

عنوان البحث

تطوير إطار عمل لإدارة المخاطر في المشاريع الحكومية: دراسة حالة على قطاع الصحة.

إعداد الطالب/

سماح سعد الزهراني.

إشراف/

أسماء أبو عنزة

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 وأبناء وطنه الى كل داع وداعية الى الله

مع اجمل التمنيات الى زملائي في المسيرة التعليمية إلى كل الأهل والأحبة

أهديكم بحثي المتواضع

### الشكر والتقدير

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/ أسماء أبو عنزة

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 لدراسات أخرى ....

## المستخلص:

تهدف هذه الدراسة إلى تطوير إطار عمل شامل لإدارة المخاطر في المشاريع الحكومية، مع التركيز على قطاع الصحة. يسعى البحث لتحديد المخاطر الرئيسية التي تواجه المشاريع الصحية الحكومية وتحليل تأثيرها على الأداء وجودة الخدمات. كما يهدف إلى تقييم فعالية استراتيجيات إدارة المخاطر الحالية المستخدمة في القطاع الصحي، ومدى نجاحها في تقليل المخاطر. وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، الذي يجمع بين الوصف الكمي والنوعي، مما يسمح بفهم شامل للظواهر المدروسة. تم جمع البيانات من خلال استبانة تم تصميمها خصيصًا لجمع المعلومات حول مستوى الوعي والتطبيق الخاص بإدارة المخاطر بين الموظفين في المؤسسات الصحية.

حيث تكونت عينة البحث من 300 موظف من مختلف المشاريع الصحية الحكومية. وقد أظهرت النتائج أن المخاطر تؤثر بشكل ملحوظ على جودة الخدمات المقدمة وسلامة المرضى. كما تبين أن الاستراتيجيات الحالية لإدارة المخاطر غير كافية، حيث كانت هناك فجوات في التطبيق والمتابعة، مما يستدعي تخصيص إدارة خاصة للتعامل مع هذه المخاطر.

بناءً على النتائج، قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات. من أبرزها ضرورة تبني المؤسسات الصحية للإطار الشامل لإدارة المخاطر، وتنظيم ورش عمل ودورات تدريبية لرفع مستوى الوعي بين الموظفين. كما أوصت الدراسة بتعزيز قنوات التواصل بين الفرق المختلفة، وإجراء تقييم دوري للمخاطر، وتعزيز ثقافة إدارة المخاطر داخل المؤسسات. وأكدت أيضًا على أهمية إقامة شراكات مع مؤسسات أكاديمية ومنظمات غير حكومية لتبادل المعرفة والخبرات في هذا المجال.

## Abstract

The aim of this study is to develop a comprehensive framework for risk management in government projects, with a focus on the health sector. The research seeks to Identify the main risks facing government health projects and analyze their Impact on performance and service quality. It also aims to evaluate the effectiveness of the current risk management strategies used In the health sector and .their success in mitigating risks

The descriptive analytical approach was employed, combining both quantitative and qualitative descriptions, allowing for a comprehensive understanding of the studied phenomena. Data was collected through a specially designed questionnaire to gather information about the level of .awareness and implementation of risk management among employees in health institutions

The research sample consisted of 300 employees from various government health projects. The results showed that risks significantly Impact the quality of services provided and patient safety. It was also found that the current risk management strategies are inadequate, revealing gaps In implementation and monitoring, which necessitates the establishment of a dedicated management team to address .these risks

Based on the findings, the study provided a set of recommendations. Among the most prominent is the necessity for health Institutions to adopt a comprehensive risk management framework and to organize workshops and training courses to raise awareness among employees. The study also recommended enhancing communication channels between different teams, conducting regular risk assessments, and promoting a risk management culture withIn institutions. It emphasized the Importance of establishing partnerships with academic Institutions and non-governmental organizations to exchange knowledge .and experiences in this field

## فهرس المحتويات

| الموضوعات                           | الصفحة |
|-------------------------------------|--------|
| الإهداء                             | ٢      |
| الشكر والتقدير                      | ٣      |
| المستخلص                            | ٤      |
| الفصل الأول: الإطار العام للدراسة   | ٧      |
| مقدمة                               | ٧      |
| مشكلة الدراسة                       | ٨      |
| أهمية الدراسة                       | ٨      |
| أهداف الدراسة                       | ٩      |
| تساؤلات الدراسة                     | ٩      |
| فروض الدراسة                        | ٩      |
| مصطلحات الدراسة                     | ١٠     |
| الدراسات السابقة                    | ١٠     |
| المنهجية وطرق البحث                 | ١٧     |
| مجتمع البحث                         | ١٧     |
| عينة البحث                          | ١٧     |
| أدوات البحث                         | ١٨     |
| حدود الدراسة                        | ١٨     |
| الفصل الثاني: الإطار النظري         | ١٩     |
| الفصل الثالث: الإطار العملي للدراسة | ٣٣     |
| التحليل الاحصائي                    | ٣٣     |
| الفصل الرابع: النتائج والتوصيات     | ٤٧     |
| الخاتمة                             | ٤٨     |
| النتائج                             | ٤٨     |
| التوصيات                            | ٤٩     |
| المراجع                             | ٤٩     |
| الاستبانة                           | ٥٤     |

## الفصل الأول

### الإطار العام للدراسة

#### مقدمة:

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

تعتبر المؤسسات الصحية خاصة كانت أو عامة من المؤسسات الهامة في المجتمع الحديث حيث تتولى تقديم مزيج متنوع من الخدمات الصحية والوقائية والتعليمية والتدريبية والبحثية كما تعتبر أهم وأشمل المؤسسات التي تساهم في رفع المستوى الصحي. (Mohamed Seddik Benyahia, 2018)

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

حيث تُعتبر إدارة المخاطر من العناصر الأساسية في نجاح المشاريع، خاصة تلك التي تُنفذ في القطاع الحكومي. في ظل التحديات المتزايدة، مثل تقلبات الميزانية، والضغط الزمني، والتغيرات في السياسات، يصبح من الضروري تطوير إطار عمل فعال لإدارة المخاطر. يهدف هذا البحث إلى استكشاف كيفية تطوير إطار عمل لإدارة المخاطر في المشاريع الحكومية، مع التركيز على دراسة حالة في قطاع الصحة. (Mébarka Abdelli, 2018)

تُظهر الدراسات أن المشاريع الصحية غالبًا ما تواجه مخاطر متعددة، تتراوح بين المخاطر المالية والتشغيلية إلى المخاطر المتعلقة بالامتثال والحوكمة. وفقًا لدراسة أجراها معهد إدارة المشاريع (Project Management Institute, )

(2020)، فإن 70% من المشاريع الصحية تعاني من تأخيرات أو تجاوزات في الميزانية بسبب عدم كفاية إدارة المخاطر. لذا، فإن تطوير إطار عمل شامل يُمكن أن يُسهم في تحسين نتائج المشاريع ويعزز من كفاءة استخدام الموارد.

### مشكلة الدراسة:

تُعتبر إدارة المخاطر عنصرًا حاسمًا في نجاح المشاريع الحكومية، وخاصةً في قطاع الصحة، الذي يُعاني من تعقيدات متعددة تتعلق بالتمويل، والموارد البشرية، والتنظيم. على الرغم من الجهود المبذولة لتحسين كفاءة المشاريع الصحية، إلا أن العديد منها لا تزال تواجه تحديات كبيرة تؤثر على تحقيق أهدافها. تظهر الإحصائيات أن نسبة كبيرة من المشاريع الصحية تعاني من تأخيرات في التنفيذ وتجاوزات في الميزانية، مما يؤدي إلى تأثيرات سلبية على جودة الخدمات المقدمة. وفقًا لدراسة أجراها معهد إدارة المشاريع، فإن 65% من المشاريع الصحية تفشل في تحقيق النتائج المرجوة بسبب عدم فعالية استراتيجيات إدارة المخاطر. تتجلى المشكلة بشكل واضح في غياب إطار عمل موحد لإدارة المخاطر يُمكن أن يُساعد في تحديد المخاطر المحتملة وتقييمها ومعالجتها بفعالية. في كثير من الأحيان، تُدار المخاطر بشكل عشوائي أو غير منظم، مما يؤدي إلى تفاقم المشكلات بدلاً من حلها. علاوة على ذلك، فإن التنوع في طبيعة المشاريع الصحية، من المستشفيات إلى برامج التطعيم، يتطلب نهجًا مرئيًا يُمكنه التكيف مع الظروف المتغيرة. لذا، فإن الحاجة إلى تطوير إطار عمل شامل لإدارة المخاطر يُعتبر أمرًا ملحًا لضمان استدامة وجودة المشاريع الصحية الحكومية.

### أهمية الدراسة:

#### 1. الأهمية النظرية:

- توسيع المعرفة الأكاديمية: تسهم هذه الدراسة في إثراء الأدبيات المتعلقة بإدارة المخاطر في المشاريع الحكومية، خاصةً في قطاع الصحة، من خلال تقديم إطار عمل جديد ومتكامل.
- تطوير المفاهيم: تساعد في توضيح المفاهيم الأساسية المتعلقة بإدارة المخاطر، مثل تحديد المخاطر، تقييمها، واستراتيجيات المعالجة، مما يعزز الفهم الأكاديمي لهذه العمليات.
- تقديم نماذج نظرية: تساهم في تطوير نماذج نظرية يمكن استخدامها كمرجع للباحثين والمهنيين في هذا المجال، مما يسهل الدراسات المستقبلية.

#### 2. الأهمية التطبيقية:

- تحسين الأداء المؤسسي: من خلال تطبيق الإطار المقترح، يمكن للمؤسسات الحكومية تحسين إدارة المخاطر، مما يؤدي إلى تنفيذ مشاريع أكثر كفاءة وفعالية.
- تعزيز اتخاذ القرار: يوفر الإطار أدوات وتقنيات تساعد على اتخاذ قرارات مستنيرة، مما يقلل من المخاطر المحتملة ويساهم في تحقيق الأهداف المرجوة.
- زيادة الاستدامة: من خلال إدارة المخاطر بشكل فعال، يمكن تحسين استدامة المشاريع الصحية، مما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع.
- توجيه السياسات: يمكن أن تُستخدم نتائج الدراسة لتوجيه صانعي السياسات نحو تطوير استراتيجيات جديدة لإدارة المخاطر، مما يعزز من فعالية البرامج الصحية ويقلل من الفشل في المشاريع.

#### أهداف الدراسة:

1. تحديد المخاطر الرئيسية التي تواجه المشاريع الصحية الحكومية وتحليل تأثيرها على الأداء وجودة الخدمات.
2. تقييم فعالية استراتيجيات إدارة المخاطر الحالية المستخدمة في القطاع الصحي ومدى نجاحها في تقليل المخاطر.
3. تطوير إطار عمل شامل لإدارة المخاطر يتضمن أدوات وتقنيات لتحسين استجابة المؤسسات الصحية للمخاطر.
4. رفع مستوى الوعي بالمخاطر بين العاملين في القطاع الصحي وتعزيز ثقافة إدارة المخاطر.
5. تحسين الأداء العام للمشاريع الصحية من خلال تطبيق استراتيجيات فعالة لإدارة المخاطر، مما يساهم في تحسين سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية.

#### تساؤلات الدراسة

1. ما هي المخاطر الرئيسية التي تواجه المشاريع الصحية الحكومية؟
2. كيف يتم تقييم المخاطر في المشاريع الصحية الحالية؟
3. ما هي الاستراتيجيات المستخدمة في إدارة المخاطر في القطاع الصحي؟
4. ما هي العوامل التي تؤثر على فعالية إدارة المخاطر في المشاريع الصحية؟
5. كيف يمكن تحسين إدارة المخاطر لتحقيق نتائج أفضل في المشاريع الصحية؟

#### فروض الدراسة:

1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المخاطر الرئيسية والمشاريع الحكومية.

2. المؤسسات الحكومية تستخدم أدوات تقييم مخاطر فعالة لتحديد أولويات المخاطر في المشاريع الصحية.
3. استراتيجيات إدارة المخاطر المستخدمة في المشاريع الصحية تسهم في تقليل تأثير المخاطر.
4. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية تؤثر على فعالية إدارة المخاطر في المشاريع الصحية.
5. تحسين إدارة المخاطر لتحقيق نتائج أفضل في المشاريع الصحية.

#### 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 يودوه، ثم التأكد من أنهم يؤدونه بأحسن وأرخص طريقة. (دياب محمد إسماعيل، ٢٠٠١).
- كما عرفها مصطفى يوسف بأنها مجموعة متشابكة من الوظائف أو العمليات تخطيط تنظيم، توجيه، قيادة متابعة ورقابة تسعى لتحقيق أهداف معينة عن طريق الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة. (مصطفى يوسف، ٢٠٠٥).
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 (د. أشرف أحمد غالي ، وآخرون (٢٠١٦).

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد انعكاسات الدور الحديث للمراجعة الداخلية وأثرها على تعزيز مراحل إدارة المخاطر بمؤسسات 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 المديرين 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 للأعضاء 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 العقوبات 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 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 (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 (أمنية تير، ٢٠١٨)

**العنوان:- إدارة المخاطر في الرفع من جودة مخرجات المؤسسة الصحية .**

"وأجريت هذه الدراسة الميدانية في مستشفى الدكتور صالح زرداني أم البواقي"

كما هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع الخدمة الصحية في المستشفيات الصحية العمومية. وتقييم أدائها حيث تعتبر جودة الخدمات الصحية الهدف الأساسي للمؤسسة كما أن أي نشاط يساهم في الرفع منها أو تحسينها له أهمية بالغة من طرف المؤسسة الأمر الذي ينطبق على إدارة المخاطر التي تعتبر حلقة جوهرية لأهم وظائف الإدارة في المؤسسة الصحية ومن خلال دراستها لهذا الموضوع الذي تم تقسيمه إلى جانب نظري وجانب تطبيقي والذي تم تسليط الضوء فيها على الإطار المفاهيمي لإدارة المخاطر ودورها في الارتقاء والتحسين المستمر من جودة مخرجات المؤسسة الصحية اما الجانب التطبيقي فقد حاولت من خلاله اسقاط الدراسة النظرية على الجانب التطبيقي وذلك من اجل معرفة القدر الفعالي لإدارة المخاطر في رفع مستوى جودة مخرجات المؤسسة الصحية. من الدراسة النظرية لهذا الموضوع توصلت في النهاية إلى جملة من النتائج أهمها: ينتج الخطر أساساً من حالة عدم التأكد التي تجعل من متخذ القرار في حالة قلق وخوف نتيجة تلك القرارات المبنية على عدم القدرة على التنبؤ بالمستقبل ودور إدارة المخاطر هو التقليل من عنصر المفاجئة بدلاً من رد فعل غير 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 مؤسساتهم 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).

