

جامعة ميدأوشن



كلية الإدارة

تخصص إدارة مخاطر

تأثير تبني إدارة المخاطر على تحسين أداء المنظومة الصحية: دراسة
مقارنة بين سياسات وإجراءات إدارة المخاطر في المستشفيات العامة
والخاصة في المملكة العربية السعودية

إعداد الطالب/

ريان عبدالله الراشد

ماجستير إدارة الأعمال

23000623

إشراف/ د. الفيصل عبد الحميد محمد حسن

د. فايز جراد

العام الدراسي: 2025



إهداء

إلى من ساندني ودعمني في كل خطوة على طريق العلم،
إلى عائلتي الكريمة التي لم تبخل عليّ بالحب والتشجيع،
وإلى أصدقائي الذين كانوا عوناً وسنداً، أهدي هذا البحث.
إلى كل من ساهم في صقل شخصيتي وتطوير مهاراتي،
وإلى الأساتذة الذين ألهموني وجعلوا من العلم شغفاً،
أقدم خالص امتناني وتقديري.

وإلى نفسي،

التي واجهت التحديات وصمدت في وجه الصعاب،
أهدي هذا الإنجاز كرمز للجهد والعزيمة.

شكر ونفلة

نحمد الله عز وجل الذي وفقنا في إتمام هذا البحث العلمي،

والذي ألهمنا الصحة والعافية والعزيمة.

فالحمد لله حمداً كثيراً

نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الأستاذ الدكتور /

د. فايز جراد

د. الفيصّل عبد الحميد محمد حسن

على كل ما قدمه لنا من توجيهات ومعلومات قيمة ساهمت في إثراء موضوع دراستنا في

جوانبها المختلفة.

والشكر والتقدير موصول إلى إدارة جامعة ميد أوشن ممثلة بالكادر الأكاديمي والإداري، لما

قدموه من تسهيلات وتشجيع وتوفير الخدمات المطلوبة.

كما أتقدم بالشكر الجزيل لكل من لم يسعنا الحظ بذكر أسمائهم راجياً من المولي عز

وجل أن تكون هذه الدراسة نافذة لدراسات أخرى .

المستخلص

هدفت الدراسة الى معرفة أثر ممارسات إدارة المخاطر بأبعادها تحديد المخاطر، تحليل المخاطر ، تقييم المخاطر، التحكم بالمخاطر، مراقبة المخاطر في الأداء التنظيمي بأبعاده رضا العملاء، العمليات الداخلية، التعلم والنمو) في المستشفيات العامة والخاصة في المملكة العربية السعودية السعودية ، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي ، و قام الباحث بتوزيع (234) إستبانة بأسلوب العينة العشوائية البسيطة، وتم استرجاع (215) استبانة صالحة للتحليل الإحصائي بما نسبته (91.88 %) من مجموع الاستبانات الموزعة، وقد تم إستخدام عدة أساليب إحصائية تتلائم وأهداف هذه الدراسة.

توصلت الدراسة لعدد من النتائج كان أهمها ، وجود أثر ذو دلالة احصائية لممارسات إدارة المخاطر بأبعادها تحديد المخاطر، وتحليل المخاطر، وتقييم المخاطر، والتحكم بالمخاطر، ومراقبة المخاطر في الأداء التنظيمي بأبعاده (رضا العملاء، والعمليات الداخلية، والتعلم والنمو في المستشفيات العامة والخاصة في المملكة العربية السعودية السعودية ، ووجود أثر لجميع ممارسات إدارة المخاطر في رضا العملاء ، ووجود أثر لجميع ممارسات إدارة المخاطر في العمليات الداخلية ووجود أثر لجميع ممارسات إدارة المخاطر في التعلم والنمو.

وأوصت الدراسة بتعزيز مستوى ممارسات إدارة المخاطر في المستشفيات العامة والخاصة في المملكة العربية السعودية السعودية ، نظراً لأهميتها الكبيرة وأثرها الواضح في تحسين مستوى الأداء التنظيمي في المستشفى ، وضرورة زيادة الاهتمام بمستوى الأداء التنظيمي من خلال تطبيق الأساليب الحديثة في العمل وإدخال أدوات التكنولوجيا الحديثة .

