

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / تخصص إدارة مخاطر



عنوان البحث

"إدارة المخاطر الصحية في أماكن العمل وكيفية الحد منها"

"Health Risk Management In the Workplace and How to Mitigate It"

إعداد الطالب/ خالد حامد الشمراني

رقم الطالب/ ٢٤٢٠٠١٦٥٩

إشراف/

د. الفصيل 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 طريقي

إلى اخوتي الاعزاء.

. واخواتي الغاليات

إلى كل معلم يؤدي واجبه لخدمة وطنه و أبناء 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/ الفيصل عبد الحميد، فايز جراد

على كل ما قدموه لنا من توجيهات 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

تتناول هذه الدراسة موضوع إدارة المخاطر الصحية في أماكن العمل، حيث تهدف إلى تحديد أنواع المخاطر الصحية التي تواجه الموظفين، وتقييم فعالية استراتيجيات الإدارة الحالية. كما تسعى الدراسة إلى قياس تأثير برامج التدريب والتوعية على وعي الموظفين، وتحليل العلاقة بين إدارة المخاطر والإنتاجية، بالإضافة إلى تحديد التحديات والحلول المتعلقة بتنفيذ استراتيجيات إدارة المخاطر، لتحقيق هذه الأهداف اعتمدت الدراسة على منهجين رئيسيين: المنهج التحليلي الذي يساعد في تحليل البيانات والمعلومات، والمنهج الوصفي الذي يصف الوضع الحالي لإدارة المخاطر الصحية. كما تم استخدام منهج دراسة الحالة لفهم تطبيقات إدارة المخاطر من خلال مؤشرات الأداء. حيث تكونت العينة من 100 موظف يعملون في بيئات عمل صحية، ولجمع المعلومات، استخدمت الدراسة الاستبانة كأداة رئيسية، حيث تضمنت أسئلة موجهة لقياس مستوى الوعي بأهمية إدارة المخاطر، وقدرة الموظفين على التعرف على المخاطر المحتملة، وجاهزيتهم لتطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر. أظهرت النتائج أن هناك نقصاً في الوعي بأهمية إدارة المخاطر الصحية بين الموظفين، وأن برامج التدريب والتوعية لها تأثير إيجابي على هذا الوعي. كما تم تحديد عدة تحديات تعيق تنفيذ استراتيجيات إدارة المخاطر، مثل نقص الموارد والدعم الإداري. بناءً على هذه النتائج، توصي الدراسة بتعزيز برامج التدريب، وتطوير سياسات شاملة لإدارة المخاطر الصحية، وتخصيص موارد كافية لدعم هذه الاستراتيجيات. كما تدعو إلى إجراء تقييمات دورية لمستوى المخاطر وإجراءات السلامة، وتعزيز ثقافة السلامة داخل المؤسسة من خلال حملات توعية ومشاركة فعالة من الموظفين.

Abstract

The study addresses the topic of health risk management In the workplace, aiming to identify the types of health risks faced by employees and evaluate the effectiveness of current management strategies. The study also seeks to measure the impact of training and awareness programs on employee awareness, analyze the relationship between risk management and productivity, and identify the challenges and solutions related to implementing risk management strategies.

To achieve these objectives, the study relied on two main methodologies: the analytical method, which assists in analyzing data and Information, and the descriptive method, which describes the current state of health risk management. A case study approach was

also used to understand the applications of risk management through performance indicators. The sample consisted of 100 employees working in healthy work environments. To collect information, the study used a questionnaire as the primary tool, which included directed questions to measure the level of awareness regarding the importance of risk management, the employees' ability to identify potential risks, and their readiness to implement risk management strategies.

The results showed a lack of awareness regarding the importance of health risk management among employees, and that training and awareness programs have a positive impact on this awareness. Several challenges hindering the implementation of risk management strategies were identified, such as a lack of resources and administrative support. Based on these results, the study recommends enhancing training programs, developing comprehensive health risk management policies, and allocating sufficient resources to support these strategies. It also calls for conducting periodic assessments of risk levels and safety procedures, and promoting a safety culture within the organization through awareness campaigns and active employee participation.

الفهرس

الموضوعات	الصفحة
الإهداء	٢
شكر وتقدير	٣
المستخلص	٤
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	٧
المقدمة	٧
مشكلة الدراسة	٨
أهمية الدراسة	٩
أهداف الدراسة	٩
تساؤلات الدراسة	١٠
فروض الدراسة	١٠
مصطلحات الدراسة	١٠
الدراسات السابقة	١١
المنهجية وطرق البحث	١٩
أدوات الدراسة	١٩
حدود الدراسة	٢٠
الفصل الثاني: الإطار النظري	٢١
الفصل الثالث: الإطار العملي للدراسة (التحليل الاحصائي).	٣٨
الفصل الرابع: نتائج الدراسة وتوصياتها	٥٠
الخاتمة	٥١
المراجع	٥٢
الاستبيان	٦٠

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

مقدمة:

تعتبر إدارة المخاطر الصحية في أماكن العمل من الجوانب الحيوية التي تساهم في حماية صحة الموظفين وتعزيز بيئة العمل. وفقاً لمنظمة الصحة العالمية (WHO)، فإن بيئات العمل غير الآمنة يمكن أن تؤدي إلى مجموعة من المشكلات الصحية، بدءاً من الإصابات الجسدية وصولاً إلى الأمراض المزمنة الناتجة عن التعرض لمواد ضارة أو ظروف عمل غير مناسبة.

تتطلب إدارة المخاطر الصحية تقييماً دقيقاً للمخاطر المحتملة، وتطبيق استراتيجيات فعالة للحد منها. تشمل هذه الاستراتيجيات التدريب على السلامة، وتوفير المعدات الواقية، وتنفيذ سياسات صحية شاملة. كما تشير الأبحاث إلى أن المؤسسات التي تستثمر في برامج الصحة والسلامة تحسن من إنتاجية موظفيها وتقلل من تكاليف الرعاية الصحية. Occupational Safety and Health Administration, (OSHA,2024).

كما تعد إدارة المخاطر من الأدوات الحديثة التي تستخدم في تحسين الأداء المؤسسي في الشركات والمؤسسات. فهي تعتبر جزءاً أساسياً من عمليات التخطيط والإدارة الاستراتيجية، حيث تهدف إلى تحديد وتقييم ومعالجة الاختلالات والتهديدات التي قد تواجه الشركة وتؤثر سلباً على أدائها. وبفضل تبني إدارة المخاطر، يمكن للمؤسسات تحقيق فوائد عديدة منها تقليل خسائرها وتكاليفها وتعزيز قدرتها على تحقيق أهدافها وتحسين أدائها.

يعتبر دور إدارة المخاطر في تحسين الأداء المؤسسي بمثابة الحماية الاستراتيجية التي تساهم في تحقيق التطور المستدام والنمو الاقتصادي للمؤسسة. فهي تساعد على تحديد الفرص والتهديدات المحتملة، وتطوير استراتيجيات فعالة للتعامل معها. بالإضافة إلى ذلك، تساهم إدارة المخاطر في تعزيز ثقة شركاء الأعمال والعملاء والمستثمرين في المؤسسة من خلال ضمان شفافية العمليات والامتثال للقوانين واللوائح. (Hamza Salmi & Ahmed Gherab, 2019).

وتواجه المؤسسات الاقتصادية العديد من المخاطر أثناء ممارستها لنشاطها، ولعل أهم العقبات التي تواجهها وتحث من تحسين أدائها ما يرتبط بطبيعة المخاطر التي تعترضها أثناء ممارسة أنشطتها، خصوصاً المنافسة في التطور التكنولوجي وزيادة حجم المعاملات وقد تعددت اليوم المخاطر التي قد

تواجه المؤسسات الاقتصادية وتفاوتت درجة خطورتها من مؤسسة لأخرى، إن الاهتمام بدراسة وتحليل طبيعة المخاطر التي قد تتعرض لها المؤسسة الاقتصادية تعتبر ضرورة حتمية لضمان استمرارية المؤسسة في السوق، وعليه يتطلب من المؤسسات الاقتصادية المعاصرة أن تولي اهتماماً بالغاً لإدارة المخاطر وكيفية التحكم فيها من أجل اتخاذ القرارات المناسبة والتي تؤدي إلى تحقيق الأهداف المسيطرة.

تعتبر عملية تقييم الأداء المالي من أهم العمليات التي تقوم بها المؤسسة في مجال الرقابة من أجل التحقق من بلوغها الأهداف المراد تحقيقها، قد ازدادت أهميتها في ظل تعدد وتوسع أنشطة المؤسسات الاقتصادية، وانساق السوق بالمنافسة التامة، حيث أصبح لزاماً على المدير التعرف على المركز المالي للمؤسسة قبل التفكير في وضع الخطط المستقبلية، بحيث يجب على المدير المالي القيام بمجموعة من الدراسات قبل اتخاذ أي قرارات مالية استراتيجية من الدراسات التي يقوم بها المدير المالي هي تقييم الأداء المالي و التي تشمل تحليل مؤشرات التوازن المالي و النسب المالية.(سكندري فاطمة زهراء، علي بن يحيى عبد القادر، ٢٠٢٢).

مشكلة الدراسة:

تُعدّ المخاطر الصحية في أماكن العمل من القضايا الملحة التي تواجه العديد من المؤسسات، حيث تؤثر بشكل مباشر على صحة الموظفين وإنتاجيتهم. على الرغم من التقدم الكبير في مجالات السلامة والصحة المهنية، لا تزال العديد من الشركات تعاني من غياب استراتيجيات فعالة لإدارة المخاطر، مما يؤدي إلى ارتفاع معدلات الإصابات والأمراض المهنية.

تشير الإحصائيات إلى أن نسبة كبيرة من الحوادث في بيئة العمل تحدث نتيجة لعدم الالتزام بإجراءات السلامة، أو نقص الوعي لدى الموظفين حول المخاطر المحتملة. بالإضافة إلى ذلك، تساهم الضغوط النفسية والبيئة غير الصحية في تفاقم المشكلات الصحية، مثل الاكتئاب والقلق، مما يؤثر سلباً على الأداء العام.

تتجلى المشكلة في عدم وجود نظام شامل ومتكامل لإدارة المخاطر الصحية، حيث تفتقر العديد من المؤسسات إلى التقييم المستمر للمخاطر، وغياب برامج التدريب الفعالة. لذا، فإن البحث في كيفية تحسين إدارة المخاطر الصحية يعد أمراً ضرورياً لضمان بيئة عمل آمنة وصحية، مما يساهم في تعزيز رفاهية الموظفين وتحقيق الأهداف التنظيمية.

