

أثر إدارة المخاطر الصحية في دعم الميزة التنافسية بالمستشفيات  
دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض

إعداد الطالبة/

ندى ظافر حسين ال مخلص

233000128

إشراف/

د. أسماء أبو عنزة

العام الدراسي:

2024



# شكر ونفائذ

أود أن أعبر عن خالص الشكر والتقدير لكل من ساهم في دعمي خلال  
رحلتي الأكاديمية، والتي لم تكن لتكتمل دون مساهمة الأهل والأصدقاء وجامعة  
ميد أوسن. إلى عائلتي الغالية، أقدم عميق امتناني لتشجيعكم الدائم ودعمكم  
اللا محدود الذي كان مصدر قوتي وإلهامي في مواجهة التحديات.  
كما أتوجه بالشكر الجزيل لأصدقائي الذين وقفوا بجاني وساهموا في  
تحفيزي على مدار هذه الرحلة.

أخص بالشكر جامعة ميد أوسن، هذا الصرح الأكاديمي العظيم، الذي أتاح  
لي الفرصة للتعلم والنمو. ولا يسعني إلا أن أقدم أسمى آيات الشكر والتقدير  
للدكتورة أسماء أبو عنزة، المشرفة الأكاديمية، التي لم تدخر جهداً في توجيهي  
وإرشادي، وكانت دائماً مثالاً للعلم والتفاني.

## المستخلص

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر إدارة المخاطر الصحية بأبعادها) تحديد المخاطر، تقييم المخاطر، معالجة المخاطر، ومراقبة المخاطر (على دعم الميزة التنافسية بأبعادها) تحسين جودة الرعاية، الكفاءة التشغيلية، والابتكار (في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تصميم استبانة وتوزيعها على عينة عشوائية شملت إداريين وأطباء وممرضين، وذلك باستخدام استبيان لجمع البيانات وتحليلها إحصائيًا. من العاملين في المستشفى ، تم توزيع 144 استبانة، استُرد منها 135 استبانة صالحة للتحليل بعد استبعاد 5 استبانات لعدم صلاحيتها، ليصبح إجمالي العينة النهائية 130 استبانة. لتحليل البيانات واختبار الفرضيات.

أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة المخاطر الصحية ودعم الميزة التنافسية في المستشفيات الحكومية. وقد تبين أن لتحديد وتقييم ومعالجة ومراقبة المخاطر الصحية تأثيرًا إيجابيًا على تعزيز جودة الرعاية وكفاءة العمليات والابتكار في تقديم الخدمات الصحية. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز نظم إدارة المخاطر الصحية من خلال توفير برامج تدريبية مستمرة، وتحفيز العاملين على الإبلاغ عن المخاطر، واستخدام التكنولوجيا الحديثة لتحسين فعالية إدارة المخاطر الصحية، مما يسهم في تحقيق ميزة تنافسية مستدامة للمستشفيات الحكومية.

**الكلمات المفتاحية:** إدارة المخاطر الصحية ، الميزة التنافسية، المستشفيات الحكومية بمدينة

الرياض .

## قائمة المحتويات

|    |                                  |
|----|----------------------------------|
| ج  | شكرو تقدير                       |
| 1  | 1,1 المقدمة:                     |
| 2  | 2.1 مشكلة الدراسة                |
| 4  | 3.1 أهمية الدراسة:               |
| 5  | 4,1 أهداف الدراسة                |
| 5  | 5.1 أسئلة الدراسة                |
| 6  | 6.1 فرضيات الدراسة               |
| 6  | 7.1 الدراسات السابقة             |
| 17 | 8.1 الفجوة البحثية:              |
| 19 | 9.1 تطبيق النظرية في الدراسة:    |
| 20 | 10.1 المنهجية :                  |
| 21 | أدوات الدراسة: 2                 |
| 21 | 11.1 حدود الدراسة                |
| 23 | الفصل الثاني: الاطار النظري      |
| 23 | 1.1.2 مفهوم إدارة المخاطر        |
| 24 | 2.1.2 إدارة المخاطر الصحية       |
| 25 | 3.1.2 أهداف إدارة المخاطر الصحية |
| 25 | 4.1.2 أنواع المخاطر الصحية:      |
| 28 | 5.1.2 مراحل إدارة المخاطر:       |

|    |                                                            |
|----|------------------------------------------------------------|
| 33 | 6.1.2 أهمية إدارة المخاطر الصحية في المستشفيات .....       |
| 36 | المبحث الثاني: الميزة التنافسية .....                      |
| 37 | 1.2.2 مفهوم الميزة التنافسية .....                         |
| 38 | 2.2.2 خصائص الميزة التنافسية .....                         |
| 39 | 3.2.2 أنواع الميزة التنافسية .....                         |
| 40 | 4.2.2 مصادر الميزة التنافسية .....                         |
| 42 | الفصل الثالث منهجية الدراسة .....                          |
| 42 | 1.3 تمهيد .....                                            |
| 42 | 2.3 منهج الدراسة: .....                                    |
| 42 | 3.3 مجتمع وعينة الدراسة: .....                             |
| 43 | 4.3 مصادر جمع البيانات : .....                             |
| 43 | 5.3 التعريف بأداة الدراسة: .....                           |
| 44 | 6.3 تصحيح المقياس .....                                    |
| 45 | 7.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات : ..... |
| 45 | 8.3 الاختبارات الخاصة بأداة الدراسة : .....                |
| 45 | 1.8.3 ثبات أداة الدراسة: .....                             |
| 46 | 2.8.3 وصف خصائص عينة الدراسة : .....                       |
| 50 | الفصل الرابع: تحليل البيانات واختبار الفرضيات .....        |
| 50 | 1.4 تحليل البيانات واختبار الفرضيات .....                  |
| 50 | 2.4 نتائج التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة : .....          |

|    |                                             |
|----|---------------------------------------------|
| 61 | 3.4 افتراضات تحليل الانحدار الخطي المتعدد : |
| 61 | 4.4 التوزيع الطبيعي                         |
| 63 | 5.4 اختبار فرضيات الدراسة:                  |
| 67 | الفصل الخامس : النتائج والتوصيات            |
| 67 | 1.5 تمهيد                                   |
| 67 | 2.5 نتائج الدراسة:                          |
| 69 | 3.5 التوصيات:                               |
| 71 | Abstract                                    |
| 72 | المراجع                                     |
| 72 | أولاً: المراجع العربية                      |
| 75 | ثانياً : المراجع الأجنبية                   |

## قائمة الجداول

| رقم<br>الصفحة | اسم الجدول                                                                                                                   | رقم<br>الجدول |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 44            | الجدول رقم (1) معاملات ثبات الداخلي (كرو نباخ ألفا) لكل<br>مجال من مجالات أداة الدراسة وللأداة ككل                           | (1)           |
| 45            | الجدول رقم (2) توزيع أفراد العينة تبعاً للمتغيرات الشخصية                                                                    | (2)           |
| 49            | الجدول رقم (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية<br>لإجابات أفراد العينة عن فقرات مجال تحديد وتقييم المخاطر<br>الصحية | (3)           |
| 51            | الجدول رقم (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية<br>لإجابات أفراد العينة عن فقرات مجال معالجة المخاطر الصحية          | (4)           |
| 53            | الجدول رقم (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية<br>لإجابات أفراد العينة عن فقرات مجال مراقبة المخاطر<br>الصحية       | (5)           |
| 55            | الجدول رقم (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية<br>لإجابات أفراد العينة عن فقرات مجال الميزة التنافسية               | (6)           |
| 57            | جدول رقم (7) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ونتائج<br>اختبار (t) مدى الالتزام بإدارة المخاطر الصحية والميزة<br>التنافسية | (7)           |
| 58            | جدول رقم (8) نتائج اختبار التوزيع الطبيعي                                                                                    | (8)           |
| 59            | جدول رقم (9) نتائج معامل ارتباط بيرسون                                                                                       | (9)           |
| 60            | جدول رقم (10) نتائج الاختبار قيم Tolerance و VIF                                                                             | (10)          |

|    |                                                                                                    |      |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 61 | جدول رقم (11) نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لأثر إدارة المخاطر الصحية في دعم الميزة التنافسية | (11) |
| 65 | الجدول رقم (12) نتائج اختبار التباين الأحادي ANOVA حسب متغير المؤهل العلمي                         | (12) |
| 66 | الجدول رقم (13) نتائج اختبار التباين الأحادي ANOVA حسب متغير التخصص العلمي                         | (13) |
| 67 | الجدول رقم (14) نتائج اختبار التباين الأحادي ANOVA حسب متغير المسمى الوظيفي                        | (14) |
| 68 | جدول رقم (15) نتائج اختبار Levines لمتغير المسمى الوظيفي                                           | (15) |
| 68 | جدول رقم (16) نتائج اختبار التباين الأحادي ANOVA حسب سنوات الخبرة العملية                          | (16) |
| 70 | الجدول رقم (17) نتائج اختبار التباين الأحادي ANOVA عدد الدورات التدريبية                           | (17) |
| 71 | الجدول (18) نتائج اختبار التباين الأحادي ANOVA الشهادات المهنية                                    | (18) |

# الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

## 1,1 المقدمة:

تتعرض المؤسسات الصحية، وخاصة المستشفيات الحكومية، لضغوط متزايدة ناجمة عن تحديات صحية متنامية وتعقيدات متصلة بإدارة الرعاية الصحية. يعاني هذا القطاع من مشكلات متنوعة تشمل المخاطر الصحية المرتبطة بسلامة المرضى وجودة الرعاية وكفاءة التشغيل. (Alsulami, 2023) في ظل هذه التحديات، تصبح الحاجة ملحة لوجود آليات فعالة لإدارة المخاطر الصحية، تهدف إلى تحديد المخاطر المحتملة وتقييمها والحد من تأثيراتها السلبية، مما ينعكس إيجاباً على جودة الرعاية وسلامة المرضى. (Alam, 2024)

تركز إدارة المخاطر الصحية على معالجة التحديات المرتبطة بسلامة المرضى وفعالية الخدمات الصحية، مما يجعلها جزءاً أساسياً من النظام الصحي الذي يدعم المؤسسات الصحية في مواجهة التعقيدات المتزايدة. يشمل مفهوم إدارة المخاطر الصحية تحديد المخاطر التي قد تهدد سلامة المرضى أو تعيق العمليات الصحية، وتقييم درجة خطورتها، وتطبيق استراتيجيات للحد من تأثيراتها. تعتمد هذه العملية على متابعة دقيقة وتحليل عميق للأحداث الصحية وتطوير خطط استباقية للتحكم بالمخاطر، بهدف توفير بيئة آمنة للمرضى وللعاملين في القطاع الصحي. (Saradha, 2024) وبذلك، تُشكل إدارة المخاطر نظاماً شاملاً لمراقبة العمليات وتحديد نقاط الضعف، مما يساعد في اتخاذ قرارات مدروسة وفعالة لتحسين الرعاية الصحية. (Kimaiyo et al., 2024)

تسعى المؤسسات الصحية، بما في ذلك المستشفيات الحكومية، لتحقيق ميزة تنافسية تمكنها من تقديم خدمات رعاية متميزة تضاوي التوقعات المتزايدة للمرضى. تُعدّ الميزة التنافسية أداة مهمة تمكن المستشفيات من تحسين خدماتها وخفض تكاليف التشغيل، مما يسهم في استقطاب المزيد من المرضى والحفاظ على رضاهم. ويعتبر هذا الهدف بالغ الأهمية، خاصة في ظل التنافس المتزايد بين المؤسسات الصحية، حيث يسعى قادة المستشفيات إلى تعزيز قدرات مؤسساتهم لتقديم خدمات رعاية تتجاوز الحدود الأساسية، وتشمل مستويات أعلى من السلامة وجودة الخدمة. (Alam, 2024) يؤكد هذا السعي أن المستشفيات الحكومية يمكن أن تستفيد من إدارة فعالة للمخاطر الصحية لتعزيز ميزتها التنافسية والحفاظ على استدامتها في سوق الرعاية الصحية. (Raima et al., 2023)

تعمل إدارة المخاطر الصحية كوسيلة قوية لتحسين الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية، إذ تساهم في تعزيز الثقة لدى المرضى ورفع جودة الخدمات الصحية المقدمة. عندما تُطبق المستشفيات استراتيجيات فعالة لإدارة المخاطر الصحية، فإنها تتمكن من تحسين مستوى سلامة المرضى وتقليل الأخطاء الطبية، مما يعزز من كفاءة العمليات التشغيلية ويحقق أداءً أفضل. كذلك، تساهم إدارة المخاطر الصحية في خلق بيئة آمنة ومستقرة للعاملين في القطاع الصحي، مما يؤدي إلى زيادة رضا المرضى ويعزز من استدامة المؤسسة وقدرتها على التكيف مع التغيرات والضغوط المستمرة. (Saradha, 2024) هذا التأثير الإيجابي لإدارة المخاطر يعزز من تنافسية المؤسسات الصحية، حيث يمكنها من تقديم خدمات ذات جودة أعلى وتلبية توقعات المرضى بشكل أفضل. (Kimaiyo et al., 2024)

## 2.1 مشكلة الدراسة

تعد إدارة المخاطر الصحية من المواضيع الحيوية التي تكتسب أهمية متزايدة في القطاع الصحي، نظراً لتزايد التحديات والمخاطر التي تواجه المستشفيات الحكومية في بيئات العمل المعقدة والمتغيرة، فمن خلال إدارة المخاطر، يمكن للمؤسسات الصحية تحديد وتقييم وتخفيف المخاطر التي قد تؤثر على جودة الرعاية وسلامة المرضى، ما يعزز من فعاليتها وكفاءتها التشغيلية. في ظل هذه المعطيات، تصبح إدارة

المخاطر أداة أساسية لتحقيق الميزة التنافسية، والتي تتطلب من المستشفيات الحكومية تطوير استراتيجيات فعالة للتعامل مع المخاطر التي تواجهها بشكل يومي.

و أظهرت دراسات متعددة أهمية إدارة المخاطر في تحسين الأداء المؤسسي وتعزيز القدرة التنافسية، فعلى سبيل المثال، تطرقت دراسة (Alam (2024 إلى أثر الدمج الاستراتيجي لإدارة المخاطر على تحقيق الميزة التنافسية من خلال تحسين اتخاذ القرارات وتعزيز المرونة التنظيمية وتطوير الابتكار. وبالمثل، ركزت دراسة (Saradha (2024 على دور إدارة المخاطر المؤسسية في دعم المرونة والاستدامة، مؤكدة على أن تبني ثقافة مؤسسية داعمة للوعي بالمخاطر يعزز من قدرة المؤسسات على مواجهة التحديات المستقبلية. وعلى صعيد إدارة المخاطر الصحية تحديدًا، أظهرت دراسة (Alsulami (2023 أن إدارة المخاطر الصحية تساهم في تحسين جودة الرعاية وسلامة المرضى، مما يؤدي إلى تقليل الحوادث ورفع كفاءة الأداء داخل المؤسسات الصحية.

ومع ذلك، تشير الفجوة البحثية إلى أن معظم الدراسات السابقة ركزت على إدارة المخاطر في السياقات المؤسسية والمالية العامة، مثلما في دراسة (Raima et al. (2023 التي تناولت إدارة المخاطر المالية وأثرها على أداء الشركات في قطاع التأمين، ودراسة (Kimaiyo et al. (2024 التي ناقشت تأثير تقنيات إدارة المخاطر على الأداء المالي لشركات السكر. بينما تناولت دراسات أخرى إدارة المخاطر من منظور عام دون التركيز بعمق على القطاع الصحي الحكومي، حيث أن طبيعة المخاطر الصحية تختلف بشكل كبير عن المخاطر في القطاعات الأخرى من حيث تأثيرها المباشر على سلامة المرضى وحياتهم.

و تبرز الفجوة البحثية بوضوح في قلة الدراسات التي تتناول أثر إدارة المخاطر الصحية في دعم الميزة التنافسية تحديدًا في المستشفيات الحكومية، حيث تختلف التحديات التي تواجهها المستشفيات الحكومية من حيث الموارد المحدودة وارتفاع ضغط العمل. كما أن هناك نقصًا في الدراسات التي تستكشف دمج التكنولوجيا الحديثة في إدارة المخاطر الصحية داخل هذه المستشفيات، رغم دورها المحتمل في تحسين الدقة وتقليل الأخطاء وتحسين إدارة المعلومات المتعلقة بالمخاطر الصحية.

عليه، تسعى الدراسة الحالية إلى معالجة هذه الفجوة من خلال استكشاف أثر إدارة المخاطر الصحية بأبعادها المختلفة، مثل تحديد وتقييم المخاطر ومعالجتها ومراقبتها، على دعم الميزة التنافسية في المستشفيات الحكومية.

### 3.1 أهمية الدراسة:

تبرز أهمية هذه الدراسة من خلال تركيزها على موضوع حيوي في مجال الرعاية الصحية، وهو إدارة المخاطر الصحية وأثرها في تعزيز الميزة التنافسية للمستشفيات الحكومية. وتعتبر إدارة المخاطر عاملاً رئيسياً في تحسين جودة الخدمات الصحية وضمان سلامة المرضى، مما يجعل الدراسة ذات قيمة لكل من الأوساط العلمية والممارسين في المجال الصحي.

#### الأهمية العلمية

- تساهم الدراسة في إثراء المعرفة حول إدارة المخاطر الصحية ودورها في دعم التنافسية، وهو موضوع لم يُدرس بعمق كافٍ في المستشفيات الحكومية.
- تقدم الدراسة إطاراً نظرياً يمكن الاعتماد عليه في الدراسات المستقبلية المتعلقة بإدارة المخاطر الصحية ودورها في تحسين الأداء والكفاءة في مؤسسات الرعاية الصحية.
- توفر الدراسة بيانات وأدلة علمية حول تأثير إدارة المخاطر على عناصر محددة من الأداء، مثل الجودة، والسلامة، والفعالية، مما يعزز من فهم الباحثين للعلاقة بين إدارة المخاطر والتنافسية في القطاع الصحي.

#### الأهمية العملية

- تقدم الدراسة إرشادات عملية للمسؤولين والإداريين في المستشفيات الحكومية حول أهمية تبني ممارسات فعالة لإدارة المخاطر الصحية لتعزيز الميزة التنافسية.
- تساعد في تحسين أداء المستشفيات الحكومية من خلال تطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر التي تسهم في تقليل الأخطاء، وزيادة سلامة المرضى، وتحسين جودة الخدمات.

- تساهم في دعم عملية اتخاذ القرار لدى القيادات في المستشفيات الحكومية، من خلال تقديم توصيات مبنية على نتائج واقعية يمكن أن تحسن من الكفاءة التشغيلية للمستشفيات.
- تساعد على رفع مستوى الوعي بأهمية إدارة المخاطر داخل المنظمات الصحية، مما يمكن أن يساهم في تحقيق الاستدامة والفعالية التشغيلية المطلوبة لمواجهة التحديات المعاصرة في الرعاية الصحية.

#### 4,1 أهداف الدراسة

هدفت الدراسة إلى تحليل إدارة المخاطر الصحية في دعم الميزة التنافسية في المستشفيات الحكومية، وتسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

- التعرف على أثر تحديد وتقويم المخاطر الصحية في دعم الميزة التنافسية في المستشفيات الحكومية.
- دراسة أثر معالجة المخاطر الصحية على تعزيز الميزة التنافسية في المستشفيات الحكومية.
- تحليل أثر مراقبة المخاطر الصحية في دعم الميزة التنافسية في المستشفيات الحكومية.
- تقديم توصيات حول الاستراتيجيات التي يمكن أن تساعد المستشفيات الحكومية على تحقيق ميزة تنافسية من خلال تطبيق إدارة مخاطر صحية فعالة.

#### 5.1 أسئلة الدراسة

**السؤال الرئيسي الأول:** ما أثر إدارة المخاطر الصحية في دعم الميزة التنافسية في المستشفيات الحكومية؟ وتتفرع منه أهداف فرعية منها :

- ما أثر تحديد وتقويم المخاطر الصحية في دعم الميزة التنافسية في المستشفيات الحكومية؟
- كيف يؤثر معالجة المخاطر الصحية على تعزيز الميزة التنافسية في المستشفيات الحكومية؟

○ ما مدى تأثير مراقبة المخاطر الصحية في دعم الميزة التنافسية في المستشفيات الحكومية؟

○ ما هي الاستراتيجيات المقترحة التي يمكن أن تساعد المستشفيات الحكومية على تحقيق ميزة تنافسية من خلال إدارة المخاطر الصحية؟

## 6.1 فرضيات الدراسة

ليتم الإجابة عن أسئلة الدراسة، تم صياغة الفرضية الرئيسية والفرضيات الفرعية منها كما يلي:

الفرضية الرئيسية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لإدارة المخاطر الصحية في دعم الميزة التنافسية في المستشفيات الحكومية.

وتتفرع منه عدد من الفرضيات الفرعية التالية:

— لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لتحديد وتقويم المخاطر الصحية في دعم الميزة التنافسية في المستشفيات الحكومية.

— لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لمعالجة المخاطر الصحية في دعم الميزة التنافسية في المستشفيات الحكومية.

— لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لمراقبة المخاطر الصحية في دعم الميزة التنافسية في المستشفيات الحكومية.