الكلمات الدالة: إدارة المخاطر، الأداء التنظيمي، المستشفيات العامة والخاصة في المملكة

العربية السعودية السعودية.

قائمة المحتويات

بسم الله الرحمن الرحيم.....	ب
إهداء.....	ج
شكرو وتقدير.....	د
المستخلص.....	هـ
قائمة المحتويات.....	و
قائمة الجداول.....	ك
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.....	1
مقدمة:.....	1
1.1 مشكلة الدراسة:.....	4
2.1 أهمية الدراسة:.....	5
الأهمية العلمية.....	5
الأهمية العملية.....	6
3.1 أهداف الدراسة:.....	6
4.1 تساؤلات الدراسة.....	7
5.1 فروض الدراسة:.....	8
6.1 الدراسات السابقة:.....	9
أولاً: الدراسات العربية.....	9
ثانياً: الدراسات الأجنبية.....	17

7.1	تعليق على الدراسات السابقة وتحديد الفجوة البحثية.....	19
8.1	الفجوة البحثية.....	22
9.1	المنطلقات النظرية للدراسة:.....	23
10.1	تعريف أبعاد إدارة المخاطر.....	23
11.1	المنهجية وطرق البحث:.....	25
12.1	مصادر جمع البيانات.....	25
13.1	أدوات الدراسة :.....	26
14.1	حدود الدراسة :.....	26
	الفصل الثاني: الإطار النظري.....	28
	المبحث الأول: إدارة المخاطر.....	28
1.1.2	تعريف إدارة المخاطر.....	28
2.1.2	تصنيف المخاطر.....	29
3.1.2	عوامل المخاطر.....	30
4.1.2	إدارة المخاطر المتعلقة بالمشاريع.....	31
5.1.2	تحليل إدارة مخاطر المشروع.....	33
6.1.2	عملية إدارة المخاطر.....	35
7.1.2	أبعاد إدارة المخاطر المرتبطة بالمشروع.....	38
	المبحث الثاني : أداء المنظمة.....	44
1.2.2	مفهوم الاداء ومؤشراته وأنواعه.....	44
2.2.2	مفهوم الأداء:.....	44

45	3.2.2 أنواع الأداء:.....
46	4.2.2 مؤشرات الأداء:.....
47	5.2.2 محددات الأداء ومؤشرات قياسه:.....
48	6.1.2 مؤشرات قياس الأداء.....
49	7.1.2 العوامل المؤثرة في الأداء.....
51	8.1.2 الأبعاد الثلاث للكفاءة.....
52	9.1.2 مداخل تحسين الأداء.....
54	المبحث الثالث: المؤسسة الصحية وتطورها التاريخي.....
54	1.3.2 مفهوم المؤسسة الصحية وتطورها التاريخي.....
54	2.3.2 مفهوم المؤسسات الصحية:.....
55	3.3.2 التطور التاريخي للمنظمات الصحية.....
59	4.3.2 مفهوم المستشفيات وأهدافها:.....
60	5.3.2 تصنيف المستشفيات.....
62	6.3.2 أهمية الخدمات الصحية.....
62	7.3.2 أهداف ووظائف المنظمات الصحية.....
63	8.3.2 الخصائص المميزة للمنظمة الصحية.....
64	9.3.2 التطوير في المؤسسات الصحية.....
65	10.3.2 أبعاد الاداء المنظمى.....
68	11.3.2 مقارنة بين سياسات وإجراءات إدارة المخاطر في المستشفيات العامة والخاصة.....
71	الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات.....

1.3 منهج الدراسة.....	71
2.3 مجتمع الدراسة وعينتها.....	71
1.2.3 مجتمع عينة الدراسة.....	71
3.3 أداة الدراسة.....	71
4.3 ثبات أداة الدراسة:.....	72
5.3 معيار الحكم.....	73
6.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة.....	74
الفصل الرابع: نتائج الدراسة.....	75
تمهيد.....	75
1.4 خصائص عينة الدراسة.....	75
2.4 نتائج تحليل الإحصاء الوصفي.....	77
1.2.4 بُعد تحديد المخاطر.....	79
2.2.4 بُعد تحليل المخاطر.....	80
3.2.4 بُعد تقييم المخاطر.....	81
4.2.3 بُعد التحكم بالمخاطر.....	83
5.2.3 بُعد مراقبة المخاطر.....	84
6.2.3 بُعد رضا العملاء.....	86
7.2.3 بُعد العمليات الداخلية.....	88
8.2.3 بُعد التعلم والنمو.....	89
3.4 اختبار فرضيات الدراسة.....	91

