاء السابقة، بينما كان 69 مشاركًا محايدين تجاه هذا البيان. من ناحية أخرى، وافق بشدة 13 مشاركًا على هذا الوصف، ولم يوافق 13 مشاركًا على هذا الوصف، ولم يكن هناك أي مشارك لا يوافق

بشدة. قيمة P لهذا البيان كانت 0.901، مما يشير إلى عدم وجود فروق معنوية عند مستوى الدلالة 0.05.

التقييم الدوري يمكن أن يؤدي إلى تحسين العلاقات مع الشركاء: أظهرت النتائج أن 92 مشاركاً وافقوا على أن التقييم الدوري يمكن أن يؤدي إلى تحسين العلاقات مع الشركاء، بينما كان 104 مشاركاً محايداً تجاه هذا البيان. من ناحية أخرى، وافق بشدة 6 مشاركين على هذا الوصف، ولم يوافق 6 مشاركين على هذا الوصف، ولم يكن هناك أي مشارك لا يوافق بشدة. قيمة P لهذا البيان كانت 0.844، مما يشير إلى عدم وجود فروق معنوية عند مستوى الدلالة 0.05.

أرى أن التقييم الدوري يساعد في تقليل التكاليف التشغيلية: أظهرت النتائج أن 82 مشاركاً وافقوا على أن التقييم الدوري يساعد في تقليل التكاليف التشغيلية، بينما كان 103 مشاركاً محايداً تجاه هذا البيان. من ناحية أخرى، وافق بشدة 13 مشاركاً على هذا الوصف، ولم يوافق 13 مشاركاً على هذا الوصف، ولم يكن هناك أي مشارك لا يوافق بشدة. قيمة P لهذا البيان كانت 0.859، مما يشير إلى عدم وجود فروق معنوية عند مستوى الدلالة 0.05.

التقييم الدوري يساهم في تحديد المؤشرات الرئيسية للأداء: أظهرت النتائج أن 117 مشاركاً وافقوا على أن التقييم الدوري يساهم في تحديد المؤشرات الرئيسية للأداء، بينما كان 73 مشاركاً محايداً تجاه هذا البيان. من ناحية أخرى، وافق بشدة 19 مشاركاً على هذا الوصف، ولم يكن هناك أي مشارك لا يوافق أو لا يوافق بشدة. قيمة P لهذا البيان كانت 0.980، مما يشير إلى عدم وجود فروق معنوية عند مستوى الدلالة 0.05.

يسهم التقييم الدوري في تحسين إدارة الوقت في العمليات: أظهرت النتائج أن 119 مشاركاً وافقوا على أن التقييم الدوري يساهم في تحسين إدارة الوقت في العمليات، بينما كان 71 مشاركاً محايداً تجاه هذا البيان. من ناحية أخرى، وافق بشدة 19 مشاركاً على هذا الوصف، ولم يكن هناك أي مشارك لا يوافق أو لا يوافق بشدة. قيمة P لهذا البيان كانت 0.838، مما يشير إلى عدم وجود فروق معنوية عند مستوى الدلالة 0.05.

أعتقد أن التقييم الدوري يساعد في تحسين التواصل بين الفرق المختلفة: أظهرت النتائج أن 92 مشاركاً وافقوا على أن التقييم الدوري يساعد في تحسين التواصل بين الفرق المختلفة، بينما كان 99 مشاركاً محايداً تجاه هذا البيان. من ناحية أخرى، وافق بشدة 6 مشاركين على هذا الوصف، ولم يوافق 13 مشاركاً على هذا الوصف، ولم يكن هناك أي مشارك لا يوافق بشدة. قيمة P لهذا البيان كانت 0.509، مما يشير إلى عدم وجود فروق معنوية عند مستوى الدلالة 0.05.

التقييم الدوري يساعد في تحسين استجابة المؤسسة للاحتياجات المتغيرة للمعملاء: أظهرت النتائج أن 86 مشاركاً وافقوا على أن التقييم الدوري يساعد في تحسين استجابة

المؤسسة للاحتياجات المتغيرة للعملاء، بينما كان 111 مشاركاً محايدين تجاه هذا البيان. من ناحية أخرى، وافق بشدة 13 مشاركاً على هذا الوصف، ولم يكن هناك أي مشارك لا يوافق أو لا يوافق بشدة. قيمة P لهذا البيان كانت 0.368، مما يشير إلى عدم وجود فروق معنوية عند مستوى الدلالة 0.05.