—

## 7.1 الدراسات السابقة

دراسة (Saradha, Eta., 2024)

هدفت هذه الدراسة إلى فهم وتحليل فعالية ممارسات إدارة المخاطر في البيئات المؤسسية، ودورها في تعزيز المرونة والاستدامة للمؤسسات. تركز الدراسة على العناصر الأساسية لإدارة المخاطر، مثل التقييم

الاستباقي، والمراقبة المستمرة، ودمج الممارسات في الثقافة المؤسسية، مع تسليط الضوء على أهمية إشراك الإدارة العليا في هذه العمليات لضمان فعالية النتائج.

شملت عينة الدراسة 100 مدير في شركات مختلفة، بالإضافة إلى إجراء مقابلات معمقة مع 20 من كبار المتخصصين في مجال إدارة المخاطر. استخدمت الدراسة منهجاً مختلطاً يجمع بين التحليل الكمي والنوعي؛ حيث تم جمع البيانات من خلال الاستبانات والمقابلات الشخصية، مما سمح بفهم أعمق لتأثير ممارسات إدارة المخاطر وتحديد التحديات التي تواجه تنفيذها.

أظهرت نتائج الدراسة أن الشركات التي تطبق أطر شاملة لإدارة المخاطر تتمتع بقدرة أكبر على التكيف وتخفيف المخاطر مقارنة بتلك التي تعتمد على استراتيجيات محدودة. ومن أبرز التحديات التي تم تحديدها محدودية الموارد، نقص التدريب، والمقاومة الداخلية للتغيير. بناءً على النتائج، توصي الدراسة بضرورة تحسين ممارسات إدارة المخاطر عبر تعزيز التدريب المستمر وزيادة مشاركة القيادة العليا، وتطوير أدوات وأساليب مبتكرة تساعد الشركات على مواجهة التحديات المتزايدة في بيئة الأعمال المعاصرة.

#### دراسة ( Raima,etal.,2023 )

تبحث هذه الدراسة تأثير ممارسات إدارة المخاطر المالية على أداء المؤسسات في قطاع التأمين بباكستان، حيث تزداد الحاجة لإدارة المخاطر المالية بفعالية في ظل التقلبات الاقتصادية وعدم اليقين العالمي. تهدف الدراسة إلى فهم العلاقة بين ممارسات إدارة المخاطر المالية وأداء شركات التأمين، من خلال نموذج يستند إلى أربعة أنواع من المخاطر: المخاطر السوقية، المخاطر التشغيلية، مخاطر السيولة، والمخاطر القانونية، وتأثيرها على العائد على حقوق الملكية (ROE) كمعيار لأداء المؤسسة.

شملت الدراسة 13 شركة تأمين في باكستان، واعتمدت على أسلوب العينة غير العشوائية بطريقة العينات المتاحة، وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج EViews. وأظهرت النتائج وجود ارتباط كبير وإيجابي بين ممارسات إدارة المخاطر المالية ونجاح الشركات، مما يؤكد على أهمية تطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر المالية لتعزيز الأداء التنظيمي في هذا القطاع. توصي الدراسة بتبني أفضل الممارسات وتطوير فهم شامل

لتأثير استراتيجيات إدارة المخاطر المالية على أداء المؤسسات، بما يساهم في تحسين استدامة ومرونة شركات التأمين في السوق الباكستانية.

دراسة ( Kimaiyo,etal,2024 )

تسعى هذه الدراسة إلى تقييم تأثير تقنيات إدارة المخاطر على الأداء المالي لشركات السكر المملوكة للدولة في كينيا، والتي تعاني من ضعف الأداء المالي وتقلباته على مدى طويل، مقارنةً بشركات السكر الخاصة التي تُظهر استقرارًا أكبر. يعاني هذا القطاع من العديد من التحديات، مثل ندرة السكر، وضعف الكفاءة، وتأخر دفع المستحقات للمزارعين، وغياب التحديث في وحدات الإنتاج، وصعوبة المنافسة مع السكر المستورد، إضافة إلى الخسائر المتكررة والتدخلات السياسية.

اعتمدت الدراسة على التصميم الوصفي كنهج بحثي، مستهدفة عينة من 54 موظفًا من ست شركات سكر مملوكة للدولة في كينيا، مع استخدام الاستبيانات كأداة رئيسية لجمع البيانات. تم تحليل البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) النسخة 28، وشملت التحليلات اختبار التباين (ANOVA)، وتحليل الارتباط، وتحليل الانحدار لتحديد العلاقة بين المتغيرات. أظهرت النتائج تأثيرًا كبيرًا لتقنيات إدارة المخاطر على الأداء المالي، حيث فسر تجنب المخاطر 53.9% من الأداء المالي، في حين فسر قبول المخاطر 61.9% من الأداء المالي لشركات السكر في غرب كينيا.

تساهم هذه النتائج في تقديم رؤى قيمة للخبراء الماليين حول العلاقة بين تقنيات إدارة المخاطر والأداء المالي، كما تضيف إسهامًا مهمًا للأدبيات الأكاديمية المتعلقة بتقنيات إدارة المخاطر في القطاعات الاقتصادية المختلفة، مما يساعد في توجيه السياسات والإجراءات لتحسين استدامة هذا القطاع المهم.

دراسة ( Alam, 2024 )

هدفت الدراسة إلى التعرف على الدمج الاستراتيجي لإدارة المخاطر المؤسسية (ERM) بأبعاده) تحسين اتخاذ القرارات الاستراتيجية، تعزيز المرونة التنظيمية، تطوير القدرات الابتكارية (على تحقيق الميزة التنافسية

بأبعادها) تحسين الجودة، زيادة الكفاءة، تحقيق الابتكار .(اعتمدت الدراسة على منهج دراسة الحالة المقارنة لتحليل عينة من منطمتين متمازان بممارسات إدارة المخاطر المؤسسية الفعّالة.

و أظهرت النتائج أن الدمج الاستراتيجي لإدارة المخاطر يساهم بشكل كبير في تعزيز القدرة التنافسية من خلال تحسين اتخاذ القرارات الاستراتيجية وزيادة مرونة المنظمة، كما يساهم في تطوير الابتكار. وفي الختام، قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات تضمنت ضرورة دمج إدارة المخاطر المؤسسية ضمن التخطيط الاستراتيجي، وتوعية جميع مستويات المنظمة بأهمية المخاطر، واستخدام التكنولوجيا المتخصصة لدعم عمليات إدارة المخاطر.

#### دراسة ( Alsulami,2023 )

هدفت الدراسة إلى التعرف على إدارة المخاطر في إدارة الرعاية الصحية بأبعادها) الوعي بالمخاطر، السلامة، جودة الرعاية الصحية، الأداء التنظيمي (على تحقيق سلامة المرضى بأبعادها) تقليل الحوادث، تحسين نتائج الرعاية، رفع كفاءة الأداء .(اعتمدت الدراسة على منهج التحليل الوصفي لتحليل عينة من المؤسسات الصحية بهدف فهم تأثير إدارة المخاطر على تحسين الأداء والجودة. أظهرت النتائج أن تطبيق إدارة المخاطر يساهم بشكل كبير في تعزيز سلامة المرضى وتقليل الحوادث وتحسين الجودة. وفي الختام، قدمت الدراسة توصيات تضمنت ضرورة تعزيز الوعي بالمخاطر في المؤسسات الصحية، وتطبيق استراتيجيات فعّالة للتخفيف من المخاطر، واستخدام التكنولوجيا لتحسين إدارة المخاطر وتبسيط عمليات الرعاية.

#### دراسة (القضاة والجوازنة، 2021)

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر التفكير الاستراتيجي في تحقيق الميزة التنافسية. وتم قياس التفكير الاستراتيجي من خلال أبعاد (الاهتمام المقصود، منظور الأنظمة، التفكير في الوقت المناسب، سياسة انتهاز الفرص الذكية). كما تم قياس الميزة التنافسية من خلال أبعاد (جودة الخدمات، المرونة، الوقت والتسليم، الإبداع). وقد شمل مجتمع الدراسة من العاملين في مستشفى الإسكان للتجارة والتمويل. أما عينة الدراسة

تم اختيار جميع العاملين في مستشفى الإسكان للتجارة والتمويل في الفرع الرئيسي والفرعية في محافظة العاصمة بالمسميات الوظيفية الآتية: (مدير عام، نائب مدير عام، مدير دائرة، رئيس قسم) والبالغ عددهم (150) فردا من جميع المسميات حيث تم توزيع 150 استبانة، وتم استرجاعها جميعها واعتماد 140 استبانة واستبعاد 10 استبانات وذلك لعدم صلاحيتها للتحليل الإحصائي. خلصت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: وجود أثر للتفكير الاستراتيجي من خلال أبعاد الاهتمام المقصود، منظور الأنظمة، التفكير في الوقت المناسب، سياسة انتهاز الفرص الذكية على الميزة التنافسية بكافة أبعادها جودة الخدمات، المرونة، الوقت والتسليم، الإبداع. في مستشفى الإسكان للتجارة والتمويل. في ضوء ذلك، أوصت الدراسة بتوسيع نطاق البحث ليشمل كافة المستشفيات التجارية والأجنبية العاملة في الأردن. كما أوصت بدراسة متغيرات أخرى مثل القدرات الديناميكية للمدراء والتوجه نحو العالمية وأيضا ضرورة الاهتمام باستراتيجية الاستقرار والعمل بها لتفادي التهديدات الخارجية.

#### دراسة ( الجباس والسرحان، 2021)

هدفت الدراسة التعرف على أثر التفكير الاستراتيجي على الميزة التنافسية في المستشفيات التجارية الأردنية من وجهة نظر العاملين فيها، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي حيث تم تطوير استبانة تم التأكد من صدقها وثباتها، وزعت على (475) موظفا، وتم استبعاد (14) استبانة لعدم اكتمال بياناتها، وبذلك أصبح العينة مكونة من (461) موظفا في المستشفيات التجارية الأردنية وهي (مستشفى الأردن، مستشفى الإسكان، مستشفى القاهرة عمان)، وبينت النتائج أن مستوى التفكير الاستراتيجي لدى المستشفيات التجارية الأردنية من وجهة نظر العاملين فيها جاء بدرجة متوسطة، ومستوى الميزة التنافسية للبنوك التجارية جاء بدرجة متوسطة، ووجود أثر ذو دلالة إحصائية للتفكير الاستراتيجي على الميزة التنافسية في المستشفيات التجارية الأردنية، وبينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى التفكير الاستراتيجي في المستشفيات التجارية الأردنية تعزى لأثر متغيري الجنس وسنوات الخبرة ووجود فروق تعزى لمتغير المؤهل العلمي، كما بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لتصورات أفراد عينة الدراسة لمستوى الميزة التنافسية لدى المستشفيات التجارية الأردنية تعزى لمتغيري المؤهل العلمي وسنوات الخبرة، ووجود فروق تعزى لمتغير الجنس. وفي ضوء النتائج أوصت الدراسة بتبني نمط

التفكير الاستراتيجي لما لها أثر ينعكس إيجاباً على زيادة الميزة التنافسية للبنوك التجارية، وتطوير أساليب التفكير الاستراتيجي لغرض تحسين الميزة التنافسية في المستشفيات التجارية الأردنية، من خلال عقد الدورات التدريبية لمديري المستشفيات .

#### دراسة (بولفراخ، 2023)

هدفت دراسة بولفراخ (2023) إلى التعرف على مدى مساهمة الدكتور الداخلي في تقييم وتحسين عمليات إدارة المخاطر في المؤسسات الاقتصادية العامة بشرق الجزائر، وتحديد الأدوار التي يمكن أن يلعبها الدكتور الداخلي في هذا السياق.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لاستخلاص النتائج من خلال استخدام أدوات جمع البيانات المناسبة وتحليلها بشكل علمي ودقيق.

أظهرت النتائج أن الدكتور الداخلي يساهم بشكل فعال في تقييم وتحسين إدارة المخاطر في هذه المؤسسات، حيث يعتبر دوره محورياً في تعزيز فعالية العمليات الإدارية والتشغيلية وتقليل المخاطر المحتملة.

أوصت الدراسة بضرورة تعزيز دور المراجع الداخلي في تقييم وتحسين إدارة المخاطر في المؤسسات الاقتصادية العامة بشرق الجزائر، وذلك من خلال توفير التدريب اللازم والدعم الإداري لتحقيق ذلك.

#### دراسة (بابا، أحمد، 2022)

هدفت دراسة بابا وأحمد (2022) إلى تحديد أنواع المخاطر المالية التي تواجه المؤسسات الاقتصادية والتمويلية في الجزائر، ومعرفة استراتيجية إدارة المخاطر المالية التي تتبعها هذه المؤسسات.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتم توزيع استبيان على عينة من المؤسسات الاقتصادية والتمويلية لجمع البيانات وتحليلها باستخدام الأدوات الإحصائية المناسبة.

توصلت النتائج إلى أن المؤسسات تواجه العديد من المخاطر المالية، بما في ذلك مخاطر السيولة ومخاطر السوق وصعوبات تحديد التكاليف ومخاطر تحصيل الديون. كما تبين أن المؤسسات تعتمد استراتيجية الجمع بين استراتيجيات مختلفة لإدارة المخاطر المالية للتعامل مع التحديات المتنوعة التي تواجهها.

أوصت الدراسة بضرورة تحسين استراتيجيات إدارة المخاطر المالية من خلال تعزيز المعرفة والتدريب المتخصص للعاملين في هذا المجال، وكذلك تطبيق أفضل الممارسات العالمية في إدارة المخاطر المالية لضمان استدامة الأداء المالي للمؤسسات.

#### دراسة (بوداود، خالد، 2023)

هدفت دراسة بوداود (2023) إلى تطوير نموذج احتمالي لقياس وتوقع المخاطر، والتعرف على العلاقة بين المتغيرات المحركة للمخاطر المحتملة واستراتيجية الاستجابة المتبعة من طرف المؤسسة.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لتحديد المخاطر وتحليل تأثيرها على استراتيجية الاستجابة التي تتبعها المؤسسات، واستخدام تقنيات محاكاة Monte Carlo لتوقع المخاطر المحتملة.

أظهرت النتائج أن إدارة المخاطر تساهم في قياس وتوقع المخاطر بدقة من خلال تطبيق منهجية محاكاة Monte Carlo، وأثبتت الدراسة أن تطبيق منهجية إدارة المخاطر يلعب دورًا مهمًا في تحسين القرارات والإجراءات التي تحدد أداء المؤسسة على المدى الطويل.

أوصت الدراسة بضرورة تطبيق منهجية إدارة المخاطر في المؤسسات الاقتصادية لتعزيز قدرتها على التنبؤ بالمخاطر والتعامل معها بفعالية، مما يساهم في تحسين الأداء المؤسسي وضمان استدامته.

#### دراسة (أسعد، وآخرون، 2023)

هدفت دراسة أسعد وآخرون (2023) إلى تقديم نموذج مقترح لاستخدام مدخل إدارة المخاطر في مواجهة المخاطر المالية، وتحسين أداء الإدارة المالية في تحديد وتحليل وتقييم المخاطر المالية.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لدراسة وتحليل إدارة المخاطر وتأثيره على الأداء المالي للمؤسسات.

توصلت الدراسة إلى صياغة نموذج مقترح لإدارة المخاطر المالية، وأوصت بتطبيق هذا النموذج على المؤسسات المالية لتعزيز قدرتها على تحديد المخاطر المحتملة وتحليلها واتخاذ الإجراءات المناسبة للحد منها. أوصت الدراسة بضرورة تعزيز برامج التدريب والتطوير للموظفين في مجال إدارة المخاطر المالية، وتطبيق النموذج المقترح بشكل شامل لتحسين فعالية الإدارة المالية وتقليل المخاطر المحتملة.

#### دراسة (سامر، 2022)

هدفت دراسة سامر (2022) إلى تحديد أثر ممارسات القيادة الإستراتيجية في تحقيق الميزة التنافسية في المستشفيات التجارية الأردنية.

استخدمت الدراسة المنهج الميداني، حيث تم توزيع استبيان على عينة من العاملين في المستشفيات التجارية الأردنية، وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS.

أظهرت النتائج أن هناك تأثيراً لممارسات القيادة الإستراتيجية بأبعادها المختلفة في تحقيق الميزة التنافسية في المستشفيات التجارية الأردنية.

أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بممارسات القيادة الإستراتيجية في المستشفيات التجارية، وتطوير وسائل الاتصال الإلكترونية الحديثة، وتبني التوجه الاستراتيجي لتحقيق الميزة التنافسية.

#### دراسة (أغا والخزعلي، 2020)

هدفت هذه الدراسة إلى بيان أثر المخاطر المالية والتشغيلية على ربحية المستشفيات الإسلامية المدرجة في بورصة عمان للفترة الممتدة من (2013-2018)، تم استخدام برنامج Eviews للتحليل الإحصائي، وانتهجت هذه الدراسة الأسلوب الإحصائي الوصفي التحليلي، كما تم استخدام panel data لاختبار فرضيات

الدراسة؛ ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم اختيار المؤشرات التالية (مخاطر الائتمان، مخاطر سعر الفائدة، مخاطر السيولة، مخاطر كفاية رأس المال) للتعبير عن المخاطر المالية، كما تم استخدام المؤشرات الآتية للتعبير عن الأداء المالي (العائد على الأصول، العائد على حقوق الملكية)؛ حيث تمثلت مشكلة الدراسة في تزايد هذه المخاطر بشكل كبير بسبب التطور التكنولوجي وظهور أدوات مالية جديدة، وتوصلت الدراسة إلى وجود أثر سلبي للمخاطر المالية على الأداء المالي للبنوك الإسلامية الأردنية. وعلى ضوء النتائج السابقة خلصت الدراسة إلى عدد من التوصيات أهمها: ضرورة تبني المستشفيات الإسلامية الأردنية لاستراتيجية واضحة في إدارة المخاطر بطريقة ترفع مستوى الأداء المالي بالإضافة إلى تطوير نظم الرقابة الداخلية الوقائية والعلاجية، كما أوصت إلى ضرورة استخدام الزيادة في حقوق الملكية لتكون منطلق للاستثمار والتمويل المصرفي بشكل يعظم العائد من خلال التوسع في منح الائتمان.

#### دراسة (البزايغة والطراونة، 2020)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على استراتيجيات التوظيف وأثرها على الميزة التنافسية في المستشفيات التجارية الأردنية، لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، تكون مجتمع هذه الدراسة من جميع الموظفين في المستشفيات التجارية في الأردن، ولأجل تحقيق أهداف الدراسة جرى تطوير استبانة تم توزيعها على عينة قصدية تكونت من (159) موظفا وموظفة يعملون في المستشفيات التجارية الأردنية. أظهرت نتائج الدراسة أن المتوسط الحسابي العام لمجال استراتيجيات التوظيف قد جاءت بدرجة تقييم متوسطة ولجميع الأبعاد، كما أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي العام لمجال الميزة التنافسية قد جاء أيضا بدرجة متوسطة. وقد أظهرت النتائج وجود أثر ذو دلالة إحصائية لاستراتيجيات التوظيف ككل على الميزة التنافسية للبنوك التجارية الأردنية، ووجود أثر لاستراتيجيات التعيين منفردة على الميزة التنافسية، وعدم وجود أثر دال إحصائي لاستراتيجية التعيين منفردة على الميزة التنافسية. خرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات من أبرزها أن تقوم المستشفيات التجارية الأردنية بإعادة تشكيل الهيكل التنظيمي، والقيام بتهيئة الموظفين الجدد من خلال تعريفهم بالمسؤوليات والسلطات الوظيفية وأهداف المستشفى وسياسته، وأن تسعى المستشفيات التجارية للبحث عن المرشحين للوظائف من خلال اعتماد استراتيجية الاستقطاب الداخلي للموظفين.

## دراسة (الحجاج والعمري، 2020)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى أثر رأس المال الفكري بأبعاده (رأس المال البشري، رأس المال الهيكلي، رأس المال العلائقي) على الميزة التنافسية بأبعادها (الجودة، تقليل التكلفة، الإبداع، الاستجابة، القيمة) في المستشفيات التقليدية الأردنية، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتم اعتماد الاستبانة كأداة للدراسة لجمع البيانات، واعتمدت الدراسة برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) لتحليل البيانات، وتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستشفيات التقليدية الأردنية والبالغ عددهم (175) عاملاً في هذه المستشفيات بمستوى (مدير، مدير فرع، مساعد مدير/مدير فرع، ورئيس قسم) تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها وجود أثر ذو دلالة إحصائية لرأس المال الفكري بأبعاده (رأس المال البشري، ورأس المال الهيكلي، ورأس المال العلائقي) على الميزة التنافسية بأبعادها: (الجودة، وتقليل التكلفة، والإبداع، والاستجابة، والقيمة) في المستشفيات التقليدية الأردنية. وفي ضوء نتائج الدراسة فقد أوصى الباحث بمجموعة من التوصيات أهمها ضرورة إعطاء المستشفيات التقليدية الأردنية أهمية كبيرة لمكونات رأس المال الفكري منها (رأس المال العلائقي من خلال تحسين العلاقات مع العملاء، ورأس المال البشري من خلال التدريب والتعليم المستمر، ورأس المال الهيكلي من خلال تحديث الهياكل التنظيمية والكفاءات).

## دراسة (Leo, M., 2019)

هدفت دراسة (Leo (2019 إلى تحليل وتقييم تقنيات التعلم الآلي في سياق إدارة المخاطر المصرفية، وتحديد المجالات أو المشكلات في إدارة المخاطر التي لم يتم استكشافها بشكل كافٍ وتعتبر مجالات محتملة لمزيد من البحث.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لتقييم تطبيق التعلم الآلي في إدارة المخاطر المصرفية، مثل مخاطر الائتمان ومخاطر السوق والمخاطر الصحية ومخاطر السيولة.