أهمية الدراسة:

1. الأهمية النظرية:

1. تطوير الإطار المفاهيمي: تسهم إدارة المخاطر الصحية في تطوير مفاهيم ونظريات جديدة في مجالات الصحة والسلامة المهنية. من خلال البحث والدراسة، يمكن تحديد العوامل المؤثرة على المخاطر الصحية وفهم العلاقات بينها.
2. تعزيز المعرفة الأكاديمية: توفر الدراسات المتعلقة بإدارة المخاطر الصحية معلومات قيمة تسهم في إثراء المناهج الأكاديمية. تساعد هذه المعرفة الباحثين والطلاب على فهم التحديات التي تواجه المؤسسات وكيفية التعامل معها.

٢. الأهمية التطبيقية:

1. تحسين بيئة العمل: تطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر الصحية يؤدي إلى تحسين بيئة العمل، مما يقلل من الحوادث والإصابات، ويعزز من رضا الموظفين.
2. زيادة الإنتاجية: بيئة العمل الآمنة والصحية تعزز من إنتاجية الموظفين، حيث يشعرون بالأمان والدعم، مما يؤدي إلى تحسين الأداء العام للمؤسسة.
3. تقليل التكاليف: الاستثمار في إدارة المخاطر الصحية يقلل من تكاليف الرعاية الصحية والتعويضات الناتجة عن الإصابات، مما يساهم في تحسين الوضع المالي للمؤسسة.
4. تعزيز الالتزام القانوني: يساعد تطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر الصحية المؤسسات على الالتزام بالقوانين واللوائح المتعلقة بالسلامة والصحة، مما يقلل من المخاطر القانونية.
5. تطوير ثقافة السلامة: من خلال تطبيق برامج التدريب والتوعية، يمكن تعزيز ثقافة السلامة داخل المؤسسة، مما يساهم في تعزيز الوعي والمشاركة الفعالة للموظفين في الحفاظ على صحتهم وسلامتهم.

أهداف الدراسة:

1. تحديد أنواع المخاطر الصحية الشائعة: التعرف على المخاطر الصحية المختلفة التي تواجه الموظفين في بيئات العمل.
2. تقييم استراتيجيات إدارة المخاطر: تحليل فعالية الاستراتيجيات الحالية المستخدمة في إدارة المخاطر الصحية داخل المؤسسات.
3. قياس تأثير التدريب والتوعية: دراسة كيفية تأثير برامج التدريب والتوعية على وعي الموظفين وتقليل المخاطر الصحية.

4. تحليل العلاقة بين إدارة المخاطر والإنتاجية: استكشف كيف تؤثر إدارة المخاطر الصحية على إنتاجية الموظفين ورضاهم الوظيفي.
5. تحديد التحديات والحلول: التعرف على التحديات التي تواجه المؤسسات في تنفيذ استراتيجيات إدارة المخاطر الصحية وتقديم توصيات لتحسينها.

تساؤلات الدراسة

1. ما هي أنواع المخاطر الصحية الأكثر شيوعًا في أماكن العمل؟
2. ما هي الاستراتيجيات الفعالة المستخدمة في إدارة المخاطر الصحية داخل المؤسسات؟
3. كيف يؤثر التدريب والتوعية على تقليل المخاطر الصحية بين الموظفين؟
4. ما هي العلاقة بين إدارة المخاطر الصحية وإنتاجية الموظفين ورضاهم الوظيفي؟
5. ما هي التحديات الرئيسية التي تواجه المؤسسات في تنفيذ استراتيجيات إدارة المخاطر الصحية؟

فروض الدراسة:

1. هناك علاقة إيجابية بين تنفيذ استراتيجيات إدارة المخاطر الصحية وتحسين بيئة العمل.
2. زيادة برامج التدريب والتوعية تؤدي إلى تقليل المخاطر الصحية في أماكن العمل.
3. المؤسسات التي تعتمد على التكنولوجيا في إدارة المخاطر الصحية تحقق نتائج أفضل في تقليل الإصابات.
4. هناك علاقة سلبية بين الضغوط النفسية في بيئة العمل وزيادة المخاطر الصحية.
5. تواجه المؤسسات تحديات كبيرة في تنفيذ استراتيجيات إدارة المخاطر الصحية بسبب نقص الموارد والوعي.

مصطلحات الدراسة:

1. الإدارة: تعددت المقاصد من كلمة إدارة لدى المفكرين الإداريين إذ عرفها فريدريك تايلور على أنها المعرفة الصحيحة لما يراد من الأفراد أن يؤدوه، ثم التأكيد من أنهم يؤدونه بأحسن وارخص طريقة. (دياب محمد إسماعيل، ٢٠٠١).

كما عرفها مصطفى يوسف بأنها مجموعة متشابكة من الوظائف أو عمليات التخطيط والتنظيم، والتوجيه، وقيادة متابعة ورقابة تسعى لتحقيق أهداف معينة عن طريق الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة. (مصطفى يوسف، ٢٠٠٥).

٣. 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).

٤. 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 أيضاً 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).

الدراسات السابقة:

• دراسة (كلاش مريم، بهلول نور الدين، ٢٠٢١). دور إدارة المخاطر المالية في تقييم الأداء المالي للمؤسسة الاقتصادية دراسة حالة مجمع صيدال.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى مساهمة إدارة المخاطر المالية في تقييم أداء الوضعية المالية للمؤسسة وذلك باستخدام مجموعة من المؤشرات المالية باعتبارها عملية معالجة البيانات من خلال تطبيقها على القوائم المالية بهدف الحكم على أداء المؤسسة، ولتحقيق هذه الأهداف تم جمع القوائم المالية للمؤسسة مجمع صيدال للفترة ما بين ٢٠١٤-٢٠١٩م. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها أن المؤسسة حققت خزينة موجبة مما يعني أنها حققت توازناً مالياً على المدى الطويل، كما أنها تتمتع بسيولة كافية على الرغم من اعتمادها على نسب مديونية مرتفعة، لكن هذا لا يجعلها في مأمن عن مواجهة المخاطر وعليه توصي الدراسة بضرورة بناء استراتيجية واضحة لإدارة المخاطر وإعادة تغيير هيكل الملكية بالمؤسسة لتخفيض خطر الإفلاس، تنوع في الأدوات المالية للتقليل من المخاطر ورفع مستوى كفاءة الأداء وتقوية مركزها المالي.

• دراسة (د. أشرف أحمد غالى ، وآخرون (٢٠١٦). هدفت هذه الدراسة إلى تحديد انعكاسات الدور الحديث للمراجعة الداخلية وأثرها على تعزيز مراحل إدارة المخاطر بمنشآت الأعمال المصرية ، وتناولت الدراسة استراتيجية المراجعة الداخلية على أساس المخاطر ، وأثر انعكاسات الدور الحديث للمراجع الداخلي في تعزيز مراحل إدارة المخاطر ، واعتمدت منهجية الدراسة على استخدام قائمة استقصاء تم توزيعها على عينة مكونة من ١٣٨ مفردة ممثلين في ثلاث فئات ذات الصلة بموضوع الدراسة من المراجعين الداخليين للمديرين الماليين مراقبي الحسابات.

وباستخدام بعض الأساليب الإحصائية المناسبة تم التوصل إلى عدد من النتائج تمثل أهمها في أن تقرير المراجع الداخلي عن المخاطر يزيد من ثقة المستثمرين في مصداقية التقارير المالية للمنشأة، حيث يقدم لهم معلومات عن المخاطر المختلفة التي تواجهها أو التي من المحتمل أن تواجهها المنشأة وكيف تم إدارتها، وأوضحت نتائج التحليل الإحصائي وجود مساهمة إيجابية لانعكاسات الدور الحديث للمراجعة الداخلية في تعزيز مراحل إدارة المخاطر بمنشآت الأعمال، وفي سياق ما توصلت إليه الدراسة أوصت بضرورة إعادة التأهيل العلمي والمهني والتطوير والتحسين المستمر لأعضاء إدارات المراجعة الداخلية لاكتسابهم مهارات يستطيعون من خلالها استيعاب التطورات في مبادئ وآليات الحوكمة وإدارة المخاطر.

• دراسة (Cristina, F., & Giulia, 2017).

هدفت هذه الدراسة إلى التوصل للعلاقة بين نظم إدارة مخاطر المؤسسة (ERM) وأداء الشركات الإيطالية المدرجة، حيث تناولت العقبات التي تواجه المنظمات عند تطبيق نظم إدارة المخاطر، ومعرفة مزايا قياس مدى تعقيد نظم إدارة المخاطر من خلال مجموعة من المقاييس الجديدة لا تتعلق فقط بهيئات حوكمة الشركات المخصصة لإدارة المخاطر، ولكن تتعلق أيضاً بخصائص عملية تقييم المخاطر، كما ركزت الدراسة على العلاقة الإيجابية بين تنفيذ إدارة المخاطر المؤسسية وأداء المنظمات وأظهرت نتائج الدراسة أن الشركات التي لديها مستويات متقدمة من تنفيذ إدارة المخاطر المؤسسية تقدم أداء أعلى، سواء على مستوى الأداء المالي أو تقييم السوق، كما أكدت الاختبارات الإضافية في الدراسة العملية أن أنظمة إدارة المخاطر المؤسسية الفعالة تؤدي إلى أداء أعلى من خلال تقليل التعرض للمخاطر وأن العلاقة السببية العكسية بين إدارة المخاطر المؤسسية والأداء غير موجودة على المدى القصير.

• 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 حسابه 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 (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.

• دراسة (أمينة تير، ٢٠١٨) 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 جوهريّة 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 أجل معرفة الدور الفعال لإدارة المخاطر في رفع مستوى جودة مخرجات المؤسسة الصحية. من الدراسة النظرية لهذا الموضوع توصلت في النهاية إلى جملة من النتائج أهمها: ينتج الخطر أساسا من حالة عدم التأكد التي تجعل من متخذ القرار في حالة قلق وخوف نتيجة تلك القرارات المبنية على عدم القدرة على التنبؤ بالمستقبل ودور إدارة المخاطر هو التقليل من عنصر المفاجئة بدلا من ردة فعل غير مدروسة، إدارة المخاطر هي عبارة عن منهج علمي للتعامل مع مختلف المخاطر من خلال القدرة على كشفها وتحديد طبيعتها ونوعها، وآليات التعامل معها. تتعرض المؤسسات الصحية إلى جملة من المخاطر، قد تكون هذه المخاطر مرتبطة بجودة الخدمة المقدمة أو متعلقة بالنظام الخاص في المستشفى. وتحسيس العمال بضرورة التحلي بروح المسؤولية الجماعية والعمل على مجابهة الأخطار التي تواجه مؤسستهم بكل ما يملكون من وسائل وموارد.

• دراسة (القرني، 2010 م). العنوان :-"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 (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 في 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 مسئولية 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 لمستوى 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 (٢٠,٩٣٨)، 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 حسابه وفقاً للعملة المحلية والدولار ابتداء 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 مينا تنس بولاية شلف خلال الفترة (٢٠١٨، ٢٠٢٠).