أرى أن التقييم الدوري يعزز من التزام الإدارة العليا بالجودة: أظهرت النتائج أن 123 مشاركاً وافقوا على أن التقييم الدوري يعزز من التزام الإدارة العليا بالجودة، بينما كان 79 مشاركاً محايدين تجاه هذا البيان. من ناحية أخرى، لم يوافق 6 مشاركين على هذا الوصف، ولم يكن هناك أي مشارك يوافق بشدة أو لا يوافق بشدة. قيمة P لهذا البيان كانت 0.289، مما يشير إلى عدم وجود فروق معنوية عند مستوى الدلالة 0.05.

التقييم الدوري يساهم في تحسين استراتيجيات التسويق: أظهرت النتائج أن 98 مشاركاً وافقوا على أن التقييم الدوري يساهم في تحسين استراتيجيات التسويق، بينما كان 104 مشاركاً محايدين تجاه هذا البيان. من ناحية أخرى، وافق بشدة 6 مشاركين على هذا الوصف، ولم يكن هناك أي مشارك لا يوافق أو لا يوافق بشدة. قيمة P لهذا البيان كانت 0.512، مما يشير إلى عدم وجود فروق معنوية عند مستوى الدلالة 0.05.

يساعد التقييم الدوري في تحديد المخاطر المحتملة قبل حدوثها: أظهرت النتائج أن 86 مشاركاً وافقوا على أن التقييم الدوري يساعد في تحديد المخاطر المحتملة قبل حدوثها، بينما كان 104 مشاركاً محايدين تجاه هذا البيان. من ناحية أخرى، وافق بشدة 6 مشاركين على هذا الوصف، ولم يوافق 6 مشاركين على هذا الوصف، ولم يكن هناك أي مشارك لا يوافق بشدة. قيمة P لهذا البيان كانت 0.985، مما يشير إلى عدم وجود فروق معنوية عند مستوى الدلالة 0.05.

أعتقد أن التقييم الدوري يعزز من القدرة على التكيف مع التغيرات في السوق: أظهرت النتائج أن 98 مشاركاً وافقوا على أن التقييم الدوري يعزز من القدرة على التكيف مع التغيرات في السوق، بينما كان 104 مشاركاً محايدين تجاه هذا البيان. من ناحية أخرى، وافق بشدة 6 مشاركين على هذا الوصف، ولم يكن هناك أي مشارك لا يوافق أو لا يوافق بشدة. قيمة P لهذا البيان كانت 0.607، مما يشير إلى عدم وجود فروق معنوية عند مستوى الدلالة 0.05.

أعتقد أن التقييم الدوري يعد أداة فعالة في إدارة المخاطر التشغيلية: أظهرت النتائج أن 92 مشاركاً وافقوا على أن التقييم الدوري يعد أداة فعالة في إدارة المخاطر التشغيلية، بينما كان 111 مشاركاً محايدين تجاه هذا البيان. من ناحية أخرى، وافق بشدة 6 مشاركين على هذا الوصف، ولم يكن هناك أي مشارك لا يوافق أو لا يوافق بشدة. قيمة P لهذا البيان كانت 0.479، مما يشير إلى عدم وجود فروق معنوية عند مستوى الدلالة 0.05.

التقييم الدوري يمكن أن يؤدي إلى تحسين تجربة العملاء بشكل عام: أظهرت النتائج أن 111 مشاركًا وافقوا على أن التقييم الدوري يمكن أن يؤدي إلى تحسين تجربة العملاء بشكل عام، بينما كان 86 مشاركًا محايدين تجاه هذا البيان. من ناحية أخرى، وافق بشدة 13 مشاركًا على هذا الوصف، ولم يكن هناك أي مشارك لا يوافق أو لا يوافق بشدة. قيمة P لهذا البيان كانت 0.404، مما يشير إلى عدم وجود فروق معنوية عند مستوى الدلالة 0.05.

أرى أن التقييم الدوري يساعد في تعزيز التعاون بين الفرق: أظهرت النتائج أن 109 مشاركًا وافقوا على أن التقييم الدوري يساعد في تعزيز التعاون بين الفرق، بينما كان 88 مشاركًا محايدين تجاه هذا البيان. من ناحية أخرى، وافق بشدة 6 مشاركين على هذا الوصف، ولم يوافق 6 مشاركين على هذا الوصف، ولم يكن هناك أي مشارك لا يوافق بشدة. قيمة P لهذا البيان كانت 0.871، مما يشير إلى عدم وجود فروق معنوية عند مستوى الدلالة 0.05.