- العنوان:- دور أنشطة المراجعة الداخلية في تفعيل إدارة المخاطر في شركات التأمين المصرية.(دراسة ميدانية).

يهدف البحث إلى التعرف على دور أنشطة المراجعة الداخلية في تفعيل إدارة المخاطر في شركات التأمين المصرية من خلال التعرف على ماهية وأنشطة إدارة المخاطر في شركات التأمين من ناحية ، وأنشطة المراجعة الداخلية في ظل مدخل إدارة المخاطر من ناحية أخرى ودور أنشطة المراجعة الداخلية في تفعيل إدارة المخاطر في شركات التأمين المصرية من ناحية ثالثة . ولتحقيق أهداف البحث تم صياغة الفروض والتحقق منها ، واعتمد الباحث على تطبيق المنهج الوصفي التحليلي والميداني ، فتم تصميم قائمة استقصاء وزعت على مجتمع الدراسة إدارة المراجعة الداخلية في شركات التأمين المصرية وتم تحليل البيانات باستخدام أساليب إحصائية وصفية واستدلالية ، وتوصل الباحث إلى نتائج هامة أهمها تعد إدارة المخاطر بالشركة مسؤولية تضامنية بين إدارة المراجعة الداخلية وإدارة الشركة ، فمهمة الأخيرة أداء جميع الأنشطة التي من شأنها تحقيق إدارة شاملة للمخاطر من تحديد تقييم المخاطر والاستجابة لها ، بينما وظيفة المراجعة الداخلية تقديم أنشطة استشارية لمساعدة الإدارة في تفعيل إدارة المخاطر ، وأخرى تأكيدية تتمثل في توفير تأكيد معقول حول موثوقية وملائمة المعلومات ونظم الرقابة الداخلية بشأن إدارة المخاطر من خلال تقرير يقدم إلى مجلس الإدارة ولجنة المراجعة ، وتؤكد الدراسة الميدانية على ارتفاع الوزن النسبي المستوى إدراك

العاملين بإدارة المراجعة الداخلية في شركات التأمين المصرية بأداء مجموعة من الأنشطة التي تساهم بشكل فعال في تحسين برنامج إدارة المخاطر بالشركة بنسبة ٨٦% في المتوسط لجميع فروع البحث، وتوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدراك العاملين بإدارة المراجعة الداخلية لدورهم في مراحل عملية إدارة المخاطر وتفعيلها في شركات التأمين المصرية بمتوسط حسابي (٤،٣٢٥) وانحراف معياري (٢٠٩٣٨)، ويوصي الباحث كل من الهيئة العامة للرقابة المالية المصرية وإدارات شركات التأمين المصرية وإدارات المراجعة الداخلية بإعادة النظر في المهام والمسئوليات التي تقوم بها في ظل مدخل إدارة المخاطر.

• دراسة (د. إيمان محمد السعيد سلامة، ٢٠١٨).

هدفت هذه الدراسة إلى اختبار وتحليل العلاقة بين أثر كل من جودة لجنة إدارة المخاطر ودورة حياة الشركة على جودة الإفصاح المحاسبي عن المخاطر المالية وانعكاسه على سمعة الشركات، وتناولت الدراسة مفهوم جودة الإفصاح المحاسبي عن المخاطر المالية وأثر جودة لجنة إدارة المخاطر ودورة حياة الشركة على جودة هذا الإفصاح، وتمثل مجتمع الدراسة في جميع الشركات المدرجة في مؤشر EGX30 البالغ عددها ٣٠ شركة حيث يعد هذا المؤشر أحد المؤشرات التي تصدرها البورصة المصرية ويتم حسابة وفقاً للعملة المحلية والدولار 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 نفس، وقد تمت معالجة الموضوع من خلال تحليل وتتبع تطور مجموعة من المؤشرات الخاصة بتقييم المخاطر، وكذا مؤشرات الأداء المالي للمؤسسة بما يسمح من القديم قراءة حول العلاقة بين مؤشرات الدراسة. وقد تبين أن مؤسسة مينا شلف تعتمد مقارنة خاصة الإدارة وتقييم المخاطر، وخاصة للمخاطر المالية وقد كان ذلك واضحاً بتحسين مؤشرات الأداء المالي مثل رأس المال العامل والخزينة.

- دراسة (منتصر أحمد حجازي وآخرون 2021) كان الهدف منها هو دراسة أثر كل من ادارة مخاطر الائتمان وإدارة مخاطر السوق وإدارة مخاطر التشغيل على ربحية البنوك الإسلامية في قطاع غزة، وقد خلصت الدراسة إلى أن مستوى إدارة المخاطر في البنوك الإسلامية جاءت مرتفعة، وأن البنوك الإسلامية تجمع معلومات كافية حول العملاء قبل منح التسهيلات المصرفي، وأنه توجد آليات وخطط محددة لإدارة مخاطر السوق ومواجهتها، وتبين وجود اهتمام بتفعيل آليات التواصل بين القسم البنك الإدارة العمليات التشغيلية.

- دراسة سراح موصو (2019) هدفت الدراسة إلى التعرف على تقييم الاداء المالي وأهميته بالنسبة لبنك المؤسسة العربية المصرفية (ABC الأردن خلال الفترة 2013-2018 وذلك باستخدام مجموعة من المؤشرات المالية، وتوصلت الدراسة إلى ان اداء البنك محل الدراسة كان جيدا خلال هذه الفترة وذلك من خلال تحقيق معدلات ربحية جيدة، وتوفره على السيولة الكافية التي تجعله بعيدا عن المخاطر.

- دراسة (نصر الدين عيساوي، ٢٠١٥).

آليات تسيير الهياكل الصحية القاعدية الجزائرية في ظل التحولات الاقتصادية والاجتماعية دراسة الشرق الجزائري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، حالة الهياكل الصحية القاعدية في بعض الولايات، جامعة عبد الحميد مهري، قسنطينة 2، 2015.

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

ومن النتائج التي توصل إليها الباحث تذكر توزيع العلاجات الأساسية أو علاجات ذات الطلب الأولى 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، إلا أنه يبقى هناك فرق بين ما هو مخطط من طرف الوصاية وواقع دور هذه المؤسسات الصحية لأسباب مالية وأخرى تنظيمية.

- دراسة (أبو حسنة، 2010م).

بعنوان: "تقييم مدى التزام المنظمات في قطاع غزة بمعايير إدارة المخاطر البريطاني .

هدفت الدراسة إلى التعرف على تقييم مدى التزام المنظمات الغير حكومية بمعايير إدارة المخاطر البريطاني؛ وذلك من خلال دراسة مفهوم إدارة المخاطر وتحليله، والكشف عن مدى التزام المنظمات غير الحكومية بنشر ثقافة وسياسة

الخطر، وبيان قدرتها على التعرف على المخاطر وإدارتها والتحكم فيها وعلاجها وبيان مدى جاهزيتها لتطبيق معايير إدارة المخاطر حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتم اختيار مجتمع الدراسة من العاملين في المنظمات الغير حكومية ممن يعملون كمديرين تنفيذيين في قطاع غزة. وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج ، من أهمها : أن هناك التزاماً من قبل المنظمات الغير حكومية بمعايير إدارة الخطر البريطاني بدرجة متوسطة حيث بلغ المتوسط النسبي الإجمالي 66.9% ، حيث أوضحت نتائج الدراسة بأن المنظمات تقوم بتعريف 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 ممارسة إدارة المخاطر في المستشفيات الخاصة في ماليزيا.

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

#### • دراسة (Huey mink.2008).

##### بعنوان نظام إدارة الأزمات الاختلافات بين آراء رؤساء التمريض وبين الممرضين.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الاختلافات بين آراء رؤساء التمريض وبين الممرضين اتجاه ضرورة توفر نظام إدارة الأزمات بكافة جوانبه المتمثلة في الجوانب الاستراتيجية والاتصالات والثقافة التنظيمية والقيم في المستشفيات الحكومية، وكان مجتمع الدراسة عبارة عن الفئة التمريضية في المستشفيات الحكومية في تايوان حيث تم توزيع 290

استبيان في مؤتمر التمريض في تايوان تم استرداد 121 منها وقد أظهرت الدراسة أن الموظفين أكدوا على ضرورة توفر نظام إدارة 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:

سوف يتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة.

المنهج الوصفي التحليلي:- هو منهج بحثي يهدف إلى وصف وتحليل الظواهر أو الموضوعات بشكل دقيق. يجمع بين الوصف الكمي والنوعي، حيث يقوم الباحث بجمع البيانات اللازمة لتقديم وصف شامل للظاهرة المدروسة، ثم يقوم بتحليل هذه البيانات لفهم العلاقات بين المتغيرات المختلفة. يُستخدم هذا المنهج في العديد من المجالات العلمية لتقديم رؤى معمقة حول المشكلات والظواهر.

#### مجتمع البحث:

مجتمع الدراسة يشمل عينة عشوائية من جميع المشاريع الصحية الحكومية، ولكن نظراً لأن تطبيق نموذج جودة إدارة المخاطر المؤسسية يتطلب التحليل القطاعي الذي يعتمد على سنة واحدة فقط لكل قطاع، فضلاً عن البيانات المتاحة أمام الباحث.

#### عينة البحث:

تكونت العينة من (٣٠٠). موظف الموجودين في تطوير إطار عمل لإدارة المخاطر في المشاريع الحكومية.

### أدوات الدراسة :

تم استخدام الاستبانة كأداة لجمع المعلومات.

الاستبانة:- لإدارة المخاطر في المشاريع الحكومية 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 تطوير إطار عمل لإدارة المخاطر في المشاريع الحكومية: دراسة حالة على قطاع الصحة.
- حدود زمنية:- في عام ٢٠٢٤ م.
- حدود مكانية:- تم إجراء هذه الدراسة في المشاريع الحكومية الخاصة بالقطاع الصحي.
- حدود بشرية:- علي الموظفين.

## الفصل الثاني:

### الإطار النظري

#### المقدمة:

تعتبر إدارة المخاطر من العناصر الأساسية التي تساهم في نجاح المشاريع الحكومية، خاصة في قطاع حيوي مثل الصحة. يتطلب هذا القطاع استراتيجيات فعالة للتعامل مع المخاطر المحتملة التي قد تؤثر على تقديم الخدمات الصحية وجودتها. وفقًا للدراسة التي أجراها (Smith, 2020)، فإن فشل إدارة المخاطر يمكن أن يؤدي إلى عواقب وخيمة، بما في ذلك التأخير في تنفيذ المشاريع وزيادة التكاليف.

إن تطوير إطار عمل لإدارة المخاطر يتطلب فهمًا عميقًا لطبيعة المخاطر التي تواجه المشاريع الصحية. تشمل هذه المخاطر مخاطر مالية، تنظيمية، تقنية، وبائية. بحسب (Jones & Taylor, 2019)، فإن تحديد المخاطر المحتملة وتقييم تأثيرها يعد خطوة أولى مهمة في أي مشروع.

علاوة على ذلك، يجب أن يتضمن إطار العمل استراتيجيات للتخفيف من المخاطر، مثل تخصيص الموارد بشكل مناسب وتطوير خطط بديلة. كما تشير (Brown, 2021) إلى أهمية التواصل الفعال بين جميع المعنيين في المشروع لضمان تحديد المخاطر في مراحل مبكرة.

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

فوجود الخطر والتعامل معه ليس بالمعنى جديد داخل المؤسسة، لكن مفهوم إدارة المخاطر يعتبر كمنهجية لتعزيز السلامة، كأداة أساسية لبلورة الخطط الاستراتيجية وهذا ما دفع المؤسسات الى مراجعة منهجيات إدارة المخاطر والنظر في كيفية تعزيز دورها في التنافسية وزيادة الفعالية في الأداء، لذلك لم تقتصر رؤية إدارة المخاطر على تطبيق إجراءات تقييم وتحديد المخاطر التي يمكن أن تؤثر في قدرتها على تقديم خدمات منتظمة الى المؤسسات المستفيدة والأطراف ذات العلاقة بها وما يتصل بذلك من أساليب وإجراءات لتحديد المخاطر الرئيسية لأنشطة المؤسسات وعملياتها وتطبيق معايير ملائمة لرصد ومعالجة تلك المخاطر. تختلف آليات الرقابة والمتابعة فيما يخص عملية إدارة المخاطر من مؤسسة إلى أخرى حسب حجمها وطبيعة عملها وهيكله المخاطر التي تواجهها واتباع كافة الإجراءات التي تضمن ذلك، وتحافظ على سلامة كل من العناصر المادية والبشرية في المؤسسات من أي خسائر محتملة ومحاولة السيطرة عليها، والتقليل من تأثيرها المباشر على سير العمل. (Mohamed.S, 2018).

فالمؤسسة الصحية تعتبر من أهم المؤسسات التي تقدم الخدمة الصحية للفرد والمجتمع سواء كانت خدمات صحية أو وقائية أو علاجية المقدمة من طرف الفريق الطبي هدفها الحماية والارتقاء، وتقوم على مهارات متخصصة ومتنوعة، وتضم مجموعة من الأنظمة الفرعية التي تغطي جميع أوجه النشاط الطبي والإداري، وتتكامل معا من أجل تحقيق

الأهداف والارتفاع بمستويات الأداء لأقصى حد ممكن والتنسيق بين المؤسسات والمنظمات الاجتماعية لتحقيق كفاءة العمل. (وزارة الصحة، ٢٠٢٢).

### تاريخ إدارة المخاطر

بدأ الاتجاه العام في استخدام مصطلح إدارة المخاطر في أوائل الخمسينيات وكان من بين المطبوعات المبكرة التي أشير فيها من هذا المصطلح عام ١٩٥٦ حيث طرح المؤلف هارفارد بيرنس فكرة ثورية في هذا الوقت وهي أن شخصا ما بداخل المنظمة ينبغي أن يكون مسؤولا عن مخاطر المنظمة البحثية. (سليم بطرس، ٢٠١١).