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم أثر إدارة المخاطر في تحسين الأداء المالي للمؤسسات الاقتصادية، وهذا من خلال اسقاطها على حالة مؤسسة مينا تنس، وقد تمت معالجة الموضوع من خلال تحليل وتتبع تطور مجموعة من المؤشرات الخاصة بتقييم المخاطر، وكذلك مؤشرات الأداء المالي للمؤسسة بما يسمح من تقديم القراءة حول العلاقة بين مؤشرات الدراسة. وقد تبين أن مؤسسة مينا تنس تعتمد علي مقارنة خاصة لإدارة وتقييم المخاطر، وخاصة للمخاطر المالية وقد كان ذلك واضحاً بتحسين مؤشرات الأداء المالي مثل رأس المال والعامل والخزينة.

- دراسة (منتصر أحمد حجازي وآخرون 2021) الهدف من هذه الدراسة هو أثر كل من إدارة مخاطر الائتمان وإدارة مخاطر السوق وإدارة مخاطر التشغيل على ربحية البنوك الإسلامية في قطاع غزة، وقد لخصت الدراسة إلى أن مستوى إدارة المخاطر في البنوك الإسلامية جاءت مرتفعة، وأن البنوك الإسلامية تجمع معلومات كافية حول العملاء قبل منح التسهيلات المصرفية، وأنه توجد آليات وخطط محددة لإدارة مخاطر السوق ومواجهتها، وتبين وجود اهتمام بتفعيل آليات التواصل بين اقسام البنك لإدارة 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 (نصرالدين عيساوي، ٢٠١٥).

آليات تسيير الهياكل الصحية القاعدية الجزائرية في ظل التحولات الاقتصادية والاجتماعية ودراسة 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 للبلد الصحي، وعلى الرغم من توفر الهياكل الصحية القاعدية (عيادات متعددة الخدمات، مراكز صحية على مستوى كل بلديات الوطن، وعلى الرغم من الجهود المبذولة من طرف الوصاية لتغطية الاحتياجات الصحية للمواطنين، الا أنه يبقى هناك فرق بين ما هو مخطط من طرف الوصاية وواقع دور هذه المؤسسات الصحية لأسباب مالية وأخرى تنظيمية.

• 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 الغير الحكومية بنشر ثقافة وسياسة الخطر، وبيان قدرتها على التعرف على المخاطر وإدارتها والتحكم فيها وعلاجها وبيان مدى جاهزيتها لتطبيق معايير إدارة المخاطر حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتم اختيار مجتمع الدراسة من العاملين في المنظمات الغير حكومية ممن يعملون كمديرين تنفيذيين في قطاع غزة. وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج ، من أهمها : أن هناك التزاماً من قبل المنظمات الغير حكومية بمعايير إدارة الخطر البريطاني بدرجة متوسطة حيث بلغ المتوسط النسبي

الإجمالي 66.9% ، حيث أوضحت نتائج الدراسة بأن المنظمات تقوم بتعريف أخطارها وتوثيقها، وأن الأدوات المستخدمة في تعريف الخطر هي خبرة المنظمة والتدقيق، كما كشفت الدراسة عن قيام المنظمات الغير حكومية بتحليل وعلاج أخطارها ووجود نظام مراقبة وسيطرة للمخاطر من خلال عمليات التدقيق والتقارير ، كما كشفت عن وجود بعض القصور في مفاهيم إدارة المخاطر ، وعن وجود فروق إحصائية في جميع مراحل إدارة الخطر تعزى للخبرة وعدد العاملين وعدد المشاريع وخرجت الدراسة بجملة من التوصيات كان من أهمها : زيادة وتعزيز الالتزام بمعايير إدارة المخاطر وضرورة النظر بعين 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 لممارسة 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 0.7 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 والاختلافات 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 تايون حيث تم توزيع 290 استبيان في مؤتمر التمريض في تايون تم استرداد

121 منها وقد أظهرت الدراسة أن الموظفين أكدوا على ضرورة توفر نظام إدارة الازمات بدرجة كبيرة من 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 تكاملية 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.

المنهجية وطرق البحث:

منهج الدراسة

اتبعنا في دراستنا على منهجين رئيسيين هما: المنهج التحليلي والمنهج الوصفي اللذان يعتمدان على جمع المعلومات والبيانات التي تساعد على وصف المشكلة المدروسة وتحليلها قصد الوصول إلى نتائج محددة وفق الفرضية الرئيسية المطروحة بالإضافة إلى منهج دراسة حالة التي تمكننا من تطبيق جانب معلومات وتحليل معطيات وبيانات الدراسة انطلاقا من مؤشرات الأداء لتحسين المؤسسي.

عينة البحث:

تكونت العينة من (١٠٠). موظف الموجودين في أماكن العمل للبيئة الصحية.

أدوات الدراسة :

تم استخدام الاستبانة كأداة لجمع المعلومات.

الاستبانة:- في إدارة المخاطر لتحسين الأداء المؤسسي هي أداة بحثية تقوم عادة بجمع البيانات والمعلومات من مختلف أفراد المؤسسة لفهم وتقييم مستوى الوعي والتطبيق الخاص بإدارة المخاطر داخل المؤسسة. تتضمن الاستبانة أسئلة موجهة لأفراد المؤسسة لقياس مدى فهمهم لأهمية إدارة المخاطر، وقدرتهم على التعرف على المخاطر المحتملة، وجاهزيتهم لتطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر.

حدود الدراسة:

- حدود موضوعية:- تحديد ماهية ومجال إدارة المخاطر الصحية في أماكن العمل وكيفية الحد منها.
- حدود زمانية:- في عام ٢٠٢٤ م.
- حدود مكانية:- تم إجراء هذه الدراسة في المستشفيات.
- حدود بشرية:- على الموظفين

الفصل الثاني

الإطار النظري

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.

تُعتبر المؤسسات 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).

في السياق الصحي في جدة، السعودية، تزداد الحاجة لتطبيق نظم إدارة المخاطر بفعالية، نظراً للتوسع الكبير في عدد المستشفيات والمراكز الصحية. تعنى إدارة المخاطر بتحديد المخاطر المحتملة وتحليلها واتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة لتقليلها. من الفوائد الرئيسية لهذه النظم تحسين سلامة المرضى وتقليل التكاليف المرتبطة بالحوادث الطبية، بالإضافة إلى تحسين الكفاءة التشغيلية. كما تساهم في تعزيز ثقافة السلامة بين الكوادر الطبية والإدارية، مما يؤدي إلى زيادة رضا المرضى وتعزيز سمعة المستشفيات. رغم الفوائد الكبيرة لإدارة المخاطر في الرعاية الصحية، إلا أن تطبيقها يواجه تحديات مثل نقص الوعي بأهمية إدارة المخاطر، وصعوبة تغيير الثقافة التنظيمية، ونقص التمويل والكوادر

المدرسة. كما يتطلب إدارة المخاطر جمع وتحليل كميات كبيرة من البيانات، مما يستدعي استخدام تقنيات وأنظمة معلومات متطورة. في مدينة جدة، تشهد المستشفيات نمواً كبيراً، مما يفرض ضرورة تحسين نظم إدارة المخاطر لضمان جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى. تشمل الأنشطة المتعلقة بإدارة المخاطر مراجعة الإجراءات الطبية، تقييم نظم المعلومات الصحية، وتدريب الكوادر على أفضل الممارسات في التعامل مع المخاطر. (الرفاعي، عادل. (2017).

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، لمخاطر التكنولوجيا، 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).

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 ,2020).

● تحسين الكفاءة التشغيلية: تحليل العمليات وتبسيطها، تحسين إدارة الوقت واستخدام التكنولوجيا، وإدارة الموارد البشرية بشكل فعال يعزز من الكفاءة التشغيلية في المستشفيات.

● تعزيز ثقة المرضى

1. توفير رعاية صحية آمنة وفعالة لمعايير الجودة والسلامة يعزز من ثقة المرضى ويتم قياس رضا المرضى من خلال استبيانات دورية لتحسين الخدمات.
2. تحسين التواصل مع المرضى، التواصل الفعال مع المرضى لضمان فهمهم لحالتهم وخيارات العلاج تشمل الأدوات الحديثة والبوابات الإلكترونية وتطبيقات الهواتف الذكية لتعزيز التواصل. (الرفاعي، عادل. (2017).
3. ضمان الشفافية والمصداقية وتعزيز الشفافية من خلال تقديم تقارير شفافة حول الأداء والتواصل الصريح مع المرضى لزيادة الثقة.
4. تعزيز التجربة الإيجابية للمرضى وتحسين 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.
2. 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.
3. 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.

4. وضع خطط للتحكم في المخاطر

- تطوير استراتيجيات التحكم : تطوير إجراءات وقائية وتحديث البروتوكولات. (سهام عيساوي و خضر مرغاد (2014).
- وضع إجراءات تفصيلية : تحديد خطوات تنفيذ الاستراتيجيات والمسؤوليات المطلوبة.
- تحديد الموارد : توفير الموارد المالية والبشرية والتكنولوجية اللازمة لتنفيذ الخطط.

تنفيذ خطط التحكم

- التدريب والتوعية: تدريب الكوادر الطبية والإدارية على الإجراءات الجديدة عبر دورات تدريبية وورش عمل لضمان التطبيق الفعال.
 - توزيع الموارد: تخصيص الميزانيات والمعدات اللازمة لضمان تنفيذ خطط التحكم بكفاءة.
 - مراقبة التنفيذ: مراقبة الالتزام بالإجراءات من خلال التدقيقات الدورية ومراجعات الأداء.
- مراقبة وتقييم الأداء. (هجرة ديدون، عبد الغني حري، 2020).

- جمع البيانات: جمع تقارير الأداء والحوادث وتقييمات الموظفين.
- تحليل البيانات: استخدام أدوات تحليلية لتقييم فعالية الإجراءات وتحديد نقاط التحسين.
- تقديم التغذية الراجعة: عقد اجتماعات دورية لتقديم التغذية الراجعة وتحديد الخطوات المستقبلية.
- تحديث الخطط: تعديل الاستراتيجيات والإجراءات بناءً على النتائج لتحسين الفعالية.

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 الاستراتيجيات

نظرية التغيير التنظيمي (Organizational Change Theory)

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

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 أمانًا 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 أمرًا ضروريًا 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. ثقافة 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 عنصراً أساسياً 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).

خطوات فعالة لإدارة المخاطر في الرعاية الصحية

أهم الخطوات الفعالة في عملية إدارة المخاطر في المستشفيات 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 جزءاً أساسياً 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 المستشفيات جزءاً أساسياً لضمان سلامة المرضى وتحسين جودة الرعاية الصحية. (محمد عدنان، ٢٠١٢).