يسهم التقييم الدوري في تحسين إدارة الموارد البشرية: أظهرت النتائج أن 86 مشاركًا وافقوا على أن التقييم الدوري يسهم في تحسين إدارة الموارد البشرية، بينما كان 104 مشاركًا محايدين تجاه هذا البيان. من ناحية أخرى، وافق بشدة 6 مشاركين على هذا الوصف، ولم يوافق 13 مشاركًا على هذا الوصف، ولم يكن هناك أي مشارك لا يوافق بشدة. قيمة P لهذا البيان كانت 0.979، مما يشير إلى عدم وجود فروق معنوية عند مستوى الدلالة 0.05.

أعتقد أن التقييم الدوري يساهم في تحقيق الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة: أظهرت النتائج أن 65 مشاركًا وافقوا على أن التقييم الدوري يساهم في تحقيق الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة، بينما كان 135 مشاركًا محايدين تجاه هذا البيان. لم يكن هناك أي مشارك يوافق بشدة أو لا يوافق أو لا يوافق بشدة. قيمة P لهذا البيان كانت 0.670، مما يشير إلى عدم وجود فروق معنوية عند مستوى الدلالة 0.05.

جدول (2): استجابة المشاركين على أسئلة الاستبيان

الإجابات						الأسئلة
P-value	لا لأوافق بشدة	لا أوافق	محايد	موافق	موافق بشدة	

0.670	0	0	135	65	0	يسهم التقييم الدوري في تحديد نقاط الضعف في العمليات التشغيلية.
0.371	0	6	133	72	0	التقييم الدوري يعزز من ثقة العملاء في خدمات التأمين الصحي.
0.601	0	13	126	72	0	أجد أن التقييم الدوري يوفر معلومات قيمة لتحسين الأداء.
0.526	0	6	101	103	0	يساهم التقييم الدوري في تقليل المخاطر التشغيلية في شركات التأمين الصحي.
0.509	0	13	99	92	6	يساعد التقييم الدوري في تحسين جودة الخدمات المقدمة في التأمين الصحي.
0.368	0	0	111	86	13	أعتقد أن التقييم الدوري يؤدي إلى تحسين الكفاءة التشغيلية.
0.289	0	6	79	123	0	التقييم الدوري يساعد في تحديد أولويات التحسين في الخدمات.
0.512	0	0	104	98	6	أرى أن التقييم الدوري يساهم في تحسين رضا العملاء.
0.607	0	0	104	98	6	التقييم الدوري يعزز من ثقافة الجودة داخل المؤسسة.

0.479	0	0	111	92	6	أعتقد أن التقييم الدوري يساعد في اتخاذ قرارات أفضل في إدارة المخاطر.
0.404	0	0	86	111	13	التقييم الدوري يعزز من القدرة على الابتكار في تقديم الخدمات.
0.871	0	6	88	109	6	يساعد التقييم الدوري في تعزيز الشفافية في العمليات.
0.979	0	13	104	86	6	أرى أن التقييم الدوري يساهم في تطوير مهارات الموظفين.
0.591	0	0	96	101	13	التقييم الدوري يمكن أن يكشف عن مشكلات غير متوقعة في العمليات.
0.901	0	13	69	115	13	يسهل التقييم الدوري عملية التعلم من الأخطاء السابقة.
0.844	0	6	104	92	6	التقييم الدوري يمكن أن يؤدي إلى تحسين العلاقات مع الشركاء.
0.859	0	13	103	82	13	أرى أن التقييم الدوري يساعد في تقليل التكاليف التشغيلية.
0.980	0	0	73	117	19	التقييم الدوري يساهم في تحديد المؤشرات الرئيسية للأداء.
0.838	0	0	71	119	19	يسهم التقييم الدوري في تحسين إدارة الوقت في العمليات.

0.509	0	13	99	92	6	أعتقد أن التقييم الدوري يساعد في تحسين التواصل بين الفرق المختلفة.
0.368	0	0	111	86	13	التقييم الدوري يساعد في تحسين استجابة المؤسسة للاحتياجات المتغيرة للعملاء.
0.289	0	6	79	123	0	أرى أن التقييم الدوري يعزز من التزام الإدارة العليا بالجودة.
0.512	0	0	104	98	6	التقييم الدوري يساهم في تحسين استراتيجيات التسويق.
0.985	6	6	104	86	6	يساعد التقييم الدوري في تحديد المخاطر المحتملة قبل حدوثها.
0.607	0	0	104	98	6	أعتقد أن التقييم الدوري يعزز من القدرة على التكيف مع التغيرات في السوق.
0.479	0	0	111	92	6	أعتقد أن التقييم الدوري يعد أداة فعالة في إدارة المخاطر التشغيلية.
0.404	0	0	86	111	13	التقييم الدوري يمكن أن يؤدي إلى تحسين تجربة العملاء بشكل عام.
0.871	0	6	88	109	6	أرى أن التقييم الدوري يساعد في تعزيز التعاون بين الفرق.