أظهرت النتائج أن تطبيق تقنيات التعلم الآلي في إدارة المخاطر المصرفية ليس متماشياً بالكامل مع التركيز الحالي للصناعة على إدارة المخاطر والتعلم الآلي.

أوصت الدراسة بضرورة إجراء مزيد من البحث حول كيفية تطبيق التعلم الآلي لحل مشكلات محددة في إدارة المخاطر المصرفية، وتشجيع التعاون بين الأوساط الأكاديمية والصناعة لتطوير وتنفيذ حلول التعلم الآلي في هذا المجال.

#### دراسة (Van Greuning, 2020)

هدفت دراسة (Van Greuning, 2020) إلى تقديم إطار عمل لتقييم الحوكمة المؤسسية وإدارة المخاطر في المستشفيات ، ومساعدة المستشفيات في تحديد وتقييم وإدارة المخاطر التي تواجهها.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لتقييم العلاقة بين الحوكمة المؤسسية وإدارة المخاطر الفعالة في المستشفيات .

أظهرت النتائج وجود علاقة قوية بين الحوكمة المؤسسية وإدارة المخاطر الفعالة، حيث أن وجود إطار عمل متكامل لتقييم الحوكمة المؤسسية وإدارة المخاطر يعزز من قدرة المستشفى على تحديد وتقييم وإدارة المخاطر بشكل فعال.

أوصت الدراسة بضرورة تبني إطار عمل متكامل لتقييم الحوكمة المؤسسية وإدارة المخاطر في المستشفيات لضمان تحسين الأداء المؤسسي وتقليل المخاطر المحتملة.

#### دراسة (Knudsen, 2021)

هدفت دراسة (Knudsen, 2021) إلى تحديد تأثير التحول الرقمي على الميزة التنافسية، وهل يجعلها أكثر استدامة أم أقل استدامة، بالإضافة إلى تحديد العوامل التي تؤثر على استدامة الميزة التنافسية في ظل التحول الرقمي.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لدراسة العلاقة بين التحول الرقمي، والبيانات الضخمة، وتأثيرات الشبكة، والميزة التنافسية.

أظهرت النتائج أن التحول الرقمي يمكن أن يؤدي إلى مزايا تنافسية أكثر استدامة إذا تم استخدامه لجمع واستخدام البيانات الضخمة وإنشاء تأثيرات الشبكة. كما أن الشركات التي تتمتع بميزة تنافسية تعتمد على البيانات والشبكات تمتلك حوافز قوية وقدرة على التوسع في الأسواق المجاورة، مما يزيد من استدامة المزايا التنافسية على المدى الطويل.

أوصت الدراسة بضرورة استغلال التحول الرقمي والبيانات الضخمة لإنشاء تأثيرات الشبكة وتعزيز القدرة التنافسية للشركات، والعمل على توسيع الأسواق التي تتمتع فيها بمزايا تنافسية مستدامة.

## 8.1 الفجوة البحثية:

تسعى الدراسة الحالية إلى استكشاف أثر إدارة المخاطر الصحية في دعم الميزة التنافسية في المستشفيات الحكومية. وتتمثل أهمية هذه الدراسة في فهم كيفية تأثير ممارسات إدارة المخاطر الصحية على تحسين جودة الخدمات الصحية، وتعزيز سلامة المرضى، وزيادة كفاءة العمليات داخل المستشفيات الحكومية. تتناول الدراسة أبعادًا مختلفة من إدارة المخاطر الصحية، بما في ذلك تحديد المخاطر، ومعالجتها، ومراقبتها، وتبحث تأثير هذه الأبعاد على عناصر الميزة التنافسية في المستشفيات.

تشترك الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة، مثل دراسة Alam (2024) ودراسة Saradha (2024)، في التأكيد على أن إدارة المخاطر تلعب دورًا حاسمًا في تعزيز الميزة التنافسية للمؤسسات. فإدارة المخاطر المؤسسية والصحية تعتبر وسيلة رئيسية لدعم الاستدامة والقدرة على المنافسة في بيئات متغيرة ومعقدة.

و تشير كل من الدراسة الحالية والدراسات السابقة إلى أن دعم القيادة العليا هو عنصر أساسي لنجاح استراتيجيات إدارة المخاطر، مثلما أكدت دراسة Saradha (2024) على أهمية إشراك الإدارة العليا لضمان فعالية إدارة المخاطر وتكاملها في الثقافة المؤسسية.

و تتشابه الدراسة الحالية مع دراسات مثل Kimaiyo et al (2024) و Alsulami (2023) في الإشارة إلى أن هناك تحديات تواجه تطبيق إدارة المخاطر، مثل محدودية الموارد ونقص التدريب، مما يعوق قدرة المؤسسات على تنفيذ ممارسات إدارة المخاطر بفعالية.

بينما تركز الدراسة الحالية على المستشفيات الحكومية وإدارة المخاطر الصحية لدعم الميزة التنافسية، فإن معظم الدراسات السابقة اهتمت بمجالات أخرى مثل المخاطر المالية (دراسة Raima et al. (2023)) أو المخاطر في المؤسسات الاقتصادية والتجارية (دراسة Bolfrakh (2023)). هذا يفتح مجالاً للبحث عن أطر إدارة المخاطر التي تتناسب بشكل خاص مع القطاع الصحي الحكومي، حيث تختلف طبيعة المخاطر وآليات التعامل معها بشكل كبير عن القطاعات الأخرى.

معظم الدراسات السابقة، مثل دراسة Saradha (2024) ودراسة Raima et al (2023)، ركزت على إدارة المخاطر من منظور مالي أو مؤسسي بشكل عام. بالمقابل، تأتي الدراسة الحالية لتبحث في المخاطر الصحية بشكل خاص وتأثيرها المباشر على جودة الرعاية وسلامة المرضى، وهي أبعاد لم تُستكشف بعمق في معظم الدراسات السابقة.

تشير الدراسة الحالية إلى أهمية التكنولوجيا في إدارة المخاطر الصحية، وهذا جانب لم تتناوله بعمق الدراسات السابقة. فمثلاً، دراسة Leo (2019) تناولت تقنيات التعلم الآلي في إدارة المخاطر المصرفية ولكن لم تتناول كيفية تطبيق هذه التقنيات في بيئة الرعاية الصحية. يمكن اعتبار ذلك مجالاً خصباً للبحث حول دور التكنولوجيا المتقدمة في دعم إدارة المخاطر الصحية بشكل أكثر دقة وفعالية.

بينما اعتمدت بعض الدراسات السابقة مثل دراسة Van Greuning (2020) على إطار عمل لتقييم الحوكمة وإدارة المخاطر، فإن الحاجة إلى تطوير إطار عمل شامل لإدارة المخاطر الصحية في المستشفيات الحكومية تبقى قائمة. يهدف هذا الإطار إلى معالجة التحديات الخاصة بهذا القطاع، من خلال تضمين استراتيجيات شاملة لتحديد ومعالجة ومراقبة المخاطر الصحية وتأثيرها على جودة الرعاية وسلامة المرضى.

توضح الفجوة البحثية أن هناك حاجة ماسة لدراسة إدارة المخاطر الصحية من منظور شامل يركز على القطاع الصحي الحكومي وتأثيره على سلامة المرضى وجودة الرعاية، مع استكشاف كيف يمكن لتطبيقات التكنولوجيا أن تلعب دورًا محوريًا في تحسين إدارة المخاطر الصحية.

## 9.1 تطبيق النظرية في الدراسة:

② إدارة المخاطر الصحية: يتم تعريف إدارة المخاطر الصحية على أنها عملية منهجية تهدف إلى تحديد وتقييم وإدارة المخاطر التي قد تؤثر على سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية. تتضمن هذه العملية مراقبة السلامة، وتطبيق استراتيجيات الحد من المخاطر، وخلق بيئة آمنة للعاملين والمرضى على حد سواء. (Alsulami, 2023)

أبعاد إدارة المخاطر تشمل عدة جوانب رئيسية تساهم في تحسين فعالية العمليات وتقليل الخسائر وزيادة السلامة داخل المؤسسات. في سياق إدارة المخاطر الصحية أو في أي سياق مؤسسي آخر، تتضمن هذه الأبعاد ما يلي:

### ✓ تحديد المخاطر:

○ يتضمن هذا البُعد تحديد جميع المخاطر المحتملة التي قد تواجه المؤسسة، سواء كانت مخاطر مالية، تشغيلية، أو صحية. عملية تحديد المخاطر تعتبر الخطوة الأولى والأساسية في إدارة المخاطر، حيث يتم خلالها رصد وتحليل التهديدات التي قد تؤثر على سير العمل وجودة الخدمات. (Alsulami, 2023)

### ✓ تقييم المخاطر:

○ بعد تحديد المخاطر، يتم تقييم درجة خطورة وتأثير كل منها على المؤسسة. هذا البُعد يساعد في تحديد الأولويات من خلال تصنيف المخاطر بناءً على مستوى تأثيرها واحتمالية حدوثها، مما يسهل على المؤسسة تخصيص الموارد المناسبة لمعالجة كل نوع من المخاطر. (Alam, 2024)

## ✓ معالجة المخاطر:

○ يشمل هذا البُعد تطوير وتنفيذ الاستراتيجيات المناسبة للتعامل مع المخاطر، سواء عن طريق التخفيف من تأثيرها أو نقلها إلى جهات أخرى أو قبولها بحذر. معالجة المخاطر يمكن أن تتضمن مجموعة من الأنشطة، مثل تحسين بروتوكولات العمل، أو التدريب على إجراءات السلامة، أو تعزيز الرقابة. (Saradha, 2024)

## ✓ مراقبة ومراجعة المخاطر:

○ تتطلب إدارة المخاطر مراقبة مستمرة للتأكد من أن استراتيجيات إدارة المخاطر فعالة وتحقق الأهداف المطلوبة. المراقبة المنتظمة تساعد في الكشف عن أي تغييرات جديدة أو ظهور مخاطر إضافية قد تحتاج إلى معالجة سريعة. كما تتضمن المراجعة تحديث خطط إدارة المخاطر وتعديلها بناءً على الظروف الجديدة أو الدروس المستفادة. (Kimaiyo et al., 2024).

✍ الميزة التنافسية: تشير الميزة التنافسية إلى القدرة التي تميز المؤسسة عن منافسيها، مما يعزز من مكانتها في السوق. تشمل هذه الميزة تقديم خدمات بجودة عالية، وتحسين الكفاءة التشغيلية، وزيادة مستوى الابتكار داخل المؤسسة. تعتبر هذه الأبعاد ضرورية لتحقيق استدامة تنافسية في بيئة صحية معقدة ومتغيرة. (Alam, 2024)

## 10.1 المنهجية :

نظرا لطبيعة الدراسة التي تهدف إلى التعرف على أثر المخاطر الصحية في دعم الميزة التنافسية بالمستشفيات وعلى هذا الأساس تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي حيث استخدمنا في الجانب النظري المنهج الوصفي الذي يعمل على توضيح متغيرات الدراسة ، مع استخدام المنهج التحليلي في الدراسة الميدانية لأنه يعمل على التحليل والربط بين النتائج التي توصل إليها و يعمل على تفسيرها ثم إصدار الأحكام المناسبة

## مصادر البيانات:

اعتمد الدراسة على المصادر التالية في جمع البيانات والمعلومات:

- المصادر الثانوية: قام الباحث بالرجوع إلى الدوريات والكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات العلاقة، والدوريات والأدبيات والتقارير والأبحاث والدراسات السابقة التي تتناول موضوع الدراسة والبحث في مواقع تخزين المراجع العلمية المختلفة لتقديم الإطار النظري المتعلق بهذه الدراسة.
- المصادر الأولية: قام الباحث بإعداد استبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات مباشرة من أفراد العينة، حيث تكونت من عدد من الفقرات بهدف التعرف على أثر إدارة المخاطر الصحية في دعم الميزة التنافسية بالمستشفيات بتطبيق الدراسة على المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض .

## ➤ أدوات الدراسة:

تم العمل على الاستبانة للتناسب مع متغيرات الدراسة من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة، حيث تكونت من قسمين رئيسيين هما:

- القسم الأول: وهو الجزء الخاص بالمتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض والمتمثلة بـ: النوع الاجتماعي، والعمر، والمؤهل العلمي، والوضع المهني.
- القسم الثاني: اشتمل القسم الثاني على الفقرات والأبعاد التي تقيس متغيرات الدراسة المستقل والتابع.

## 11.1 حدود الدراسة

- ✓ حدود موضوعية: ستركز الدراسة على إدارة المخاطر الصحية وتأثيرها على دعم الميزة التنافسية في المستشفيات الحكومية. وتشمل الأبعاد الموضوعية لإدارة المخاطر الصحية عمليات تحديد المخاطر، وتقييمها، ومعالجتها، ومراقبتها..
- ✓ حدود زمنية: سيتم إجراء الدراسة خلال عام 2024 م .

✓ حدود بشرية: تشمل الدراسة العاملين في المستشفيات الحكومية، مثل الإداريين، والأطباء، والممرضين، وفنيي الرعاية الصحية، وأي موظفين آخرين ذوي صلة بإدارة المخاطر الصحية.

✓ حدود مكانية: ستطبق الدراسة على العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض .

## الفصل الثاني: الاطار النظري

### المبحث الأول: إدارة المخاطر

نظراً للتطورات والتحولات الكبيرة التي تشهدها البيئة الاقتصادية بشكل عام والبيئة المالية بشكل خاص، أصبحت المخاطر جزءاً لا يتجزأ من العمل المصرفي، خاصة مع زيادة حدة المنافسة وتطور التكنولوجيا وزيادة الحجم. من المعاملات المصرفية، تواجه المستشفيات اليوم مخاطر مختلفة، تختلف درجة مخاطرها من مستشفى إلى آخر، وبناء على ذلك، أصبحت إدارة هذه المخاطر والسيطرة عليها أو الحد من عواقبها من أهم المحاور التي يهتم بها القائمون على التعاملات المصرفية. هذه الأنواع من الأنشطة يركزون عليها. وتعتبر المخاطر الصحية من أهم المخاطر المصرفية التي من الضروري مراقبة مستوى المخاطر المحيطة بالأعمال وإنشاء الإجراءات الرقابية اللازمة للتحكم في الآثار السلبية لهذه المخاطر وإدارتها بشكل سليم. ولذلك، تشير الأدبيات النظرية إلى الأدوات والتقنيات المختلفة التي تساعد المستشفيات على اتخاذ قرارات أفضل مع قبول المخاطر الكامنة. وفيما يلي، وبالإشارة إلى مفهوم الميزة التنافسية ودور إدارة المخاطر الصحية في دعمها، يتم عرض مقدمة لمفهوم إدارة المخاطر بشكل عام وإدارة المخاطر الصحية بشكل خاص. (Altaf et al,2021)

#### 1.1.2 مفهوم إدارة المخاطر

إدارة المخاطر هي عملية تحديد وتقييم والسيطرة على التهديدات التي تهدد رأس مال المنظمة وأرباحها. وتنشأ هذه المخاطر من مصادر مختلفة بما في ذلك الشكوك المالية، والالتزامات القانونية، وقضايا التكنولوجيا، وأخطاء الإدارة الاستراتيجية، والحوادث والكوارث الطبيعية. (Yuantao and Bhutta, 2021). (Ahmed,

لذلك، يساعد برنامج إدارة المخاطر الناجح المؤسسة على النظر في النطاق الكامل للمخاطر التي تواجهها. كما تركز إدارة المخاطر أيضاً على العلاقة بين المخاطر والآخر المتعاقب الذي يمكن أن تحدثه على

الأهداف الإستراتيجية للمؤسسة (Eugenia-Ana، 2019).

وكما عرف Williams 2017. إدارة المخاطر أنها عملية نظامية لاختيار طرق ذات تكلفة فعالة من أجل التقليل من آثار تهديدات معينة على المؤسسة.

وقد أشار عبودي (2019) إلى أن إدارة المخاطر هي عملية قياس وتقييم للمخاطر وتحديث استراتيجيات الإدارتها، وتلك الاستراتيجيات تضمن نقل المخاطر إلى جهات أخرى لتجنبها وتقليل آثارها السلبية.

## 2.1.2 إدارة المخاطر الصحية

تُعرف المخاطر الصحية بأنها المواقف أو العوامل التي قد تعرض سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية للخطر داخل المؤسسات الصحية. تشمل هذه المخاطر الأخطاء الطبية، العدوى المكتسبة، والتعطل المفاجئ للأجهزة الطبية. إدارة المخاطر الصحية تهدف إلى الحد من هذه المخاطر من خلال وضع استراتيجيات وقائية (Alsulami, 2023).

وتُعرف المخاطر الصحية بأنها التحديات التي تواجه المؤسسات الصحية وتؤثر على أدائها وسلامة المرضى، مثل نقص الموارد الطبية أو عدم كفاية التدريب للعاملين. إدارة هذه المخاطر تعزز من قدرة المستشفيات على تقديم رعاية آمنة وفعالة (Raima et al., 2023).

وتعرف بأنها الظروف التي تؤدي إلى تأثير سلبي على جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى، مثل العدوى وحوادث العمل، وتتطلب إدارة فعالة للتحكم بها والتخفيف من حدتها لضمان بيئة صحية آمنة. (Kimaiyo et al., 2024)

كما تعريف المخاطر الصحية كمفهوم إداري: بأنها مجموعة من التهديدات التي تؤثر على تقديم الرعاية الصحية وسلامة المرضى، تتضمن جوانب مثل التدريب غير الكافي، وتطبيق البروتوكولات تعتمد إدارة المخاطر الصحية على تحليل هذه التهديدات وتطبيق تدابير مناسبة للسيطرة عليها (Saradha, 2024).

وتعرف أنها أي حوادث أو ممارسات من شأنها التأثير على سلامة المرضى وجودة الرعاية المقدمة، بما في ذلك الأخطاء الطبية ونقص الموارد. إدارة هذه المخاطر ضرورية لضمان تقديم خدمات صحية بجودة عالية (Alam, 2024).

يرى الباحث أنه يمكن تعريف المخاطر الصحية بأنها مجموعة من العوامل أو الظروف التي قد تؤدي إلى تأثيرات سلبية على سلامة المرضى وجودة الرعاية المقدمة في المؤسسات الصحية. وتشمل هذه العوامل الأخطاء الطبية، العدوى المكتسبة داخل المستشفيات، تعطل الأجهزة الطبية، أو نقص الكوادر الطبية المدربة. ويشير الباحث إلى أن إدارة المخاطر الصحية تهدف إلى تحديد هذه المخاطر بشكل استباقي، وتقييم مدى تأثيرها، ووضع استراتيجيات فعالة للحد منها، ومتابعة تنفيذ هذه الاستراتيجيات لضمان بيئة عمل آمنة لكل من المرضى والعاملين في المستشفى، مما يساهم في تعزيز الميزة التنافسية للمستشفى وتحقيق جودة عالية في تقديم الرعاية الصحية

### 3.1.2 أهداف إدارة المخاطر الصحية

تسعى إدارة المخاطر الصحية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف التي تهدف إلى ضمان سلامة المرضى وتعزيز جودة الخدمات الصحية المقدمة. ومن أبرز هذه الأهداف ضمان سلامة المرضى وتقليل الأخطاء الطبية، حيث تعتبر سلامة المرضى أولوية قصوى، وتسعى إدارة المخاطر الصحية إلى خلق بيئة خالية من المخاطر المحتملة وتقليل فرص وقوع الأخطاء الطبية والحوادث التي قد تؤثر سلباً على صحة المرضى. (Alsulami, 2023)

كذلك، تهدف إدارة المخاطر إلى تحسين جودة الرعاية الصحية، حيث تركز على تقييم وتحليل المخاطر لتحسين عمليات المستشفى واعتماد استراتيجيات تضمن تقديم رعاية صحية أكثر أماناً وفعالية. ويساهم هذا الهدف في رفع مستوى رضا المرضى وزيادة ثقتهم في النظام الصحي للمستشفى (Saradha, 2024).

من الأهداف الأخرى المهمة تعزيز الكفاءة التشغيلية وتقليل التكاليف، حيث تساعد إدارة المخاطر في تقليل التكاليف المرتبطة بإصلاح الأضرار أو التعويضات الناتجة عن الحوادث، مما يزيد من

كفاءة عمليات المستشفى ويتيح استخدام الموارد بشكل أفضل وأكثر فعالية. هذه الخطوة تسهم في تحسين الأداء المالي للمستشفى وزيادة استدامته. (Raima et al., 2023)

تهدف إدارة المخاطر الصحية أيضًا إلى الاستعداد للأزمات والطوارئ، من خلال وضع خطط طوارئ شاملة واستراتيجيات استجابة سريعة للتعامل مع أي أزمات صحية قد تطرأ. يساعد هذا الاستعداد على حماية الأرواح وتقليل الأضرار في حالات الطوارئ، مما يعزز من جاهزية المستشفى وقدرته على التصرف بفعالية في ظل الظروف غير المتوقعة. (Alam, 2024)

يعد التقليل من العدوى المكتسبة داخل المستشفى هدفاً أساسياً لإدارة المخاطر الصحية، إذ تسعى المستشفيات إلى تطبيق تدابير صارمة للحد من انتشار العدوى بين المرضى والعاملين. يساهم هذا الهدف في حماية صحة الجميع وضمان بيئة علاجية آمنة وخالية من الأمراض المعدية التي قد تتفاقم في حال عدم السيطرة عليها. (Kimaiyo et al., 2024)

كما تعمل إدارة المخاطر الصحية على تعزيز ثقافة السلامة والوعي بالمخاطر بين الكوادر الطبية والإدارية، حيث تشجع على نشر الوعي بممارسات السلامة وأهمية الالتزام بالإجراءات الوقائية. يساعد هذا التوجه على تقليل الحوادث وزيادة الالتزام بالمعايير الصحية، مما يؤدي إلى تحسين الأداء العام للمستشفى. (Saradha, 2024).