المخاطر في بيئة العمل

المخاطر في بيئة العمل هي الأشياء التي يمكن أن تؤذي الموظفين أو تؤثر عليهم جسديًا وعقليًا بشكل ضار وقد تسبب في الإصابة أو المرض وحتى قد تصل إلى الوفاة إذا لم يتم التعامل معها بصورة صحيحة، تتمثل الخطوة الأولى لمنع المخاطر في مكان العمل في فهم المخاطر الموجودة وكيفية التحكم فيها أو احتوائها بنجاح. (عاصمة وعال، 2018).

قد تتضمن طرق مساعدة الموظفين على تجنب المخاطر، إنشاء سياسات جديدة لمكان العمل أو إلزام الموظفين بالخضوع لتدريب السلامة.

أنواع المخاطر في بيئة العمل

يمكن أن تشمل مخاطر بيئة العمل الآلات والمواد الكيميائية التي يستخدمها الموظفون، بالإضافة إلى هيكل المبنى والعديد من المخاطر الأخرى. تشمل بعض أنواع مخاطر بيئة العمل الأكثر شيوعًا ما يلي:

المخاطر الكيميائية في بيئة العمل: تستخدم العديد من أماكن العمل المواد الكيميائية بشكل أو بآخر، يمكن أن تتراوح هذه المواد الكيميائية من منتجات التنظيف إلى السوائل المستخدمة في العمل نفسه. تتضمن بعض المواد الكيميائية التي قد تكون خطيرة في بيئة العمل: الغاز المضغوط، والسوائل المسببة للتآكل، والسوائل القابلة للاشتعال، والمبيدات الحشرية المختلفة، والمواد السامة، والكلور.

المخاطر البيولوجية في بيئة العمل: تنشأ المخاطر البيولوجية بسبب العوامل التي تنقل المرض إلى الإنسان، مثل الحشرات أو النباتات أو الأسطح الملوثة بالبكتيريا وذلك نتيجة لعدم نظافة بيئة العمل. لمنع المرض الناتج عن خطر بيولوجي، يجب وضع تدريب إلزامي في مكان العمل يحث الموظفين على ممارسة النظافة قدر الإمكان لمنع انتشار الأمراض المحتملة. (الرفاعي، عادل، 2017).

المخاطر النفسية في بيئة العمل: هي المخاطر التي قد تسبب ضررًا نفسيًا أو عاطفيًا للموظفين في بيئة العمل، ومن أمثلتها: (سهام عيساوي و خضر مرغاد، 2014).

- الإجهاد: قد ينشأ الإجهاد في بيئة العمل نتيجة سوء الإدارة أو عدم توصيل التوقعات بصورة صحيحة للموظفين أو أعباء العمل المفرطة.
- التنمر في بيئة العمل: يشمل التنمر والعنف في مكان العمل أي شكل من أشكال الاعتداء أو الإهانة التي تحدث في بيئة العمل وتؤثر نفسيًا على الموظف.

المخاطر السلبية في بيئة العمل: تعد المخاطر السلبية من أنواع المخاطر المسببة لحدوث كوارث في بيئة العمل على الرغم أنها تبدو أفعال بسيطة لكنها تهدد بيئة العمل، وذلك مثل: (مريم كلاش، و نور الذي قلول (٢٠٢١).

- الإهمال في العمل: يسبب الإهمال أو التقصير في العمل حدوث الكثير من الحوادث نتيجة خلل في أداء الموظف أو الاستهتار بشأن العمل وينتج عن ذلك العديد من الحوادث والإصابات أو على الأقل التدني بمستوى جودة العمل.
- الجهل في العمل: وهو قلة العلم أو انعدام المعرفة بشيء ما داخل بيئة العمل، فالجهل بشيء ما يمكن أن يكون سبباً في زيادة مخاطر العمل، فالموظف إذا لم يتعرف بشكل كامل علي المخاطر المحيطة به، حينئذ سترتفع نسبة حدوث المخاطر. ويمكن معالجة هذا الأمر من خلال نشر الوعي بالعملية الوظيفية كاملة بين الموظفين والتدريب الجيد المستمر. (أمال سحنون، 2021).

المخاطر الصحية:

المخاطر الصحية هي المخاطر التي تحدث في بيئة العمل وقد تضرر بالموظفين داخلياً وصحياً، إذا لم يتم التعامل معها بشكل صحيح كالفيروسات المسببة لمرض الأنفلونزا أو نزلات البرد الشائعة.

1. المخاطر الفيزيائية:

المخاطر الفيزيائية هي المواد الموجودة في بيئة العمل أو الظروف المحيطة التي قد تهدد سلامة الموظف إذا لم يتم إزالتها أو التعامل معها بصورة صحيحة، ومنها: (عبد اللطيف عامر و مسعود ميهوب، 2020).

- درجة الحرارة: شدة انخفاض درجة الحرارة أو ارتفاعها في بيئة العمل تؤثر سلباً على الموظفين وتشكل خطراً عليهم، وكذلك ضربات الشمس والإجهاد الحراري أو الصقيع القارس.
- جودة الهواء: يمكن أن يسبب الهواء في بيئة العمل مشكلات اعتماداً على جودته، فعند وجود الغبار يجب تهوية المكان بصورة صحيحة وإلا قد يتسبب في إصابة الموظفين بأمراض رئوية على المدى البعيد.

كما يمكن أن تتسبب المواد الكيميائية المخزنة بطريقة غير صحيحة أو الغازات الغير مغلقة بشكل جيد في إصابة بيئة العمل. وقد تظهر الأعراض الضارة على الموظفين في غضون ساعات قليلة، أو قد يستغرق الأمر فترة طويلة من التعرض لبدء ظهور الأعراض. (رهية العروسي قرين (2021).

- الضوضاء: يمكن للعديد من الأشياء في مكان العمل، مثل المعدات أو الآلات الضخمة في البيئات الصناعية أن تسبب الضوضاء وقد يؤدي ذلك إلى مشكلات في السمع وقد يصل الأمر إلى فقدان السمع على المدى البعيد، أيضًا حدوث الإزعاج العام والتوتر يؤدي إلى صعوبة التواصل داخل بيئة العمل، فالضوضاء يمكن أن تسبب مشكلات إنتاجية إذا لم يتم إدارتها بشكل صحيح. (حسنين جمال هدهد (2018).

2. مخاطر السلامة في مكان العمل:

هي المخاطر التي تنطوي على بيئة مكان العمل نفسه، مثل: عناصر المبنى الذي يعمل فيه الموظفون، أو الآلات التي يعملون بها، فقد تشكل مركبات مكان العمل خطرًا على الموظفين إذا تم قيادتها أو تشغيلها بشكل غير صحيح. أيضًا قد يتعرضون لإصابات بسبب السلالم الغير مستوية أو المداخل ذات المساحات الضيقة. (Mohamed Abdelouahed , 2017).

3. المخاطر الطبيعية في بيئة العمل:

المخاطر الطبيعية في بيئة العمل هي المخاطر البيئية التي تحدث دون تدخل الإنسان، وغالبًا يتعرض لها الموظفون أو العمال الذين يعملون في مناطق بعيدة، وتسبب في إصابتهم إصابات خطيرة. (أمال سحنون (2021).

ومن أمثلتها: الزلازل والأعاصير والبراكين والفيضانات والانزلاقات الثلجية.

4. مخاطر العامل البشري في بيئة العمل:

هي المخاطر المرتبطة بواجبات الموظفين اليومية، وخاصة تلك التي تؤثر على سلامتهم البدنية، من ضمنها ما يلي: (رهية العروسي قرين (2021).

- العمل اليدوي: يمكن أن يتسبب العمل اليدوي مثل السحب والدفع أو الإمساك أو حمل الأشياء في حدوث إصابات جسدية إذا لم تتم مراقبة الموظف بصورة سليمة من قبل الموظفين المسؤولين.
- قد يكون التدريب على رفع الأشياء الثقيلة وكيفية التعامل مع الإرهاق بشكل صحيح طوال يوم العمل حلاً لهذا الخطر.
- تغييرات المناوبات: قد تتسبب المناوبات الليلية الطويلة أو التغييرات المفاجئة في تبديل المناوبات حدوث أزمة للموظفين سواء جسدياً أو في حياتهم الشخصية. ومع ذلك، يمكن

للإدارة السليمة أن تساعد في تخفيف التوتر الناجم عن المناوبات الطويلة أو المتغيرة بتشجيع العمل بنظام المناوبات الدورية للموظفين واتباع المرونة في التعامل مع جداولهم.

- استخدام الأدوات: فقد تسبب بعض الأدوات في حدوث إصابة في بيئة العمل إذا لم تضع الإدارة تعليمات عمل مكتوبة بالقرب من موقع العمل أو حوله. تتضمن بعض أدوات بيئة العمل التي قد تسبب إصابات: الأدوات اليدوية مثل المطارق أو المناشير، الآلات المعقدة مثل الرافعات، والعناصر الثقيلة مثل المحركات أو أحزمة النقل. (عاصمة وعال، 2018).

تحديات إدارة المخاطر في المستشفيات

- نقص الوعي والتدريب (الرفاعي، عادل، 2017).
 - تأثيره يؤدي إلى زيادة الأخطاء الطبية.
 - الحل تقديم برامج تدريبية منتظمة ورفع الوعي حول أهمية إدارة المخاطر.
- المقاومة التنظيمية
 - تأثيره تعرقل تطبيق الإجراءات الجديدة.
 - الحل تحسين ثقافة السلامة وإشراك العاملين في التغيير.
- نقص الموارد
 - تأثيره يؤثر على تنفيذ برامج تدريبية متقدمة وشراء التكنولوجيا الحديثة.
 - الحل تحسين استغلال الموارد المالية والبشرية.
- تعقيد النظام الصحي
 - تأثيره صعوبة تنفيذ إجراءات إدارة المخاطر بسلاسة.
 - الحل تبسيط العمليات وتحديد الأدوار بوضوح.
- نقص البيانات والمعلومات
 - تأثيره يعوق تحليل المخاطر واتخاذ القرارات الصحيحة. (محمود، رامي، 2020).
 - الحل استخدام الأنظمة المعلوماتية المتقدمة لتحسين جمع وتحليل البيانات.

أمثلة على تقييم المخاطر في الرعاية الصحية

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. (Mcaleamey, 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 بانهايار 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، سلى (2016).

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 سلاسة العمليات وتقديم رعاية عالية الجودة للمرضى. Anderson, J., et al. (2021)
- المخاطر المالية: تنشأ المخاطر المالية من الأخطاء في الفوترة، وتحديات استرداد التأمين، والاحتيال 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.
- مخاطر 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 مخاطر 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 الامتثالي المنتظمة والتدريب للموظفين ضرورية لتقليل هذه المخاطر وضمان الالتزام باللوائح الصناعية.

المجالات الثلاثة لإدارة المخاطر في الرعاية الصحية

تشمل إدارة المخاطر في الرعاية الصحية ثلاثة 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، والاحتيال 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).