### أهمية إدارة المخاطر

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

- تطوير أساليب اتخاذ القرار والتخطيط لها وتحديد الأولويات عن طريق الإدراك الشامل والمنظم لأنشطة المؤسسات.
- إبراز الثغرات والتعرف على الفرص السلبية والإيجابية المتاحة للمشروعات وهذا لتفادي الخسائر مستقبلاً، ووضع أداة لتنفيذ الاستراتيجية حيث تزود المؤسسة بنظرة أفضل حول مستقبل المؤسسة.
- تقوم بقياس مدي كفاية رأس المال والقدرة علي الوفاء بالتزاماتها ولذلك لعدم الوقوع في مخاطر نقص السيولة.
- تساعد في اتخاذ القرارات.
- تنمية المزايا التنافسية والتحكم في المخاطر كونها عامل رئيسي في الربحية. (طارق عبدالعال حمادة، ٢٠٠٧).

### خصائص إدارة المخاطر:-

تتميز إدارة المخاطر بالخصائص التالية:-

- تتطلب قرارات مصيرية لمواجهتها أو حسمها.
- تهدد الأهداف الرئيسية للمنظمة وسمعة وكرامة متخذي القرار فيها.
- تتطلب المخاطر معالجة خاصة وأشكال تنظيمية.
- تتميز بالتعقيد والتشابك والتداخل في عناصرها وعواملها وأسبابها.
- تتطلب من المصيرين درجة عالية من العمل والأداء.
- زيادة المخاطر يؤدي إلي الشك في البدائل المطروحة.

- المخاطر تهدد استقرار المؤسسة.
- إمكانية الاستفادة من المواقف السابقة التي تتعرض إليها المؤسسة واكتساب خبرات جديدة. (سليم بطرس جلد، ٢٠١١).

### إدارة المخاطر في المؤسسات الحكومية

إدارة المخاطر في المؤسسات الحكومية هي عملية تنظيمية واستراتيجية تهدف إلى تحديد وتقييم، وإدارة المخاطر المحتملة التي يمكن أن تؤثر على أهداف المنظمة ورسالتها وأدائها، وتهدف هذه الاستراتيجية إلى تقليل الأثر السلبي للمخاطر وزيادة فوائد الفرص الجيدة.

بعض المخاطر التي تتعامل معها إدارة المخاطر في المؤسسات الحكومية

١. مخاطر الأمن السيبراني: تتضمن هذه المخاطر الهجمات السيبرانية، والقرصنة، وسرقة البيانات، والاختراقات الإلكترونية. (Mébarka, 2018).
٢. مخاطر السياسات والتشريعات: يمكن أن تشمل تغييرات في السياسات، واللوائح والتشريعات التي تؤثر على عمل المؤسسة.
٣. مخاطر مالية: وهو ينطوي على تغييرات في ميزانية المنظمة، ونفقات غير متوقعة، وتخفيضات في التمويل الحكومي.
٤. مخاطر البيئة والكوارث الطبيعية: وتشمل هذه المخاطر الكوارث الطبيعية مثل الفيضانات، والزلازل والظواهر الجوية القاسية.
٥. مخاطر الإدارة والسلامة: تشمل مخاطر الإدارة سوء الإدارة والفساد، وانعدام الشفافية.

### مبادئ إدارة المخاطر في المؤسسات الحكومية

تعتمد إدارة المخاطر في المؤسسات الحكومية على عدد من المبادئ الأساسية، منها:

- التكامل: يجب أن تكون إدارة المخاطر جزءاً لا يتجزأ من استراتيجية المنظمة طويلة المدى.
- التوسع: يجب أن تشمل إدارة المخاطر التوسع في جميع جوانب المنظمة، بما في ذلك العمليات والأنظمة والموظفين.
- الاستمرارية: يجب أن تكون إدارة المخاطر عملية مستمرة طوال العام.

فوائد إدارة المخاطر الفعالة في المؤسسات الحكومية.

١. ضمان الاستدامة: تساعد إدارة المخاطر على تحديد، وتقييم المخاطر المحتملة ووضع استراتيجيات لإدارتها، وهذا يساعد على ضمان استدامة الخدمات الحكومية واستقرار، واستمرارية الأعمال.(وزارة الصحة،2022).
٢. زيادة المرونة والموثوقية: تقوم الإدارة الفعالة للمخاطر بإرشاد العمليات وصنع القرار بناء على المعرفة المتاحة، وهذا يساعد على بناء الثقة بين المواطنين والمؤسسة الحكومية.
٣. تقليل التكلفة والهدر: من خلال تحليل المخاطر، يمكن تحديد مجالات التحسين والتركيز على تخصيص الموارد بكفاءة، مما يقلل من التكاليف.
٤. تحسين الاستجابة لحالات الطوارئ: تساعد إدارة المخاطر في المؤسسات الحكومية على تطوير خطط طوارئ محددة ومستنيرة، مما يعزز قدرة المنظمة على إدارة الأزمات والكوارث بشكل فعال.
٥. تعزيز اتخاذ القرارات الاستراتيجية: تعمل على توفير معلومات مهمة لاتخاذ قرارات استراتيجية مستنيرة ومبنية على التحليل، مما يزيد من نجاح المنظمة في تحقيق أهدافها.
٦. الامتثال القانوني والتنظيمي: تساعد إدارة المخاطر المؤسسية على الامتثال لجميع القوانين واللوائح المعمول بها، مما يقلل من مخاطر الدعاوى القضائية.
٧. تعزيز القدرة على التكيف: تتيح إدارة المخاطر للمنظمة أن تكون مرنة في الاستجابة للتغيرات البيئية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية.
٨. تعزيز التواصل والتعاون: تعمل على تشجيع التعاون الداخلي والتواصل بين الوظائف والإدارات المختلفة داخل المنظمة.

#### أساليب إدارة المخاطر في المؤسسات الحكومية

- يشمل مجموعة من الاستراتيجيات والممارسات التي تهدف إلى تحليل وتقييم وإدارة المخاطر بفعالية وكفاءة.
- فيما يلي بعض الأساليب الأكثر شيوعاً لإدارة المخاطر في هذه المنظمات: ( Kotane & Irina Kuzmina,2012 ).
- 1- تحليل المخاطر: تتضمن هذه العملية تحديد وتصنيف المخاطر التي يمكن أن تؤثر على الأهداف التنظيمية. يمكن استخدام تقنيات مثل تصنيف المخاطر وتحليل التأثير والاحتمالات لتقييم المخاطر.
  - 2- وضع خطة للمخاطر: بناءً على نتائج تقييم المخاطر، ينبغي وضع استراتيجيات وسياسات لمعالجة المخاطر التي تم تحديدها، وتشمل هذه الاستراتيجيات تخفيف المخاطر، ونقل المخاطر، وتجنب المخاطر، وقبول المخاطر.
  - 3- وضع خطط الطوارئ: يجب على المنظمة إعداد خطط طوارئ محددة للتعامل مع الكوارث المحتملة، مثل الكوارث الطبيعية أو التهديدات الأمنية، وينبغي أن تكون هذه الخطط متعددة الأوجه وأن تتضمن خطوات واضحة لمعالجة حالات الطوارئ.

- 4- التدريب والتوعية: يتطلب توعية الموظفين بأهمية إدارة المخاطر وتدريبهم على كيفية إدارة المخاطر وتنفيذ خطط الطوارئ، ويمكن جدولة تمارين منتظمة لتقييم الاستعداد التنظيمي للأزمات المحتملة.
- 5- المراقبة والتقييم: يجب على المنظمة مراقبة تنفيذ سياسات إدارة المخاطر، وتقديم تقارير مرحلية دورية وينبغي أيضاً مراجعة السياسات والإجراءات بشكل دوري للتأكد من تحسينها وتكييفها مع التغييرات.
- 6- التحليل الاقتصادي: يتضمن هذا التحليل تحليل التكاليف والفوائد المحتملة لتنفيذ تدخل إدارة المخاطر، يساعد التحليل الاقتصادي في اتخاذ قرارات التخصيص المستنيرة.

### النظريات المفسرة لإدارة المخاطر:

#### 1- النظرية أولريش بيك

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

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

ويرى بيك أن المخاطر العالمية ليست نتاج للتخلف وإنما هي نتاج للأخطاء الناتجة عن العقل البشري القاصر بمعنى أن هامش الخطأ موجود في الإنسان وهي نتاج المجتمعات الحداثة التي قضت على المجتمع الصناعي الكلاسيكي الذي من أبرز مقولاته السيادة الوطنية التقدم والواقع والمعرفة العلمية.(DARRYL SL. JARVIS,2007).

إن مصطلح انعكاسية التحديث التي أشار إليه بيك يعني أن التقدم والتطور الحاصل في جميع المجالات العلمية والاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية، والذي كان هدفه الرفاهية الاجتماعية قد انعكس سلباً على المجتمع وأصبح ينتج المخاطر التي تهدد مستقبل المجتمعات.

يقول DARRYL S.L. JARVIS: إن أعظم مستويات الثروة المادية التي رأيناها في تاريخ البشرية هي أن المحركات الرئيسية لإنتاج المخاطر في المجتمع. من بين المخاطر التي تحدث عنها بيك الدمار البيئي مثل الإشعاع الكهرومغناطيسي والمواد الكيميائية السامة الصناعية والملوثات الإشعاع النووي والأخطار البيئية تراجع المساحات الخضراء، الأدوية العشبية، تلوث المياه بفعل التسميد الزائد عن الحد والتغير المناخي الحروب والصراعات اندثار الثقافات، تلوث الهواء والبحار الغازات الدفيئة والاحتباس الحراري وثقب الأوزون، والأمطار الحمضية والزراعة الوراثية وتناقص الثروات الباطنية والمياه الجوفية، تقلص الثروة السمكية.

إضافة إلى مخاطر التجارب النووية وتخصيب اليورانيوم وأسلحة الدمار الشامل والحروب الكيميائية، والأوبئة الفتاكة مثل أنفلونزا الخنازير والطيور وحنون البقر والإيدز وغيرها كالأستنساخ والانتقاء الجيني لمختلف التكنولوجيا الحيوية، كما هناك مخاطر متعلقة بالأمن القومي والعالمي مثل التطرف الإيديولوجي والإرهاب الدولي، النزاعات الاثنائية بين الطوائف والأقليات، والصراع العرقي والجنس. إضافة إلى تهجين الهويات النزعة الفردانية وانقطاع الرابط الاجتماعي، والمشكلات الاقتصادية مثل الأزمات المالية العالمية أزمات البترول، وغيرها من المخاطر التي شهدها العالم مؤخراً والتي أثرت لمحاولة على المجتمع الإنساني أفراداً وجماعات، حيث تراكمت واتسعت إلى أن طفت على السطح منذرة بمستقبل كارثي يهدد أمن العالم دون استثناء، أغنياء وفقراء العالم، كما عمل بيك على فهم هذا التحول في المواقف والمخاوف الاجتماعية من العلم والتكنولوجيا التي تخدم مصالح معينة وعلاقتها بالمؤسسات السياسية والاجتماعية بما في ذلك تقييم مواردها وأخطارها على الفرد والمجتمع أصبح هناك خوف كبير وعدم الثقة في التكنولوجيا والعلم اللذين يحركهما الربح المادي حيث أن بيك قد بدأ بفهم الحداثة الصناعية وتمكنها من الطبيعة. (جورج كتورة، ٢٠١٥).

## 2- نظرية أنتوني جيدنز:

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

لكننا نقصد أنه بعد فترات الحروب العالمية التي كانت تتورط فيها دول شتى الأسباب متعددة، كانت تسود فترات سلام تمتعت فيها غير مسبوق أدى إلى ارتفاع مستوى جودة الحياة اقتصادياً المجتمعات الإنسانية التي شهد بعضها ازدهاراً (Quality of life) في شكل عام، والتي تحولت إلى أحد المؤشرات الأساسية في تقويم التنمية المستدامة والتي تطورت ليصبح الإحساس بالسعادة هو المؤشر الأعظم على نجاح برامج التنمية أو فشلها. غير أن حلول عصر العولمة مع ما صاحبه من انفتاح عالمي للأسواق في العالم وشدة الطلب على المنتجات الصناعية وغيرها، أدى إلى المبالغة في استنفاد

الموارد الطبيعية من ناحية وزيادة التلوث وبروز ظاهرة الاحتباس الحراري من ناحية أخرى، وكل ذلك أدى إلى بروز ما يطلق عليه مجتمع الخطر (Risk Society).

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

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

كما يقول إنها هي القوة الدافعة للمجتمع الذي يصر على التغير والذي يريد أن يحدد مستقبله ولا يتركه للدين أو التقاليد أو لقوى الطبيعة بحيث أن غيدنز يرى أن المخاطر نوعان: طبيعية مخاطر خارجية، وهي ما ارتبطت بالتقاليد والطبيعة الأوثنة والفيضانات والمجاعة والجفاف والبيئة والتي تحدث خارج إرادة الإنسان.

مخاطر مصنعة مخلقة هي التي يتدخل فيها الإنسان بإرادته، والتي تنجم عن قصور وقلة خبرة الإنسان. (ابن عودة محمد، ٢٠١٨).

### أهمية إدارة المخاطر في المشاريع الحكومية

تعتبر إدارة المخاطر عنصراً حيوياً في نجاح المشاريع الحكومية، حيث تساهم في تحقيق الأهداف المحددة وضمان استدامة المشاريع. وفقاً لدراسة أجراها (Hillson, 2017)، فإن إدارة المخاطر تتيح للجهات الحكومية التعرف على التهديدات المحتملة وتقييم تأثيرها، مما يساعد في اتخاذ قرارات مستنيرة.

1. تحقيق الأهداف: إدارة المخاطر تساعد في تحديد العقوبات المحتملة التي قد تعوق تحقيق الأهداف، مما يتيح للمديرين وضع استراتيجيات للتغلب عليها. كما يشير (Kerzner, 2018) إلى أن المشاريع التي تتبنى ممارسات إدارة المخاطر تكون أكثر قدرة على تحقيق أهدافها في الوقت المحدد وضمن الميزانية المحددة.
2. تقليل التكاليف: من خلال تحديد المخاطر والتخطيط للتعامل معها مسبقاً، يمكن للجهات الحكومية تقليل التكاليف الناتجة عن الأزمات أو التأخيرات. (PMI, 2020) تشير إلى أن الفشل في إدارة المخاطر يمكن أن يؤدي إلى زيادة التكاليف بنسبة تصل إلى 30%.