وأخيراً، تهدف إدارة المخاطر إلى دعم الميزة التنافسية للمستشفى، حيث أن الالتزام بمعايير السلامة والجودة يساهم في بناء سمعة إيجابية للمستشفى، مما يزيد من ثقة المرضى ويعزز من قدرة المستشفى على جذب المزيد من المستفيدين. (Alam, 2024)

#### 4.1.2 أنواع المخاطر الصحية :

تشمل أنواع المخاطر الصحية في المستشفيات مجموعة متنوعة من المخاطر التي يمكن أن تؤثر على سلامة المرضى والعاملين، وجودة الرعاية الصحية، وهذه الأنواع تشمل:

1. **المخاطر البيولوجية:** ترتبط هذه المخاطر بالتعرض للعدوى والفيروسات والبكتيريا داخل المستشفيات، حيث يعتبر انتشار العدوى المكتسبة من أكبر التحديات التي تهدد سلامة المرضى والعاملين. تتطلب هذه المخاطر تدابير صارمة للسيطرة على العدوى وتطبيق بروتوكولات النظافة والتعقيم. (Alsulami, 2023)
2. **المخاطر الكيميائية:** تشمل المخاطر المرتبطة باستخدام المواد الكيميائية، مثل المطهرات والأدوية الكيميائية والعقاقير المستخدمة في العلاج الكيميائي. يمكن أن تؤدي هذه المواد إلى تهيج الجلد أو مشكلات تنفسية، وبالتالي تحتاج المستشفيات إلى اتخاذ احتياطات خاصة لتخزينها واستخدامها بشكل آمن. (Kimaiyo et al., 2024)
3. **المخاطر الإشعاعية:** تحدث هذه المخاطر عند استخدام معدات التصوير الشعاعي أو العلاج الإشعاعي، حيث يمكن أن يتعرض العاملون والمرضى إلى جرعات من الإشعاع تؤدي إلى مضاعفات صحية على المدى الطويل. يتم اتخاذ تدابير للحماية من هذه المخاطر عبر توفير معدات الحماية الشخصية وتدريب العاملين على تقنيات السلامة. (Raima et al., 2023)
4. **المخاطر الميكانيكية والفيزيائية:** تتعلق هذه المخاطر بتعرض العاملين أو المرضى لحوادث مرتبطة بالأجهزة الطبية أو المعدات الميكانيكية مثل أجهزة التنقل أو معدات الجراحة. تشمل أيضاً مخاطر مثل الانزلاق، أو السقوط، أو الإصابات العضلية التي قد تحدث خلال نقل المرضى. تحتاج المستشفيات إلى إجراءات وقائية وتدابير صيانة دورية لتقليل هذه المخاطر. (Alam, 2024)
5. **المخاطر النفسية والاجتماعية:** هذه المخاطر تنجم عن ضغوط العمل أو التعامل مع حالات مرضية معقدة، مما قد يؤدي إلى الإجهاد والقلق لدى العاملين في القطاع الصحي. يُعتبر توفير بيئة عمل داعمة وخدمات الدعم النفسي للعاملين من الوسائل الهامة لتقليل من هذه المخاطر. (Saradha, 2024).
6. **المخاطر التنظيمية والإدارية:** تتضمن هذه المخاطر عدم الالتزام بالبروتوكولات والإجراءات التنظيمية مثل التخطيط السيئ للأقسام الصحية، ونقص التدريب، أو عدم كفاية الموارد. تتطلب إدارة هذه المخاطر وضع سياسات تنظيمية فعالة وتعزيز الالتزام بالبروتوكولات الصحية لتحقيق مستوى عالٍ من السلامة والجودة في الرعاية الصحية. (Alam, 2024)

7. المخاطر المالية: تشمل هذه المخاطر التحديات المالية التي تواجه المستشفيات، مثل نقص

التمويل، أو سوء تخصيص الموارد، أو تكاليف التعويضات الناتجة عن الحوادث الطبية. تؤثر

هذه المخاطر بشكل مباشر على قدرة المستشفى في توفير رعاية صحية متكاملة، وتحتاج إلى

استراتيجيات مالية وإدارية متينة لضمان استدامة تقديم الخدمات.(Raima et al., 2023)

تساعد معرفة هذه الأنواع المختلفة من المخاطر الصحية على تطوير استراتيجيات شاملة لإدارة

المخاطر في المستشفيات، مما يعزز من سلامة المرضى والعاملين ويحقق مستوى عالٍ من الجودة والكفاءة

في الخدمات الصحية المقدمة.

## 5.1.2 مراحل إدارة المخاطر:

### أولاً: تحديد المخاطر

الخطوة الأولى في عملية إدارة المخاطر هي تحديد المخاطر التي تتعرض لها الأعمال في بيئتها

التشغيلية، حيث أن كل منظمة لها ملف المخاطر الخاص بها الذي قد يحدث، بالإضافة إلى احتمالية وشدة

كل خطر. التي تحدث وبالتالي من المهم جداً تحديد فئات المخاطر التي تشكل تهديداً للمنظمة، وهذه المخاطر

هي: المخاطر السيبرانية، والمخاطر الصحية ، والمخاطر الجيوسياسية، والمخاطر القانونية، ومخاطر

الامتثال/المخاطر القانونية، والمخاطر المالية، والمخاطر الاستراتيجية والمخاطر البيولوجية -Eugenia

(Ana.2019)

إن أفضل طريقة لتحديد المخاطر هي العصف الذهني من خلال الاستفادة من المعرفة الجماعية

للإدارة والموظفين وسؤالهم عن المخاطر التي تعرضوا لها أو قد تكون لديهم فكرة عنها. يعد هذا النهج طريقة

مفيدة لتحديد أكبر عدد ممكن من المخاطر، وتحسين الإبلاغ عن المخاطر وتعزيز التعلم متعدد الوظائف.

وينبغي أيضاً إنشاء سجل للمخاطر لتوثيق المخاطر الحالية وتتبع أنشطة إدارة المخاطر. وأخيراً، يجب

تحديد المعايير التي تستخدمها لتقييم المخاطر المحتملة وترتيبها حسب الأولوية في الخطوتين 2 و 3 على

التوالي. من المهم تحديد أكبر عدد ممكن من عوامل الخطر هذه. إن التحديد المبكر للمخاطر، قبل أن تلحق

الضرر بالعمل، أمر مهم للغاية. ومن خلال تحديد المخاطر الحالية والمحتملة، يمكنك اتخاذ التدابير المناسبة لمنع حدوثها وحماية المنظمة من الأضرار المادية..(Spruit, 2018).

### ثانيا : تقييم المخاطر:

المرحلة الثانية هي تقييم وتحليل المخاطر، فبعد التعرف على المخاطر المتعلقة بالمنظمة يمكن تحديد احتمالية حدوث تلك المخاطر المحتملة (الاحتمالية) وماذا سيحدث في حالة حدوثها (الأثر). الهدف هو فهم مدى تعرض الشركة لأي مخاطر قد تؤثر على عملياتها وأهدافها على المدى القصير والمتوسط والطويل بشكل أفضل. تقوم التحليلات أيضاً بإبلاغ مناهج الاستجابة للمخاطر وإدارتها، والتي تؤدي بدورها إلى حماية أصول المؤسسة، وتحسين عملية صنع القرار على مستوى المؤسسة، وتحسين الكفاءة التشغيلية، وتجنب الأذى الجسدي، وتوفير المال والوقت والموارد. إحدى أفضل الطرق لتقييم المخاطر وتحليلها هي تقييم طبيعة العمليات التجارية التي تتأثر بكل خطر، وإلى أي مدى توجد المخاطر، ورسم خريطة لمخاطر محددة لعمليات الأعمال والسياسات والإجراءات والمستندات لتحديد أثار كل خطر. يوجه هذا التحليل جهود تحديد أولويات المخاطر، لأنه في معظم الحالات، كلما زاد عدد العمليات المتأثرة بالمخاطر، زادت خطورتها وأولوية الاستجابة لها.(Faustman and Omenn, 2018).

بعد الانتهاء من تقييم المخاطر، يتم تقييم كل خطر من خلال مقارنته بمعايير المخاطر المحددة في الخطوة الأولى. تتضمن بعض الأمثلة على مقاييس المخاطر ما يلي: التكاليف والفوائد المرتبطة بها، وعوامل الخطر الاجتماعية والاقتصادية، والمتطلبات القانونية أو متطلبات الامتثال، حيث يتم استخدام القيم لتحليل احتمالية التعطيل أو الضرر لكل خطر. بمعنى آخر، هل تتضمن هذه الخطوة الاستجابة لاحتمالية حدوث هذه المخاطر؟ ماذا ستكون العواقب إذا حدث هذا؟ تساعد هذه الاستجابات في تحديد مدى خطورة كل خطر، والتي يمكن بعد ذلك تصنيفها وترتيب أولوياتها لتحديد الاستجابة المناسبة للمخاطر..

(Ariffin and Kassim 2021)

أفضل الممارسات لتقييم المخاطر وتحديد الأولويات هي النظر في كل من الاحتمالية والأثر المحتمل عند تصنيف المخاطر. قد تكون الأعمال التجارية عرضة للمخاطر ذات احتمالية عالية لحدوثها ولكن

تأثيرها منخفض. في هذه الحالة، قد لا ترغب في إعطاء الأولوية لاتخاذ إجراء فوري. (سعد، 2021) من ناحية أخرى، قد تتطلب المخاطر عالية التأثير ومنخفضة الاحتمال اتخاذ إجراءات فورية وحتى تدخل الإدارة العليا. وينبغي أيضًا إعداد ملف تعريف مخاطر الشركة، والذي يتضمن تحمل المخاطر والتسامح. تشعر بعض المنظمات بالارتياح في قبول الكثير من المخاطر، في حين أن البعض الآخر يريد أن تكون مخاطرها صفرًا، ولذلك يجب تحديد موقف الشركة ضمن هذا النطاق. (Abu-Rumman,2021).

يرى الباحث مما سبق ذكره أن تقييم وقياس المخاطر الصحية هنا يجب على المستشفيات أن تقوم بتحديد المخاطر الصحية الذاتية في كل أنواع المنتجات والأنشطة والعمليات والأنظمة كما يجب التأكد من أنه تم الأخذ بعين الاعتبار المخاطر الصحية الذاتية لكل نشاط عن طريق خطوات التقييم الملائمة وذلك قبل طرح أية منتجات وأنشطة وعمليات أو أنظمة جديدة.

### ثالثاً: معالجة المخاطر:

بعد التعرف على المخاطر وتقييمها فإن جميع التقنيات المستخدمة للتعامل معها تقع ضمن أربع مجموعات رئيسية نقل المخاطر، تجنب المخاطر، تقليص المخاطر، قبول (احتجاز) المخاطر (الكراسنة، 2022).

تعتبر معالجة الخطر بمثابة عملية اختيار وتطبيق إجراءات بهدف التغيير في الخطر، وتتضمن معالجة الخطر، كأحد أهم عناصرها التخفيض التحكم في الخطر، وتمتد أكثر على سبيل المثال، تجنب الخطر، وتمويل الخطر. (النجار، 2017)

### رابعاً : مراقبة المخاطر:

إدارة المخاطر هي عملية مستمرة لا تنتهي بتحديد المخاطر أو التخفيف منها. للحد من تعرض المنظمة للمخاطر، يعد الرصد المستمر لمشهد المخاطر أمراً ضرورياً. إذا تم تحديد مخاطر جديدة، فتأكد من تحديث خطة إدارة المخاطر وسجل المخاطر والاستجابات للمخاطر. تساعد التقارير والبرمجة المحدثة على إدارة المخاطر بشكل استباقي حتى تتمكن من التخفيف من المخاطر أكثر من الأساليب التفاعلية

التقليدية. إن أفضل طريقة لرصد المخاطر هي إشراك أصحاب المصلحة الداخليين والخارجيين في جميع اتصالات المخاطر في كل مرحلة من مراحل دورة حياة إدارة المخاطر. . في حالة تغير أحد المخاطر أو ظهور مخاطر جديدة، يجب إبقاء الجميع على اطلاع حتى يتمكنوا من العمل على حل مشترك لحماية المنظمة من الضرر، ويجب مراجعة جميع سياسات إدارة المخاطر بانتظام لإبقائها محدثة. (Okeke, AganokeandOnuorah2018,)

وبالتالي، يوصف هذا النهج الشامل لإدارة المخاطر أحياناً بأنه إدارة مخاطر المؤسسة نظراً لتأكيدده على توقع وفهم المخاطر عبر المؤسسة. بالإضافة إلى التركيز على التهديدات الداخلية والخارجية تؤكد إدارة مخاطر على أهمية إدارة المخاطر الإيجابية، حيث تشير المخاطر الإيجابية إلى الفرص التي يمكن أن تزيد من قيمة الأعمال أو على العكس من ذلك، تضرر بالمؤسسة إذا لم يتم استغلالها. وفي الواقع لا يتمثل الهدف من أي برنامج لإدارة المخاطر في القضاء على جميع المخاطر، ولكن الحفاظ على قيمة المؤسسة وإضافتها من خلال اتخاذ قرارات ذكية بشأن المخاطر (Feng 2021)، وبناء على المفهوم الشامل لإدارة المخاطر، يجب أن يرتبط برنامج إدارة المخاطر مع الاستراتيجية التنظيمية ولربطها، يجب على قادة إدارة المخاطر أولاً تحديد مدى قابلية المؤسسة للمخاطر، أي مقدار المخاطر التي ترغب في قبولها لتحقيق أهدافها كما أن قابلية تحمل المخاطر تتمثل القدرة على تحديد المخاطر التي تتناسب مع قابلية المؤسسة للمخاطر والتي تتطلب ضوابط وإجراءات (عبود، 2019)

إضافية قبل قبولها (Stewart and Curti Miguelis, 2019). تواجه كل مؤسسة مخاطر الأحداث الضارة غير المتوقعة التي يمكن أن تكلفها أموالاً أو تتسبب في إغلاقها. ولذلك، لابد من وجود دليل لإدارة المخاطر ليقدم نظرة عامة شاملة على المفاهيم والمتطلبات والأدوات والاتجاهات والمناقشات الرئيسية التي تقود هذا المجال الديناميكي. كما أصبحت المخاطر التي تواجهها المنظمات الحديثة أكثر تعقيداً، مدفوعة بخطى العولمة، السريعة، حيث تظهر مخاطر جديدة باستمرار، وغالباً ما تكون مرتبطة بالاستخدام السائد الآن للتكنولوجيا الرقمية (الدوري وآخرون 2017).

وفي القطاع المالي، مثل المستشفيات وشركات التأمين على سبيل المثال، لديها منذ فترة طويلة إدارات مخاطر كبيرة يرأسها عادة رئيس إدارة المخاطر (CRO)، وهو اللقب الذي لا يزال غير شائع نسبياً خارج القطاعات المالية علاوة على ذلك؛ فإن المخاطر التي تواجهها شركات الخدمات المالية تميل إلى أن تكون متجذرة في الأرقام وبالتالي يمكن قياسها وتحليلها بشكل فعال باستخدام التكنولوجيا المعروفة والأساليب الناضجة، حيث يمكن تصميم سيناريوهات المخاطر في تلك المؤسسات بشكل دقيق (وهذان 2017). أما بالنسبة للقطاعات الأخرى، فتميل عملية إدارة المخاطر إلى أن تكون أكثر جودة وبالتالي يصعب إدارتها، مما يزيد من الحاجة إلى اتباع نهج مدروس وشامل ومتسق لإدارة المخاطر من خلال برامج إدارة مخاطر المؤسسة والهادفة إلى مساعدة هذه الشركات على أن تكون ذكية بقدر ما يمكن أن تكون في إدارة المخاطر (الخياط، 2021).

تتعرض المصارف لأنواع متعددة من المخاطر سواء بالنسبة إلى عملياتها أو أصولها، والتي تحد من قدرتها على القيام بمهامها أو تؤثر على قدرتها على تحقيق أهدافها، والتي من بينها الأهداف الحالية أو المستقبلية، والتي يكون لها تأثير على عوائد المصرف والقيمة السوقية للأصول والالتزامات. (زاهر، 2020)

**ومن أهم الأسباب التي جعلت المستشفيات أكثر عرضة للمخاطر الصحية (OKeKe,2020)**

ن أهم الأسباب التي جعلت المستشفيات أكثر عرضة للمخاطر الصحية هو الضغط المستمر الناتج عن تزايد أعداد المرضى مقارنة بالموارد المتاحة، سواء كانت هذه الموارد مادية مثل الأسرة والأجهزة، أو بشرية مثل الكوادر الطبية المتخصصة. يؤدي هذا التزايد في الأعداد إلى ازدحام أقسام الطوارئ وزيادة أعباء العمل على الموظفين، مما يرفع من احتمالية وقوع الأخطاء الطبية وحوادث العدوى المكتسبة في المستشفى. (Alsulami, 2023)

كما أن التعقيد المتزايد في التقنيات الطبية المستخدمة يعزز من تعرض المستشفيات لمخاطر إضافية؛ فمع الاعتماد المتزايد على المعدات الطبية المتقدمة والتقنيات الحديثة، تزداد الحاجة إلى تدريب وتأهيل العاملين على استخدامها بكفاءة وأمان. في حال عدم كفاية التدريب أو عدم التزام الكوادر

بالإجراءات الموصى بها، يمكن أن تتزايد الحوادث المتعلقة بتشغيل هذه الأجهزة، مما يؤثر على سلامة المرضى. (Saradha, 2024).

إضافةً إلى ذلك، النقص في الكوادر الطبية المدربة يعد من العوامل الأساسية التي تزيد من تعرض المستشفيات للمخاطر الصحية. يعاني العديد من المستشفيات الحكومية من نقص في عدد الأطباء والممرضين، مما يؤدي إلى زيادة ضغوط العمل على الموظفين الحاليين وانخفاض مستوى الرعاية المقدمة، ويزيد بالتالي من خطر الأخطاء الطبية وعدم القدرة على الاستجابة السريعة للحالات الحرجة، (Alam, 2024).

وأيضاً، التعرض لانتشار الأمراض المعدية والأوبئة يعتبر من المخاطر الأساسية التي تواجه المستشفيات، حيث يكون العاملون في المجال الصحي أكثر عرضة لالتقاط العدوى، مما يتطلب تدابير وقائية عالية المستوى. ومع ظهور أوبئة جديدة وتفشي أمراض معدية، تصبح المستشفيات بيئات ذات خطورة أكبر تحتاج إلى إجراءات دقيقة لمنع انتشار العدوى وضمان سلامة العاملين والمرضى على حد سواء (Kimaiyo et al., 2024).

في النهاية، فإن محدودية الموارد المالية في المستشفيات الحكومية تؤثر بشكل مباشر على قدرتها على تطبيق تدابير فعالة لإدارة المخاطر الصحية. حيث قد يؤدي نقص التمويل إلى تأجيل عمليات الصيانة اللازمة للمعدات، أو التقليل من برامج التدريب، أو عدم القدرة على تحسين بيئة العمل، وكل ذلك يساهم في رفع مستوى المخاطر الصحية في هذه المستشفيات. (Raima et al., 2023).

## 6.1.2 أهمية إدارة المخاطر الصحية في المستشفيات

تبرز أهمية إدارة المخاطر الصحية في المستشفيات من خلال دورها الأساسي في تحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز سلامة المرضى والكادر الطبي على حد سواء. إذ تساعد إدارة المخاطر الصحية على تحديد وتقييم المخاطر المحتملة التي قد تؤثر على سير العمليات الصحية، مثل الأخطاء الطبية، وحوادث العدوى، ونقص الموارد. من خلال هذه العملية، تتمكن المستشفيات من تطوير خطط استباقية للحد من تأثيرات المخاطر، مما يؤدي إلى تحسين مستوى الخدمة الصحية المقدمة (Alsulami, 2023).

كما تساهم إدارة المخاطر الصحية بشكل مباشر في تقليل الأخطاء الطبية، وهي أحد أبرز التحديات التي تواجه المؤسسات الصحية. فعند تطبيق استراتيجيات فعالة لإدارة المخاطر، يمكن تحديد العوامل التي تؤدي إلى الأخطاء وتطبيق التدابير اللازمة للحد منها، مثل التدريب المستمر للموظفين على البروتوكولات والإجراءات الطبية الصحيحة. يؤدي هذا إلى تقليل عدد الحوادث الطبية، مما يعزز الثقة في المستشفى ويزيد من رضا المرضى عن الخدمة المقدمة (Alam, 2024).

تسهم إدارة المخاطر الصحية أيضًا في دعم استدامة المستشفى وتعزيز قدرته التنافسية. حيث أن الالتزام بإجراءات صارمة لإدارة المخاطر لا يحسن فقط من جودة الرعاية ولكنه يساهم أيضًا في تقليل التكاليف الناتجة عن الحوادث الطبية والأخطاء التي قد تتطلب علاجًا إضافيًا أو تعويضات مالية. وبالتالي، يمكن للمستشفى الاستفادة من الموارد المتاحة بشكل أفضل وتوجيهها نحو تحسين البنية التحتية أو توظيف كوادر إضافية لتعزيز كفاءة العمليات الصحية (Saradha, 2024).