قيمة وهدف إدارة المخاطر في مؤسسات الرعاية الصحية

لقد ركز نشر إدارة مخاطر الرعاية الصحية تقليدياً على الدور المهم لسلامة المرضى والحد من الأخطاء الطبية التي تعرض قدرة المنظمة على تحقيق مهمتها والحماية من المسؤولية المالية للخطر. ولكن مع الدور المتزايد لتقنيات الرعاية الصحية، وزيادة المخاوف المتعلقة بالأمن السيبراني، والوتيرة السريعة للعلوم الطبية، والمناخ التنظيمي والقانوني والسياسي ومناخ التعويض المتغير باستمرار في الصناعة، أصبحت إدارة مخاطر الرعاية الصحية أكثر تعقيداً بمرور الوقت. (Anderson, J., et al. (2021).

وعلاوة على ذلك، ومع حركة الرعاية القائمة على القيمة ونماذج تحمل المخاطر اليوم مثل المدفوعات المجمعة وبرامج الدفع مقابل الأداء في مراكز الرعاية الطبية والخدمات الطبية، فإن المخاطر المالية تتحول بشكل متزايد من الدافعين إلى مقدمي الخدمات وتتطلب رؤية أوسع لإدارة المخاطر. في مايو/أيار 2017، أصدرت شركة موديز للخدمات الاستثمارية تقريراً يسلط الضوء على العلاقة بين إدارة المخاطر وهامش التشغيل في المستشفى: "إن الحفاظ على الجودة السريرية العالية سيؤثر بشكل متزايد على الأداء المالي ويقلل من خطر إضعاف العلامة التجارية مع تحول التعويض بعيداً عن نموذج الرسوم مقابل الخدمة نحو التركيز بشكل أكبر على القيمة والنتائج. (Al-Qahtani, H., et al. (2020).

ولهذه الأسباب، تعمل المستشفيات وغيرها من أنظمة الرعاية الصحية على توسيع برامج إدارة المخاطر الخاصة بها من برامج تفاعلية في المقام الأول وتعزز سلامة المرضى وتمنع التعرض القانوني، إلى برامج أكثر استباقية وتنظر إلى المخاطر من خلال عدسة أوسع بكثير تشمل النظام البيئي للرعاية الصحية بأكمله.

ورغم أن أعضاء الصناعة يدركون أهمية توسيع نطاق إدارة المخاطر في مجال الرعاية الصحية إلى ما هو أبعد من سلامة المرضى والمسؤولية الطبية، فإن التحول كان بطيئاً. ووفقاً لجمعية إدارة التمويل في الرعاية الصحية، "على الرغم من الأهمية المتزايدة للبرامج اليوم، والوعي المتزايد بأهميتها، فإن العديد من مقدمي الرعاية الصحية كانوا بطيئين في تبني نهج أكثر تطوراً، والحالة الحالية لمعظم مقدمي الرعاية الصحية تقع بين مرحلة النضج "الأساسية" و"المتطورة" لبرامج إدارة المخاطر". (بغو الله (2013).

إنشاء خطة لإدارة مخاطر الرعاية الصحية

تحتاج مؤسسات الرعاية الصحية إلى وضع خطة ثابتة ومستمرة لإدارة المخاطر. تصبح خطة إدارة المخاطر الوثيقة التوجيهية لكيفية تحديد المنظمة للمخاطر وإدارتها والتخفيف منها استراتيجياً. يجب أن يكون قادة المستشفى وجميع رؤساء الأقسام على دراية بالخطة وتقييمها المستمر وأن يشاركوا فيها. تنقل خطط إدارة مخاطر الرعاية الصحية الغرض ونطاق وأهداف بروتوكول إدارة المخاطر في المنظمة. كما أنها تحدد أدوار ومسؤوليات مدير المخاطر والموظفين الآخرين المشاركين في التخفيف من المخاطر. فيما يلي مثال لخطة إدارة مخاطر الرعاية الصحية. (سلام، أسامة عزمي وشقيري، نوري موسى (2007).

يختلف شكل خطة إدارة المخاطر باختلاف المنظمة ويعتمد على تحليل الأنظمة الحالية والبيانات التاريخية بالإضافة إلى الخصائص الفريدة لكل كيان رعاية صحية. ومع ذلك، هناك بعض المكونات الأساسية التي تنتمي إلى جميع خطط إدارة مخاطر الرعاية الصحية:

- تحتاج خطط إدارة المخاطر إلى تفصيل متطلبات تدريب الموظفين والتي يجب أن تشمل توجيه الموظفين الجدد، والتدريب المستمر وأثناء الخدمة، والمراجعة السنوية والتحقق من الكفاءة، والتدريب الخاص بالحدث.
- شكاوى المرضى وعائلاتهم لتعزيز رضا المرضى وتقليل احتمالية التقاضي، يجب وصف إجراءات توثيق شكاوى المرضى وعائلاتهم والرد عليها في خطة إدارة المخاطر. يجب توضيح أوقات الاستجابة ومسؤوليات الموظفين والإجراءات الموصوفة وتوصيلها. (فريد النجار، (٢٠٠٤).
- الغرض والأهداف والمقاييس يجب أن تحدد خطط إدارة المخاطر بوضوح الغرض والفوائد المترتبة على خطة إدارة مخاطر الرعاية الصحية. كما يجب أن تكون الأهداف المحددة للحد من مطالبات المسؤولية والأحداث الحرجة والحوادث التي كادت تقع والتكلفة الإجمالية لمخاطر

المنظمة واضحة. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن تكون التقارير المتعلقة بالبيانات القابلة للقياس والتنفيذ مفصلة وملزمة بموجب الخطة.

- خطة الاتصال في حين أنه من الأهمية بمكان أن يعزز فريق إدارة مخاطر الرعاية الصحية الحوار المفتوح والعفوي، يجب توفير المعلومات حول كيفية التواصل بشأن المخاطر ومع من في خطة إدارة مخاطر الرعاية الصحية. يجب توثيق الخطوات التالية وأنشطة المتابعة. من الضروري أيضًا أن توضح الخطة متطلبات الإبلاغ للأقسام وموظفي C-Suite. علاوة على ذلك، يجب أن تعزز الخطة ثقافة أمانة "لا تلوم" ويجب أن تتضمن قدرات الإبلاغ المجهولة.
- خطط الطوارئ يجب أن تتضمن خطط إدارة المخاطر أيضًا الاستعداد للطوارئ في حالة حدوث أعطال في جميع أنحاء النظام أو مواقف كارثية مثل خلل في أنظمة السجلات الصحية الإلكترونية، وانتهاكات الأمن، والهجمات الإلكترونية. يجب أن تتضمن الخطة الاستعداد للطوارئ لأشياء مثل تفشي الأمراض، وانقطاع التيار الكهربائي على المدى الطويل، والهجمات الإرهابية أو إطلاق النار الجماعي. (الراوي خالد وهيب (2011).
- بروتوكولات الإبلاغ يجب أن يكون لدى كل مؤسسة رعاية صحية نظام سريع وسهل الاستخدام لتوثيق وتصنيف وتتبع المخاطر والأحداث السلبية المحتملة. يجب أن تتضمن هذه الأنظمة بروتوكولات للإبلاغ الإلزامي.

يجب أن تتضمن خطط الاستجابة والتخفيف لمخاطر الرعاية الصحية أيضًا أنظمة تعاونية للاستجابة للمخاطر والأحداث المبلغ عنها بما في ذلك الاستجابة الحادة والمتابعة والإبلاغ ومنع تكرار الفشل. يجب أن تكون خطة إدارة مخاطر الرعاية الصحية وثيقة حية يتم تحديثها وتحسينها بشكل متكرر بناءً على المخاطر الناشئة والدروس المستفادة والمعلومات الجديدة والتغيرات في نظام الرعاية الصحية وممارسة الطب. يجب أن تتضمن الخطة أحكامًا للتواصل والتدريب عند إجراء هذه التحديثات والتغييرات. (طلحي، سلمي، 2016).

الفصل الثاني

الإطار العملي للدراسة (التحليل الاحصائي).

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:

جدول (1) يعرض البيانات الشخصية للمشاركين في الاستبيان، حيث يبلغ العدد الكلي للمشاركين 100 شخص. الجدول مقسم إلى عدة فئات تشمل الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى الوظيفي، متوسط سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، والدورات والخبرات العلمية.

الجنس أو النوع

يمثل الذكور نصف المشاركين بنسبة 50%، أي 50 شخصًا. تمثل الإناث النصف الآخر بنسبة 50%، أي 50 شخصًا.

العمر

يشكل المشاركون الذين تقل أعمارهم عن 30 سنة نسبة 11% من العينة، أي 11 شخصًا. يشكل المشاركون الذين تتراوح أعمارهم بين 30 و 40 سنة نسبة 22%، أي 22 شخصًا. يشكل المشاركون الذين تتراوح أعمارهم بين 40 و 50 سنة نسبة 37%، أي 37 شخصًا. يشكل المشاركون الذين تزيد أعمارهم عن 50 سنة نسبة 30%، أي 30 شخصًا.

الحالة الاجتماعية

يشكل العزاب نسبة 40% من العينة، أي 40 شخصًا. يشكل المتزوجون نسبة 60%، أي 60 شخصًا.

المستوى الوظيفي

يشكل المديرون نسبة 20% من العينة، أي 20 شخصًا. يشكل مساعدو المديرين نسبة 20%، أي 20 شخصًا. يشكل رؤساء الأقسام نسبة 20%، أي 20 شخصًا. يشكل الموظفون نسبة 40%، أي 40 شخصًا.

متوسط سنوات الخبرة

يشكل المشاركون الذين لديهم أقل من 5 سنوات خبرة نسبة 22%، أي 22 شخصًا. يشكل المشاركون الذين لديهم من 5 إلى أقل من 10 سنوات خبرة نسبة 37%، أي 37 شخصًا. يشكل المشاركون الذين لديهم من 10 إلى أقل من 15 سنة خبرة نسبة 30%، أي 30 شخصًا. يشكل المشاركون الذين لديهم 15 سنة فأكثر من الخبرة نسبة 11%، أي 11 شخصًا.

المؤهل العلمي

يشكل المشاركون الذين لديهم مؤهل ثانوية فأقل نسبة 3%، أي 3 أشخاص. يشكل المشاركون الذين لديهم دبلوم نسبة 21%، أي 21 شخصًا. يشكل المشاركون الذين لديهم بكالوريوس نسبة 40%، أي 40 شخصًا. يشكل المشاركون الذين لديهم دراسات عليا نسبة 36%، أي 36 شخصًا.

الدورات والخبرات العلمية

يشكل المشاركون الذين لديهم أقل من 5 دورات نسبة 49%، أي 49 شخصًا. يشكل المشاركون الذين لديهم من 5 إلى أقل من 10 دورات نسبة 48%، أي 48 شخصًا. يشكل المشاركون الذين لديهم 10 دورات فأكثر نسبة 3%، أي 3 أشخاص.