3. تحسين اتخاذ القرار: توفر إدارة المخاطر معلومات دقيقة حول المخاطر المحتملة، مما يعزز من قدرة صانعي القرار على اتخاذ قرارات مستنيرة. وفقًا لـ (Chapman & Ward, 2011)، فإن وجود إطار عمل لإدارة المخاطر يعزز الشفافية ويزيد من الثقة بين الأطراف المعنية.
4. زيادة القدرة على التكيف: المشاريع الحكومية غالبًا ما تواجه ظروفًا متغيرة، وإدارة المخاطر تساعد في بناء القدرة على التكيف مع هذه التغيرات. (Bourne, 2016) يوضح أن المشاريع التي تتبنى استراتيجيات مرنة لإدارة المخاطر تكون أكثر قدرة على التكيف مع التحديات الجديدة.
5. تعزيز الثقة والمصداقية: عندما تُظهر الجهات الحكومية التزامًا قويًا بإدارة المخاطر، فإن ذلك يعزز من ثقة الجمهور والمستثمرين. (Müller & Turner, 2010) يؤكدان أن الثقة في إدارة المشروع تؤدي إلى دعم أكبر من المجتمع والمستفيدين.

### أنواع المخاطر في قطاع الصحة

1. المخاطر المالية: (وزارة الصحة، ٢٠٢٢).
  - التكاليف الزائدة: زيادة التكاليف التشغيلية أو التكاليف المرتبطة بالمشاريع الصحية.
  - نقص التمويل: عدم توفر الميزانية الكافية لدعم المشروعات الصحية.
2. المخاطر التنظيمية:
  - التغيرات التشريعية: تأثير القوانين والسياسات الجديدة على المشاريع الصحية.
  - الإجراءات البيروقراطية: التعقيدات الإدارية التي قد تعوق تنفيذ المشاريع.
3. المخاطر التقنية:
  - فشل الأنظمة التكنولوجية: تعطل الأنظمة الإلكترونية أو البرمجيات المستخدمة في الرعاية الصحية.
  - عدم توافق التكنولوجيا: صعوبة تكامل الأنظمة المختلفة المستخدمة في المؤسسات الصحية.
4. المخاطر البيئية:
  - الكوارث الطبيعية: تأثير الزلازل، الفيضانات، أو الأوبئة على المرافق الصحية.
  - التلوث: المخاطر الناتجة عن تلوث البيئة وتأثيرها على الصحة العامة.
5. المخاطر البشرية:
  - نقص الكوادر المؤهلة: عدم توفر عدد كافٍ من الأطباء والممرضين المدربين.
  - الأخطاء الطبية: حدوث أخطاء أثناء تقديم الرعاية الصحية.
6. المخاطر الاجتماعية:
  - تغيرات في سلوك المجتمع: تأثير العوامل الاجتماعية على استخدام الخدمات الصحية.
  - عدم قبول المجتمع: مقاومة المجتمع لمشاريع صحية جديدة أو مبادرات.
7. المخاطر الأمنية:

- التهديدات السيبرانية: الهجمات على أنظمة المعلومات الصحية.
  - الأمان البدني: المخاطر المرتبطة بأمان الموظفين والمرضى في المنشآت الصحية.
- تتطلب إدارة المخاطر في قطاع الصحة تقييماً شاملاً لجميع هذه الأنواع لضمان تقديم خدمات صحية فعالة وأمنة. من الضروري تطوير استراتيجيات للتخفيف من هذه المخاطر لضمان استدامة المشاريع الصحية وجودتها. (Salmi & Ahmed Gherab, 2019).

### خطوات إدارة المخاطر

إدارة المخاطر تتضمن مجموعة من الخطوات المنهجية التي تهدف إلى تحديد وتقييم والتعامل مع المخاطر. وفقاً للمعايير العالمية وأفضل الممارسات، يمكن تلخيص خطوات إدارة المخاطر في النقاط التالية:

- 1- تحديد المخاطر:
  - وصف المخاطر المحتملة: يتضمن ذلك التعرف على جميع المخاطر التي قد تؤثر على المشروع. (PMI, 2021) يشير إلى أهمية استخدام تقنيات مثل العصف الذهني والمقابلات لجمع المعلومات.
- 2- تقييم المخاطر:
  - تحليل المخاطر: يتم تقييم المخاطر من حيث الاحتمالية والتأثير. (ISO, 2018) يوضح أن هذا التحليل يمكن أن يكون نوعياً أو كمياً، حسب طبيعة المشروع.
- 3- تحليل المخاطر:
  - تحديد الأولويات: بعد تقييم المخاطر، يجب ترتيبها حسب الأولوية. (Chapman & Ward, 2011) يوصي باستخدام مصفوفة المخاطر لتسهيل هذه العملية.
- 4- تطوير استراتيجيات التخفيف:
  - خطط المعالجة: يجب وضع استراتيجيات للتعامل مع المخاطر، مثل التخفيف، النقل، القبول، أو التجنب. (Kerzner, 2018) يشير إلى أهمية وجود خطة طوارئ لكل خطر رئيسي.
- 5- تنفيذ الاستراتيجيات:
  - تنفيذ الخطط: يجب تنفيذ الاستراتيجيات المحددة ومراقبتها بشكل دوري. (Müller & Turner, 2010) يوضح أن التنفيذ الفعال يتطلب تخصيص الموارد اللازمة.
- 6- مراقبة وتقييم المخاطر:
  - مراجعة دورية: يجب مراقبة المخاطر بشكل مستمر وتحديث الخطط حسب الحاجة. (Bourne, 2016) يؤكد على أهمية التقييم الدوري لضمان فعالية إدارة المخاطر.
- 7- التواصل والمشاركة:
  - إشراك الأطراف المعنية: يجب التواصل مع جميع الأطراف المعنية حول المخاطر والإجراءات المتخذة. (PMI, 2021) يشير إلى أن التواصل الفعال يعزز من الشفافية والثقة.

## تطوير استراتيجيات التخفيف

تطوير استراتيجيات التخفيف هو جزء أساسي من إدارة المخاطر، حيث يهدف إلى تقليل تأثير المخاطر المحتملة على المشروع:

### ١. التخفيف (Mitigation)

- تقليل احتمالية حدوث الخطر أو تأثيره: يتضمن ذلك اتخاذ إجراءات للحد من المخاطر المحتملة. وفقاً لـ (PMI, 2021)، يمكن أن تشمل هذه الإجراءات تحسين العمليات أو استخدام تقنيات جديدة.

### ٢. النقل (Transfer)

- نقل المخاطر إلى طرف آخر: يمكن تحقيق ذلك من خلال التأمين أو التعاقد مع شركات خارجية لتحمل المخاطر. (Kerzner, 2018) يشير إلى أن نقل المخاطر يمكن أن يكون خياراً فعالاً عندما تكون المخاطر كبيرة.

### ٣. التجنب (Avoidance)

- تجنب المخاطر تماماً: يتضمن ذلك تعديل خطط المشروع أو تغيير نطاق العمل لتجنب المخاطر. (Chapman & Ward, 2011) يوضح أن هذا الخيار يكون فعالاً عندما تكون المخاطر غير مقبولة.

### ٤. القبول (Acceptance)

- قبول المخاطر: عندما تكون المخاطر مقبولة من حيث التكلفة أو التأثير، يمكن أن تقرر المنظمة قبول المخاطر دون اتخاذ أي إجراءات. (ISO, 2018) يوضح أنه يجب تحديد حدود مقبولة للمخاطر.

### ٥. التخطيط للطوارئ (Contingency Planning)

- إعداد خطط بديلة: وضع خطط بديلة للتعامل مع المخاطر إذا حدثت، مما يضمن الاستجابة السريعة والفعالة. (Müller & Turner, 2010) يشير إلى أهمية وجود خطط طوارئ واضحة.

### ٦. التواصل والتثقيف:

- تثقيف الفرق حول المخاطر: ضمان أن جميع أعضاء الفريق على دراية بالمخاطر واستراتيجيات التخفيف. (Bourne, 2016) يؤكد على أهمية التواصل الفعال في تقليل المخاطر.

## أدوات وتقنيات إدارة المخاطر

إدارة المخاطر تتطلب استخدام مجموعة من الأدوات والتقنيات لتحديد وتقييم والتعامل مع المخاطر. ويوجد بعض الأدوات والتقنيات الشائعة:

### ١. تحليل SWOT:

- التحليل الرباعي: يستخدم لتحديد نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات المتعلقة بالمشروع. (Helms & Nixon, 2010).
- 2. مصفوفة المخاطر:
- تصنيف المخاطر: تُستخدم لتصنيف المخاطر بناءً على احتمال حدوثها وتأثيرها. (PMI, 2021) تساعد هذه المصفوفة في تحديد أولويات المخاطر.
- 3. تحليل الاحتمالية والتأثير:
- تقييم المخاطر: يتضمن تحليل كل خطر من حيث احتمالية حدوثه وتأثيره المحتمل على المشروع. (ISO, 2018)
- 4. قوائم التحقق (Checklists):
- تحديد المخاطر: قوائم مرجعية تساعد الفرق على تحديد المخاطر المحتملة بناءً على تجارب سابقة أو معايير صناعية. (Müller & Turner, 2010).
- 5. تقنيات العصف الذهني:
- جمع الأفكار: تُستخدم لجمع الأفكار والمخاطر المحتملة من أعضاء الفريق. (Chapman & Ward, 2011)
- 6. نموذج تحليل الشجرة (Fault Tree Analysis):
- تحليل الأسباب: تقنية تستخدم لتحديد الأسباب الجذرية للمخاطر من خلال رسم شجرة تحليل. (Aven, 2015).
- 7. تحليل السيناريوهات:
- استكشاف النتائج المحتملة: يتضمن تطوير سيناريوهات مختلفة لفهم كيفية تأثير المخاطر على المشروع. (Kerzner, 2018).
- 8. التقييم الكمي:
- تحليل البيانات: استخدام النماذج الرياضية والإحصائية لتقدير تأثير المخاطر. (Bourne, 2016)
- 9. برامج إدارة المخاطر:
- أدوات البرمجيات: مثل Microsoft Project و Primavera، التي تساعد في تتبع وإدارة المخاطر بشكل فعال.

#### أنواع المخاطر في المؤسسة الصحية.

هناك تقسيمان أساسيان يتم تبنيهما من طرف المؤسسات الصحية هما: (Salmi & Ahmed Gherab, 2019).

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

- الخطر الطبي أو الإنساني:

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

- الخطر التقني:

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

- الخطر التنظيمي:

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

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

- الخطر المتعلق بالنشاط الطبي:

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

- الخطر المتعلق بالنشاط الاستشفائي:

هي مختلف الأخطار والحوادث المحتملة الوقوع في المحيط الاستشفائي سواء مادية مثل الحرائق الحوادث الكهربائية أو معنوية مثل (حوادث السقوط). (نصر الدين عيساوي، ٢٠٠٩، ص ١٨).

- الخطر الاجتماعي:

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

- الخطر التسييري:

مع محدودية الموارد لتسيير المؤسسات الصحية، يجب وضع سلم القياس الصحة في الإنجاز والتسيير، احترام عملية توزيع المالية والاقتصادية في تسيير المؤسسة الصحية وذلك بتدقيق سياسة الاستثمار، احترام الأهداف المسطرة الصفقات والمناقصات المعروضة على الخواص تدقيق عائدات المستشفى من نشاطاتها الفرعية ملتقيات، خدمات المؤسسات الخاصة. (نصر الله عيسوي، ٢٠٠٩، ص ١٩).

### مراحل إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية

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

- ظهور حادث غير مرغوب لا يمكن اعتباره كصدفة من الممكن تجنبه.
- من ناحية أخرى، فالأخطار ليست نتيجة لنقص بشري شخصي، لكن عادة هي نتيجة نقص نشاط مرتبط بمسار تنظيمي للمؤسسة الصحية.

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

١. التنبؤ بالخطر: ويتضمن ما يلي:

- مرحلة تحديد وضعيات الخطر:

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

٢. مرحلة وضعيات الخطر:

توجد عدة أدوات في متناول مدير المخاطر للقيام بها منها:

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

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

٤. إدارة استقصاءات الرضا الدورية: والهدف من منهجية الوقاية من الأخطار وتسيير الجودة في المؤسسة الصحية هو الانتقال من ثقافة معيارية أو رد فعل إلى سياسة تطوعية، خلاقة وإبداعية، تهدف إلى زيادة جودة العلاج. (محمد عدنان، ٢٠١٢).

## صعوبات إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية

هناك صعوبات جمة تعاني منها المؤسسات الصحية وكذلك المسؤولين عند تبنيهم السياسة تسيير الخطر، منها ما هو ذاتي خاص بالمؤسسة الصحية ذاتها، ومنها ما هو موضوعي متعلق بحساسية القطاع الذي تنشط فيه وخصوصية الخدمة المقدمة، سنحاول فيما يلي التطرق لأهم الصعوبات التي سيعاني منها المسير أثناء وضع سياسة لتسيير الخطر ومن أهم هذه الصعوبات فيما يلي: (وزارة الصحة، ٢٠٢٢).

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

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

### ١. التنظيم العام وتقسيم العمل ضمن المؤسسة الصحية

هناك خصائص عديدة مرتبطة بالنشاط الاستشفائي، حيث تلعب هذه الخصائص دورا هاما في عرقلة وضع سياسة تسيير الخطر ويمكن ذكر هذه الخصائص فيما يلي: (وزارة الصحة، ٢٠٢٢).

- هناك صراع دائم بين الفريق الطبي والفريق المسير، حيث أن الفريق الطبي لا يتقبل تقنيات التسيير الموضوعية لغرض تنظيم العمل، لقد يرى الأطباء أن ذلك تدخل في شؤونهم ولا يمكن لأي طرف أن يملّي عليه طريقة عمله، بالمقابل ينظر الفريق المسير إلى النشاط من ناحية اقتصادية بغض النظر عن العاطفة، لذا يمكن القول إنه يجب تجاوز بعض الاختلافات من خلال بعض التنازلات وتقبل الرأي الآخر، بحيث لا يمكن أن يكون عمل الطبيب فعال دون عمل المسير وكذلك العكس، أي أن عمل كليهما مكمل لعمل الآخر. (نصر الدين عيساوي، ٢٠٠٩، ص ٣١).