تعد إدارة المخاطر الصحية كذلك أداة حيوية في تطوير ثقافة مؤسسية واعية بالمخاطر داخل المستشفى. فهي تساعد على نشر الوعي بين العاملين بأهمية الالتزام بمعايير السلامة والبروتوكولات الصحية، مما يؤدي إلى تعزيز الالتزام والإحساس بالمسؤولية تجاه سلامة المرضى والجودة في الأداء. إن تطوير ثقافة السلامة داخل المؤسسة يساهم بشكل كبير في تحسين استجابة العاملين للمخاطر ويزيد من قدرتهم على التعامل مع التحديات الصحية المختلفة بكفاءة أكبر (Kimaiyo et al., 2024).

في مواجهة الأزمات الصحية، مثل انتشار الأمراض المعدية أو الأوبئة، تصبح إدارة المخاطر الصحية أداة لا غنى عنها لاحتواء المخاطر ومنع انتشار العدوى بين المرضى والعاملين. من خلال وضع إجراءات احترازية صارمة وتدابير وقائية مدروسة، يمكن للمستشفى أن يحافظ على بيئة آمنة، مما يساهم في استمرارية العمل وتقديم الرعاية للمرضى بشكل آمن (Raima et al., 2023).

باختصار، فإن إدارة المخاطر الصحية في المستشفيات تساهم في تحسين جودة الرعاية وتقليل المخاطر، وتعزز من سلامة المرضى والموظفين، وتدعم استدامة المستشفى وقدرته التنافسية، مما يجعلها عنصرًا أساسيًا لا يمكن الاستغناء عنه في نظام الرعاية الصحية الفعال.



## المبحث الثاني: الميزة التنافسية

تشير الميزة التنافسية إلى العوامل التي تسمح للشركة بإنتاج سلع أو خدمات أفضل أو أرخص من منافسيها. تسمح هذه العوامل للمنظمة بالحصول على مبيعات أكثر أو تحقيق هامش ربح أعلى من منافسيها في السوق. وتعزى المزايا التنافسية إلى أنواع مختلفة. عوامل مثل هيكل التكلفة واسم العلامة التجارية وجودة عرض المنتج وشبكة التوزيع والملكية الفكرية وخدمة العملاء والمزايا التنافسية تخلق قيمة أكبر للشركة ومساهمها بسبب نقاط قوة أو ظروف محددة. كلما كانت الميزة التنافسية أكثر استقراراً، كلما كان من الصعب على المنافسين تحييد هذه الميزة. النوعان الرئيسيان للميزة التنافسية يشملان الميزة النسبية والميزة التفاضلية. (Ahmed, Yuantao, and Bhutta, 2021)

إن قدرة الشركة على إنتاج سلعة أو خدمة أكثر كفاءة من منافسيها تؤدي إلى هوامش ربح أعلى وتخلق ميزة تنافسية نسبية. الميزة المميزة هي عندما تكون منتجات الشركة أو خدماتها مختلفة عن عروض منافسيها ويُنظر إليها على أنها متفوقة. تعد التكنولوجيا المتقدمة، والمنتجات أو العمليات المحمية ببراءات الاختراع، والموظفين المتفوقين، وهوية العلامة التجارية القوية، كلها عوامل محركة للميزة التفاضلية، حيث تدعم هذه العوامل هوامش واسعة وحصة كبيرة في السوق. (Falih, 2021)

يسمح إطار عمل الميزة التنافسية الأكثر شيوعاً هو إطار VRIO. (Value/Rare Inimitable Organized)، وهي أداة تحليل داخلية يمكن استخدامها لتصنيف الموارد بناءً على ما إذا كانت تحمل سمات معينة تم تحديدها في إطار العمل. هذا التصنيف للمؤسسات بتحديد موارد الشركة التي هي في الواقع مزايا تنافسية، هناك أربع مراحل للإطار عمل الميزة التنافسية، VRIO، يمر كل مورد بالمرحلة الأربع للمساعدة في تحديد ما إذا كان هذا المورد يمثل ميزة تنافسية (Kaliannan et al, 2022)

## 1.2.2 مفهوم الميزة التنافسية

تعرف الميزة التنافسية بكونها السياسة المتفوقة التي تتبعها الشركة للتنافس في السوق وتحقيق أفضل النتائج التي تصبو إليها، وذلك من خلال إتباع استراتيجيات محددة من شأنها تحقيق الميزة التنافسية (Korankye,2023).

ويرى (Naliaka and Namusonge2015)، أن الميزة التنافسية تعبر عن الأداة الأنسب التي تهدف إلى اكتشاف طرق جديدة ومبتكرة ومستحدثة لإنتاج وتقديم السلع والخدمات بصورة أكثر فعالية من تلك التي يقدمها المنافسين في السوق، حيث يكون بمقدورها تجسيد هذا الطرق والأساليب على أرض الواقع، وإحداث عملية إبداع تتفوق على نظيرتها.

ويُعرفها (Ranjith, 2016) أن الميزة التنافسية عبارة عن استراتيجية تقوم على تطوير نموذج أعمال الشركة وتدفع بعجلة النمو والتطور فيها، وتتيح للشركة فرصة إنتاج وتقديم خدمات وسلع ومنافع للزبائن تتفوق فيها على نظيراتها من المنافسين في السوق، ويحقق للشركة مزيد من الأرباح، ويُحسن من سمعتها في السوق.

يُعرف (Anik, 2016) الميزة التنافسية بكونها قدرة القطاعات على تلبية احتياجات الزبائن فيما يتعلق بالخدمات والمنتجات وتقديمها بجودة عالية، بهدف إرضائهم، فضلاً عن تلبية احتياجات الموظفين في الشركة، وتوفير عائد على الاستثمار لتحقيق النمو التطور، والوصول إلى الغايات والأهداف المنشودة.

في حين عرفها (Baroto,2017) بأنها مجموعة العوامل التي لها علاقة مباشرة وغير مباشرة في استقرار الشركة في السوق، والتي تشتمل على المشاركة الفاعلة في المجالات الاقتصادية، والتي تؤثر على استقرار وتنمية الأرباح، وذلك من خلال الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة.

كما تعرف الميزة التنافسية بكونها السياسة المتفوقة التي تتبعها الشركة للتنافس في السوق وتحقيق أفضل النتائج التي تصبو إليها، وذلك من خلال إتباع استراتيجيات من شأنها تحقيق الميزة التنافسية (Korankye, 2023).

وعرفها (Najar.2016) بأنها قدرة الشركة على اتباع سياسات واستراتيجيات ومن شأنها تقديم سلع وخدمات عالية الجودة والتفوق على منافسيها، من خلال استغلال كافة الموارد والمصادر المتاحة

مما سبق ذكره من تعريفات الباحثين للميزة التنافسية، يرى الباحث أنه يمكن تعريفها بأنها قدرة المصرف على تلبية متطلبات واحتياجات الزبائن، والتي تؤثر على استقراره في السوق ويحقق لها تفوق تنافسي بشكل يزيد من حصتها السوقية ويعظم ربحيتها.

## 2.2.2 خصائص الميزة التنافسية

تتطلب الفوائد المرجوة من تطبيق الميزة التنافسية التركيز على النتائج ووجود التناغم والتركيز في كل شركة، ومجال التركيز على الزبائن والاحتفاظ بهم، إضافة لمجال القيادة وثبات الأهداف، وأخيرًا مجال تطوير وإشراك الأفراد.

أن خصائص الميزة التنافسية تتمثل بما يلي (المليجي، 2022)

- 1- أن تكون دائمة أي تكون السباق على المدى البعيد.
  - 2- تتسم الميزة التنافسية بالنسبية مقارنة بالشركات المنافسة والفترة الزمنية التي تحقق فيها الميزة المنافسة.
  - 3- أن الميزة التنافسية مواكبة للمستجدات العصرية والتكنولوجية المتطورة في قدرات وموارد الشركة.
  - 4- أن تتناسب الميزة التنافسية مع أهداف الشركة الموضوعة لتحقيق النتائج المرجوة. وبناء على ذلك يرى الباحث أن هناك العديد من الخصائص التي تتفرد بها
- الميزة التنافسية، كما يلي (Diris , 2023) - إتباع سياسة التغيير المستمر، الذي يسعى لتطوير الشركة، وتحسين الأداء فيها، وتعظيم أرباحها.

- 2- تتسم الميزة التنافسية بقدرتها على جذب واستقطاب الموظفين المهرة، والذين يملكون القدرات والمهارات الاستثنائية والمبدعين القادرين على ابتكار خطط وسياسات جديدة للشركة. 3- من أهم خصائص الميزة التنافسية بأنها تراعي وتنتهج الابتكار في سياستها، وتسعى للتفرد في تقديم الخدمات والسلع للزبائن.
- 4- المرونة في تصميم وتطبيق الخطط، بما يتناسب مع التغيرات والتحولات التي تجري في البيئة السوقية، وبما يحقق للشركة سمعة جيدة، واتساع في السوق المستهدفة.
- 5- الاستمرار والإقدام في تحقيق الأهداف والغايات التي تصبو لها الشركة، والسعي نحو وضع ورسم خطط استراتيجية ذو رؤية بعيدة المدى، يحقق للشركة التميز والتفرد المستدام.
- ومما سبق ذكره يرى الباحث أن الميزة التنافسية تتسم بكونها مرنة، وذو رؤية بعيدة المدى، وأنها ترسم خطط مبتكرة، وتصمم منهج دقيق للشركات، كما تتصف بكونها تواكب التكنولوجيا والتقنيات الحديثة حتى تحقق للشركة الأهداف والغايات التي ترنو لها.

### 3.2.2 أنواع الميزة التنافسية

يتم التمييز بين نوعين من الميزة التنافسية، ذكرها كل من (NaliakaandNamusonge 2015):

- 1- ميزة التكلفة الأقل حيث تكون ميزة التكلفة الأقل إذا كانت التكاليف المرتبطة بالأنشطة المنتجة للقيمة أقل من نظيراتها وللحيازة عليها يتم الاستناد إلى مراقبة عوامل تطور التكاليف، حيث إن التحكم الجيد في مثل هذه العوامل مقارنة بالمنافسين يكسب المؤسسة التكلفة الأقل، ومن هذه العوامل مراقبة التعلم، بحيث لا يتم التركيز على تكاليف اليد العاملة فحسب، بل يجب أن يتعدى الأمر تكاليف الأنشطة والنفقات الأخرى والتعلم من مطابقة المعايير المعمول بها.
- 2- ميزة التميز حيث تتميز المؤسسة عن منافسيها عندما يكون بمقدورها الحيازة على خصائص فريدة تجعل المستفيدين يتعلق بها، وذلك من خلال عوامل التفرد، المرتبط بالتعلم وآثاره والجودة الثابتة في العمليات.

## 4.2.2 مصادر الميزة التنافسية

تتمثل مصادر الميزة التنافسية في الشركة بما يلي:

1- الابتكار: يعد مصدرًا محورية في استراتيجية الشركات فمع التطور الهائل في مجال التكنولوجيا والاتصالات بات الابتكار يشكل في الأداء ركيزة أساسية، وبعدها الاستراتيجي، ولذلك فمن الأهمية أن تسعى الشركات إلى التكيف مهما مع البيئة الخارجية والاستجابة للمتغيرات التنظيمية التي تفرضها عليها المنافسة القوية في السوق، بهدف تحقيق ميزة تنافسية مستدامة، وتعظيم الأرباح، وجذب أكبر عدد من الزبائن إليها (Zatrochova and Janakova 2015).

كما يعد الابتكار الورقة الناجحة، والأرض الصلبة التي تقوم عليها الشركات في تطوير وتنمية أدائها في تسويق الإنتاج بصورة عصرية حديثة، ويخلق قيمة جوهريًا وتحسينه، فالابتكار والتكنولوجيا يلعبان دورًا مضافة للسلع والخدمات، كما يساهم كلاً منهما في تقليل تكلفة الإنتاج، وتمكين الشركة من تقديم سلع وخدمات متفردة، ومتميزة تضاهي نظيراتها وتحقق لشركة ميزة تنافسية عالية في السوق (2016, Sachitra.et).

2- الوقت: فالوقت يشكل المصدر الرئيسي لتحقيق الميزة التنافسية، والتي تتطلب من الشركات السرعة في تلبية ومتطلبات واحتياجات الزبائن والتأقلم مع تحولات البيئة المتغيرة، والتي تتطلب تجزئة العمل والتنبؤ بحدوث التغيرات بشكل دائم، وتحديث الآليات لضمان حصول الزبائن على المنتج والخدمات بسرعة تلافي الاختناقات وزيادة زيادة التكاليف. (المليحي، 2022)

ويُعد الوقت من أهم المصادر التي تحقق ميزة تنافسية كبيرة للشركة، فالوقت يعادل المال، والإنتاجية والجودة والابتكار، فإدارة الوقت تؤدي إلى خفض التكاليف، وتحقيق جودة عالية ومتميزة، كما تمكن الشركة من تعظيم أرباحها، وتقوي مكانتها في السوق. كما يساهم التدبير والإدارة الجيدة للوقت في تقليص وتقليل حلقة التخطيط في دورة تطوير وتصنيع المنتج، ورفع مستوى الأداء، وتطوير وتحسين منتجاتها. كما تلعب إدارة الوقت دورًا ويجذب في تقديم وطرح المنتجات والسلع للسوق خلال مدة قصيرة،

بما يعود على الزبون بالفائدة أكبر عدد من الزبائن المحتملين. وتبرز أهمية الوقت في القدرة على تصميم ورسم خطط استراتيجية، وإدارة الهيكل التنظيمي للشركة وتحقيق الأرباح خلال مدة زمنية قصيرة، بما ينعكس على تحسين سمعته الشركة وينمي علامتها التجارية ويطور مكانتها في السوق (Sachitra. Al, 2016) (et)

3- المعرفة: فالمعرفة أهم الاستراتيجيات الشركة التي تريد أن تستثمر في المنافسة في السوق التنافسي وتريد التوصل إلى النجاح، وتسعى إلى اكتشاف طرق جديدة أكثر فعالية من تلك المستخدمة من قبل المنافسين كما أنها تساعد على تحويل المعلومات المهمة والخبرات التي تمتلكها الشركة، والتي تعتبرها ضرورية للأنشطة الإدارية المختلفة كحل المشكلات واتخاذ القرارات والتخطيط الاستراتيجي (همشري- 2022)

وفي ضوء ما تقدم يمثل كل من الابتكار والوقت والمعرفة الأرض الصلبة التي تساعد وتدفع المنظمة لتحقيق ميزة تنافسية تضاهي المنافسين، فكلما ركز صناع القرار والإدارات العليا على هذه المصادر ، كلما ساعدت المنظمة في تحقيق أهدافها، والتوسع في خططها الاستراتيجية.

يرى الباحثون (وهدان، 2017) أن الميزة التنافسية هي قدرة المنظمة على اتباع سياسات واستراتيجيات من شأنها تقديم سلع وخدمات عالية الجودة، والتفوق على منافسها من خلال استغلال كافة الموارد والمصادر المتاحة. وما هي إلا سياسة وأداة لتحسين الأداء، وإدارة وتنظيم الهيكل التنظيمي في المنظمة والذي ينعكس بدوره على جودة الخدمات المقدمة، بحيث تتفوق وتتميز على نظيراتها، وتزيد من الحصة السوقية في المنظمة وتعظم من أرباحها.

ويرى الباحث مما سبق ذكره الميزة التنافسية هي قدرة المنظمة على تلبية متطلبات واحتياجات الزبائن والتي تؤثر على استقرار المنظمة في السوق ويحقق لها تفوق تنافسي بشكل يزيد من حصتها السوقية ويعظم ربحيتها.

## الفصل الثالث منهجية الدراسة

### 1.3 تمهيد

هدفت الدراسة إلى بيان أثر إدارة المخاطر الصحية في دعم الميزة التنافسية للمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض ، حيث يتضمن هذا الفصل وصف لمنهج الدراسة ومجتمع الدراسة وعينها ومصادر الحصول على المعلومات ومتغيرات الدراسة وإجراءاتها والمعالجات الإحصائية المستخدمة.

### 2.3 منهج الدراسة:

اعتماداً على الإطار النظري والدراسات السابقة التي رجع لها الباحث ومجموعة الأبحاث ذات الصلة، فإن هذا المبحث يهدف إلى بيان الإجراءات العلمية والمنهج العلمي المتبع من قبل الباحث للوصول إلى الأهداف الخاصة بالدراسة والمتمثلة في بيان أثر إدارة المخاطر الصحية في دعم الميزة التنافسية للمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض ، لذا اعتمد الباحث المنهج الوصفي والتحليلي بهدف جمع وتصنيف البيانات وتحليلها، حيث قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي لوصف المعلومات العامة للمستجيبين من خلال تحويل البيانات غير الكمية إلى بيانات كمية قابلة للقياس، من خلال بناء استبانة تم جمع البيانات بواسطتها بما يتناسب مع الفرضيات التي تم اعتمادها في الدراسة، ومن ثم تم تحليلها باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS 22) للتوصل إلى النتائج وتوصيات الدراسة.

### 3.3 مجتمع وعينة الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في العاملين بالمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض ، وقد استخدم الباحث العينة العشوائية البسيطة لجميع الموظفين في الإدارة والدكتورين الداخليين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض ، وقد تم توزيع الاستبانة على العينة من مجتمع الدراسة حيث بلغت عدد الاستبانات الموزعة (144) استبانة وتم استرداد (135) استبانة، تم استثناء (2) استبانتين كونها غير صالحة

للتحليل، كما تبين قيم متطرفة في (3) استبانة تم استثناءها من التحليل، لذلك يكون عدد الاستبانة التي أجري عليها التحليل الإحصائي (130) استبانة.

### 4.3 مصادر جمع البيانات :

قام الباحث بجمع وتحليل بيانات الدراسة النظرية والميدانية بالاعتماد على نوعين من المصادر هما:

لـ المصادر الأولية قام الباحث بتطوير استبانة مخصصة لجمع البيانات عن متغيرات الدراسة كأداة رئيسة للدراسة، حيث تضمنت مجموعة من الفقرات التي تقيس محاور الدراسة وأبعادها لاختبار فرضياتها.

لـ المصادر الثانوية: وهي تلك البيانات التي تم الحصول عليها من المصادر المكتبية ومن المراجعة الأدبية للدراسات السابقة كالكتب والبحوث العلمية ورسائل الماجستير واطروحات الدكتوراه، فضلاً عن الدوريات والنشرات المنشورة في المجالات المحكمة، وذلك لوضع الأسس العلمية والإطار النظري للدراسة.

### 5.3 التعريف بأداة الدراسة:

اعتمد الباحث بناء استبانة تناولت جميع أبعاد متغيرات الدراسة المستقلة والتابعة، الذي مكن من اختبار فرضيات الدراسة التي تم بناؤها وتوزيعها وتكوينها وفقاً العينة الدراسة ويهدف زيادة درجة موثوقية ومصداقية البيانات التي تم جمعها، اعتمد الباحث على المقاييس الواردة في الدراسات السابقة في قياس متغيرات الدراسة، والتي تم إثبات موثوقيتها ومصداقيتها، كما تم توزيع إجابات أفراد العينة على فقرات الاستبانة وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي وهو مقياس فتوي لتحديد درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على كل فقرة من فقرات الدراسة، ويساعد هذا المقياس على تحويل الإجابات إلى بيانات كمية يمكن قياسها إحصائياً، وقد اشتملت أداة الدراسة على جزئين هما:

الجزء الأول: ما هو متعلق بالخصائص الديمغرافية للمجيبين عن أسئلة الدراسة وهي: المؤهل العلمي والتخصص العلمي والمسمى الوظيفي وسنوات الخبرة العملية وعدد الدورات التدريبية التي تم

الالتحاق بها والشهادات المهنية الحاصل عليها. الجزء الثاني: المتعلق باختبار الفرضيات والتي تكونت من الفقرات التي عبرت عن متغيرات الدراسة حول أثر إدارة المخاطر الصحية في دعم الميزة التنافسية، وتكونت من (4) مجالات:

- المجال الأول: تحديد وتقييم المخاطر الصحية وخصص لها (13) فقرة.
- المجال الثاني: معالجة المخاطر الصحية وخصص لها (11) فقرة.
- المجال الثالث: مراقبة المخاطر الصحية وخصص لها (8) فقرات.
- المجال الرابع: الميزة التنافسية وخصص لها (10) فقرات.

### 6.3 تصحيح المقياس

تكونت الاستبانة بصورتها النهائية من (42) فقرة، حيث استخدمت الباحث مقياس ليكرت للتدرج الخماسي بهدف قياس آراء أفراد عينة الدراسة ، وتم إعطاء كلا على الإطلاق (1)، نادراً (2) أحياناً (3) غالباً (4)، دائماً (5)، وذلك بوضع إشارة (1) أمام الإجابة التي تعكس درجة موافقتهم، كما تم الاعتماد على التصنيف التالي للحكم على المتوسطات الحسابية بالتدرج الخماسي كالتالي: (الزبيدي ، 2013)

تم تحديد مستوى الفاعلية طبقاً للمقياس التالي :

(طول الفئة - الحد الأعلى للبدال - الحد الأدنى للبدال) / عدد المستويات (1-5) 3-1.33 وبذلك

تكون المستويات كالتالي:

- درجة موافقة منخفضة أقل من 2,34.
- درجة موافقة متوسطة من 2,34-3,67
- درجة موافقة مرتفعة من 3,67 فأكثر .