101	الفصل الخامس: مناقشة النتائج الدراسة والتوصيات.....
101	1.5 مناقشة النتائج.....
101	1.1.5 نتائج اختبار الفرضيات الفرعية.....
102	2.5 التوصيات.....
103	Abstract.....
104	المراجع.....
104	أولاً: المراجع العربية.....
107	ثانياً: المراجع الأجنبية.....
109	الملاحق.....
110	استمارة استبيان.....

قائمة الجداول

رقم الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
72	جدول (1) معامل الثبات كرونباخ ألفا لأداة الدراسة	(1)
73	الجدول (2) معيار الحكم	(2)
75	جدول (3) توزيع أفراد عينة الدراسة بحسب خصائصها الديموغرافية	(3)
78	جدول رقم (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات المبحوثين لمستوى ممارسات إدارة المخاطر	(4)
79	جدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات المبحوثين لبعد تحديد المخاطر	(5)
80	جدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات المبحوثين لبعد تحليل المخاطر	(6)
82	جدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات المبحوثين لبعد تقييم المخاطر	(7)
83	جدول (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات المبحوثين لبعد التحكم المخاطر	(8)
84	جدول (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات المبحوثين لبعد مراقبة المخاطر	(9)
86	جدول رقم (10) الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات المبحوثين لمستوى الأداء التنظيمي	(10)

87	جدول (11) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات المبحوثين لبعد رضا العملاء	(11)
88	جدول (12) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات المبحوثين لبعد العمليات الداخلية	(12)
90	جدول (13) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات المبحوثين لبعد التعلم والنمو	(13)
92	جدول رقم (14) اختبار معامل تضخم التباين والتباين المسموح ومعامل الالتواء	(14)
92	جدول (15): التوزيع الطبيعي لبيانات المتغير التابع	(15)
93	جدول رقم (16): ملخص النموذج لأثر ممارسات إدارة المخاطر في الأداء التنظيمي	(16)
94	جدول (17): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر ممارسات إدارة المخاطر في الأداء التنظيمي $ANOVA^b$	(17)
94	جدول (18): نتائج المعاملات لأثر ممارسات إدارة المخاطر في الأداء التنظيمي	(18)
95	جدول رقم (19): ملخص النموذج لأثر ممارسات إدارة المخاطر في رضا العملاء	(19)
96	جدول (20): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر ممارسات إدارة المخاطر في رضا العملاء $ANOVA^b$	(20)
96	جدول (21): نتائج المعاملات لأثر ممارسات إدارة المخاطر في رضا العملاء	(21)
97	جدول رقم (22): ملخص النموذج لأثر ممارسات إدارة المخاطر في العمليات الداخلية	(22)

98	جدول (23): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر ممارسات إدارة المخاطر في العمليات الداخلية ANOVA ^b	(23)
98	جدول (24): نتائج المعاملات لأثر ممارسات إدارة المخاطر في العمليات الداخلية	(24)
99	جدول رقم (25): ملخص النموذج لأثر ممارسات إدارة المخاطر في التعلم والنمو	(25)
100	جدول (26): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر ممارسات إدارة المخاطر في التعلم والنمو ANOVA ^b	(26)
100	جدول (27): نتائج المعاملات لأثر ممارسات إدارة المخاطر في التعلم والنمو	(27)

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

مقدمة:

أصبحت إدارة المخاطر موضوعاً محورياً يثير اهتمام الباحثين والمفكرين في العصر الحديث. يأتي ذلك نتيجة للصعوبات التي واجهتها المنظمات المعاصرة والمخاطر التي تعرضت لها على مدى العقود الماضية، والتي أدت إلى تدهور الأوضاع المالية للعديد من المؤسسات البارزة. لذلك، ركزت هذه المنظمات على تطوير أساليب جديدة تمكنها من التعامل مع المخاطر بشكل أكثر واقعية.