- هناك شبه انغلاق وركود للنشاط في الهياكل الصحية صغيرة الحجم، وذلك بانخفاض الموارد المالية الموضوعية تحت تصرفها.
- شبه استقرار العمل على المدى القصير والمتوسط يعطي العمال نوع من الجمود واستقرار في العلاقات الشخصية ويخلق نوع من العداء إلى كل محاولة تغيير.

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

## ٢. استقلالية أهداف الفريق الطبي

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

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

## ٣. نقص في توعية الممرضين والمساعدات الطبيين

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

## الفصل الثالث:

### الإطار العملي للدراسة.

### التحليل الإحصائي.

### التحليل الإحصائي:

تم استخدام الاستبانة الإلكترونية (Google Form) ومقياس ليكرت الخماسي (5=موافق بشدة، 4=موافق، 3= محايد، 2=غير موافق، 1=غير موافق بشدة) وذلك لجمع البيانات من عينة الدراسة، وهي (٣٠٠) موظف الموجودين في تطوير إطار عمل لإدارة المخاطر في المشاريع الصحية الحكومية، وتم إجراء التحليل الإحصائي بواسطة برنامج (SPSS v.26)، وجاءت النتائج كما يلي:

## معامل الثبات:

تم استخدام معامل ألفا كرونباخ لقياس الاتساق الداخلي للأسئلة الاستبانة، حيث إن قيمة معامل ألفا كرونباخ التي تتراوح بين (0.80 إلى 1.00) تمثل درجة موثوقية مقبولة (اللهي، 2021) وجاءت النتائج كما يلي:

جدول 1: قياس الاتساق الداخلي لأسئلة الاستبانة

| اختبار المصادقية (كرونباخ ألفا) |                        |
|---------------------------------|------------------------|
| عدد العبارات                    | معامل Cronbach's Alpha |
| 30                              | .905                   |

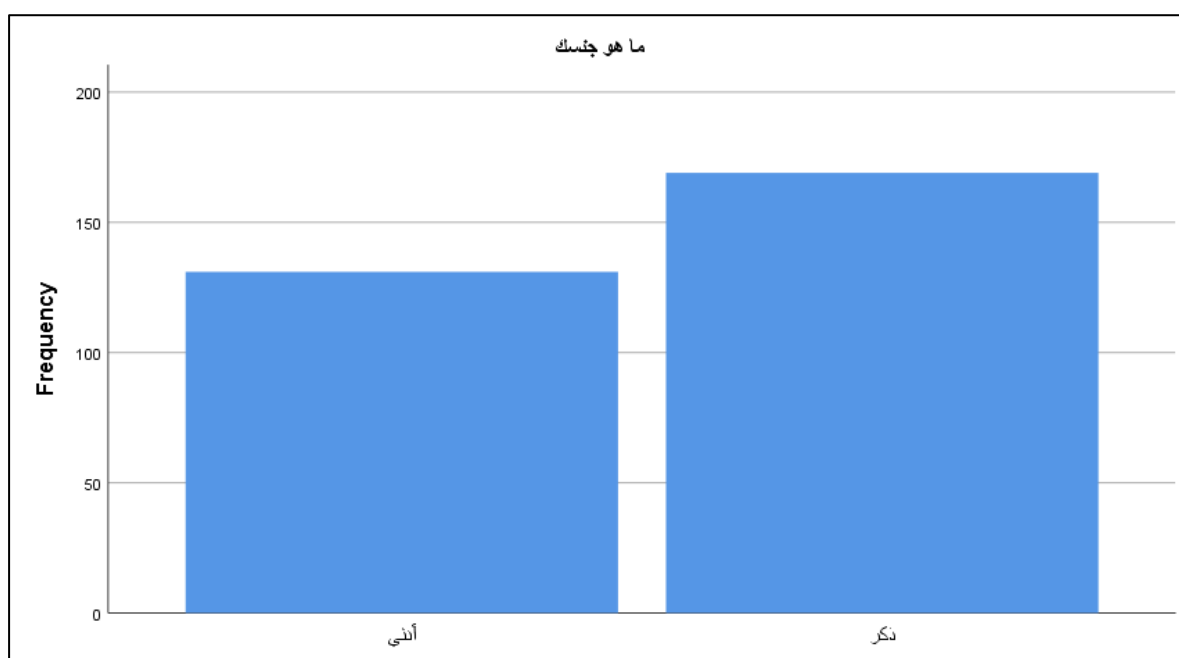
وفقاً للجدول (1)، أظهرت النتائج موثوقية عالية؛ إذ بلغ معامل ألفا لأسئلة الاستبانة 0.905، مما يعكس درجة ثبات قوية وموثوقية مقبولة في استجابات العينة، وهذا يعني أن العينة كانت متوافقة، مما يعزز الثقة في التحليل ويشير إلى أن الاستنتاجات المستخلصة تعكس إلى حد كبير الوضع الفعلي.

## الوصف الإحصائي:

جدول 2: السؤال عن جنس المشاركين في الاستبانة

| ما هو جنسك |       |         |        |                |                  |
|------------|-------|---------|--------|----------------|------------------|
|            |       | التكرار | النسبة | النسبة الصالحة | النسبة التراكمية |
| Valid      | أنثي  | 131     | 43.7   | 43.7           | 43.7             |
|            | ذكر   | 169     | 56.3   | 56.3           | 100.0            |
|            | Total | 300     | 100.0  | 100.0          |                  |

وفقاً للجدول (2)، أظهرت النتائج أن النسبة الأكبر من المشاركين هم الذكور بنسبة 56.3% (169 مشاركاً)، والإناث يشكلن 43.7% (131 مشاركة).



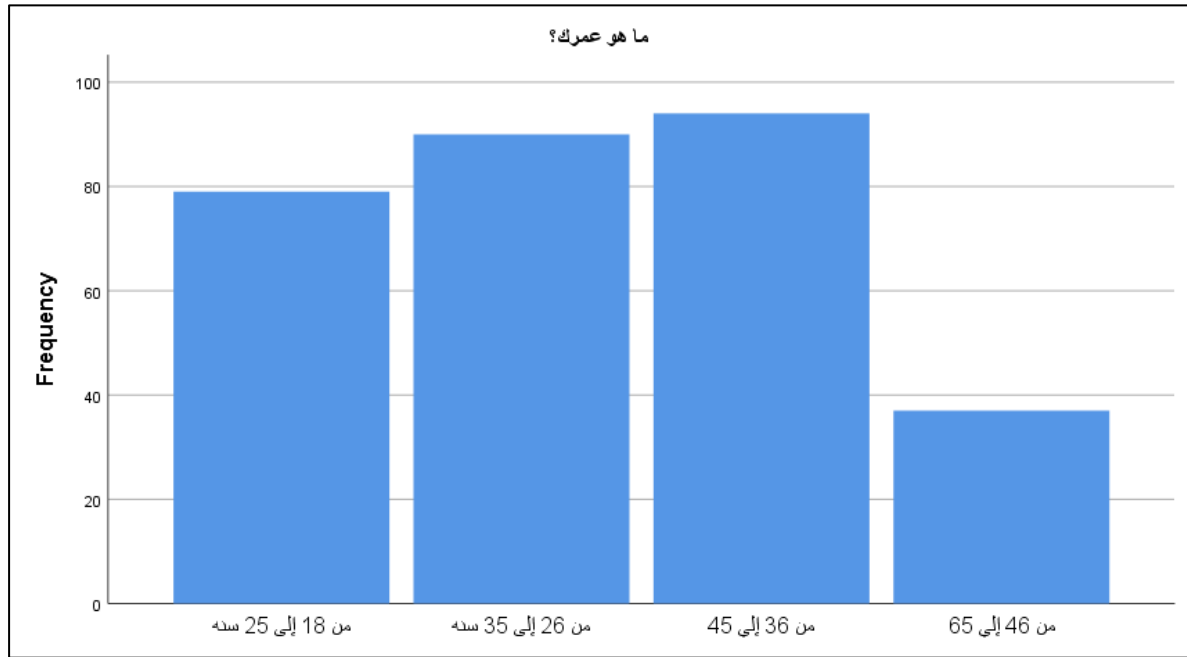
شكل 1: السؤال عن جنس المشاركين في الاستبانة

جدول 3: السؤال عن عمر المشاركين في الاستبانة

| ما هو عمرك؟ |                  |         |        |                |                  |
|-------------|------------------|---------|--------|----------------|------------------|
|             |                  | التكرار | النسبة | النسبة الصالحة | النسبة التراكمية |
| Valid       | من 18 إلى 25 سنة | 79      | 26.3   | 26.3           | 26.3             |
|             | من 26 إلى 35 سنة | 90      | 30.0   | 30.0           | 56.3             |
|             | من 36 إلى 45 سنة | 94      | 31.3   | 31.3           | 87.7             |
|             | من 46 إلى 65 سنة | 37      | 12.3   | 12.3           | 100.0            |
|             | Total            | 300     | 100.0  | 100.0          |                  |

وفقاً للجدول (3)، فإن غالبية المشاركين تتراوح أعمارهم بين 26-45 عامًا، مما يدل على اعتماد القطاع الصحي على سواعد الشباب لتطبيق الاستراتيجيات طويلة وقصيرة المدى ومواجهة المخاطر:

- من 26 إلى 35 سنة: 30.0% (90 مشاركًا).
- من 36 إلى 45 سنة: 31.3% (94 مشاركًا).
- الفئات العمرية الأصغر (25-18) والأكبر (46-65) تمثل 38.6% من العينة.

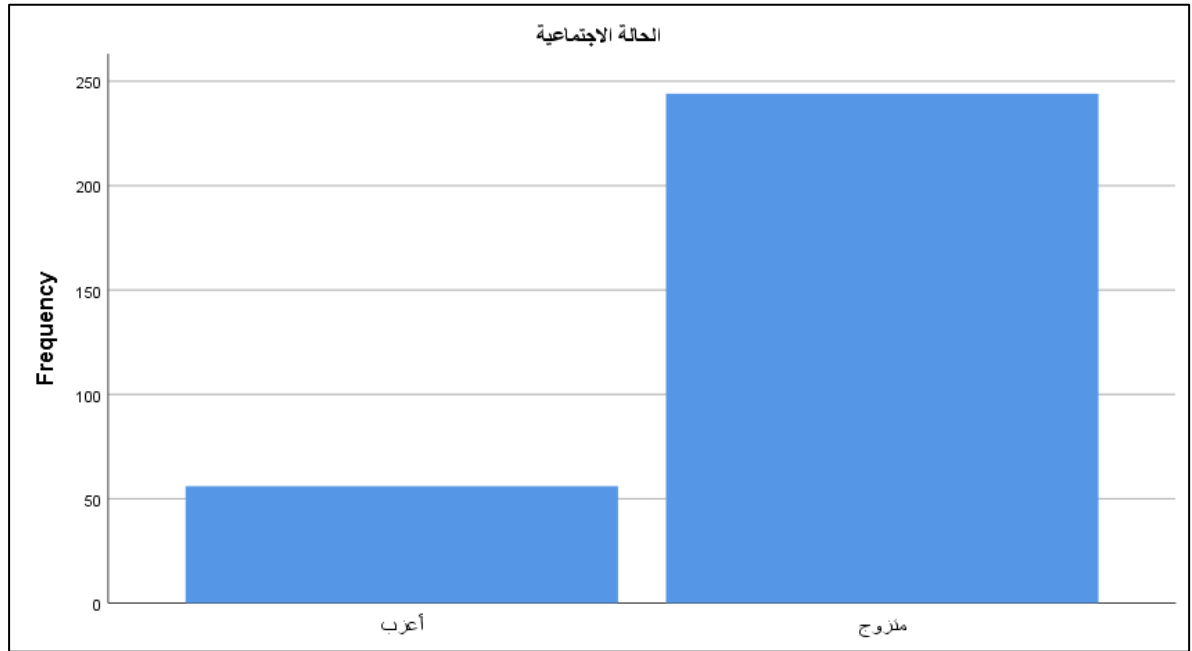


شكل 2: السؤال عن عمر المشاركين في الاستبانة

جدول 4: السؤال عن الحالة الاجتماعية للمشاركين في الاستبانة

| الحالة الاجتماعية |       |         |        |                |                  |
|-------------------|-------|---------|--------|----------------|------------------|
|                   |       | التكرار | النسبة | النسبة الصالحة | النسبة التراكمية |
| Valid             | أعزب  | 56      | 18.7   | 18.7           | 18.7             |
|                   | متزوج | 244     | 81.3   | 81.3           | 100.0            |
|                   | Total | 300     | 100.0  | 100.0          |                  |

وفقاً للجدول (4)، المتزوجون يشكلون الغالبية بنسبة 81.3% (244 مشاركًا)، بينما العزاب يمثلون 18.7% (56 مشاركًا).