### 7.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات :

تم إدخال بيانات الاستبانة في برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS v. 22) بهدف

معالجتها وفق الاختبارات التي تحقق عرض الدراسة وتحديدًا تم استخدام الأساليب الآتية:

- اختبار كرونباخ ألفا (Cronbach's alpha) : لاختبار مدى الاعتمادية على أداة جمع البيانات المستخدمة في قياس المتغيرات التي اشتملت عليها الدراسة، وبهذا الاختبار يمكن التحقق من الاتساق الداخلي لأداة الدراسة كمؤشر على ثباتها، وبعد هذا الأسلوب من الأساليب الأكثر شيوعاً استخداماً للتأكد من ثبات أداة الدراسة التي تتضمن عدد من الفقرات.
- مقاييس الإحصاء الوصفي (Statistics Descriptive (Measures) لوصف الخصائص عينة الدراسة، والإجابة عن أسئلتها.
- مقاييس النزعة المركزية : الوسط الحسابي والتكرارات والنسب المئوية، وذلك الوصف آراء عينة الدراسة حول متغيرات الدراسة، ولتحديد أهمية العبارات الواردة في الاستبانة، وكذلك الانحراف المعياري لبيان مدى تشتت الإجابات عن وسطها الحسابي للتأكد من دقة التحليل.
- الانحدار الخطي المتعدد (MultipleRegression) : من أجل اختيار أثر المتغيرات المستقلة في المتغير التابع وسيتم التفسير من خلال معامل التحديد المعدل، لأن معامل التحديد  $R^2$  هي دالة تزايدية لعدد المتغيرات المستقلة، بمعنى أن إضافة متغير مستقل لنموذج الانحدار تزيد من قيمة المعامل بغض النظر عن مساهمته في تفسير تباين المتغير التابع.
- اختبار التباين الأحادي (ANOVA) لاختبار الفروقات الإحصائية تبعاً للمتغيرات الديمغرافية.

### 8.3 الاختبارات الخاصة بأداة الدراسة :

#### 1.8.3 ثبات أداة الدراسة:

ثبات الأداة والتي يقصد بها إمكانية الحصول على نفس البيانات عند إعادة الدراسة و باستخدام

أداة الدراسة نفسها على المستجيبين أنفسهم في ظل ظروف متشابهة، فتم اعتماد معامل كرونباخ ألفا

(Cronbach's Alpha) للاتساق الداخلي، وذلك للتأكد من مدى صلاحية الاستبانة كأداة لجمع البيانات اللازمة للدراسة الحالية، ويدل ارتفاع قيمته على ارتفاع درجة الثبات التي تتراوح قيمتها بين (0-1)، وتعد القيمة المقبولة احصائياً (70%) فأكثر (Sekaran & Bougie 2013)، وقد كانت النتائج كالآتي:

الجدول رقم (1) معاملات ثبات الداخلي (كرو نباخ ألفا) لكل مجال من مجالات أداة

الدراسة وللأداة ككل

| المجال                                   | عدد الفقرات | معامل ثبات الاتساق الداخلي (كرو نباخ ألفا) |
|------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------|
| تحديد وتقييم المخاطر الصحية              | 13          | 87,1                                       |
| معالجة المخاطر الصحية                    | 11          | 87,8                                       |
| مراقبة المخاطر الصحية                    | 8           | 83,6                                       |
| معامل الثبات الكلي لإدارة المخاطر الصحية | 32          | 93,2                                       |
| الميزة التنافسية                         | 10          | 88,1                                       |
| الأداة ككل                               | 42          | 94,7                                       |

يظهر من الجدول رقم (1) أن جميع قيم معاملات كرونباخ ألفا كانت مقبولة إحصائياً وأن ثبات فقرات الدراسة ككل عال حيث بلغ (94,7) مما يدل على أن أداة الدراسة ذات مصداقية عالية، بمعنى أن أداة الدراسة قابلة للقياس.

### 2.8.3 وصف خصائص عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من الموظفين في الإدارة في فروع (12) المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض ، ويهدف وصف خصائص عينة الدراسة، تم حساب التكرارات والنسب المئوية للمتغيرات الشخصية لأفراد العينة كما يلي : يبين الجدول رقم (2) توزيع أفراد العينة تبعاً للمتغيرات الشخصية لعينة الدراسة:

الجدول رقم (2) توزيع أفراد العينة تبعاً للمتغيرات الشخصية

| المتغير        | المستوي                    | التكرار | النسبة المئوية % |
|----------------|----------------------------|---------|------------------|
| المؤهل العلمي  | بكالوريوس                  | 88      | 67,7             |
|                | دبلوم عالي                 | 5       | 3,8              |
|                | ماجستير                    | 27      | 20,8             |
|                | دكتورة                     | 9       | 6,9              |
|                | القيم المفقودة             | 1       | ,8               |
|                | المجموع                    | 130     | 100              |
| المسمي الوظيفي | مدير                       | 22      | 16,9             |
|                | مساعد مدير                 | 28      | 21,5             |
|                | رئيس قسم                   | 33      | 25,4             |
|                | دكتور                      | 46      | 35,4             |
|                | القيم المفقودة             | 1       | 0,8              |
|                | المجموع                    | 130     | 100              |
| سنوات الخبرة   | أقل من 5 سنوات             | 14      | 10,8             |
|                | من 5 سنوات ولغاية 10 سنوات | 33      | 25,4             |
|                | من 15 سنوات ولغاية 20 سنة  | 34      | 26,2             |
|                | أكثر من 20 سنة             | 21      | 16,2             |
|                | القيم المفقودة             | 2       | 1,5              |
|                | المجموع                    | 130     | 100              |
|                | لا يوجد                    | 6       | 4,6              |

|             |                            |     |      |
|-------------|----------------------------|-----|------|
| عدد الدورات | أقل من 5 دورات تدريبية     | 41  | 31,5 |
| التدريبية   | من 5 دورات ولغاية 10 دورات | 49  | 37,7 |
|             | أكثر من 10 دورات تدريبية   | 31  | 23,8 |
|             | القيم المفقودة             | 3   | 2,3  |
|             | المجموع                    | 130 | 100  |

يظهر من الجدول رقم (2) ما يلي:

1. بلغت أعلى نسبة مئوية لتوزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي (67.7%) بكالوريوس وهي نسبة مرتفعة، بينما بلغت أدنى نسبة مئوية (3.8%) للدبلوم عالي وهي نسبة مقبولة لأن المستشفيات تعيين المتميزين وبالتالي فإن نسبة الدبلوم العالي هي عادة لدرجة المقبول في البكالوريوس ولذلك تكون هذه النسبة قليلة في المستشفى وكونها فلسلة فهي مقبولة في المستشفى ، وهذا ما يشير إلى أن أغلب العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض هم من حملة الشهادة الجامعية الأولى كونها ذات مستوى ثقافي عالي لمثل هذه المهنة، مما يجعل عينة الدراسة مؤهلين للإجابة عن بنود الاستبانة والاعتماد عليها.

2. عينة الدراسة وزعت على جميع المسميات الوظيفية لمثل هذه الدراسة حيث بلغت أعلى نسبة مئوية لتوزيع أفراد العينة (35.4%) لمسئ الوظيفي دكتور ، بينما بلغت أدنى نسبة مئوية (16.9%) لمسئ الوظيفي مدير، وتشير هذه النسب إلى أن عينة الدراسة لديها المسئ الوظيفي متقاربة بالنسب، مما يعزز ويقوي نتائج هذه الدراسة كون عينة الدراسة هي من الإدارة كمدير ومساعدة ورئيس قسم ودكتور داخلي.

3. بلغت أعلى نسبة مئوية لتوزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير سنوات الخبرة العملية لعينة الدراسة (26.2%) لفترة الخبرة من 10 سنوات ولغاية 15 سنة)، بينما بلغت أدنى نسبة مئوية (10.8%) لفترة الخبرة أقل من 5 سنوات)، إلا أن النسب لجميع الفئات تقريباً متقاربة بالنسب، لذا فإن هذه النسب تشير إلى أن عينة الدراسة لديها الخبرات الكافية، مما يعزز ويقوي نتائج هذه الدراسة.

4. بلغت أعلى نسبة مئوية لتوزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير عدد الدورات التدريبية التي تم الالتحاق بها (37,7%) لعدد دورات تتراوح بين 5 و 10 دورات تدريبية وهي نسبة مرتفعة جداً، بينما بلغت أدنى نسبة مئوية (4,6%) للذين لم يكن لديهم أي دورة تدريبية وهي نسبة قليلة، وتشير النسبة أكثر من 95% ممن لديهم دورات تدريبية، وبهذا يكون لدى عينة الدراسة المفاهيم والأسس الأهمية موضوع هذه الدراسة، ولذلك يمكن الاعتماد عليها في اجاباتهم.

## الفصل الرابع: تحليل البيانات واختبار الفرضيات

### 1.4 تحليل البيانات واختبار الفرضيات

يستعرض الفصل نتائج بيانات الدراسة وذلك لتحقيق هدف الدراسة، ويتناول هذا الفصل تحليل فرضيات الدراسة الرئيسية والفرعية فيها، بالإضافة للفروقات الإحصائية التي تعزى للمتغيرات الديمغرافية الخاصة بالمستجيبين.

### 2.4 نتائج التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة :

يبين الجدول رقم (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال تحديد وتقييم المخاطر الصحية ودرجة الرتبة حسب المتوسط الحسابي ودرجة الأهمية من وجهة نظر عينة الدراسة.

الجدول رقم (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة عن

فقرات مجال تحديد وتقييم المخاطر الصحية

| الرقم | الفقرة                                                                             | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الرتبة | درجة التقييم |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|--------|--------------|
| 1     | تطبق إدارة المستشفى نظام الرقابة الداخلي رسمي من خلال المبادئ التوجيهية والإجراءات | 4,24            | 0,657             | 5      | مرتفعة       |
| 2     | تستطيع إدارة المستشفى تحديد مصادر المخاطر ودوافعها                                 | 4,21            | 0,671             | 7      | مرتفعة       |
| 3     | هناك متابعة مستمرة من قبل إدارة المستشفى لتنفيذ العمليات والأنشطة                  | 4,26            | 0,654             | 4      | مرتفعة       |
| 4     | تعزز إدارة المستشفى ثقافة وتحمل المخاطر                                            | 4,28            | 0,682             | 2      | مرتفعة       |

|        |    |       |      |                                                                                                                                |
|--------|----|-------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| مرتفعة | 1  | 0,649 | 4,33 | 5 هناك دور واضح لمجلس الإدارة في المواقف علي الاستراتيجيات و السياسات الهامة لتطوير إدارة المخاطر الصحية                       |
| مرتفعة | 3  | 0,705 | 4,27 | 6 تتبع إدارة المستشفى سياسة التقييم الذاتي بهدف تحديد و تقييم المخاطر المحتملة                                                 |
| مرتفعة | 11 | 0,778 | 4,12 | 7 حددت إدارة المستشفى المخاطر الصحية من خلال تنفيذ عدة إجراءات منهجية                                                          |
| مرتفعة | 8  | 0,648 | 4,19 | 8 تحدد إدارة المستشفى المخاطر الصحية من خلال تحليل قاعدة البيانات المتعلقة بالحوادث الطبية والمخاطر السابقة                    |
| مرتفعة | 10 | 0,713 | 4,18 | 9 تشارك إدارة المستشفى الفرق الطبية والإدارية في عملية تحديد المخاطر من خلال جمع وتبادل المعلومات حول الحوادث والأخطاء الطبية. |
| مرتفعة | 9  | 0,702 | 4,18 | 10 تعتمد إدارة المستشفى على مصادر متنوعة لتحديد المخاطر، مثل تقارير الحوادث، وشكاوى المرضى، وتغذية العاملين الراجع             |
| مرتفعة | 6  | 0,726 | 4,22 | 11 تشارك إدارة المستشفى الفرق الطبية والإدارية في عملية تحديد المخاطر من خلال جمع وتبادل المعلومات حول الحوادث والأخطاء الطبية |
| مرتفعة | 12 | 0,687 | 4,09 | 12 يقوم المستشفى بمراجعة التقارير الدورية باستمرار وتقييم النتائج                                                              |

|        |    |       |       |                                                        |    |
|--------|----|-------|-------|--------------------------------------------------------|----|
| مرتفعة | 13 | 0,761 | 4,05  | لدي المستشفى نظام تدقيق داخلي يلي<br>احتياجات المستشفى | 13 |
| مرتفعة | -  | 0,436 | 4.203 | المجال ككل                                             |    |

يظهر الجدول رقم (3) أن المتوسطات الحسابية لفقرات المجال تحديد وتقييم المخاطر الصحية تراوحت بين (4,05-4,33) كان أعلاها للفقرة (5) و ، جاءت بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي 4,33 وبإنحراف معياري 0,649 وبدرجة مرتفعة، أما أقل المتوسطات الحسابية للفقرة رقم (13) جاءت بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي 4,05 وبإنحراف معياري 0,761 وبدرجة مرتفعة.

وتشير النتيجة إلى أن المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض تتمتع بنظام فعال لإدارة المخاطر الصحية، حيث تطبق العديد من الآليات والإجراءات التي تسهم في تحديد المخاطر المحتملة، وتقييمها، والتعامل معها بشكل استباقي. كما تعكس النتائج أن هذه المستشفيات تعتمد على مراقبة مستمرة للجودة وتحرص على اتباع معايير السلامة لضمان بيئة آمنة للمرضى والعاملين. يظهر أيضاً أن هناك دعماً من قبل الإدارة العليا ومجلس الإدارة في وضع الاستراتيجيات والسياسات المتعلقة بإدارة المخاطر الصحية، مما يعزز من استدامة المستشفيات الحكومية وقدرتها على تقديم رعاية صحية متميزة في مواجهة التحديات.

يبين الجدول رقم (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات لإجابات أفراد العينة عن فقرات مجال معالجة المخاطر الصحية ودرجة ترتيبه حسب المتوسط الحسابي ودرجة الأهمية من وجهة نظر عينة الدراسة .

الجدول رقم (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة عن

#### فقرات مجال معالجة المخاطر الصحية

| الرقم | الفقرة | المتوسط | الانحراف | الرتبة | درجة    |
|-------|--------|---------|----------|--------|---------|
|       |        | الحسابي | المعياري |        | التقييم |

|        |    |       |      |   |                                                                                                                                      |
|--------|----|-------|------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| مرتفعة | 9  | 0,913 | 3.94 | 1 | تعتمد إدارة المستشفى على خطط علاجية فعالة تهدف إلى الحد من تأثير المخاطر الصحية على سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية.               |
| مرتفعة | 3  | 0,909 | 4,11 | 2 | تتخذ إدارة المستشفى إجراءات فورية لمعالجة المخاطر الصحية المكتشفة بشكل استباقي، مما يضمن تقليل الضرر وسرعة الاستجابة.                |
| مرتفعة | 7  | 0,912 | 4,08 | 3 | تطبق المستشفى بروتوكولات علاجية موثوقة لضمان تقليل تأثير المخاطر الصحية، حيث تساعد هذه البروتوكولات في تحسين استجابة الفرق الطبية.   |
| مرتفعة | 10 | 0,924 | 3,92 | 4 | تراجع إدارة المستشفى إجراءاتها العلاجية بانتظام للتأكد من فعالية التدابير المتخذة في الحد من المخاطر الصحية وضمان جودتها.            |
| مرتفعة | 1  | 0,810 | 4,17 | 5 | تقدم إدارة المستشفى التدريب المستمر للعاملين لتحسين استجابتهم للمخاطر الصحية وتزويدهم بالمهارات اللازمة للتعامل مع التحديات الطارئة. |
| مرتفعة | 2  | 0,752 | 4,15 | 6 | تعتمد إدارة المستشفى على التكنولوجيا الحديثة في معالجة المخاطر الصحية لتحسين الكفاءة وتوفير حلول مبتكرة.                             |
| مرتفعة | 4  | 0,766 | 4,10 | 7 | تلتزم إدارة المستشفى بتطبيق سياسات صارمة تهدف إلى ضمان جودة وسلامة الإجراءات العلاجية المتبعة في مواجهة المخاطر.                     |

|        |   |       |       |                                                                                                                            |    |
|--------|---|-------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| مرتفعة | 7 | 0,912 | 4,08  | تستخدم إدارة المستشفى أنظمة متقدمة لرصد المخاطر الصحية وتطبيق التدابير المناسبة فوراً عند الحاجة.                          | 8  |
| مرتفعة | 8 | 0,829 | 4,07  | تشجع إدارة المستشفى الكوادر الطبية على الإبلاغ عن الحوادث والمخاطر الصحية بشكل شفاف، لضمان الاستجابة السريعة والفعالة.     | 9  |
| مرتفعة | 6 | 0,893 | 4,09  | تتبع إدارة المستشفى سياسة تحسين مستمرة لإجراءات معالجة المخاطر، بما يشمل التحديث الدوري للاستراتيجيات والممارسات العلاجية. | 10 |
| مرتفعة | 5 | 0,884 | 4,09  | تلتزم إدارة المستشفى بتوفير الموارد اللازمة لمعالجة المخاطر الصحية وضمان سلامة المرضى والعاملين في بيئة العمل              | 11 |
| مرتفعة | - | 0,581 | 4,073 | المجال ككل                                                                                                                 |    |

يظهر الجدول رقم (4) أن المتوسطات الحسابية لفقرات المجال معالجة المخاطر الصحية تراوحت بين (3,92-4,17) كان أعلاها للفقرة (5) ، جاءت بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي 4,17 وبإنحراف معياري 0,810 وبدرجة مرتفعة، أما أقل المتوسطات الحسابية للفقرة رقم (4) جاءت بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي 3,92 وبإنحراف معياري 0,924 وبدرجة مرتفعة.

وتشير النتيجة إلى أن المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض تتمتع بمستوى عالٍ من الالتزام بمعايير إدارة المخاطر الصحية، حيث تعتمد سياسات وإجراءات متقدمة تهدف إلى الحد من المخاطر الصحية وضمان سلامة المرضى وجودة الرعاية المقدمة. وتُظهر النتائج أن هناك رقابة مستمرة من قبل إدارات هذه المستشفيات على العمليات والأنشطة، مما يعزز من كفاءة النظام الصحي ويقلل من احتمالية

وقوع الحوادث الصحية. كما تبين أن إدارة المستشفيات تتخذ إجراءات فورية لمعالجة المخاطر المكتشفة، وتحرص على تقديم التدريب المستمر للكوادر الطبية لرفع مستوى الاستجابة للطوارئ والمخاطر المحتملة.

بالإضافة إلى ذلك، تُظهر النتائج أن المستشفيات تعتمد بشكل متزايد على التكنولوجيا الحديثة في تحليل البيانات الصحية ورصد المخاطر، مما يساهم في تحسين جودة الرعاية وسرعة الاستجابة للمخاطر المحتملة. كما تتبع المستشفيات سياسة التقييم الذاتي والتحديث المستمر لإجراءاتها، لضمان مواكبة التغيرات في القطاع الصحي وتعزيز معايير الأمان والجودة.

يبين الجدول رقم (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال مراقبة المخاطر الصحية ودرجة الرتبة حسب المتوسط الحسابي ودرجة الأهمية من وجهة نظر عينة الدراسة.

الجدول رقم (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة عن

#### فقرات مجال مراقبة المخاطر الصحية

| الرقم | الفقرة                                                                                                                                     | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الرتبة | درجة التقييم |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|--------|--------------|
| 1     | تقوم إدارة المستشفى بمراقبة منتظمة للعمليات الصحية اليومية بهدف رصد المخاطر المحتملة وضمان الالتزام بمعايير السلامة والجودة.               | 4,09            | 0,762             | 4      | مرتفعة       |
| 2     | تعتمد المستشفى على نظام رقابة داخلي فعال لرصد المخاطر الصحية في مختلف الأقسام، مما يسمح بتحديد المشاكل بشكل مبكر واتخاذ الإجراءات اللازمة. | 4,08            | 0,763             | 8      | مرتفعة       |

|   |                                                                                                                                                    |      |       |   |        |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---|--------|
| 3 | تراقب المستشفى بانتظام الالتزام بالبروتوكولات الصحية والوقائية لضمان تقليل احتمالية وقوع المخاطر الصحية المتعلقة بالمرضى والموظفين.                | 4,16 | 0,776 | 2 | مرتفعة |
| 4 | توفر إدارة المستشفى أدوات تقنية متطورة تساعد في مراقبة وتحليل البيانات الصحية، مما يتيح الكشف السريع عن المخاطر المحتملة وتحديد أولويات الاستجابة. | 4,08 | 0,683 | 7 | مرتفعة |
| 5 | تشرف إدارة المستشفى بشكل دوري على فعالية التدابير الوقائية المطبقة في مختلف الأقسام لضمان أنها تحقق أهدافها في تقليل المخاطر.                      | 4,09 | 0,802 | 5 | مرتفعة |
| 6 | تقوم إدارة المستشفى بإجراء تقييمات منتظمة للسلامة وتحديث خطط الطوارئ بناءً على نتائج المراقبة، لضمان جاهزية المستشفى للتعامل مع أي طارئ.           | 4,09 | 0,811 | 6 | مرتفعة |
| 7 | تلتزم إدارة المستشفى بتوثيق الحوادث الصحية والتعلم منها، مما يساهم في تحسين إجراءات الوقاية ويعزز من فعالية نظام مراقبة المخاطر.                   | 4,26 | 0,710 | 1 | مرتفعة |
| 8 | تشجع إدارة المستشفى الموظفين على الإبلاغ الفوري عن أي ملاحظات تتعلق بالسلامة أو                                                                    | 4,13 | 0,627 | 3 | مرتفعة |

|        |   |       |       |                                                                          |
|--------|---|-------|-------|--------------------------------------------------------------------------|
|        |   |       |       | المخاطر الصحية، وذلك كجزء من نظام مراقبة شامل يعتمد على التفاعل المستمر. |
| مرتفعة | - | 0,508 | 4,124 | المجال ككل                                                               |

يظهر الجدول رقم (5) إن المتوسطات الحسابية لفقرات المجال مراقبة المخاطر الصحية تراوحت بين (4.08-4.26) كان أعلاها للفقرة (7) جاءت بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي 4.26 وبإنحراف معياري 0.710 وبدرجة مرتفعة، أما أقل المتوسطات الحسابية للفقرة رقم (2) ، جاءت بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي 4.08 وبإنحراف معياري 0.763 وبدرجة مرتفعة. وتشير النتيجة إلى أن المستشفيات الحكومية تتميز بمستوى عالٍ من المراقبة الفعالة للمخاطر الصحية، حيث تطبق أنظمة رقابة متقدمة تهدف إلى رصد المخاطر المحتملة بشكل مستمر وضمان سلامة المرضى والعاملين. أظهرت النتائج أن هذه المستشفيات تعتمد على أنظمة مراقبة داخلية دقيقة تساعد في اكتشاف المخاطر في مراحل مبكرة، مما يتيح التدخل السريع للحد من تأثيرها.