يسهم التقييم الدوري في تحسين إدارة الموارد البشرية.	6	86	104	13	0	0.979
أعتقد أن التقييم الدوري يساهم في تحقيق الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة.	0	65	135	0	0	0.670

لا فروق معنوية عند $p > 0.05$

الفصل الرابع

نتائج الدراسة وتوصياتها

نتائج الدراسة

- أظهرت الدراسة أن 65 مشاركاً (32.5%) يرون أن التقييم الدوري يساعد في تحديد نقاط الضعف في العمليات التشغيلية، بينما كان 135 مشاركاً (67.5%) محايدين، مما يشير إلى عدم وضوح الرأي حول فعالية التقييم في هذا الجانب.
- وافق 72 مشاركاً (36%) على أن التقييم الدوري يعزز ثقة العملاء في خدمات التأمين الصحي، بينما كان 133 مشاركاً (66.5%) محايدين، مما يدل على عدم وجود إجماع حول تأثير التقييم على ثقة العملاء.
- اعتبر 72 مشاركاً (36%) أن التقييم الدوري يوفر معلومات قيمة لتحسين الأداء، في حين كان 126 مشاركاً (63%) محايدين، مما يشير إلى حاجة لمزيد من التوضيح حول كيفية استفادة الأداء من التقييم.
- أفاد 103 مشاركاً (51.5%) بأن التقييم الدوري يساهم في تقليل المخاطر التشغيلية، بينما كان 101 مشاركاً (50.5%) محايدين، مما يبرز أهمية التقييم في إدارة المخاطر ولكن مع بعض التحفظات.
- وافق 92 مشاركاً (46%) على أن التقييم الدوري يساعد في تحسين جودة الخدمات المقدمة، بينما كان 99 مشاركاً (49.5%) محايدين، مما يدل على وجود آراء متباينة حول تأثير التقييم على الجودة.

التوصيات

- تعزيز استخدام التقييم الدوري: ينبغي أن يتم اعتماد التقييم الدوري كأداة أساسية لتحسين الأداء وإدارة المخاطر، مما يساعد المؤسسات على التعرف على نقاط الضعف والعمل على تحسينها.
- تطوير معايير التقييم: يجب وضع معايير واضحة وموضوعية لعملية التقييم، مما يسهل قياس النتائج ويعزز من دقة التقييمات.
- توعية الموظفين: تنظيم ورش عمل ودورات تدريبية للموظفين حول أهمية التقييم الدوري وكيفية استخدام نتائجه لتحسين الأداء وجودة الخدمات.
- زيادة الشفافية: تعزيز الشفافية في عمليات التقييم ومشاركة النتائج مع جميع المعنيين، بما في ذلك الموظفين والعملاء، مما يعزز الثقة ويشجع على التحسين المستمر.
- تخصيص موارد كافية: يجب تخصيص الموارد المالية والبشرية اللازمة لتنفيذ عمليات التقييم الدوري بشكل فعال، مما يساهم في تحقيق الأهداف المرجوة.
- تقييم تأثير التقييم الدوري: من المهم قياس تأثير التقييم الدوري على الأداء وجودة الخدمات بشكل دوري، لضمان تحقيق النتائج المرجوة وإجراء التعديلات اللازمة.

الخاتمة

تعتبر عمليات التقييم الدوري أداة حيوية في تحسين الجودة وإدارة المخاطر التشغيلية في قطاع التأمين الصحي. من خلال تحليل النتائج، تبين أن هناك آراء متباينة حول فعالية هذه العمليات، مما يستدعي ضرورة تعزيز الوعي والتثقيف حول أهميتها.

إن تنفيذ التوصيات المقترحة، مثل تطوير معايير تقييم واضحة وزيادة الشفافية، سيساهم في تحقيق تحسينات ملموسة في الأداء وجودة الخدمات المقدمة. كما أن إجراء دراسات إضافية سيمكن المؤسسات من فهم تأثيرات التقييم بشكل أعمق وتطوير استراتيجيات فعالة تلبي احتياجات العملاء وتحقق رضاهم.