جدول (1): البيانات الشخصية للمشاركين في الاستبيان

البيانات الشخصية		العدد الكلي 100
الجنس أو النوع	العدد	النسبة المئوية
ذكر	50	50
أنثى	50	50

العمر		
11	11	أقل من 30 سنة
22	22	من 30 إلى 40 سنة
37	37	من 40 إلى 50 سنة
30	30	50 سنة فأكثر
الحالة الاجتماعية		
40	40	أعزب
60	60	متزوج
مستوى الوظيفي		
20	20	مدير
20	20	مساعد مدير
20	20	رئيس قسم
40	40	موظف
متوسط سنوات الخبرة		
22	22	أقل من 5 سنوات
37	37	من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات
30	30	من 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة
11	11	15 سنة
المؤهل العلمي		
3	3	ثانوية فأقل
21	21	دبلوم

بكالوريوس	40	40
دراسات عليا	36	36
الدورات والخبرات العلمية		
أقل من 5	49	49
من 5 إلى أقل من 10	48	48
10 فأكثر	3	3

جدول (2) يعرض استجابة المشاركين على أسئلة الاستبيان المتعلقة بإدارة المخاطر الصحية في مكان العمل. تم تقسيم الإجابات إلى خمس فئات: "موافق بشدة"، "موافق"، "محايد"، "لا أوافق"، و"لا أوافق بشدة". كما تم تضمين قيمة P-value لكل سؤال لتحديد الدلالة الإحصائية.

توجد سياسات واضحة لإدارة المخاطر الصحية في مكان العمل

تشير النتائج إلى أن 32.5% من المشاركين يوافقون على وجود سياسات واضحة لإدارة المخاطر الصحية في مكان العمل، بينما 67.5% محايدون. لم يعبر أي من المشاركين عن موافقة شديدة أو عدم موافقة. قيمة P-value هي 0.670، مما يشير إلى عدم وجود دلالة إحصائية قوية.

يتم تدريب الموظفين على كيفية التعامل مع المخاطر الصحية

تشير النتائج إلى أن 36% من المشاركين يوافقون على أن الموظفين يتم تدريبهم على كيفية التعامل مع المخاطر الصحية، بينما 66.5% محايدون و3% لا يوافقون. لم يعبر أي من المشاركين عن موافقة شديدة أو عدم موافقة شديدة. قيمة P-value هي 0.371، مما يشير إلى عدم وجود دلالة إحصائية قوية.

يتم تقييم المخاطر الصحية بانتظام في مكان العمل

تشير النتائج إلى أن 36% من المشاركين يوافقون على أن المخاطر الصحية يتم تقييمها بانتظام في مكان العمل، بينما 63% محايدون و6.5% لا يوافقون. لم يعبر أي من المشاركين عن موافقة شديدة أو عدم موافقة شديدة. قيمة P-value هي 0.601، مما يشير إلى عدم وجود دلالة إحصائية قوية.

توجد إجراءات واضحة للإبلاغ عن المخاطر الصحية

تشير النتائج إلى أن 51.5% من المشاركين يوافقون على وجود إجراءات واضحة للإبلاغ عن المخاطر الصحية، بينما 50.5% محايدون و3% لا يوافقون. لم يعبر أي من المشاركين عن موافقة شديدة أو عدم موافقة شديدة. قيمة P-value هي 0.526، مما يشير إلى عدم وجود دلالة إحصائية قوية.

يتم توفير معدات الحماية الشخصية للموظفين

تشير النتائج إلى أن 46% من المشاركين يوافقون على أن معدات الحماية الشخصية يتم توفيرها للموظفين، بينما 49.5% محايدون و6.5% لا يوافقون. 3% من المشاركين يوافقون بشدة. لم يعبر أي من المشاركين عن عدم موافقة شديدة. قيمة P-value هي 0.509، مما يشير إلى عدم وجود دلالة إحصائية قوية.

يُشجع الموظفون على الإبلاغ عن المخاطر الصحية دون خوف من العواقب

تشير النتائج إلى أن 43% من المشاركين يوافقون على أن الموظفين يُشجعون على الإبلاغ عن المخاطر الصحية دون خوف من العواقب، بينما 55.5% محايدون و6.5% يوافقون بشدة. لم يعبر أي من المشاركين عن عدم موافقة أو عدم موافقة شديدة. قيمة P-value هي 0.368، مما يشير إلى عدم وجود دلالة إحصائية قوية.

يتم تنفيذ فحوصات صحية دورية للموظفين

تشير النتائج إلى أن 61.5% من المشاركين يوافقون على أن الفحوصات الصحية الدورية يتم تنفيذها للموظفين، بينما 39.5% محايدون و3% لا يوافقون. لم يعبر أي من المشاركين عن موافقة شديدة أو عدم موافقة شديدة. قيمة P-value هي 0.289، مما يشير إلى عدم وجود دلالة إحصائية قوية.

توجد برامج توعية صحية متاحة للموظفين

تشير النتائج إلى أن 49% من المشاركين يوافقون على وجود برامج توعية صحية متاحة للموظفين، بينما 52% محايدون و3% يوافقون بشدة. لم يعبر أي من المشاركين عن عدم موافقة أو عدم موافقة شديدة. قيمة P-value هي 0.512، مما يشير إلى عدم وجود دلالة إحصائية قوية.

يتم التعامل مع الحوادث الصحية بشكل سريع وفعال

تشير النتائج إلى أن 49% من المشاركين يوافقون على أن الحوادث الصحية يتم التعامل معها بشكل سريع وفعال، بينما 52% محايدون و3% يوافقون بشدة. لم يعبر أي من المشاركين عن عدم موافقة أو عدم موافقة شديدة. قيمة P-value هي 0.607، مما يشير إلى عدم وجود دلالة إحصائية قوية.

يتم توفير بيئة عمل نظيفة وصحية

تشير النتائج إلى أن 46% من المشاركين يوافقون على أن بيئة العمل نظيفة وصحية، بينما 55.5% محايدون و3% يوافقون بشدة. لم يعبر أي من المشاركين عن عدم موافقة أو عدم موافقة شديدة. قيمة P-value هي 0.479، مما يشير إلى عدم وجود دلالة إحصائية قوية.

يتم توفير معلومات واضحة حول المخاطر الصحية المحتملة

تشير النتائج إلى أن 55.5% من المشاركين يوافقون على أن المعلومات حول المخاطر الصحية المحتملة واضحة، بينما 43% محايدون و6.5% يوافقون بشدة. لم يعبر أي من المشاركين عن عدم موافقة أو عدم موافقة شديدة. قيمة P-value هي 0.404، مما يشير إلى عدم وجود دلالة إحصائية قوية.

توجد موارد كافية لدعم إدارة المخاطر الصحية

تشير النتائج إلى أن 54.5% من المشاركين يوافقون على وجود موارد كافية لدعم إدارة المخاطر الصحية، بينما 44% محايدون و3% لا يوافقون و3% يوافقون بشدة. لم يعبر أي من المشاركين عن عدم موافقة شديدة. قيمة P-value هي 0.871، مما يشير إلى عدم وجود دلالة إحصائية قوية.

يتم إشراك الموظفين في تطوير سياسات الصحة والسلامة

تشير النتائج إلى أن 43% من المشاركين يوافقون على أن الموظفين يتم إشراكهم في تطوير سياسات الصحة والسلامة، بينما 52% محايدون و6.5% لا يوافقون و3% يوافقون بشدة. لم يعبر أي من المشاركين عن عدم موافقة شديدة. قيمة P-value هي 0.979، مما يشير إلى عدم وجود دلالة إحصائية قوية.

يتم تقييم تأثير المخاطر الصحية على الإنتاجية

تشير النتائج إلى أن 50.5% من المشاركين يوافقون على أن تأثير المخاطر الصحية على الإنتاجية يتم تقييمه، بينما 48% محايدون و6.5% يوافقون بشدة. لم يعبر أي من المشاركين عن عدم موافقة أو عدم موافقة شديدة. قيمة P-value هي 0.591، مما يشير إلى عدم وجود دلالة إحصائية قوية.

توجد استراتيجيات للتعامل مع الإجهاد في مكان العمل

تشير النتائج إلى أن 57.5% من المشاركين يوافقون على وجود استراتيجيات للتعامل مع الإجهاد في مكان العمل، بينما 34.5% محايدون و6.5% لا يوافقون و6.5% يوافقون بشدة. لم يعبر أي من المشاركين عن عدم موافقة شديدة. قيمة P-value هي 0.901، مما يشير إلى عدم وجود دلالة إحصائية قوية.

يتم تقييم المخاطر الصحية المرتبطة بالعمل عن بعد

تشير النتائج إلى أن 46% من المشاركين يوافقون على أن المخاطر الصحية المرتبطة بالعمل عن بعد يتم تقييمها، بينما 52% محايدون و3% لا يوافقون و3% يوافقون بشدة. لم يعبر أي من المشاركين عن عدم موافقة شديدة. قيمة P-value هي 0.844، مما يشير إلى عدم وجود دلالة إحصائية قوية.

توجد برامج دعم للموظفين الذين يعانون من مشاكل صحية

تشير النتائج إلى أن 41% من المشاركين يوافقون على وجود برامج دعم للموظفين الذين يعانون من مشاكل صحية، بينما 51.5% محايدون و6.5% لا يوافقون و6.5% يوافقون بشدة. لم يعبر أي من المشاركين عن عدم موافقة شديدة. قيمة P-value هي 0.859، مما يشير إلى عدم وجود دلالة إحصائية قوية.

يتم تشجيع نمط حياة صحي بين الموظفين

تشير النتائج إلى أن 58.5% من المشاركين يوافقون على تشجيع نمط حياة صحي بين الموظفين، بينما 36.5% محايدون و9.5% يوافقون بشدة. لم يعبر أي من المشاركين عن عدم موافقة أو عدم موافقة شديدة. قيمة P-value هي 0.980، مما يشير إلى عدم وجود دلالة إحصائية قوية.

توجد آليات لمراقبة الصحة النفسية للموظفين

تشير النتائج إلى أن 59.5% من المشاركين يوافقون على وجود آليات لمراقبة الصحة النفسية للموظفين، بينما 35.5% محايدون و9.5% يوافقون بشدة. لم يعبر أي من المشاركين عن عدم موافقة أو عدم موافقة شديدة. قيمة P-value هي 0.838، مما يشير إلى عدم وجود دلالة إحصائية قوية.