يبين الجدول رقم (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال الميزة التنافسية ودرجة الرتبة حسب المتوسط الحسابي ودرجة الأهمية من وجهة نظر عينة الدراسة.

الجدول رقم (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة عن

#### فقرات مجال الميزة التنافسية

| الرقم | الفقرة                                                                                   | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الرتبة | درجة التقييم |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|--------|--------------|
| 1     | تسعى إدارة المستشفى إلى تقديم خدمات رعاية صحية عالية الجودة تلي احتياجات وتوقعات المرضى. | 4,11            | 0,638             | 4      | مرتفعة       |

|        |   |       |      |                                                                                                                               |   |
|--------|---|-------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| مرتفعة | 7 | 0,734 | 4,06 | تعمل إدارة المستشفى على تحسين الكفاءة التشغيلية من خلال إدارة الموارد بشكل فعال وتقليل التكاليف دون التأثير على جودة الرعاية. | 2 |
| مرتفعة | 1 | 0,659 | 4,21 | تعتمد المستشفى على تقنيات طبية حديثة وإجراءات مبتكرة لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.                               | 3 |
| مرتفعة | 2 | 0,672 | 4.19 | تستثمر إدارة المستشفى في تدريب وتطوير الكوادر الطبية والإدارية بشكل منتظم لتعزيز مهاراتهم وقدراتهم.                           | 4 |
| مرتفعة | 3 | 0,709 | 4,15 | تتمتع المستشفى بمرونة عالية وقدرة على الاستجابة السريعة للتغيرات الطارئة واحتياجات المرضى المختلفة.                           | 5 |
| مرتفعة | 5 | 0,719 | 4,07 | تحرص إدارة المستشفى على بناء سمعة مؤسسية قوية من خلال الالتزام بأعلى معايير السلامة والجودة في الرعاية الصحية.                | 6 |
| مرتفعة | 6 | 0,702 | 4,06 | توفر المستشفى خدمات رعاية شاملة ومتكاملة لتلبية مجموعة واسعة من احتياجات المرضى الصحية.                                       | 7 |
| مرتفعة | 8 | 0,820 | 4,04 | تلتزم إدارة المستشفى بتطبيق معايير وممارسات الجودة العالمية لتحسين مستوى الرعاية الصحية.                                      | 8 |

|        |    |       |       |                                                                                            |    |
|--------|----|-------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| مرتفعة | 9  | 0,728 | 3,99  | تسعى المستشفى إلى تطوير بيئة عمل آمنة وداعمة تشجع على الابتكار وتحقيق الأداء العالي.       | 9  |
| مرتفعة | 10 | 0,745 | 3.94  | تعمل إدارة المستشفى على بناء علاقات قوية مع المرضى والمجتمع لتعزيز الثقة والولاء للمستشفى. | 10 |
| مرتفعة | -  | 0,496 | 4.083 | المجال ككل                                                                                 |    |

يظهر الجدول رقم (6) أن المتوسطات الحسابية لفقرات المجال الميزة التنافسية" تراوحت بين (4,21-3,94) كان أعلاها للفقرة (3)، جاءت بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي 4,21 وبانحراف معياري 0,659 وبدرجة مرتفعة، أما أقل المتوسطات الحسابية للفقرة رقم (10) جاءت بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي 3,94 وبانحراف معياري 0,745 وبدرجة مرتفعة.

وتشير النتيجة إلى أن المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض تستخدم كافة الوسائل بالإضافة للتقنيات الحديثة لتحسين خدماته المصرفية بشكل دائم مما يعزز من تنافسية المستشفى .

وتعزيزاً لما سبق يبين الجدول رقم (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإدارة المخاطر الصحية وأثرها في الميزة التنافسية ودرجة الرتبة حسب المتوسط الحسابي ودرجة الأهمية من وجهة نظر عينة الدراسة.

جدول رقم (7) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ونتائج اختبار (t) مدى الالتزام بإدارة المخاطر الصحية والميزة التنافسية

| المجال | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة t | درجات الحرية | متوسط الفرق | الدلالة الاحصائية |
|--------|-----------------|-------------------|--------|--------------|-------------|-------------------|
|--------|-----------------|-------------------|--------|--------------|-------------|-------------------|

|       |       |     |        |       |       |                                   |
|-------|-------|-----|--------|-------|-------|-----------------------------------|
| 0.000 | 1,203 | 129 | 31,488 | 0,436 | 4,203 | تحديد وتقييم إدارة المخاطر الصحية |
| 0.000 | 1,073 | 129 | 21,046 | 0,581 | 4,073 | معالجة إدارة المخاطر الصحية       |
| 0.000 | 1,124 | 129 | 25,256 | 0,508 | 4,124 | مراقبة إدارة المخاطر الصحية       |
| 0.000 | 1,083 | 129 | 24,901 | 0,496 | 4,083 | الميزة التنافسية                  |

بلغ متوسط الفرق ما بين درجة التزام المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض عن متغير تحديد وتقييم إدارة المخاطر الصحية ، وقيمة الاختبار المعتمدة 1,203، وبلغت قيمة (ت) عند هذا المستوى من الفرق (31,488)، وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الثقة (0,05) مما يعني أن هناك التزام من قبل إدارة المستشفيات بتحديد وتقييم إدارة المخاطر الصحية .

بلغ متوسط الفرق ما بين درجة التزام المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض عن متغير معالجة إدارة المخاطر الصحية ، وقيمة الاختبار المعتمدة 1,073، وبلغت قيمة (ت) عند هذا المستوى من الفرق (21,046)، وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الثقة (0,05) مما يعني أن هناك التزام من قبل إدارة المستشفيات بمعالجة إدارة المخاطر الصحية .

بلغ متوسط الفرق ما بين درجة التزام المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض عن متغير مراقبة إدارة المخاطر الصحية ، وقيمة الاختبار المعتمدة 1,124، وبلغت قيمة (ت) عند هذا المستوى من الفرق (25,256)، وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الثقة (0,05) مما يعني أن هناك التزام من قبل إدارة المستشفيات بمراقبة إدارة المخاطر الصحية .

بلغ متوسط الفرق ما بين درجة التزام المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض عن متغير الميزة التنافسية، وقيمة الاختبار المعتمدة 1,083، وبلغت قيمة (ت) عند هذا المستوى من الفرق (24,901)، وهي

قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الثقة (0.05) مما يعني أن هناك اهتمام من قبل إدارة المستشفيات بالميزة التنافسية.

### 3.4 افتراضات تحليل الانحدار الخطي المتعدد :

الإجراء تحليل الانحدار الخطي المتعدد لا بد من التأكد من توفر الافتراضات الأساسية للانحدار الخطي والمتمثلة بالتوزيع الطبيعي للبيانات وعدم وجود ارتباط متعدد بين المتغيرات المستقلة.

### 4.4 التوزيع الطبيعي

جدول رقم (8) يوضح نتيجة اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات حيث تم استخدام اختبار skewness & kurtosis و كانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (8) نتائج اختبار التوزيع الطبيعي

| المتغير                              | skewness | kurtosis |
|--------------------------------------|----------|----------|
| المتغير المستقل إدارة المخاطر الصحية |          |          |
| تحديد وتقييم المخاطر الصحية          | -1.221   | 1,103    |
| معالجة المخاطر الصحية                | -1,461   | 1,879    |
| مراقبة المخاطر الصحية                | -1,242   | 1.636    |
| المتغير التابع الميزة التنافسية      | -1,166   | 1,748    |

يظهر من جدول رقم (8) أن قيمة الاختبار لـ Skewness تقع بين  $(\pm 1.96)$  و قيمة اختبار Kurtosis تقع بين  $(\pm 2,58)$ ، وبالتالي فإن توزيع البيانات يخضع للتوزيع الطبيعي (الزبيدي ، 2013).

اختبار التداخلات (الارتباط بين المتغيرات المستقلة :

من فرضيات نموذج الانحدار أن تكون المتغيرات مستقلة وغير مرتبطة خطياً، لكن من الناحية العملية كثيراً ما تكون المتغيرات المستقلة على علاقة خطية تامة أو شبه تامة، مما يخلق ما يعرف بمشكلة الارتباط الخطي المتعدد.

وللتحقق من عدم وجود هذه المشكلة، يتم عادة استخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson correlation بحيث إذا كان معامل بيرسون يزيد عن 80% فإن ذلك يدل على وجود هذه المشكلة 2017 (Gujarati)، وكما هو مبين في الجدول رقم (9) المتعلق بمعاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة.

جدول رقم (9) نتائج معامل ارتباط بيرسون

| المتغيرات                   | العدد | تحديد وتقييم المخاطر الصحية | معالجة المخاطر الصحية | مراقبة المخاطر الصحية |
|-----------------------------|-------|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| تحديد وتقييم المخاطر الصحية | 130   | 1                           | 0,627**               | 0,573**               |
| معالجة المخاطر الصحية       | 130   | 0,627**                     | 1                     | 0,643**               |
| مراقبة المخاطر الصحية       | 130   | 0,573**                     | 0,643**               | 1                     |

\*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < 0.05$ , \*  $p < 0.1$

وبعد ايجاد معاملات ارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول رقم (9) تبين خلو البيانات من مشكلة الارتباط الخطي المتعدد بين متغيرات الدراسة، وهذا يدل على عدم وجود ظاهرة الارتباط الخطي المتعدد بين المتغيرات المستقلة، حيث يعتبر الارتباط الذي يصل إلى أعلى من (0.80) مؤشراً لوجود هذه المشكلة، لذا نقول أن العينة تخلو من مشكلة الارتباط الخطي العالي المتعدد.

ولتأكيد النتيجة التي تم الحصول عليها من قيم معاملات الارتباط، تم الاعتماد على اختبار (VIF) و (Tolerance) للتأكد من عدم وجود مشكلة تعدد العلاقات الخطية الارتباط المتعدد) للفرضية الرئيسية

الأولى، لأنها تعتبر مشكلة كأحد المشاكل التي تواجه التقدير الاحصائي المعاملات الانحدار ، والجدول رقم (10) يظهر قيمة التداخل بين المتغيرات المستقلة :

جدول رقم (10) نتائج الاختبار قيم VIF و Tolerance

| المجال                      | VIF   | Tolerance |
|-----------------------------|-------|-----------|
| تحديد وتقييم المخاطر الصحية | 1,793 | 0,558     |
| معالجة المخاطر الصحية       | 2,052 | 0,487     |
| مراقبة المخاطر الصحية       | 1,857 | 0,539     |

يبين الجدول (10) عدم وجود مشكلة الارتباط المتعدد بين المتغيرات المستقلة كما جاء عند Field (2001) كونها أقل من 5 لقيم VIF، وقيم Tolerance أكبر من 10% ، وبالتالي تم قبول مستوى التباين في كل متغير من المتغيرات المستقلة .

#### 5.4 اختبار فرضيات الدراسة:

 الفرضية الرئيسة الأولى:

Ho: لا يوجد اثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لإدارة المخاطر الصحية في دعم الميزة التنافسية بالمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض .

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد للتعرف على العلاقة بين إدارة المخاطر الصحية والمتمثلة بتحديد وتقييم المخاطر الصحية معالجة المخاطر الصحية مراقبة المخاطر الصحية ودعم الميزة التنافسية، وبين الجدول رقم (11) تلك العلاقة وأثر كل متغير مستقل في دعم الميزة التنافسية.

جدول رقم (11) نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لأثر إدارة المخاطر الصحية في دعم الميزة

#### التنافسية

| المتغير المستقل             | قيمة B | قيمة t                   | الدلالة الاحصائية |
|-----------------------------|--------|--------------------------|-------------------|
| الثابت                      | 0,808  | 2,569                    | 0,011             |
| تحديد وتقييم المخاطر الصحية | 0,240  | 2,529                    | 0,013             |
| معالجة المخاطر الصحية       | 0,317  | 4,170                    | 0,000             |
| مراقبة المخاطر الصحية       | 0,237  | 2,866                    | 0,005             |
| قيمة f                      | 44,303 | الدلالة<br>الاحصائية ل F | 0,000             |
| R                           | 71,7   | R <sup>2</sup>           | %51,3             |
| عدد المشاهدات               | 130    | Adj. R <sup>2</sup>      | %50,2             |

يظهر الجدول رقم (11) وجود علاقة قوية وذات دلالة إحصائية بين إدارة المخاطر الصحية والمتمثلة بتحديد وتقييم إدارة المخاطر الصحية ، معالجة إدارة المخاطر الصحية مراقبة إدارة المخاطر الصحية ودعم الميزة التنافسية، حيث بلغت قيمة F (44.303) وبدلالة احصائية (00،0) حيث بلغت Adj. (50.2%) والتي تمثل قوة تأثير المتغير المستقل إدارة المخاطر الصحية) في المتغير التابع دعم الميزة التنافسية ، وبذلك نرفض الفرضية العدمية الرئيسية الأولى، وتقبل الفرضية البديلة والتي تنص على "يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لإدارة المخاطر الصحية في دعم الميزة التنافسية بالمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض ..

وتعزو الباحث النتيجة التي أدت إلى تحقيق ودعم الميزة التنافسية لما تلتزم به المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض من تطبيق إدارة المخاطر الصحية على أكمل وجه، حيث تدرك المستشفيات التجارية أهمية المخاطر الصحية وكيفية إدارتها مما انعكس إيجاباً على دعم الميزة التنافسية.

#### لـ النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الأولى:

$H_{01-1}$ : لا يوجد اثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لتحديد وتقييم المخاطر الصحية في دعم الميزة التنافسية بالمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض .. اظهرت نتيجة الانحدار المتعدد الوجود علاقة طردية بين تحديد وتقييم المخاطر الصحية ودعم الميزة التنافسية وذات دلالة إحصائية، حيث تشير النتيجة إلى أن قيمة بلغت (0.240) وقيمة هي (2.529) وذات دلالة إحصائية أقل من 5%، أي زيادة المتغير المستقل بنسبة 1% يؤدي الى زيادة المتغير التابع بـ (0.240) وحدة وبذلك ترفض الفرضية العدمية وتقبل الفرضية البديلة والتي تنص على وجود اثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لتحديد وتقييم المخاطر الصحية في دعم الميزة التنافسية بالمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض ..

وتعزو الباحث النتيجة أن المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض ملتزمة بتطبيق اجراءات التحديد والتقييم المخاطر الصحية والتي اثرت بشكل ايجابي على دعم الميزة التنافسية.

#### لـ النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الثانية:

$H_{01-2}$ : لا يوجد اثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لمعالجة المخاطر الصحية في دعم الميزة التنافسية بالمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض ..

اظهرت نتيجة الانحدار المتعدد لوجود علاقة طردية بين معالجة المخاطر الصحية ودعم الميزة التنافسية وذات دلالة إحصائية، حيث تشير النتيجة إلى أن قيمة بلغت (0.317) وقيمة هي (4.170) وذات دلالة إحصائية أقل من 5%، أي زيادة المتغير المستقل بنسبة 1% يؤدي الى زيادة المتغير التابع بـ (0.317) وحدة وبذلك نرفض الفرضية العدمية ونقبل الفرضية البديلة والتي تنص على وجود اثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لمعالجة المخاطر الصحية في دعم الميزة التنافسية بالمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض ..

وتعزو الباحث النتيجة أن المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض ملتزمة بتطبيق اجراءات معالجة المخاطر الصحية والتي اثرت بشكل ايجابي على دعم الميزة التنافسية.

### لـ النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الثالثة:

$H_{01-3}$ : لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) المراقبة المخاطر الصحية

في دعم الميزة التنافسية بالمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض ..

اظهرت نتيجة الانحدار المتعدد لوجود علاقة طردية بين مراقبة المخاطر الصحية ودعم الميزة التنافسية وذات دلالة إحصائية، حيث تشير النتيجة إلى أن قيمة بلغت (0.237) وقيمة هي (2.866) وذات دلالة إحصائية أقل من 5%، أي زيادة المتغير المستقل بنسبة 1% يؤدي إلى زيادة المتغير التابع بـ (0.237) وحدة وبذلك ترفض الفرضية العدمية ونقبل الفرضية البديلة والتي تنص على وجود أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة (0.05) المراقبة المخاطر الصحية في دعم الميزة التنافسية بالمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض ..

وتعزو الباحث النتيجة أن المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض ملتزمة بتطبيق اجراءات المراقبة المخاطر الصحية والتي أثرت بشكل ايجابي على دعم الميزة التنافسية.

## الفصل الخامس : النتائج والتوصيات

### 1.5 تمهيد

يأتي هذا الفصل بعد مناقشة الفرضيات بالفصل السابق لعرض أهم النتائج والاستنتاجات التي تم التوصل إليها، بالإضافة إلى التوصيات في ضوء الاستنتاجات التي تم التوصل إليها.

### 2.5 نتائج الدراسة:

1. أظهرت الدراسة وجود علاقة تفسيرية قوية ودالة إحصائية بين إدارة المخاطر الصحية ودعم الميزة التنافسية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض. تتوافق هذه النتيجة مع دراسة Alam (2024) التي أكدت على أهمية إدارة المخاطر في دعم القدرة التنافسية، حيث تساهم في تعزيز اتخاذ القرارات الاستراتيجية وزيادة مرونة المؤسسات، ما يمكنها من التكيف مع التحديات الصحية بكفاءة. كما أكدت دراسة Saradha (2024) على أن إدارة المخاطر المؤسسية تعزز استدامة المؤسسات وقدرتها على مواجهة التحديات، مما يتوافق مع نتائج الدراسة الحالية.
2. بيّنت الدراسة أن متوسط تقييم إدارة المخاطر الصحية المتعلقة بتحديد وتقييم المخاطر جاء مرتفعاً، ما يشير إلى الدور الواضح لمجالس الإدارة في وضع السياسات الاستراتيجية وتطبيق إجراءات التقييم الذاتي. تتماشى هذه النتيجة مع دراسة Raima et al (2023) التي أشارت إلى أهمية تحديد وتقييم المخاطر في المؤسسات، حيث تعزز هذه الممارسات من قدرة المؤسسات على استباق المخاطر واتخاذ تدابير وقائية فعالة. وأكدت دراسة Kimaiyo et al (2024) أن التقييم الفعال للمخاطر يزيد من كفاءة عمليات التخفيف، مما يساهم في تعزيز القدرة التنافسية.
3. أظهرت النتائج أن تحديد وتقييم المخاطر الصحية له أثر موجب ذو دلالة إحصائية في دعم الميزة التنافسية. تتفق هذه النتيجة مع دراسة Alsulami (2023) التي أظهرت أن التحديد الجيد للمخاطر يساعد في تقليل الحوادث الطبية وتحسين جودة الرعاية، مما يعزز سمعة المستشفيات الحكومية. وتشير النتائج إلى أهمية هذه الممارسات في تحقيق الميزة التنافسية.