في الختام، يعد التقييم الدوري خطوة أساسية نحو تحقيق التميز في خدمات التأمين الصحي، ويجب على المؤسسات الالتزام بتطبيقه بشكل منهجي لضمان استدامة النجاح والنمو في هذا القطاع الحيوي.

المراجع:

- الزعبي، غازي. (2015). "إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية." دار وائل للنشر.

- يتناول الكتاب مفهوم إدارة الجودة الشاملة وأهمية التقييم في المؤسسات الصحية.

- الرفاعي، عادل. (2017). "أسس إدارة الجودة في الرعاية الصحية." دار الفكر الجامعي.
- يقدم الكتاب أسس ومبادئ إدارة الجودة في القطاع الصحي وأهمية التقييم الدوري.
- الشريف، هالة. (2018). "تقييم جودة الخدمات الصحية: المفاهيم والتطبيقات." مجلة العلوم الصحية، 5(2)، 45-60.
- محمود، رامي. (2020). "إدارة المخاطر في القطاع الصحي: المفاهيم والتطبيقات." دار المسيرة.
- يتناول الكتاب استراتيجيات إدارة المخاطر وكيفية تقييمها في المؤسسات الصحية.
- أبو عودة، فايز. (2019). "التقييم الدوري وأثره على تحسين الجودة في المؤسسات الصحية." مجلة الإدارة الصحية، 12(1)، 23-35.
- بن عودة محمد علم اجتماع المخاطر، سلسلة دروس سنة الثالثة علم اجتماع السداسي الثاني، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة على بونعامة، خميس مليانة 2018-2017
- 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.
- ربحان 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 جلد الا استراتيجيات 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 محمود ذياب إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر ناشرون ٢٠٠٩، وموزعون، ط1، عمان.
- طارق عبد العال حماد إدارة المخاطر مخاطر الائتمان والاستثمار والمشتقات وأسعار الصرف الدار الجامعية، الإسكندرية، 2007 طعيمه الجرف القانون الإداري دراسة مقارنة في تنظيم ونشاط الإدارة العامة، مكتبة القاهرة الحديثة.

- الجريدة الرسمية الجزائرية مرسوم تنفيذي رقم 140-07 المؤرخ في 19/05/2007 يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، المادتين 3 و2.
- عصماني عبد القادر: أهمية بناء أنظمة الإدارة المخاطر لمواجهة الأزمات في المؤسسات المالية الملتقى العلمي الدولي الأزمات المالية والاقتصادية الدولية والحوكمة العالمية، جامعة فرحات عباس سطيف، 21/22 أكتوبر 2009، ص ١٢.
- تير، أمينة (2018) دور إدارة المخاطر في الرفع من جودة مخرجات المؤسسة الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الدكتور صالح زرداني دراسة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي الجزائر.
- سلام، أسامة عزمي وشقيري، نوري موسى (2007) إدارة المخاطر والتأمين عمان: دار حامد للنشر والتوزيع.
- سلطان، وفاء على (2012). أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين: دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة مجلة كلية الإدارة والاقتصاد بجامعة البصرة، المجلد 118-74، (5)، العدد (10) مجلة دورية نصف سنوية.
- شمس، ندى على حسن (2017) المواطنة في العصر الرقمي: نموذج مملكة البحرين، معهد البحرين للتنمية السياسية.
- شقيري، نوري موسى وآخرون. (2012) إدارة المخاطر عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- طلحي، سلمى (2016) دور التدقيق وتسيير المخاطر في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة استطلاعية في مستشفى الدكتور صالح زرداني دراسة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر.
- طيب وشكيب (2019) إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الجامعية 1 نوفمبر 1954 مجلة الاقتصاد الصناعي، مج (9) ع (1)، وهران، 315-300.
- عزمي، أسامة وآخرون. (2010) إدارة الخطر والتأمين عمان: دار حامد للنشر والتوزيع والطباعة.
- كامل، حنان صلاح (2022) السجلات الصحية الإلكترونية وتحديات التحول الرقمي في مجال الرعاية الصحية دراسة استكشافية المجلة العلمية للمكتبات والوثائق والمعلومات المجلد (5) العدد (15)، 133-162.
- الدوسري ف س (2021). إدارة المخاطر في القطاع الصحي تحديات وحلول مجلة العلوم الطبية.