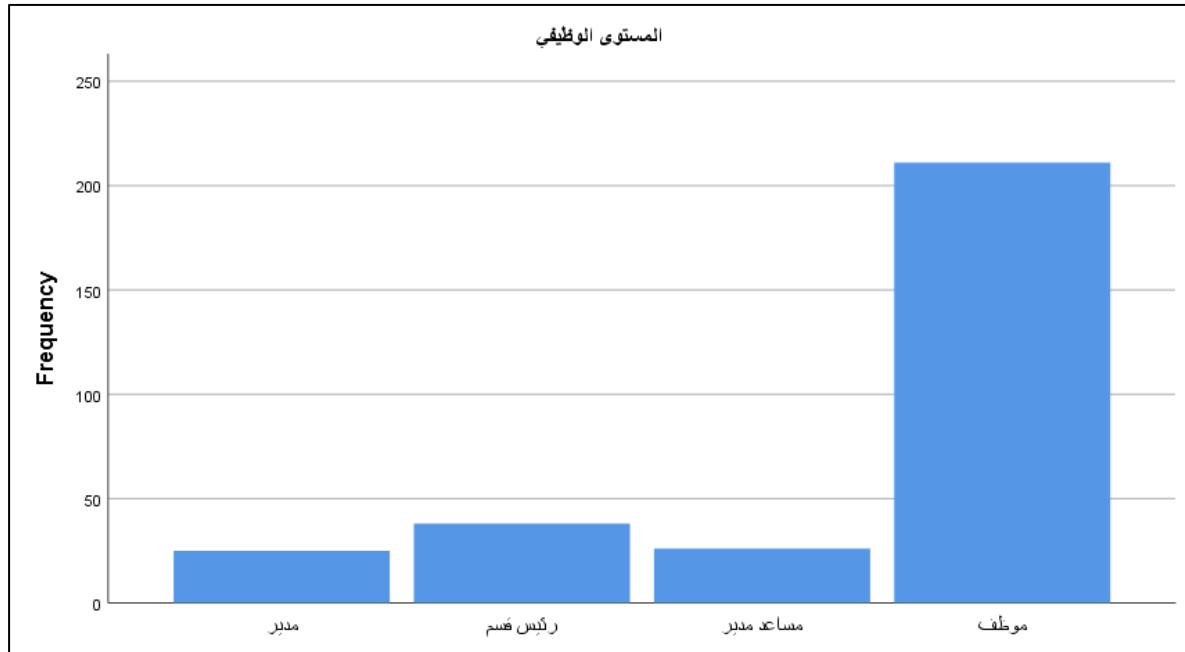


شكل 3: السؤال عن الحالة الاجتماعية للمشاركين في الاستبانة

جدول 5: السؤال عن المستوى الوظيفي للمشاركين في الاستبانة

| المستوى الوظيفي |            |         |        |                |                  |
|-----------------|------------|---------|--------|----------------|------------------|
|                 |            | التكرار | النسبة | النسبة الصالحة | النسبة التراكمية |
| Valid           | مدير       | 25      | 8.3    | 8.3            | 8.3              |
|                 | رئيس قسم   | 38      | 12.7   | 12.7           | 21.0             |
|                 | مساعد مدير | 26      | 8.7    | 8.7            | 29.7             |
|                 | موظف       | 211     | 70.3   | 70.3           | 100.0            |
|                 | Total      | 300     | 100.0  | 100.0          |                  |

وفقاً للجدول (5)، النسبة الأكبر من المشاركين هم من الموظفين العاديين بنسبة 70.3% (211 مشاركاً)، بينما المناصب الإدارية (مدير، رئيس قسم، مساعد مدير) تمثل 29.7% من العينة.

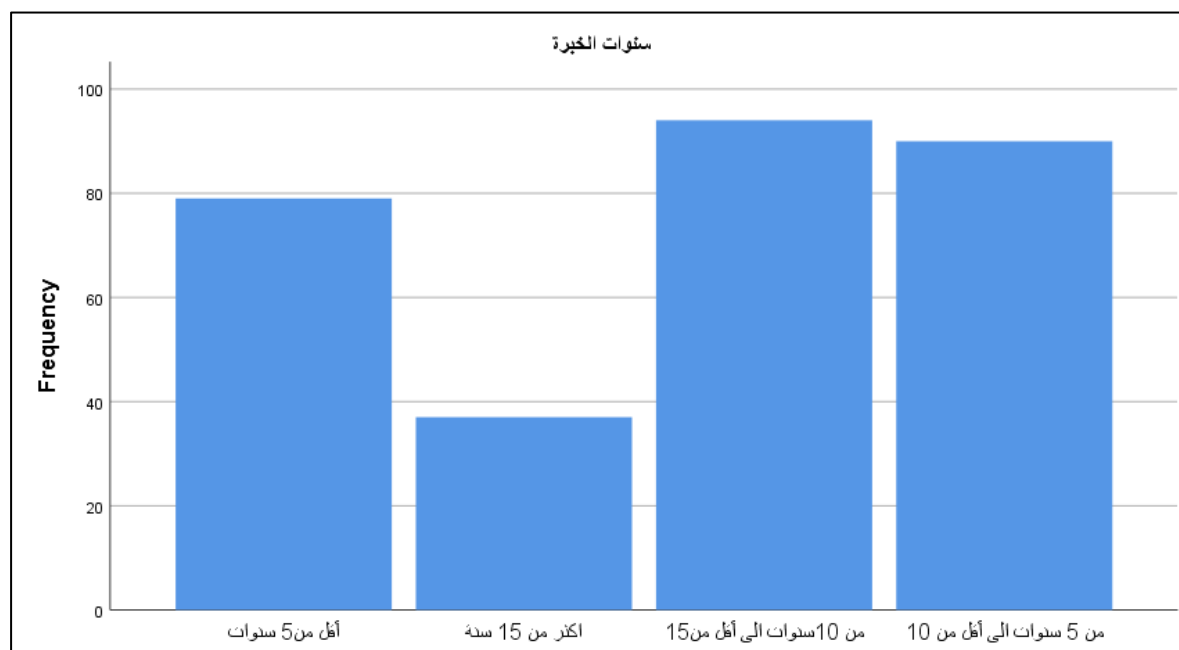


شكل 4: السؤال عن المستوي الوظيفي للمشاركين في الاستبانة

جدول 6: السؤال عن سنوات خبرة المشاركين في الاستبانة

| سنوات الخبرة |                           |         |        |                |                  |
|--------------|---------------------------|---------|--------|----------------|------------------|
|              |                           | التكرار | النسبة | النسبة الصالحة | النسبة التراكمية |
| Valid        | أقل من 5 سنوات            | 79      | 26.3   | 26.3           | 26.3             |
|              | أكثر من 15 سنة            | 37      | 12.3   | 12.3           | 38.7             |
|              | من 10 سنوات الى أقل من 15 | 94      | 31.3   | 31.3           | 70.0             |
|              | من 5 سنوات الى أقل من 10  | 90      | 30.0   | 30.0           | 100.0            |
|              | Total                     | 300     | 100.0  | 100.0          |                  |

وفقاً للجدول (6)، المشاركون الذين لديهم خبرة من 5 إلى أقل من 15 سنة يشكلون 61.3%. والفئة الأقل خبرة (أقل من 5 سنوات) يمثلون 26.3%. والأكثر خبرة (أكثر من 15 سنة) يشكلون 12.3%.

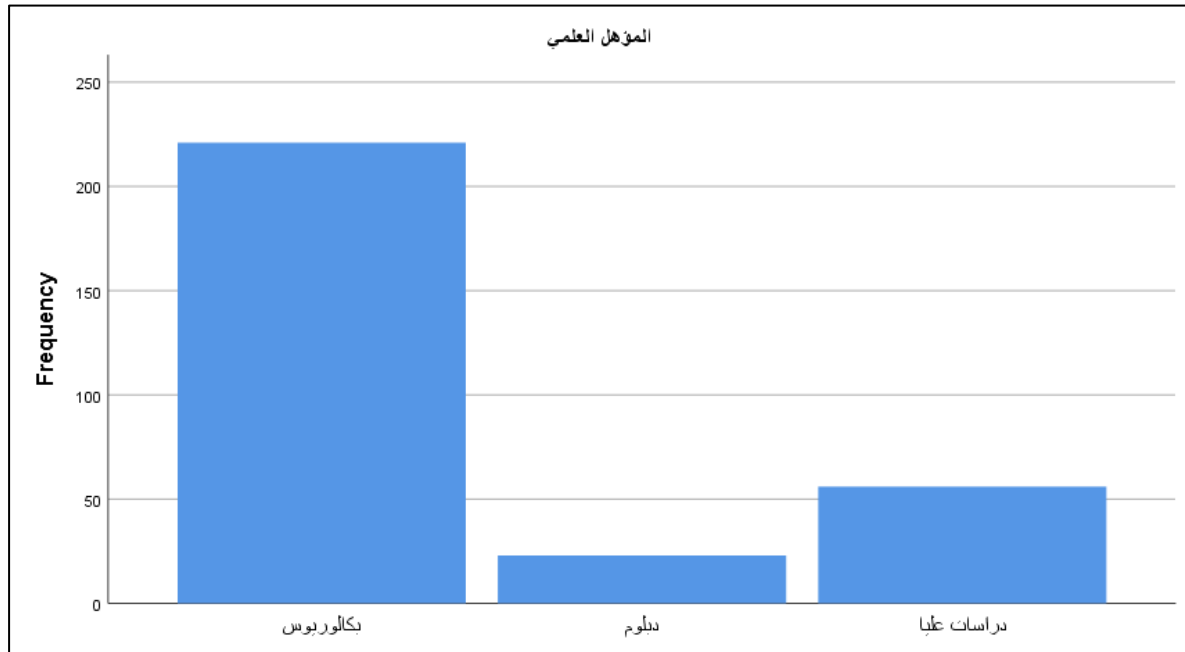


شكل 5: السؤال عن سنوات خبرة المشاركين في الاستبانة

جدول 7: السؤال عن المؤهل العلمي للمشاركين في الاستبانة

| المؤهل العلمي |             |         |        |                |                  |
|---------------|-------------|---------|--------|----------------|------------------|
|               |             | التكرار | النسبة | النسبة الصالحة | النسبة التراكمية |
| Valid         | بكالوريوس   | 221     | 73.7   | 73.7           | 73.7             |
|               | دبلوم       | 23      | 7.7    | 7.7            | 81.3             |
|               | دراسات عليا | 56      | 18.7   | 18.7           | 100.0            |
|               | Total       | 300     | 100.0  | 100.0          |                  |

وفقاً للجدول (7)، أغلب المشاركين يحملون شهادة البكالوريوس بنسبة 73.7% (221 مشاركاً). والدراسات العليا تمثل 18.7% (56 مشاركاً).

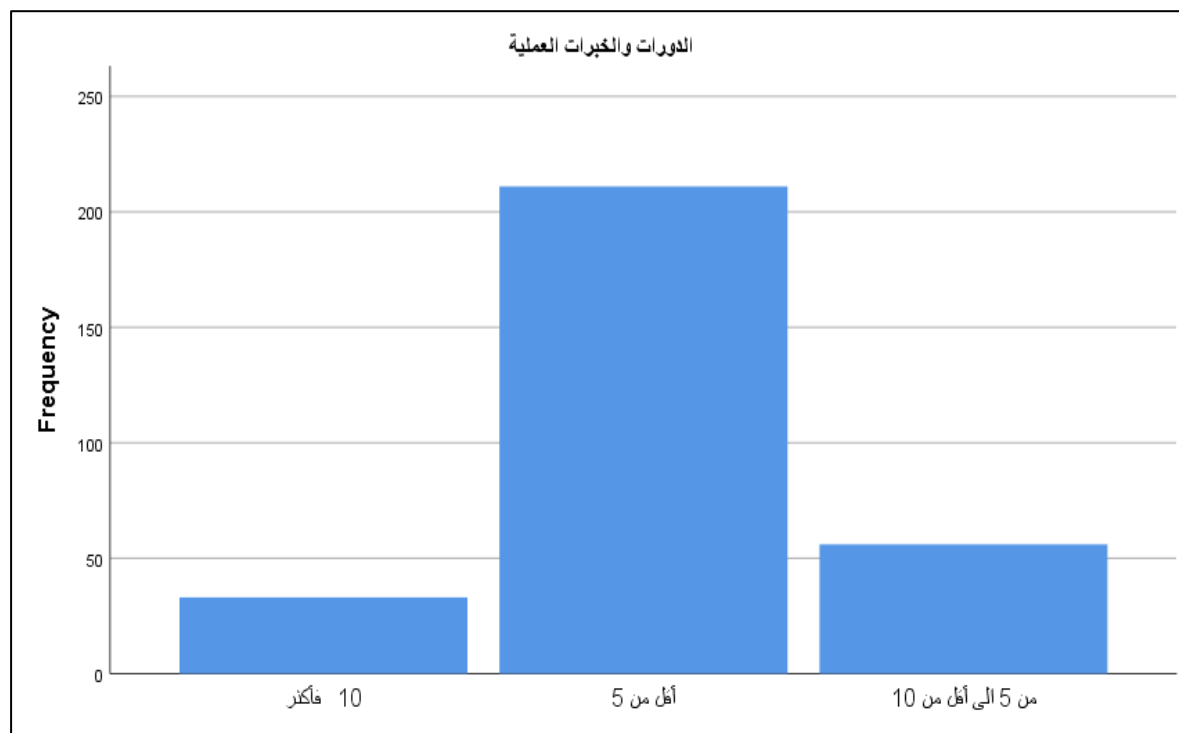


شكل 6: السؤال عن المستوي الوظيفي للمشاركين في الاستبانة

جدول 8: السؤال عن الدورات والخبرات العملية للمشاركين في الاستبانة

| الدورات والخبرات العملية |                    |         |        |                |                  |
|--------------------------|--------------------|---------|--------|----------------|------------------|
|                          |                    | التكرار | النسبة | النسبة الصالحة | النسبة التراكمية |
| Valid                    | فأكثر 10           | 33      | 11.0   | 11.0           | 11.0             |
|                          | أقل من 5           | 211     | 70.3   | 70.3           | 81.3             |
|                          | من 5 إلى أقل من 10 | 56      | 18.7   | 18.7           | 100.0            |
|                          | Total              | 300     | 100.0  | 100.0          |                  |

وفقاً للجدول (8)، فإن النسبة الأكبر من المشاركين (70.3%) لديهم أقل من 5 دورات، مما يشير علي حرص فئات واسعة من الموظفين علي نيل مجموعة واسعة من الدورات والخبرات العملية، ولكن هناك أيضاً ضرورة لزيادة هذه الدورات لتشمل جوانب متعددة من إدارة المخاطر.