يتم تنفيذ إجراءات الطوارئ بشكل دوري

تشير النتائج إلى أن 46% من المشاركين يوافقون على أن إجراءات الطوارئ يتم تنفيذها بشكل دوري، بينما 49.5% محايدون و6.5% لا يوافقون و3% يوافقون بشدة. لم يعبر أي من المشاركين عن عدم موافقة شديدة. قيمة P-value هي 0.509، مما يشير إلى عدم وجود دلالة إحصائية قوية.

يتم تشجيع الابتكار في حلول إدارة المخاطر الصحية

تشير النتائج إلى أن 43% من المشاركين يوافقون على تشجيع الابتكار في حلول إدارة المخاطر الصحية، بينما 55.5% محايدون و6.5% يوافقون بشدة. لم يعبر أي من المشاركين عن عدم موافقة أو عدم موافقة شديدة. قيمة P-value هي 0.368، مما يشير إلى عدم وجود دلالة إحصائية قوية.

يتم تنظيم ورش عمل حول إدارة المخاطر الصحية

تشير النتائج إلى أن 61.5% من المشاركين يوافقون على تنظيم ورش عمل حول إدارة المخاطر الصحية، بينما 39.5% محايدون و3% لا يوافقون. لم يعبر أي من المشاركين عن موافقة شديدة أو عدم موافقة شديدة. قيمة P-value هي 0.289، مما يشير إلى عدم وجود دلالة إحصائية قوية.

توجد آليات لتحديث السياسات الصحية بناءً على المستجدات

تشير النتائج إلى أن 49% من المشاركين يوافقون على وجود آليات لتحديث السياسات الصحية بناءً على المستجدات، بينما 52% محايدون و3% يوافقون بشدة. لم يعبر أي من المشاركين عن عدم موافقة أو عدم موافقة شديدة. قيمة P-value هي 0.512، مما يشير إلى عدم وجود دلالة إحصائية قوية.

يتم توفير استشارات صحية للموظفين عند الحاجة

تشير النتائج إلى أن 43% من المشاركين يوافقون على توفير استشارات صحية للموظفين عند الحاجة، بينما 52% محايدون و3% لا يوافقون و3% يوافقون بشدة و3% لا يوافقون بشدة. قيمة P-value هي 0.985، مما يشير إلى عدم وجود دلالة إحصائية قوية.

تُعطى الأولوية للصحة في خطط العمل الاستراتيجية

تشير النتائج إلى أن 49% من المشاركين يوافقون على إعطاء الأولوية للصحة في خطط العمل الاستراتيجية، بينما 52% محايدون و3% يوافقون بشدة. لم يعبر أي من المشاركين عن عدم موافقة أو عدم موافقة شديدة. قيمة P-value هي 0.607، مما يشير إلى عدم وجود دلالة إحصائية قوية.

يتم قياس فعالية برامج إدارة المخاطر الصحية بشكل دوري

تشير النتائج إلى أن 46% من المشاركين يوافقون على قياس فعالية برامج إدارة المخاطر الصحية بشكل دوري، بينما 55.5% محايدون و3% يوافقون بشدة. لم يعبر أي من المشاركين عن عدم موافقة أو عدم موافقة شديدة. قيمة P-value هي 0.479، مما يشير إلى عدم وجود دلالة إحصائية قوية.

توجد استراتيجيات للتقليل من المخاطر الصحية المرتبطة بالتنقل

تشير النتائج إلى أن 32.5% من المشاركين يوافقون على وجود استراتيجيات للتقليل من المخاطر الصحية المرتبطة بالتنقل، بينما 67.5% محايدون. لم يعبر أي من المشاركين عن موافقة شديدة أو عدم موافقة أو عدم موافقة شديدة. قيمة P-value هي 0.404، مما يشير إلى عدم وجود دلالة إحصائية قوية.

يتم تقديم الدعم للموظفين الذين يحتاجون إلى رعاية صحية

تشير النتائج إلى أن 36% من المشاركين يوافقون على تقديم الدعم للموظفين الذين يحتاجون إلى رعاية صحية، بينما 66.5% محايدون و3% لا يوافقون. لم يعبر أي من المشاركين عن موافقة شديدة أو عدم موافقة شديدة. قيمة P-value هي 0.871، مما يشير إلى عدم وجود دلالة إحصائية قوية.

توجد إجراءات للتعامل مع الأمراض المعدية في مكان العمل

تشير النتائج إلى أن 36% من المشاركين يوافقون على وجود إجراءات للتعامل مع الأمراض المعدية في مكان العمل، بينما 63% محايدون و6.5% لا يوافقون. لم يعبر أي من المشاركين عن موافقة شديدة أو عدم موافقة شديدة. قيمة P-value هي 0.979، مما يشير إلى عدم وجود دلالة إحصائية قوية.

يتم تقييم المخاطر الصحية الناتجة عن المعدات المستخدمة

تشير النتائج إلى أن 51.5% من المشاركين يوافقون على تقييم المخاطر الصحية الناتجة عن المعدات المستخدمة، بينما 50.5% محايدون و3% لا يوافقون. لم يعبر أي من المشاركين عن موافقة شديدة أو عدم موافقة شديدة. قيمة P-value هي 0.670، مما يشير إلى عدم وجود دلالة إحصائية قوية.

جدول (2): استجابة المشاركين على أسئلة الاستبيان

P-value	الاجابات					الأسئلة
	لا لأوافق بشدة	لا أوافق	محايد	موافق	موافق بشدة	
0.670	0%	0%	67.5%	32.5%	0%	توجد سياسات واضحة لإدارة المخاطر الصحية في مكان العمل.
0.371	0%	3%	66.5%	36%	0%	يتم تدريب الموظفين على كيفية التعامل مع المخاطر الصحية.
0.601	0%	6.5%	63%	36%	0%	يتم تقييم المخاطر الصحية بانتظام في مكان العمل.
0.526	0%	3%	50.5%	51.5%	0%	توجد إجراءات واضحة للإبلاغ عن المخاطر الصحية.
0.509	0%	6.5%	49.5%	46%	3%	يتم توفير معدات الحماية الشخصية للموظفين.
0.368	0%	0%	55.5%	43%	6.5%	يُشجع الموظفون على الإبلاغ عن المخاطر الصحية دون خوف من العواقب.
0.289	0%	3%	39.5%	61.5%	0%	يتم تنفيذ فحوصات صحية دورية للموظفين.
0.512	0%	0%	52%	49%	3%	توجد برامج توعية صحية متاحة للموظفين.

0.607	0%	0%	52%	49%	3%	يتم التعامل مع الحوادث الصحية بشكل سريع وفعال.
0.479	0%	0%	55.5%	46%	3%	يتم توفير بيئة عمل نظيفة وصحية.
0.404	0%	0%	43%	55.5%	6.5%	يتم توفير معلومات واضحة حول المخاطر الصحية المحتملة.
0.871	0%	3%	44%	54.5%	3%	توجد موارد كافية لدعم إدارة المخاطر الصحية.
0.979	0%	6.5%	52%	43%	3%	يتم إشراك الموظفين في تطوير سياسات الصحة والسلامة.
0.591	0%	0%	48%	50.5%	6.5%	يتم تقييم تأثير المخاطر الصحية على الإنتاجية.
0.901	0%	6.5%	34.5%	57.5%	6.5%	توجد استراتيجيات للتعامل مع الإجهاد في مكان العمل.
0.844	0%	3%	52%	46%	3%	يتم تقييم المخاطر الصحية المرتبطة بالعمل عن بعد.
0.859	0%	6.5%	51.5%	41%	6.5%	توجد برامج دعم للموظفين الذين يعانون من مشاكل صحية.
0.980	0%	0%	36.5%	58.5%	9.5%	يتم تشجيع نمط حياة صحي بين الموظفين.

0.838	0%	0%	35.5%	59.5%	9.5%	توجد آليات لمراقبة الصحة النفسية للموظفين.
0.509	0%	6.5%	49.5%	46%	3%	يتم تنفيذ إجراءات الطوارئ بشكل دوري.
0.368	0%	0%	55.5%	43%	6.5%	يتم تشجيع الابتكار في حلول إدارة المخاطر الصحية.
0.289	0%	3%	39.5%	61.5%	0%	يتم تنظيم ورش عمل حول إدارة المخاطر الصحية.
0.512	0%	0%	52%	49%	3%	توجد آليات لتحديث السياسات الصحية بناءً على المستجدات.
0.985	3%	3%	52%	43%	3%	يتم توفير استشارات صحية للموظفين عند الحاجة.
0.607	0%	0%	52%	49%	3%	تُعطى الأولوية للصحة في خطط العمل الاستراتيجية.
0.479	0%	0%	55.5%	46%	3%	يتم قياس فعالية برامج إدارة المخاطر الصحية بشكل دوري.
0.404	0%	0%	67.5%	32.5%	0%	توجد استراتيجيات للتقليل من المخاطر الصحية المرتبطة بالتنقل.

0.871	0%	3%	66.5%	36%	0%	يتم تقديم الدعم للموظفين الذين يحتاجون إلى رعاية صحية.
0.979	0%	6.5%	63%	36%	0%	توجد إجراءات للتعامل مع الأمراض المعدية في مكان العمل.
0.670	0%	3%	50.5%	51.5%	0%	يتم تقييم المخاطر الصحية الناتجة عن المعدات المستخدمة.

لا فروق معنوية عند $p > 0.05$

الفصل الثالث

نتائج الدراسة وتوصياتها

نتائج الدراسة

1. نقص السياسات الواضحة: 32.5% فقط من المشاركين يشعرون بوجود سياسات فعالة لإدارة المخاطر الصحية.
2. تدريب الموظفين: 36% من المشاركين يوافقون على أن هناك تدريب كافٍ للموظفين حول كيفية التعامل مع المخاطر الصحية.
3. تقييم المخاطر: 36% يرون أن المخاطر الصحية تُقَيَّم بشكل دوري، مما يشير إلى حاجة لتحسين هذه العملية.
4. إجراءات الإبلاغ: 51.5% يعتقدون بوجود إجراءات واضحة للإبلاغ عن المخاطر الصحية، لكن لا يزال هناك مجال للتحسين.
5. توفير معدات الحماية: 46% فقط من المشاركين يوافقون على أن معدات الحماية الشخصية متاحة بشكل كافٍ.
6. الفحوصات الصحية: 61.5% من المشاركين يؤيدون تنفيذ فحوصات صحية دورية، مما يدل على أهمية هذا الجانب.

7. نقص الوعي: معظم المشاركين كانوا محايدين بشأن فعالية السياسات، مما يشير إلى ضرورة زيادة الوعي والالتزام بإدارة المخاطر الصحية.