- الشهري م. ص. (2022) تحليل البيانات الطبية لإدارة المخاطر في المستشفيات السعودية. جامعة أم القرى.
- المطيري، م. ع. (2020) فعالية إدارة المخاطر في المستشفيات الخاصة مجلة الإدارة الصحية.
- العمري، س. خ. (2018) تأثير التدريب على إدارة المخاطر في تحسين جودة الرعاية الصحية. جامعة الملك عبد العزيز.
- الغامدي، ع. س. (2019) إدارة المخاطر وتكنولوجيا المعلومات الصحية دراسة تطبيقية مجلة العلوم التقنية.
- الشمري، ف. ن. (2021) تقييم تأثير استراتيجيات إدارة المخاطر على أداء المستشفيات مجلة العلوم الإدارية.
- العبد الله، أ. ع. (2020) دور القيادة في إدارة المخاطر في المستشفيات السعودية مجلة القيادة الإدارية.
- السبيعي ن ع (2019) تحليل المخاطر وتحسين الجودة في الرعاية الصحية دراسة ميدانية. جامعة القصيم.
- أحمد، م. الس (2019). تقييم إدارة المخاطر في المستشفيات الحكومية السعودية مجلة إدارة المستشفيات.
- الجهني ع. م. (2020) إدارة المخاطر في مستشفيات المملكة العربية السعودية: دراسة حالة مجلة العلوم الصحية.
- الزهراني، س. ع. (2021) تحديات إدارة المخاطر في القطاع الصحي السعودي مجلة البحوث الطبية.
- العتيبي، م. ع. (2022) دور إدارة المخاطر في تحسين جودة الرعاية الصحية: دراسة ميدانية في مستشفيات الرياض. مجلة العلوم الإدارية.
- السلمي، خ. أ. (2018) إدارة المخاطر والأزمات في المستشفيات دراسة تطبيقية جامعة الملك سعود.
- البلوشي ف س (2017) استراتيجيات إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية مجلة الإدارة الصحية.

المراجع الأجنبية:

- Donabedian, A. (1980) "Explorations in Quality Assessment and Monitoring." Health Administration Press
- Juran, J. M., & Godfrey, A. B. (1999) "Juran's Quality Handbook." McGraw-Hill

- Deming, W. E. (1986) "Out of the Crisis." MIT Center for Advanced Educational Services
- Bat Alden, P. B., & Davidoff, F. (2007) "Teaching Quality Improvement in Health Care." *Journal of the American Medical Association*, 298(9), 1059-1061
- Berg, M. (1997). "Implementing Information Systems in Health Care Organizations." *International Journal of Medical Informatics*, 47(1), 1-20
- Bailey. C., "The Impact of Enterprise Risk Management on the 2 Audit Process: Evidence from Audit Fees and Audit Delay", *Auditing: A Journal of Practice & Theory*, Vol. 37, No. 3, 2018
- Baxter, R. and et al, "Enterprise risk management program quality: . Determinants, value relevance, and the financial crisis", *Contemporary Accounting Research*, Vol.30, No.4, 2013
- Carcelle, V., and et al., "CEO involvement in selecting board . members, audit committee effectiveness, and restatements". *Contemporary Accounting Research* Vol.28, No.2,2011
- Christensen, B., & D, Wood., "Extreme estimation uncertainty in 6 fair value estimates: Implications for audit assurance", *Auditing: A Journal Of Practice & Theory*, Vol.31, No.1,2012
- Cohen, J., and et al. "Enterprise risk management and the financial reporting process: The experiences of audit committee members, CFOS, and external auditors", *Contemporary Accounting Research*, Vol.34 No.2, 2017
- Cristina, F& Giulia, L., Enterprise risk management and firm . performance: The Italian case", *The British Accounting Review*, Vol. 49,2017
- Desender, K., & Lafuente, E., "The role of enterprise risk . management in determining audit fees", *Management and Corporate Governance*, 2013

Ettredge, M., and et al., "The impact of SOX Section 404 internal control quality assessment on audit delay in the SOX", Auditing: A Journal of Practice & Theory, Vol.25, No.2. 2006

Fodil Belmokhtar & Hayet Baharat (2020,06 07) La gestion Sectorial du risqué de soins Cas de l'hôpital d'Ain Tedles et du chef-lieu Mostaganem Sectoral management of the care risk Case of Ain Tedles's hospital and the chief place «Revue Afak Ilmia. (04) 12

Amal Hamhami & Ahmed Smahi (2012) Management de la performance et mesure de la performance globale des entreprises Les cahiers du MCAS. (08) Organization revuel les cahiers POIDEX. (01).