شكل 7: السؤال عن المستوى الوظيفي للمشاركين في الاستبانة

جدول 9: المتوسطات والانحرافات المعيارية لعبارات الاستبانة

| العبارة                                                                      | العينة | الحد الأدنى | الحد الأقصى | المتوسط | الانحراف المعياري | التباين |
|------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------|-------------|---------|-------------------|---------|
| 1- التدريب على إدارة المخاطر ضروري للموظفين في القطاع الصحي                  | 300    | 2           | 5           | 4.09    | 0.97              | 0.941   |
| 2- ينبغي إشراك جميع أصحاب المصلحة في عملية إدارة المخاطر                     | 300    | 1           | 5           | 3.34    | 1.306             | 1.704   |
| 3- يجب أن تشمل إدارة المخاطر تقييم شامل لجميع جوانب المشروع                  | 300    | 1           | 5           | 3.14    | 1.639             | 2.685   |
| 4- إدارة المخاطر الحالية في القطاع الصحي غير كافية                           | 300    | 1           | 5           | 4       | 1.149             | 1.321   |
| 5- هناك حاجة ملحة لتطوير إطار عمل لإدارة المخاطر في المشاريع الصحية الحكومية | 300    | 2           | 5           | 4.01    | 1.018             | 1.037   |

|       |       |      |   |   |     |                                                                              |
|-------|-------|------|---|---|-----|------------------------------------------------------------------------------|
| 2.002 | 1.415 | 3.75 | 5 | 1 | 300 | 6- استخدام التكنولوجيا يمكن أن يعزز من إدارة المخاطر في المشاريع الصحية      |
| 1.395 | 1.181 | 3.49 | 5 | 1 | 300 | 7- يجب أن تتضمن إدارة المخاطر استراتيجيات للتعامل مع الأزمات                 |
| 1.762 | 1.327 | 3.48 | 5 | 1 | 300 | 8- هناك أهمية كبيرة لتوثيق المخاطر المحتملة في المشاريع الصحية               |
| 2.587 | 1.608 | 3.43 | 5 | 1 | 300 | 9- يجب أن يتم تحديث إطار العمل بانتظام لمواكبة التغيرات                      |
| 1.275 | 1.129 | 4.11 | 5 | 1 | 300 | 10- وجود إطار عمل موحد يساعد في تحسين نتائج المشاريع الصحية                  |
| 1.162 | 1.078 | 3.91 | 5 | 1 | 300 | 11- يجب أن تكون هناك ثقافة مؤسسية تدعم إدارة المخاطر                         |
| 2.157 | 1.469 | 3.5  | 5 | 1 | 300 | 12- هناك حاجة لتحليل البيانات التاريخية لتحسين إدارة المخاطر                 |
| 1.367 | 1.169 | 3.75 | 5 | 1 | 300 | 13- يجب أن يتم تقييم المخاطر بشكل دوري خلال دورة حياة المشروع                |
| 1.622 | 1.273 | 3.82 | 5 | 1 | 300 | 14- تعتبر الشفافية في إدارة المخاطر أمرًا حيويًا لنجاح المشاريع              |
| 2.592 | 1.61  | 3.52 | 5 | 1 | 300 | 15- ينبغي أن تكون هناك آليات واضحة للتواصل بشأن المخاطر                      |
| 1.123 | 1.059 | 4.18 | 5 | 1 | 300 | 16- يجب أن تتضمن إدارة المخاطر خططًا للطوارئ                                 |
| 1.312 | 1.145 | 3.82 | 5 | 1 | 300 | 17- ينبغي أن يتم تقييم المخاطر بناءً على تأثيرها على الصحة العامة            |
| 2.305 | 1.518 | 3.36 | 5 | 1 | 300 | 18- يجب تخصيص ميزانية محددة لإدارة المخاطر في المشاريع الصحية                |
| 1.418 | 1.191 | 3.98 | 5 | 1 | 300 | 19- ينبغي أن تشمل إدارة المخاطر استراتيجيات للوقاية                          |
| 1.807 | 1.344 | 3.63 | 5 | 1 | 300 | 20- تعتبر مشاركة المعلومات حول المخاطر بين المؤسسات الصحية مهمة              |
| 2.523 | 1.588 | 3.55 | 5 | 1 | 300 | 21- يعتبر التواصل الفعال مع المجتمع جزءًا من إدارة المخاطر                   |
| 0.899 | 0.948 | 4.38 | 5 | 1 | 300 | 22- ينبغي أن تشمل إدارة المخاطر استراتيجيات للتخفيف من المخاطر               |
| 1.366 | 1.169 | 3.83 | 5 | 1 | 300 | 23- يجب أن تكون هناك أدوات قياس فعالة لتحديد المخاطر                         |
| 2.259 | 1.503 | 3.71 | 5 | 1 | 300 | 24- ينبغي أن يتم تقييم فعالية إدارة المخاطر بعد انتهاء المشروع               |
| 1.478 | 1.216 | 3.72 | 5 | 1 | 300 | 25- يعتبر التعاون بين المؤسسات الحكومية والقطاع الخاص مهمًا في إدارة المخاطر |
| 1.718 | 1.311 | 3.69 | 5 | 1 | 300 | 26- يعتبر الدعم الحكومي ضروريًا لتعزيز إدارة المخاطر في القطاع الصحي         |
| 2.632 | 1.622 | 3.42 | 5 | 1 | 300 | 27- ينبغي أن تكون إدارة المخاطر جزءًا من التخطيط الاستراتيجي للمشاريع الصحية |
| 1.267 | 1.126 | 4.14 | 5 | 1 | 300 | 28- يجب أن تكون هناك آلية لتبادل المعرفة حول المخاطر بين المشاريع            |
| 1.346 | 1.16  | 3.91 | 5 | 1 | 300 | 29- يعتبر التعلم من الأخطاء السابقة جزءًا أساسيًا من إدارة المخاطر           |
| 2.203 | 1.484 | 3.38 | 5 | 1 | 300 | 30- ينبغي أن يتم تحديد المسؤوليات بوضوح في إطار عمل إدارة المخاطر            |
|       |       |      |   |   | 300 | Valid N (listwise)                                                           |

وفقاً للجدول (9)، يظهر الجدول المتوسطات والانحرافات المعيارية لعبارات الاستبانة، مما يعكس تقييم المشاركين لكل عبارة على مقياس ليكرت الخماسي. أهم الملاحظات:

أعلى متوسطات (تمثل الاتفاق العالي):

- "ينبغي أن تشمل إدارة المخاطر استراتيجيات للتخفيف من المخاطر" (متوسط: 4.38، انحراف معياري: 0.948). وتشير هذه النتائج إلى أهمية التخفيف من المخاطر في إدارة المشاريع الصحية.
- "يجب أن تكون هناك آلية لتبادل المعرفة حول المخاطر بين المشاريع" (متوسط: 4.14، انحراف معياري: 1.126). وتؤكد ذلك على أهمية التعاون وتبادل المعرفة.
- "وجود إطار عمل موحد يساعد في تحسين نتائج المشاريع الصحية" (متوسط: 4.11، انحراف معياري: 1.129).

أدنى متوسطات (تمثل الاتفاق الأقل):

- "يجب أن تشمل إدارة المخاطر تقييم شامل لجميع جوانب المشروع" (متوسط: 3.14، انحراف معياري: 1.639). ويشير ذلك إلى وجود قصور في شمولية تقييم المخاطر.
- "ينبغي أن تكون إدارة المخاطر جزءاً من التخطيط الاستراتيجي للمشاريع الصحية" (متوسط: 3.42، انحراف معياري: 1.622).

العبارات ذات التباين العالي:

"ينبغي أن يتم تحديث إطار العمل بانتظام لمواكبة التغيرات" (تباين: 2.587). ويشير ذلك إلى وجود تباين كبير بين المشاركين في الرأي.

العبارات ذات التباين المنخفض:

"ينبغي أن تشمل إدارة المخاطر استراتيجيات للتخفيف من المخاطر" (تباين: 0.899). ويشير ذلك إلى الاتفاق الكبير بين المشاركين.

اختبار فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المخاطر الرئيسية والمشاريع الحكومية.

جدول 10: معامل بيرسون لقياس العلاقة بين المخاطر الرئيسية والمشاريع الحكومية

Correlations

|                                                             |                     | المخاطر الرئيسية   | المشاريع الحكومية  |
|-------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------|--------------------|
| المخاطر الرئيسية                                            | Pearson Correlation | 1                  | -.146 <sup>*</sup> |
|                                                             | Sig. (2-tailed)     |                    | .011               |
|                                                             | N                   | 300                | 300                |
| المشاريع الحكومية                                           | Pearson Correlation | -.146 <sup>*</sup> | 1                  |
|                                                             | Sig. (2-tailed)     | .011               |                    |
|                                                             | N                   | 300                | 300                |
| *. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). |                     |                    |                    |

وفقاً للجدول (10)، فإن معامل الارتباط بين المخاطر الرئيسية والمشاريع الحكومية هو -0.146. وقيمة الدلالة الإحصائية (Sig.) هي 0.011، أقل من 0.05، مما يشير إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين. مما يدل على أن العلاقة بين المخاطر الرئيسية والمشاريع الحكومية ضعيفة وسلبية، مما يعني أنه كلما زادت المخاطر، قلت كفاءة المشاريع الحكومية، ولكن الأثر ضعيف. ويشير ذلك إلى أهمية معالجة المخاطر الرئيسية لتحسين المشاريع الحكومية.

الفرضية الثانية: المؤسسات الحكومية تستخدم أدوات تقييم مخاطر فعالة لتحديد أولويات المخاطر في المشاريع الصحية.

جدول 11: اختبار One-Sample T-Test لمعرفة ما إذا كانت الاستجابات تشير إلى استخدام أدوات تقييم فعالة.

| One-Sample Test |                |
|-----------------|----------------|
|                 | Test Value = 0 |

|                            | t      | df  | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | 95% Confidence Interval of the Difference |         |
|----------------------------|--------|-----|-----------------|-----------------|-------------------------------------------|---------|
|                            |        |     |                 |                 | Lower                                     | Upper   |
| فعالية أدوات تقييم المخاطر | 98.574 | 299 | .000            | 11.32333        | 11.0973                                   | 11.5494 |

وفقاً للجدول (11)، قيمة T هي 98.574، وهي قيمة مرتفعة. وقيمة (Sig. (2-tailed) هي 0.000، أقل من 0.05، مما يعني أن الفرق ذو دلالة إحصائية. ومتوسط الفروقات (Mean Difference) هو 11.32333، مع فترة ثقة من 11.0973 إلى 11.5494. وتشير هذه النتائج إلى أن أدوات تقييم المخاطر تُستخدم بفعالية في المؤسسات الحكومية.

الفرضية الثالثة: استراتيجيات إدارة المخاطر المستخدمة في المشاريع الصحية تسهم في تقليل تأثير المخاطر.  
جدول 12: اختبار الانحدار (Regression Analysis) لتحليل تأثير استراتيجيات إدارة المخاطر على تقليل تأثير المخاطر.

| Coefficients <sup>a</sup> |                           |                             |            |                           |        |       |
|---------------------------|---------------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|-------|
| Model                     |                           | Unstandardized Coefficients |            | Standardized Coefficients | t      | Sig.  |
|                           |                           | B                           | Std. Error | Beta                      |        |       |
| 1                         | (Constant)                | 8.432                       | .718       |                           | 11.751 | .000  |
|                           | استراتيجيات إدارة المخاطر | 106                         | .060       | 0.450                     | 1.784  | .0001 |

a. Dependent Variable: تقليل تأثير المخاطر

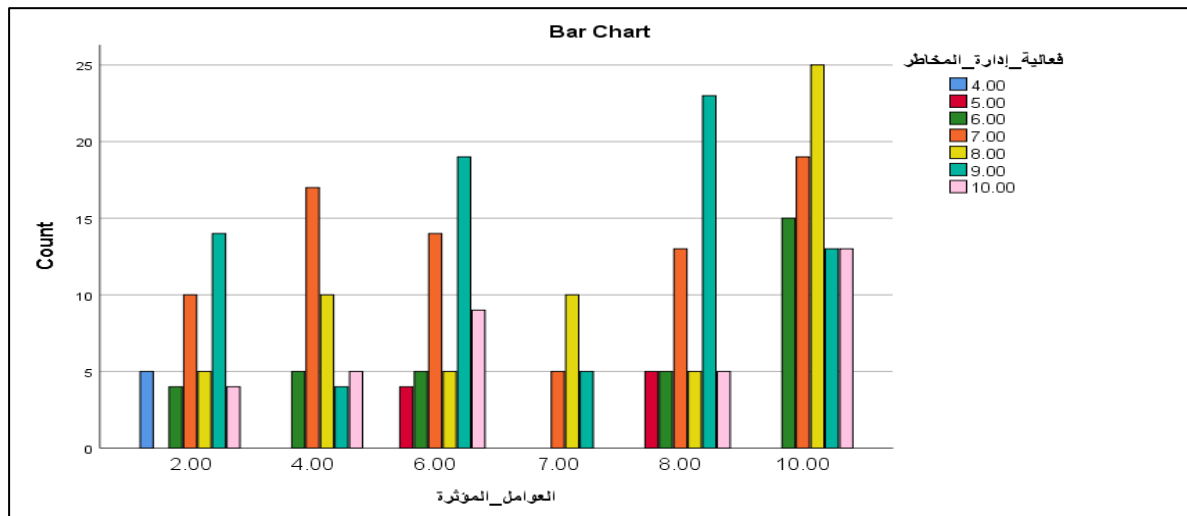
وفقاً للجدول (12)، العلاقة بين استراتيجيات إدارة المخاطر وتقليل تأثير المخاطر أصبحت إيجابية، مما يعني أنه مع تحسين استراتيجيات إدارة المخاطر، يقل تأثير المخاطر في المشاريع الصحية. قيمة Beta القياسية هي 0.450 مما يدل على وجود تأثير لاستراتيجيات إدارة المخاطر على تقليل تأثير المخاطر. وقيمة الدلالة الإحصائية (Sig.) أقل من 0.05، مما يشير إلى أن التأثير ذو دلالة إحصائية.

الفرضية الرابعة: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية تؤثر على فعالية إدارة المخاطر في المشاريع الصحية.

جدول 13: اختبار مربع كاي (Chi-Square Test) لاختبار وجود علاقة بين العوامل وفعالية إدارة المخاطر.

| Chi-Square Tests                                                                        |                     |    |                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----|--------------------------------------|
|                                                                                         | Value               | df | Asymptotic Significance<br>(2-sided) |
| Pearson Chi-Square                                                                      | 97.604 <sup>a</sup> | 30 | .000                                 |
| Likelihood Ratio                                                                        | 92.546              | 30 | .000                                 |
| Linear-by-Linear Association                                                            | 1.147               | 1  | .284                                 |
| N of Valid Cases                                                                        | 300                 |    |                                      |
| a. 18 cells (42.9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .33. |                     |    |                                      |

وفقاً للجدول (13)، قيمة Pearson Chi-Square هي 97.604 مع درجة حرية 30 (df). وقيمة Sig. هي 0.000، أقل من 0.05، مما يشير إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية. مما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل المؤثرة على إدارة المخاطر وفعالية إدارة المخاطر.