توصيات الدراسة

1. تنفيذ برامج تدريبية شاملة للموظفين حول المخاطر الصحية وكيفية التعامل معها بفعالية.
2. وضع سياسات واضحة ومحدثة لإدارة المخاطر الصحية، تشمل إجراءات محددة للتعامل مع الحالات الطارئة.
3. ضمان توافر معدات الحماية الشخصية والموارد اللازمة لدعم صحة وسلامة الموظفين.
4. تنظيم ورش عمل وندوات توعية لتعزيز فهم الموظفين لأهمية إدارة المخاطر الصحية.
5. إنشاء بيئة عمل تشجع الموظفين على الإبلاغ عن المخاطر الصحية دون خوف من العواقب أو الانتقام.
6. إجراء تقييمات دورية للمخاطر الصحية وتأثيرها على بيئة العمل، مع تحديث السياسات بناءً على النتائج.
7. تحسين قنوات التواصل بين الإدارة والموظفين لضمان تبادل المعلومات حول المخاطر الصحية والإجراءات المتبعة.

الخاتمة

تُظهر هذه الدراسة أهمية إدارة المخاطر الصحية في بيئات العمل وتأثيرها على صحة الموظفين وإنتاجيتهم. على الرغم من وجود بعض الجهود المبذولة في هذا المجال، إلا أن النتائج تشير إلى وجود فجوات ملحوظة في السياسات والتدريب والوعي.

تعتبر المخاطر الصحية تحديًا مستمرًا يتطلب التزامًا قويًا من جميع مستويات الإدارة. من خلال تعزيز الوعي، وتطوير السياسات، وتوفير الموارد اللازمة، يمكن تحسين الظروف الصحية في أماكن العمل بشكل كبير.

ختامًا، توصي الدراسة بأهمية تنفيذ التوصيات المقترحة لضمان بيئة عمل آمنة وصحية، مما يساهم في تحسين رفاهية الموظفين وزيادة الإنتاجية العامة للمؤسسة. إن الاستثمار في إدارة المخاطر الصحية ليس فقط واجبًا أخلاقيًا، بل هو أيضًا خطوة استراتيجية لتعزيز النجاح المستدام للمؤسسات.

المراجع

- أسامة عزمي سلام و موسى شفوي (2007) ادارة الخطر والتأمين عمان: دار الحجابة للنشر والتوزيع
- أمال سحنون (2021) دور أدوات التحليل المالي في قياس الأداء المالي في المؤسسة الاقتصادية "دراسة حالة مؤسسة حضنة حليب، قلة العلوم الاقتصادية والنسيم والعلوم التجارية (14) (01).
- حضر حفري و مريم ورئيسة، دور النسب والمؤشرات المالية في تقييم الاداء المالي المؤسسات الاقتصادية دراسات اقتصادية (27).
- سهام عيساوي و خضر مرغاد (2014) استخدام المشتقات المالية في الدارة المخاطر المالية اللغات الاقتصادية وإدارية (05).
- صباح عبد الرحمن الله أحمد الشيخ (2009) ادارة المخاطر والرها في المقاد قرارات الانسان للمصري وفق مقررات بازل دراسة حالة البنك السوداني الفرنسي". مذكرة ماجستير جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
- عبد التي دادن . (2006)، قراءة في الأداء المالي والقيمة في المؤسسات الاقتصادية مجلة الباحث (04).
- عبد اللطيف عامر و مسعود ميهوب (2020) نغمر بناء نموذج هيكلي لتقييم الأداء المالي للمؤسسات الاقتصادية دراسة حالة مؤسسات أمريكية مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية (0313)
- عاصمة وعال (2018) ادارة المخاطر المالية في المؤسسة الاقتصادية دراسة حالة عدد من المؤسسات الاقتصادية الجزائرية، هذا الحقوق والعلوم الإنسانية (01)(35).
- حسنين جمال هدهش (2018) دور خصائص علم المعلومات الإدارية في تحسين الأداء المالي من خلال الدارة علاقات الزبون دراسة تطبيقية لعدد من المصارف التجارية الخاصة في بغداد المطروحة دكتوراه في علوم ادارة الأعمال جامعة النيلين الخرطوم.
- مريم كلاش، و نور الذي قلول (٢٠٢١) دور إدارة المخاطر المالية في تقييم الأداء المالي للمؤسسة الاقتصادية دراسة حالة مجمع عبدال"، مجلة الاستراتيجية والنسبة.

- موسى بن المار، و من وسال (2021) توقع مقترح تعليم الأداء المالي المؤسسات الاقتصادية هيئة من المؤسسات الناشطة بالمنطقة الصناعية بالمسيلة. مجلة البحوث في العلوم المالية والمحاسبية.
- هجرة ديدون، و عبد الغني حريري (2020) دراسة العلاقة بين الافصاح عن المسؤولية الاجتماعية والأداء المالي الشركات دراسة النماذج عربية مجلة الحوكماء المسؤولية الاجتماعية والتنمية المستدامة، (02) (01).
- رهية العروسي قرين (2021) اهمية ادارية المخاطر في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة دراسة حالة شركة الغرائيت والخرسانة بالمسيلة عملة الأصيل للبحوث الاقتصادية والادارية (05/02).
- د. يوسف صلاح عبد الله حسن ، دور المراجعة الداخلية في تحسين أداء إدارة المخاطر"، مجلة التجارة والتمويل ، كلية التجارة ، جامعة طنطا ، العدد ٢، ٢٠١٣ .
- 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 2017-2018.
- ثامر ياسر (٢٠٠٥) إدارة المستشفيات، دار اليازوري، الأردن،
- جوثان روفيد (٢٠٠٨) إدارة مخاطر الاعمال، ط1، ترجمة علاء أحمد إصلاح، مجموعة النيل العربية للنشر مصر.

- دياب محمد إسماعيل (٢٠٠١) الإدارة المدرسية ومكانة إدارة المخاطر في المؤسسة الاقتصادية، مذكرة ماستر كلية الاقتصاد الإسكندرية، مصر.
- ربحان محمد التسويق لخدمة الرعاية الصحية، مقال في المؤتمر العربي الثالث للاتجاهات التطبيقية الحديثة في إدارة المستشفيات، تقنية نظم المعلومات، مطبوعات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، جامعة الدول العربية القاهرة، مصر، 2004.
- سليم بطرس جلدلة الاستراتيجيات الحديثة لإدارة الأزمات، دار الراية للنشر والتوزيع، الأردن، 2011.
- سمير عبد الحميد رضوان المشتقات المالية ودورها في إدارة المخاطر ودور الهندسة المالية في صناعة ادواتها دراسة مقارنة بين النظم الوضعية واحكام الشريعة الإسلامية، دار النشر للجامعات، مصر، ط1، 2005.
- صلاح محمود دياب 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 و 2.
- عصماني عبد القادر: اهمية بناء انظمة الإدارة المخاطر لمواجهة الأزمات في المؤسسات المالية الملتقى العلمي الدولي الازمة المالية والاقتصادية الدولية والحوكمة العالمية، جامعة فرحات عباس سطيف ، 21/22 اكتوبر 2009، ص١٢.
- عزمي، أسامة وآخرون. (2010) إدارة الخطر و التأمين 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)، 162-133.
- 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.
- الجمني 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
- Batalden, 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 Audit Process: Evidence 2 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
- Carcello, 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 fair value estimates: 6 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 Benhartat (2020,06 07) La gestion Sectorielle du risque 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 atteree
.Rupak) financial engineering and risk management stevens apress

Hamza Salmi & Ahmed Gherab (2019 06) Gestion de risque de liquidité et de taux 8
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 financoal indicators for 9
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.

Risk Assessment and Management In Healthcare: A Case Study" by S. K. Singh et al. (2020) .in the Journal of Healthcare Management

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

Darwish, S: 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

Dunderstand, 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 و الاجابة عليها، و يسعدني أن أرفق لكم الاستمارة الخاصة بجمع البيانات، و ذلك لإعداد دراسة بعنوان:

"إدارة المخاطر الصحية في أماكن العمل وكيفية الحد منها"

استكمالاً للحصول على درجة الماجستير ومساهمتكم في مساعدة الباحث للحصول على معلومات عن موضوع الدراسة هي محل تقدير واحترام كونها تشكل دعماً 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

الطالب: خالد حامد الشمراني

المشرف: د. الفيصل عبد الحميد

د. فايز جراد

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 : ☐ مدير ☐ مساعد مدير ☐ رئيس قسم ☐ موظف
- سنوات الخبرة : ☐ أقل من 5 سنوات ☐ من 5 سنوات الى أقل من 10 ☐ 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					توجد سياسات واضحة لإدارة المخاطر الصحية في مكان العمل.
2					يتم تدريب الموظفين على كيفية التعامل مع المخاطر الصحية.
3					يتم تقييم المخاطر الصحية بانتظام في مكان العمل.
4					توجد إجراءات واضحة للإبلاغ عن المخاطر الصحية.
5					يتم توفير معدات الحماية الشخصية للموظفين.
6					يُشجع الموظفون على الإبلاغ عن المخاطر الصحية دون خوف من العواقب.

					٧	يتم تنفيذ فحوصات صحية دورية للموظفين.
					٨	توجد برامج توعية صحية متاحة للموظفين.
					٩	يتم التعامل مع الحوادث الصحية بشكل سريع وفعال.
					١٠	يتم توفير بيئة عمل نظيفة وصحية.
					١١	يتم توفير معلومات واضحة حول المخاطر الصحية المحتملة.
					١٢	توجد موارد كافية لدعم إدارة المخاطر الصحية.
					١٣	يتم إشراك الموظفين في تطوير سياسات الصحة والسلامة.
					١٤	يتم تقييم تأثير المخاطر الصحية على الإنتاجية.
					١٥	توجد استراتيجيات للتعامل مع الإجهاد في مكان العمل.
					١٦	يتم تقييم المخاطر الصحية المرتبطة بالعمل عن بعد.
					١٧	توجد برامج دعم للموظفين الذين يعانون من مشاكل صحية.
					١٨	يتم تشجيع نمط حياة صحي بين الموظفين.

١٩	توجد آليات لمراقبة الصحة النفسية للموظفين.				
٢٠	يتم تنفيذ إجراءات الطوارئ بشكل دوري.				
٢١	يتم تشجيع الابتكار في حلول إدارة المخاطر الصحية.				
٢٢	يتم تنظيم ورش عمل حول إدارة المخاطر الصحية.				
٢٣	توجد آليات لتحديث السياسات الصحية بناءً على المستجدات.				
٢٤	يتم توفير استشارات صحية للموظفين عند الحاجة.				
٢٥	تُعطى الأولوية للصحة في خطط العمل الاستراتيجية.				
٢٦	يتم قياس فعالية برامج إدارة المخاطر الصحية بشكل دوري.				
٢٧	توجد استراتيجيات للتقليل من المخاطر الصحية المرتبطة بالتنقل.				
٢٨	يتم تقديم الدعم للموظفين الذين يحتاجون إلى رعاية صحية.				
٢٩	توجد إجراءات للتعامل مع الأمراض المعدية في مكان العمل.				
٣٠	يتم تقييم المخاطر الصحية الناتجة عن المعدات المستخدمة.				