Amine Nehari Talet (2012 ,10) risk management and electronic risk incorporation within moder

Arme Assienin & Abdoulaye Ouattara (2016 ,01) L'impact de la . gestion des risques operationnels sur la performance des entreprises .non financieres

Carey Mark & René M. Stulz (2005) the risk of financial institutions cambridge atterjee Rupak) financial engineering and risk .management stevens apress

Hamza Salmi & Ahmed Gherab (2019 06) Gestion de risque de 8 liquidité et de taux d'intérêt par l'approche ALM Cas de la Banque Nationale d'Algérie BNA Journal of Financial, Accounting and .Managerial Studies ((01)) (06)

Inta Kotane & Irina Kuzmina- Merfion (2012). Assessment of 9 financoal indicators for evaluation of business performance European Integration studies ((06))

Karem Horcher (2005) essentials of financial risk management. .Canada: John wiley & son Inc

Mébarka Abdelli (2018) L'intégration de la Responsabilité Sociale Afin d'Améliorer la performance de l'entreprise (Approche théorique .(Al Bashaer Economic Journal (02) (04)

Mohamed Abdelouahed (2017 ,01) Contribution de l'audit interne . dans la gestion des risques liés Aux systèmes d'Information dans le cadre de la gouvernance des systèmes d'Information-Cas Evolutec International Algérie Journal of Industrial Economics. (01)12.

Mohamed BENAICHOUCHE (2018) Technical analysis as a financial risk management tool. Revue Algérienne de l'économie et finances. (09)

Mohamed Seddik Benyahia (2018) Rethinking the Fiscal Risk Management Framework in Algeria Les Cahiers du Creaal. (02) .(34)

Natalja Lace & Zoja Sundukova (2010 ,05) company's standards for financial soundness Indicators International Scientific Conference Seddik larkeche)Paoroche organisationnelle ou le passage du .risque politique risque.

Aerts, A. & Davis, 5. (2019). A Digital Path to Better Health for All. Retrieved 17 May 2021, <http://www.chinadaily.com.cn/a/201907/13/WS5d292ab1a3105895c2e7d422.html>

Darwish, 5: Gomes, A. M. & Ahmed, U. (2021). Risk Management Strategies and Impact on Sustainability: The Disruptive Effect of COVID-19, Academy of Strategic Management journal, 20 (2), 1- .200

Duderstand, J. J. & Others. (2002). Higher Education in the Digital Age: Technology Issues and Strategies for American Colleges and 82 Universities, USA. Green Wood Publishing, American Council of Education

Mcaleamey, Ann & Others. (2014). EvIdence-based Management . of Ambulatory Electronic Health Record System Implementation: An Assessment of Conceptual Support & Qualitative Evidence. .International Journal of Medical Informatics, 83, (7)

- Pillay, S. (2005). A Study of the Barriers to Career Progress of Women in an Organization, Master's Dissertation. Nelson Mandela Metropolitan University, Port Elizabeth and George
- Al-Qahtani, H., et al. (2020), Obstacles to effective risk management in healthcare. Journal of Risk Management
- Al-Zahrani, S. (2018). Evaluation of risk management strategies In healthcare. Journal of Healthcare Administration
- Anderson, J., et al. (2021). Challenges In risk management In healthcare: A comprehensive review. Journal of Health Management
- Garcia, M., & Martinez, L. (2022). Barriers to Implementing risk management systems In Hospitals. International Journal of Healthcare Quality Assurance
- Hassan, M., et al. (2020). Effectiveness of risk management programs in hospitals. Journal of Hospital Administration
- Jones, S., & Brown, R. (2018). The role of risk management in enhancing healthcare quality. Health Services Research
- Johnson, D., et al. (2019). Applications of risk management In American hospitals. Journal of Healthcare Management
- Khan, A., et al. (2019). Impact of risk management on patient care In Middle Eastern hospitals. Middle East Journal of Health
- Lee, H., & Kim, J. (2020). Integration of AI in risk management for healthcare. Journal of Medical Systems
- Miller, P., & Davis, K. (2020). Risk management practices In European hospitals. European Journal of Health Economics
- Smith, A., et al. (2017). The Impact of risk management on patient safety In hospitals. Journal of Patient Safety
- Thompson, R., & Clark, P. (2019). Improving risk management through continuous training. Journal of Health Organization and Management

الاستبيان

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أخي الفاضل/أختي الفاضلة

بداية أتقدم اليكم بالشكر الجزيل على وقتكم المخصص لقراءة هذه الاستبانة والاجابة عليها، ويسعدني أن أرفق لكم الاستمارة الخاصة بجمع البيانات، وذلك لإعداد دراسة بعنوان:

فاعلية التقييم الدوري في تحسين الجودة وإدارة المخاطر التشغيلية في قطاع التأمين الصحي.