شكل 8: اختبار مربع كاي ((Chi-Square Test) لاختبار وجود علاقة بين العوامل وفعالية الإدارة

الفرضية الخامسة: تحسين إدارة المخاطر لتحقيق نتائج أفضل في المشاريع الصحية.

جدول 14: اختبار Paired-Sample T-Test لمعرفة الفروقات في فعالية إدارة المخاطر قبل وبعد التحسين.

| Paired Samples Test |                    |   |    |                 |
|---------------------|--------------------|---|----|-----------------|
|                     | Paired Differences | t | df | Sig. (2-tailed) |
|                     |                    |   |    |                 |

|        |                           | Mean   | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference |        |      |     |      |
|--------|---------------------------|--------|----------------|-----------------|-------------------------------------------|--------|------|-----|------|
|        |                           |        |                |                 | Lower                                     | Upper  |      |     |      |
|        |                           |        |                |                 |                                           |        |      |     |      |
| Pair 1 | قبل التحسين - بعد التحسين | .14000 | 3.07983        | .17781          | -.20993-                                  | .48993 | .787 | 299 | .032 |

وفقاً للجدول (14)، فإن الفرق في المتوسط بين قبل التحسين وبعده (Mean Difference) هو 0.14000. قيمة Sig. (2-tailed) هي 0.032، أقل من 0.05، مما يشير إلى وجود فرق ذو دلالة إحصائية. ويشير ذلك إلى أن التحسينات في إدارة المخاطر تؤدي إلى نتائج أفضل في المشاريع الصحية. وبالرغم من أن الفرق ذو دلالة إحصائية، إلا أن المتوسط ضعيف نسبياً، مما يشير إلى أن التأثير قد يكون محدوداً ويحتاج إلى تعزيز أكبر عن طريق الاستفادة من التجارب المحلية والعالمية الناجحة في مجال تطوير إطار عمل لإدارة المخاطر في المشاريع الصحية الحكومية.

#### الفصل الرابع:

#### النتائج والتوصيات

## الخاتمة:

في ختام هذا البحث، نجد أن إدارة المخاطر في المشاريع الحكومية، وخاصة في قطاع الصحة، تمثل تحديًا كبيرًا يتطلب اهتمامًا خاصًا. من خلال تحليل المخاطر الرئيسية وتقييم الاستراتيجيات الحالية، تمكنا من تحديد الفجوات والفرص لتحسين الأداء.

لقد قدمنا إطار عمل شامل لإدارة المخاطر يتضمن أدوات فعالة لتعزيز قدرة المؤسسات الصحية على التعامل مع التحديات. كما أظهرت نتائج الدراسة أهمية رفع مستوى الوعي بين العاملين حول إدارة المخاطر، مما يساهم في تحسين جودة الخدمات وسلامة المرضى.

إن تطبيق الاستراتيجيات المقترحة يمكن أن يؤدي إلى تحسينات ملحوظة في الأداء العام للمشاريع الصحية، مما يعكس ضرورة تكامل جهود جميع المعنيين لضمان نجاح هذه المشاريع واستدامتها. نأمل أن تساهم نتائج هذا البحث في تعزيز ثقافة إدارة المخاطر وتحقيق أهداف القطاع الصحي بشكل أفضل.

## النتائج:

- أظهرت النتائج أن هذه المخاطر تؤثر بشكل ملحوظ على جودة الخدمات المقدمة وسلامة المرضى.
- أظهرت الدراسة أن الاستراتيجيات الحالية لإدارة المخاطر في القطاع الصحي غير كافية، حيث كانت هناك فجوات في التطبيق والمتابعة.
- تحتل المؤسسة الصحية الحكيمة عتبة مكانة هامة داخل الولاية لتعدد الخدمات فيها. إدارة المخاطر عبارة عن منهج علمي للتعامل مع مختلف الأخطار والقدرة على كشفها وتحديد طبيعتها ونوعها وآليات التعامل معها.
- تواجه المؤسسات الصحية العديد من المخاطر ولهذا وجب تخصيص إدارة خاصة للتعامل معها.
- عدم الاستعداد الجيد لمواجهة مختلف المخاطر، نظرا لغياب قسم خاص بها.
- عدم وجود تقنيات حديثة لمواجهة المخاطر التي تهدد المؤسسة.
- تعدد وتنوع المخاطر التي تتعرض لها المؤسسة.
- تواجه المؤسسات الصحية العديد من المخاطر ولهذا وجب تخصيص إدارة خاصة للتعامل معها.

### التوصيات:

- يجب على المؤسسات الصحية تبني الإطار الشامل لإدارة المخاطر الذي تم تطويره في هذه الدراسة، وتخصيص الموارد اللازمة لتنفيذه بفعالية.
- تنظيم ورش عمل ودورات تدريبية منتظمة لرفع مستوى الوعي بين الموظفين حول أهمية إدارة المخاطر وأفضل الممارسات المتعلقة بها.
- تعزيز قنوات التواصل بين الفرق المختلفة داخل المؤسسات الصحية لضمان تنسيق الجهود وتبادل المعلومات حول المخاطر المحتملة.
- إجراء تقييم دوري للمخاطر لتحديد التغييرات الجديدة أو الناشئة، وتحديث استراتيجيات إدارة المخاطر بناءً على هذه التقييمات.
- تعزيز ثقافة إدارة المخاطر داخل المؤسسات من خلال تشجيع الموظفين على الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة في تطوير الحلول.
- إقامة شراكات مع مؤسسات أكاديمية ومنظمات غير حكومية لتبادل المعرفة والخبرات في مجال إدارة المخاطر.

### المراجع:

- أسامة عزمي سلام و موسى شفوي (2007) ادارة الخطر والتأمين عمان: دار الحجامة للنشر والتوزيع
- آمال سحنون (2021) دور أدوات التحليل المالي في قياس الأداء المالي في المؤسسة الاقتصادية "دراسة حالة مؤسسة حضنة حليب، قلة العلوم الاقتصادية والنسيب والعلوم التجارية (14) (01).
- حضر حفري و مريم ورئيسة بلا تاريخ) 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 المقاذ 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 (221) 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، (2)5، 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، (1)12، 23-35.
- بن عودة محمد علم اجتماع المخاطر ، سلسلة دروس سنة الثالثة علم اجتماع السداسي الثاني، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة على بونعامه ، خميس مليانة 2017-2018.

- ثامر ياسر إدارة المستشفيات، دار اليازوري، الأردن، 2005 جوثان روفيد إدارة مخاطر الاعمال، ط1، ترجمة علاء أحمد إصلاح، مجموعة النيل العربية للنشر مصر، 2008.
- دياب محمد إسماعيل الإدارة المدرسية ومكانة إدارة المخاطر في المؤسسة الاقتصادية، مذكرة ماستر كلية الاقتصاد الإسكندرية، مصر، 2001.
- 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 جلد الا استراتيجيات الحديثة لإدارة الأزمات، دار الراية للنشر والتوزيع، الأردن، 2011.
- سمير عبد الحميد رضوان المشتقات المالية ودورها في إدارة المخاطر ودور الهندسة المالية في صناعة ادواتها دراسة مقارنة بين النظم الوضعية واحكام الشريعة الإسلامية، دار النشر للجامعات، مصر، ط1، 2005.
- صلاح محمود 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.
- اللهبي، زكريا عيد. (2021). أداء الذاكرة وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى طلبة المرحلة المتوسطة، مجلة العلوم الانسانية، 32(2)، ص 561-590.

#### 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 from Audit Fees 2 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: Implications for 6 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 atterjee Rupak )  
.financial engineering and risk management stevens a press

Hamza Salmi & Ahmed Gherab (2019 06) Gestion de risque de liquidité et de taux d'intérêt par 8  
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 evaluation of 9  
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 )Paooroche organisationnelle ou le passage du  
risque politique risque.

Smith, J. (2020). Risk Management in Public Projects: A Comprehensive Guide. New York: Project  
.Management Institute

.Jones, A., & Taylor, R. (2019). Understanding Risks in Healthcare Projects. London: Health Policy Press

Brown, L. (2021). Effective Communication In Risk Management. Journal of Public Health  
.Management, 15(3), 45-60

Hillson, D. (2017). The Risk Management Handbook: A Practical Guide to Managing Project Risks

Kerzner, H. (2018). Project Management: A Systems Approach to Planning, Scheduling, and Controlling

Chapman, C., & Ward, S. (2011). Project Risk Management: Processes, Techniques and Insights

Bourne, L. (2016). Stakeholder Relationship Management: A Maturity Model for Organisational Implementation

الاستبانة:

أولا البيانات الشخصية

- الجنس أو النوع: ☐ ذكر ☐ أنثى
- العمر: ☐ من 18 إلى 25 سنة ☐ من 26 إلى 35 سنة ☐ من 36 إلى 45 ☐ من 46 إلى 65 سنة
- الحالة الاجتماعية: ☐ أعزب ☐ متزوج
- المستوى الوظيفي: ☐ مدير ☐ مساعد مدير ☐ رئيس قسم ☐ موظف
- سنوات الخبرة: ☐ أقل من 5 سنوات ☐ من 5 سنوات إلى أقل من 10 ☐ من 10 سنوات إلى أقل من 15 ☐ أكثر من 15 سنة
- المؤهل العلمي: ☐ ثانوية فأقل ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا
- الدورات والخبرات العملية: ☐ أقل من 5 ☐ من 5 إلى أقل من 10 ☐ 10 فأكثر

ثانياً أسئلة الاستبانة

| العبارة                                                   | موافق بشدة | موافق | محايد | لا موافق | لا موافق بشدة |
|-----------------------------------------------------------|------------|-------|-------|----------|---------------|
| التدريب على إدارة المخاطر ضروري للموظفين في القطاع الصحي. |            |       |       |          |               |

|  |  |  |  |  |    |                                                                            |
|--|--|--|--|--|----|----------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  | 2  | ينبغي إشراك جميع أصحاب المصلحة في عملية إدارة المخاطر.                     |
|  |  |  |  |  | 3  | يجب أن تشمل إدارة المخاطر تقييم شامل لجميع جوانب المشروع.                  |
|  |  |  |  |  | 4  | إدارة المخاطر الحالية في القطاع الصحي غير كافية.                           |
|  |  |  |  |  | 5  | هناك حاجة ملحة لتطوير إطار عمل لإدارة المخاطر في المشاريع الصحية الحكومية. |
|  |  |  |  |  | ٦  | استخدام التكنولوجيا يمكن أن يعزز من إدارة المخاطر في المشاريع الصحية.      |
|  |  |  |  |  | ٧  | يجب أن تتضمن إدارة المخاطر استراتيجيات للتعامل مع الأزمات.                 |
|  |  |  |  |  | ٨  | هناك أهمية كبيرة لتوثيق المخاطر المحتملة في المشاريع الصحية.               |
|  |  |  |  |  | ٩  | يجب أن يتم تحديث إطار العمل بانتظام لمواكبة التغيرات.                      |
|  |  |  |  |  | ١٠ | وجود إطار عمل موحد يساعد في تحسين نتائج المشاريع الصحية.                   |
|  |  |  |  |  | ١١ | يجب أن تكون هناك ثقافة مؤسسية تدعم إدارة المخاطر.                          |
|  |  |  |  |  | ١٢ | هناك حاجة لتحليل البيانات التاريخية لتحسين إدارة المخاطر.                  |
|  |  |  |  |  | ١٣ | يجب أن يتم تقييم المخاطر بشكل دوري خلال دورة حياة المشروع.                 |
|  |  |  |  |  | ١٤ | تعتبر الشفافية في إدارة المخاطر أمراً حيوياً لنجاح المشاريع.               |
|  |  |  |  |  | ١٥ | ينبغي أن تكون هناك آليات واضحة للتواصل بشأن المخاطر.                       |
|  |  |  |  |  | ١٦ | يجب أن تتضمن إدارة المخاطر خططاً للطوارئ.                                  |
|  |  |  |  |  | ١٧ | ينبغي أن يتم تقييم المخاطر بناءً على تأثيرها على الصحة العامة.             |
|  |  |  |  |  | ١٨ | يجب تخصيص ميزانية محددة لإدارة المخاطر في المشاريع الصحية.                 |

|  |  |  |  |  |                                                                              |
|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  | ١٩ ينبغي أن تشمل إدارة المخاطر استراتيجيات للوقاية.                          |
|  |  |  |  |  | ٢٠ تعتبر مشاركة المعلومات حول المخاطر بين المؤسسات الصحية مهمة.              |
|  |  |  |  |  | ٢١ يعتبر التواصل الفعال مع المجتمع جزءاً من إدارة المخاطر.                   |
|  |  |  |  |  | ٢٢ ينبغي أن تشمل إدارة المخاطر استراتيجيات للتخفيف من المخاطر.               |
|  |  |  |  |  | ٢٣ يجب أن تكون هناك أدوات قياس فعالة لتحديد المخاطر.                         |
|  |  |  |  |  | ٢٤ ينبغي أن يتم تقييم فعالية إدارة المخاطر بعد انتهاء المشروع.               |
|  |  |  |  |  | ٢٥ يعتبر التعاون بين المؤسسات الحكومية والقطاع الخاص مهماً في إدارة المخاطر. |
|  |  |  |  |  | ٢٦ يعتبر الدعم الحكومي ضرورياً لتعزيز إدارة المخاطر في القطاع الصحي.         |
|  |  |  |  |  | ٢٧ ينبغي أن تكون إدارة المخاطر جزءاً من التخطيط الاستراتيجي للمشاريع الصحية. |
|  |  |  |  |  | ٢٨ يجب أن تكون هناك آلية لتبادل المعرفة حول المخاطر بين المشاريع.            |
|  |  |  |  |  | ٢٩ يعتبر التعلم من الأخطاء السابقة جزءاً أساسياً من إدارة المخاطر.           |
|  |  |  |  |  | ٣٠ ينبغي أن يتم تحديد المسؤوليات بوضوح في إطار عمل إدارة المخاطر.            |

رابط الاستبانة:

[https://docs.google.com/forms/d/1OiYJ5sCj-A1ANkRqZ7q8w8NG\\_PngpdHNbI6H9PuTZFE/edit](https://docs.google.com/forms/d/1OiYJ5sCj-A1ANkRqZ7q8w8NG_PngpdHNbI6H9PuTZFE/edit)