4. أوضحت الدراسة أن المتوسط الحسابي لمعالجة المخاطر الصحية جاء بتقييم مرتفع، مما يعكس استخدام المستشفيات الحكومية لنظم فعالة لمتابعة البيانات وعملية مراجعة شاملة من قبل مجلس الإدارة. تتماشى هذه النتائج مع دراسة Saradha (2024)، التي أشارت إلى أن معالجة المخاطر الصحية من خلال سياسات واضحة يساهم في زيادة قدرة المؤسسات على تلافي التأثيرات السلبية، مما يعزز من كفاءة المستشفى وقدرتها على تحقيق أداء أفضل.
5. أظهرت النتائج أن معالجة المخاطر الصحية لها أثر إيجابي ودال إحصائيًا على الميزة التنافسية. تتفق هذه النتيجة مع دراسة Raima et al (2023)، التي أثبتت أن استراتيجيات التخفيف الفعالة تدعم أداء المؤسسات، وتساهم في تحسين كفاءتها التشغيلية. يعزز هذا الدور في المستشفيات الحكومية القدرة على تقديم خدمات ذات جودة عالية وتجنب الأضرار الناتجة عن المخاطر المحتملة.
6. توضح الدراسة أن متوسط تقييم إدارة المخاطر الصحية المتعلقة بالمراقبة جاء مرتفعًا، مع اعتماد الإفصاح عن استراتيجيات إدارة المخاطر للمستثمرين والأطراف ذات العلاقة لمتابعة وتخفيف المخاطر. تؤكد هذه النتيجة ما ورد في دراسة Saradha (2024) حول أهمية المراقبة المستمرة للمخاطر من خلال الإفصاح والاستراتيجيات التشاركية، ما يزيد من الشفافية ويعزز من قدرة المؤسسات على السيطرة على المخاطر.
7. أظهرت الدراسة أن مراقبة المخاطر الصحية لها أثر إيجابي ودال إحصائيًا في دعم الميزة التنافسية. تتوافق هذه النتيجة مع دراسة Kimaiyo et al (2024)، التي أشارت إلى أن مراقبة المخاطر الصحية يعزز من قدرة المؤسسات على الاستجابة السريعة وتحسين أداء المستشفيات. يعزز هذا الاستنتاج من أهمية المراقبة كعنصر رئيسي في تحسين جودة الرعاية الصحية.
8. أظهرت النتائج أن متوسط الميزة التنافسية جاء بتقييم مرتفع، مما يعكس التزام إدارات المستشفيات بتطوير تقنيات حديثة لتحسين نوعية الخدمة. تتفق هذه النتيجة مع دراسة Alam (2024) التي أبرزت أهمية الابتكار في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسات، حيث يلعب دورًا حاسمًا في تحسين الخدمات الصحية وتلبية توقعات المرضى.

### 3.5 التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة واستنتاجاتها توصي الباحث بما يلي:

1. ينصح بتطوير وتطبيق أنظمة أكثر شمولية لإدارة المخاطر الصحية في المستشفيات الحكومية، بحيث تشمل تحديد وتقييم المخاطر، والمعالجة الفعالة، والمراقبة المستمرة. ويُوصى بتحديث هذه الأنظمة بانتظام لضمان مواءمتها مع التغيرات والابتكارات في المجال الصحي.
2. يُوصى بتقديم برامج تدريبية متخصصة لكوادر المستشفى، تهدف إلى زيادة وعيهم بأساليب تحديد المخاطر والتعامل معها بفعالية. كما يجب أن تشمل هذه البرامج التوعية بأهمية الالتزام بالبروتوكولات والممارسات الوقائية للحد من المخاطر الصحية.
3. تفعيل دور مجلس الإدارة في رسم الاستراتيجيات المتعلقة بإدارة المخاطر الصحية، وتوفير الدعم اللازم لتنفيذ السياسات الوقائية والتدابير الاستباقية. يجب على مجلس الإدارة أن يشرف بفعالية على عمليات المتابعة والمراجعة لضمان تحقيق الأهداف المرجوة.
4. يُنصح بتبني تقنيات حديثة لتحليل البيانات ورصد المخاطر، مثل نظم الرصد الإلكتروني ونظم المعلومات الصحية المتكاملة. تساعد هذه الأدوات في تحسين سرعة الكشف عن المخاطر وتسهيل اتخاذ قرارات استباقية أكثر دقة.
5. يجب على المستشفيات تشجيع العاملين على الإبلاغ الفوري عن أي ملاحظات تتعلق بالسلامة أو المخاطر الصحية المحتملة، دون خوف من العواقب. يساهم هذا التوجه في رصد المخاطر مبكراً وتجنب تفاقمها.
6. يُوصى بتطبيق عمليات تقييم ذاتي دورية على مستوى جميع الأقسام في المستشفى. هذه العمليات تساعد في التعرف على المخاطر الحالية والمحتملة، وتحديد الإجراءات اللازمة للحد منها، وضمان تحديث السياسات بناءً على نتائج التقييمات.
7. توفير التدريب المكثف والمستمر للإدارة العليا حول إدارة المخاطر الصحية. تشمل هذه التدريبات استراتيجيات التخفيف والمراقبة، بالإضافة إلى تقييم الأثر المحتمل على الميزة التنافسية، مما يضمن اتخاذ قرارات مدروسة تدعم تطور المستشفى.

8. يُنصح بإجراء مراجعات داخلية شاملة على فترات منتظمة لتقييم فعالية إدارة المخاطر الصحية،

وضمن توافق السياسات والإجراءات مع المعايير الحديثة في إدارة الرعاية الصحية.

9. يُوصى بإفصاح المستشفى بشكل واضح عن استراتيجيات إدارة المخاطر الصحية، وذلك لتعزيز

الشفافية والثقة لدى المستثمرين والأطراف ذات العلاقة. يساعد هذا الإجراء في زيادة الدعم وتحفيز

الأطراف المعنية على المشاركة بفعالية في تطبيق الاستراتيجيات الوقائية.

10. يُنصح بأن تركز المستشفيات على تحقيق الميزة التنافسية من خلال إدارة فعّالة للمخاطر الصحية.

يمكن تحقيق ذلك من خلال توفير خدمات ذات جودة عالية، وتبني الابتكار، وتحقيق الكفاءة

التشغيلية، مما يساهم في تحسين سمعة المستشفى وزيادة ولاء المرضى.

## **Abstract**

The study aimed to identify the impact of health risk management, with its dimensions (risk identification, risk assessment, risk treatment, and risk monitoring), on supporting competitive advantage with its dimensions (improving quality of care, operational efficiency, and innovation) in government hospitals in Riyadh. The study adopted a descriptive-analytical approach, whereby a questionnaire was designed and distributed to a random sample that included administrators, doctors, and nurses. A total of 144 questionnaires were distributed, of which 135 were returned valid for analysis after excluding 5 due to ineligibility, resulting in a final sample size of 130 questionnaires for data analysis and hypothesis testing.

The results showed a statistically significant relationship between health risk management and the support of competitive advantage in government hospitals. It was found that risk identification, assessment, treatment, and monitoring positively impact the enhancement of care quality, operational efficiency, and innovation in the delivery of health services. The study recommended enhancing health risk management systems through continuous training programs, encouraging staff to report risks, and employing modern technology to improve the effectiveness of health risk management, thereby contributing to a sustainable competitive advantage for government hospitals.

**Keywords:** health risk management, competitive advantage, government hospitals in Riyadh

## المراجع

### أولاً: المراجع العربية

- أبو بكر، مصطفى (2016)، الموارد البشرية مدخل لتحقيق الميزة التنافسية، الدار الجامعية، الإسكندرية.
- أسعد، زينب أسعد، يعقوب، عمر السيد. (2023). مدخل إدارة المخاطر كآلية للحد من المخاطر المالية التي تواجه المنشآت المالية. المجلة الأكاديمية للعلوم الإجتماعية، 28-18.
- بكوش و بوغازي (2022) أثر إدارة المخاطر الصحية في تحقيق الميزة التنافسية المستدامة للمشاريع دراسة حالة مؤسسة بيكو، مجلة معهد العلوم الاقتصادية، 25(1)
- بوعبدلي، سعيد (2015)، إدارة المخاطر الصحية في المستشفيات التجارية: دراسة حالة لعينة من المستشفيات التجارية في الجزائر، مجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، 135-117(1).
- بابا أحمد، عبد المجيد، يوسفات، علي/مؤطر. (2022). كفاءة إدارة المخاطر في المستشفيات التجارية الجزائرية ن رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة احمد دراية-ادرار.
- بزايدة شيماء، قرووف قمر الزمان. (2022). تأثير عناصر المزيج التسويقي الالكتروني في المستشفى في تحقيق ميزة تنافسية للبنوك، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الإسلامية غزة.
- بكوش، وبوغازي، (2022)، أثر إدارة المخاطر الصحية في تحقيق الميزة التنافسية للمشاريع - دراسة حالة مؤسسة بيكو، مجلة معهد العلوم الاقتصادية، 1ع، ص25.
- بوداود، خليل. (2023). استراتيجية إدارة المخاطر في المؤسسة الاقتصادية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجزائر: كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير).
- بولفراخ. (2023). دور التدقيق الداخلي في إدارة المخاطر في المؤسسات الجزائرية: دراسة ميدانية لمجموعة من المؤسسات ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير.

- جلال كريم، أ. (2013). الاستفادة من إدارة مخاطر المؤسسات (ERM) لتعزيز المزايا التنافسية للأعمال في البحرين. المجلة العالمية لريادة الأعمال والإدارة والاستدامة، ع3، 267-234.
- الخياط، أحمد، (2019)، تصور مقترح لتطوير إدارة الأعمال في ضوء مدخل إدارة المخاطر، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، 5(2) 327-345
- الدوري، زكريا، والعملة شفيق، وحسين، يعرب، (2017)، إدارة المخاطر في المشاريع الصغيرة والمتوسطة من منظور استراتيجي، ورقة مقدمة إلى المؤتمر العلمي الدولي السنوي السابع في إدارة المخاطر واقتصاد المعرفة الأردن: جامعة الزيتونة الأردنية.
- الرواشدة، صباح عادل، عارف واللافي، خالد خلف (2021)، أثر تخطيط الموارد البشرية في الميزة التنافسية في شركات صناعة الأدوية الأردنية، المجلة العالمية للاقتصاد والأعمال المجلد (1) العدد (3).
- الرواشدة، صباح عادل عارف، واللافي، خالد خلف، (2021) أثر تخطيط الموارد البشرية في الميزة التنافسية في شركات صناعة الأدوية الأردنية، المجلة العالمية للاقتصاد والأعمال، المجلد(1) العدد(3).
- زاهر، لانا، وخلف اسمهان، ونقار، عثمان، (2020)، دور إدارة المخاطر المالية في تحسين الأداء المالي لشركات التأمين الخاصة المدرجة في سوق دمشق للأوراق المالية مجلة جامعة حماة، (3)4.
- الزبيدي، طه (2023). مبادئ الإحصاء، عمان، دار غيداء للنشر والتوزيع.
- سعد، بهاء الدين إبراهيم شيماء مهدي إبراهيم (2021) المخاطر الصحية في إطار مقررات لجنة بازل وعلاقتها بهامش الربح التشغيلي، مجلة البحوث المالية والتجارية، المجلد (22)، العدد.(3)
- سليم، أحمد عبد السالم (2010)، الإدارة الاستراتيجية والميزة التنافسية في المنظمات الحديثة، مصر: المكتب الجامعي الحديث.
- سامر البشابشة، نبيل عبد المجيد العسافسة. (2022). أثر ممارسات القيادة الإستراتيجية في تحقيق الميزة التنافسية في المستشفيات التجارية الأردنية. Humanities and Social Sciences Series, 37(4).

- شرفي، آسية. (2021). الابتكار المالي كمدخل لاكتساب الميزة التنافسية للبنوك الإسلامية دراسة ميدانية للبنوك الإسلامية العاملة في الجزائر ، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة يحي فارس بالمدينة.
- عبودي زيد منير، (2019)، إدارة التأمين والمخاطر دمشق، مطبعة الأسد، ص 210.
- الكراسنة ،إبراهيم (2022) أطر أساسية ومعاصرة في الرقابة على المستشفيات وإدارة المخاطر، صندوق النقد العربي، أبو ظبي - الإمارات العربية المتحدة.
- عبد الله، بكار، ناصر، ناصر. (2023). إدارة المخاطر وطرق التمويل في المؤسسات الإقتصادية.. المجلة العالمية للاقتصاد والأعمال، المجلد (3) العدد (4).
- فالح، وآخرون (2020). علاقة إدارة المخاطر الصحية والمزايا التنافسية في تعزيز القطاع المصرفي العراقي. تكنولوجيا الحالة الصلبة، 63(6)، 2426-2438.
- محمد، جمال، وعلي صالح وعلي زهير (2021) أثر الأنشطة الحديثة للمراجعة الداخلية في دعم الميزة التنافسية للمصارف السودانية دراسة ميدانية"، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية (1) 22، 97-116
- المغربي محمد الفاتح محمود (2020) إدارة المخاطر في المصارف الإسلامية، دار المنهل.
- المليجي، رضا إبراهيم (2022) إدارة التميز المؤسسي بين النظرية والتطبيق، عمان عالم الكتب.
- مريم محمد الزعبي، جميل جمال أبو بريك. (2022). مدى تأثير الأبداع الاداري في المستشفيات الاردنية ودوره في تحقيق الميزة التنافسية. مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع، (81)، 89-105.
- النجار، سان محمد خليل، (2017)، أثر إدارة المخاطر لدى أصحاب المشاريع الريادية في تحقيق الميزة التنافسية لمشاريعهم: دراسة حالة مشاريع حاضنة الأعمال والتكنولوجيا في الجامعة الإسلامية رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة.
- همشري عمر، (2022)، إدارة المعرفة الطريق إلى التميز والريادة، عمان: دار صفاء للنشر.

- وهدان، ثائر، (2017)، أثر المخاطر المالية على الأداء المالي للبنوك التجارية، مجلة العلوم الإنسانية، 3(1)، 102-123
- وهدان، ثائر، (2017)، أثر المخاطر المالية على الأداء المالي للبنوك التجارية مجلة العلوم الإنسانية، العدد(3)، 31، ص102-123

### ثانيًا : المراجع الأجنبية

- Alam, M. R. U. (2024). STRATEGIC INTEGRATION OF ENTERPRISE RISK MANAGEMENT FOR COMPETITIVE ADVANTAGE. Global Mainstream Journal of Innovation, Engineering & Emerging Technology, 3(02), 43-48
- Alsulami, N. K. (2023). Risk Management in Health Management. Journal of Medical Science And clinical Research, 11(10), 33-37.
- Catherine, K. A. N. I. N. G. U., Beatrice, W. A. R. U. E., & Jane, M. U. G. A. (2017). Factors Influencing Competitive Advantage Of Savings And Credit Cooperatives Organizations (Saccos) In Kenya. Int. J. Bus. Manag. Financ, 1(28), 479-499.
- F. Jr., Black William C., Babin Barry J., Anderson Rolph E. & Tatham Ronald L. (2022) Multivariate Data Analysis, 6th edn, Pearson Prentice Hall, Pearson Education, Inc., UpperSaddle River, New Jersey 07458.
- Feng, K. (2021, August). The Development and Prospect of Operational Risk Measurement in China's Commercial Banks. In 1st International Symposium on Innovative Management and Economics (ISIME 2021) (pp. 69-73). Atlantis Press.

- Field, a (2021), *Discovering Statistics Using SPSS*, 2nd Ed Sage.
- Gerschewski, S. (2021). *Born Global firms: an integrated analysis of the determinants and measurement of international*
- Harman, H.H. (1976) *Modern Factor Analysis*. 3rd Edition, The University of Chicago Press, Chicago.
- Jalal-Karim, A. (2023). *Leveraging enterprise risk management (ERM) for boosting competitive business advantages in Bahrain*. *World Journal of Entrepreneurship, Management and Sustainable Development*.
- Janakova, H. & Zatrochova, M. (2015). *Creative Management and Innovation in Europe Automotive Dimension*. *European Scientific Journal*, 1: 91-99.
- Kallenberg Kristian (2019) *Operational Risk Management In Swedish Industry: Emergence Of A New Risk Paradigm* April 2019 *Risk Management* 11(2):90-11 DOI:10.1057/rm.2019.6
- Kanakaraju Kaliannan 1, Shane O. Donnell 2,3,4, Kiera Murphy 4 ORCID, Catherine Stanton (2022) *Decreased Tissue Omega-6/Omega-3 Fatty Acid Ratio Prevents Chemotherapy-Induced Gastrointestinal Toxicity Associated with Alterations of Gut Microbiome*.
- Kimaiyo, KANDA, PAUL., Julius, Miroga. (2024). *Risk Management Techniques on Financial Performance of State-Owned Sugar Companies in Kenya*. *International journal of research and review*, doi: 10.52403/ijrr.20240516
- Kirikkaleli, D., Yaylali, P., & Safakli, O. V. (2020). *The Perception and Culture of Operational Risk in the Banking Sector: Evidence From Northern Cyprus*. *SAGE Open*, 10(4), 2158244020963587

- Knudsen, E. S., Lien, L. B., Timmermans, B., Belik, I., & Pandey, S. (2021). Stability in turbulent times? The effect of digitalization on the sustainability of competitive advantage. *Journal of Business Research*, 128, 360-369.
- Korankye, A. (2023). Total Quality Management (TQM): A Source of Competitive Advantage. A Comparative Study of Manufacturing and Service Firms in Ghana. *International Journal of Asian Social Science*, 3(6): 1293-1305
- Leippold, M., and Vanini, P. (2003). The quantification of operational risk, *Journal of Risk* 8, November 3, p. 1.Management, 7(20): 120-133
- Leo, M., Sharma, S., & Maddulety, K. (2019). Machine learning in banking risk management: A literature review. *Risks*, 7(1), 29.
- Moosa, I., & Li, L. (2023). An operational risk profile: the experience of British firms. *Applied Economics*, 45(17), 2491-2500.
- Mutuku, M., Muathe, S. and James, R. (2019) "Effect of E-customization Capability on Financial Performance of Commercial Banks in Kenya", *International Journal of Finance & Banking Studies* (2147-4486), 8(1), pp. 10-20. doi: 10.20525/ijfbs.v8.il.298.
- Naliaka, V.W., & Namusonge, G.S. (2015). Role of Inventory Management on Competitive Advantage among Manufacturing Firms in Kenya: A Case Study of UNGA Group Limited. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 5(5): 87-104
- Okeke, M. N., Aganoke, C. U., & Onuorah, A. N. (2018). Operational risk management and organizational performance of

banks in, edo state. *International Journal of Academic Research Economics and Management Sciences*, 7(4), 104-120.

- Oye, D. (2020). Analysis of Impacts of Operational Risk Management Practices on Banks' Financial Performance: Study of Selected Commercial Banks in Nigeria. *International Journal of Finance & Banking Studies* (2147-4486), 9(1), 22-35.
- performance. Victoria University of Wellington. Gujarati, D. (2017). *Basic Econometric*, 5th edition, McGraw-Hill Education. Hair Joseph
- Pieketer Weeserik, B., & Spruit, M. (2018). Improving operational risk management using business performance management technologies. *Sustainability*, 10(3), 640.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., & Podsakoff, N. P. (2022). Sources of method bias in social science research and recommendations on how to control it. *Annual Review of Psychology*, 63, 539-569
- Ranjith, V. (2016). Business Models and Competitive Advantage. *Procedia Economics and Finance*, 37: 203-207
- Raima, Adeel., Sahibzadi, Fatima, Saleem., Maryam, Arif., Dr., Shahid, Yaqub., Muhammad, Zubair, Saeed. (2023). Navigating Uncertainty: Assessing the Impact of Financial Risk Management on Organizational Performance: Evidence from Insurance Companies in Pakistan. *Journal of policy research*, doi: 10.61506/02.00129
- Sachitra, V., Chong, S.C., & Khin, A.A. (2016). Sources of Competitive Advantage Measurement in the Minor Export Crop Sector in Sri Lanka Result from Pilot Study. *Asian Journal of Agricultural Extension, Economics & Sociology*, 12(2): 1-15

- Salunke, S., Weerawardena, J., & McColl-Kennedy, J. R. (2019). The central role of knowledge integration capability in service innovation-based competitive strategy. *Industrial Marketing Management*, 76, 144-156.
- Saradha, Balaji., Lolakpuri, Shreshtha., K., Sujatha. (2024). A Study on Risk Management in Corporate Business. *Deleted Journal*, 1(3):197-209. doi: 10.62569/ijb.v1i3.26
- Sekaran, U. (2000) *Research Methods For Business: A Skill-Building Approach*, 3rd edn, John Wiley & Sons, Inc, New York, NY.
- Sekaran, U. and Bougie, R. (2023) *Research Methods for Business-A Skill Building Approach*. 6th Edition, John Wiley and Sons, West Sussex.
- Sousa, C. M. P., Ruzo, E., & Losada, F. (2010). The key role of managers' values in exporting: Influence on customer responsiveness and export performance. *Journal of International Marketing*, 18(2), 1-19
- Tabachnick, B.G. & Fidell, L.S. (2017) *Using Multivariate Statistics*, 5th edn, Allyn and Bacon, Boston..udy on Jordanian private Hospitals, *International journal of Academic Research in Business and social sciences*, Vol.(4)N.(9), p.130-144
- Van Greuning, H., & Bratanovic, S. B. (2020). *Analyzing banking risk: a framework for assessing corporate governance and risk management*. World Bank Publications.
- Yousfi, I. (2015). *Risk Management Practices and Financial Performance in Jordan: Empirical Evidence from Islamic Banks*. Zikmund, W.G. (2003) *Business Research Methods*, 7th edn, South-Western, Ohio

- Zhao, Q., Tsai, P. H., & Wang, J. L. (2019). Improving financial service innovation strategies for enhancing china's banking industry competitive advantage during the fintech revolution: A Hybrid MCDM model. *Sustainability*, 11(5), 1419

Mid-Ocean University

College of Management

Department of risk management



# **The Impact of Health Risk Management on Supporting Competitive Advantage in Hospitals: An Applied Study on Government Hospitals in Riyadh**

**Preparation:**

**Nada Dhafer Hussein Al Mukhles**

**233000128**

**Supervision:**

**Dr. Asmaa Abo Anzah**

**1446-2024**