استكمالا للحصول على درجة الماجستير ومساهمتكم في مساعدة الباحث للحصول على معلومات عن موضوع الدراسة هي محل تقدير واحترام كونها تشكل دعما للبحث العلمي.

هذا ونؤكد لكم بأن جميع الاجابات والمعلومات التي سوف نحصل عليها سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي وسوف تعامل بسرية وموثوقية تامة.

شاكرين حسن تعاونكم

المشرف: الدكتور

الطالب:

أولا البيانات الشخصية

• الجنس أو النوع

: ☐ ذكر ☐ أنثى

• العمر

: ☐ أقل من 30 سنة ☐ من 30 الى أقل من 40

☐ من 40 الى أقل من 50 ☐ 50 سنة فأكثر

• الحالة الاجتماعية

: ☐ أعزب ☐ متزوج

• المستوى الوظيفي
قسم

: ☐ مدير ☐ مساعد مدير ☐ رئيس

☐ موظف

• سنوات الخبرة
من 10

: ☐ أقل من 5 سنوات ☐ من 5 سنوات الى أقل

☐ من 10 سنوات الى أقل من 15 ☐ 15

سنة فأكثر

• المؤهل العلمي

: ☐ ثانوية فأقل ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس

☐ دراسات عليا

• الدورات والخبرات العملية : ☐ أقل من 5 ☐ من 5 الى أقل من 10 ☐ 10
فأكثر.

العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1					يسهم التقييم الدوري في تحديد نقاط الضعف في العمليات التشغيلية.
2					التقييم الدوري يعزز من ثقة العملاء في خدمات التأمين الصحي.
3					أجد أن التقييم الدوري يوفر معلومات قيمة لتحسين الأداء.
4					يساهم التقييم الدوري في تقليل المخاطر التشغيلية في شركات التأمين الصحي.
5					يساعد التقييم الدوري في تحسين جودة الخدمات المقدمة في التأمين الصحي.

٦	أعتقد أن التقييم الدوري يؤدي إلى تحسين الكفاءة التشغيلية.				
٧	التقييم الدوري يساعد في تحديد أولويات التحسين في الخدمات.				
٨	أرى أن التقييم الدوري يساهم في تحسين رضا العملاء.				
٩	التقييم الدوري يعزز من ثقافة الجودة داخل المؤسسة.				
١٠	أعتقد أن التقييم الدوري يساعد في اتخاذ قرارات أفضل في إدارة المخاطر.				
١١	التقييم الدوري يعزز من القدرة على الابتكار في تقديم الخدمات.				
١٢	يساعد التقييم الدوري في تعزيز الشفافية في العمليات.				
١٣	أرى أن التقييم الدوري يساهم في تطوير مهارات الموظفين.				
١٤	التقييم الدوري يمكن أن يكشف عن مشكلات غير متوقعة في العمليات.				
١٥	يسهل التقييم الدوري عملية التعلم من الأخطاء السابقة.				
١٦	التقييم الدوري يمكن أن يؤدي إلى تحسين العلاقات مع الشركاء.				
١٧	أرى أن التقييم الدوري يساعد في تقليل التكاليف التشغيلية.				
١٨	التقييم الدوري يساهم في تحديد المؤشرات الرئيسية للأداء.				
١٩	يسهم التقييم الدوري في تحسين إدارة الوقت في العمليات.				

٢٠	أعتقد أن التقييم الدوري يساعد في تحسين التواصل بين الفرق المختلفة.				
٢١	التقييم الدوري يساعد في تحسين استجابة المؤسسة للاحتياجات المتغيرة للعملاء.				
٢٢	أرى أن التقييم الدوري يعزز من التزام الإدارة العليا بالجودة.				
٢٣	التقييم الدوري يساهم في تحسين استراتيجيات التسويق.				
٢٤	يساعد التقييم الدوري في تحديد المخاطر المحتملة قبل حدوثها.				
٢٥	أعتقد أن التقييم الدوري يعزز من القدرة على التكيف مع التغيرات في السوق.				
٢٦	أعتقد أن التقييم الدوري يعد أداة فعالة في إدارة المخاطر التشغيلية.				
٢٧	التقييم الدوري يمكن أن يؤدي إلى تحسين تجربة العملاء بشكل عام.				
٢٨	أرى أن التقييم الدوري يساعد في تعزيز التعاون بين الفرق.				
٢٩	يسهم التقييم الدوري في تحسين إدارة الموارد البشرية.				
٣٠	أعتقد أن التقييم الدوري يساهم في تحقيق الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة.				