تهدف المنظمات إلى تجنب المخاطر أو تقليلها لضمان استمرارية أعمالها وتحقيق أهدافها بنجاح، ولتحقيق ذلك، يجب أن تكون المنظمات قادرة على التنبؤ بالمخاطر المحتملة والذكاء فيها بشكل استباقي، و يشمل قراءة المخاطر الحالية والمحتملة المستقبلية ووصفها بدقة.

وتتضمن إدارة المخاطر وضع الافتراضات حول حدوث المخاطر وتحديد مدى تأثيرها المحتمل على المنظمة. من خلال التحليل الدقيق للمخاطر، يمكن للمنظمات تحديد النقاط الضعيفة في عملياتها واتخاذ التدابير اللازمة لتعزيز جوانبها القوية. كما أن القدرة على الذكاء بشكل مبدع وابتكاري يمكن أن يساعد في توقع المخاطر المحتملة التي قد لا تكون ظاهرة واضحة في البداية. (دليل وشبو، 2021)

وتشكل المخاطر عائقاً مهماً أمام تقدم البشرية وتطورها وقد واجهت الأفراد والمنظمات أخطاراً متنوعة فمنها المخاطر الطبيعية والتكنولوجية، والتنظيمية، والبشرية وغيرها. ومع التقدم في علوم التكنولوجيا ازدادت المخاطر وتنوعت وأصبحت المنظمات والأفراد في صراع دائم وابتدي مع هذه المخاطر للمحافظة على كيانها واستمرارها، وتأتي محاولة تطبيق ممارسات إدارة المخاطر كإحدى الخطوات المهمة التي تنتهجها المنظمات في سبيل مواجهة المخاطر وتقليل أثارها وهي خطوة ناجحة ضمن الخطوات الفاعلة التي تقوم عليها إدارة المخاطر ضمن المنهج العلمي الفاعل في التصدي للأخطار التي تهدد المنظمات. (المصري والخفاجي، 2019)

وبشكل عام إدارة المخاطر هي عملية قياس وتقييم للمخاطر وتطوير إستراتيجيات إدارتها، وتتضمن هذه الإستراتيجيات نقل المخاطر إلى جهة أخرى وتجنبها وتقليل أثارها السلبية وقبول بعض أو كل تبعاتها، وفي حالة إدارة المخاطر لإستراتيجية تتبع عملية إعطاء الأولويات بحيث أن المخاطر ذات الخسائر الكبيرة واحتمالية حدوث عالية تعالج أولاً بينما المخاطر ذات الخسائر الأقل واحتمالية حدوث أقل تعالج فيما بعد عملياً قد تكون هذه العملية صعبة جداً، كما أن الموازنة ما بين المخاطر ذات الاحتمالية العالية والخسائر القليلة مقابل المخاطر ذات الاحتمالية القليلة والخسائر العالية قد يتم تقديرها بشكل سيء. (حمادة والربابعة، 2020)

ونتيجة لما تواجهه المنظمات من ضغوط بيئية وتنافسية متزايدة ظهرت مشكلات جوهرية تتمثل في سعيها المستمر للبحث عن المصادر التي تتمكن من خلالها من تحقيق مستويات عالية من الأداء. إذ تعتبر المنظمات التي لديها صورة شاملة وواضحة عن أدائها على إنها قادرة على مواجهة العقبات البيئية وتحديد الإستراتيجية الملائمة لتحقيق أهدافها، فتحقيق الأهداف مقرون باستمرارية عمل المنظمات ووجودها، فالأداء التنظيمي هو انعكاس لكيفية استخدام المنظمة لمواردها المختلفة واستثمارها بطرق صحيحة تمكنها من تحقيق أهدافها على الأمد البعيد، كما يعتبر الأداء الجيد هو غاية المنظمة وهدفها الرئيس من خلال التركيز على أهمية إحداث توافق بين الأداء مع ما تهدف إليه المنظمة. (الحمد وبلال ، 2022)

ويُمثل الأداء المؤسسي نظاماً إدارياً متكاملًا يسهم في مساعدة المؤسسات على تحويل إستراتيجياته ورؤيته إلى مجموعة من الأهداف والقياسات الإستراتيجية ذات العلاقة في ما بينها، حيث إن الأداء الإستراتيجي يتجاوز مرحلة تقييم المؤسسات من خلال قوائمها المالية فقط إلى عملية تقييم متكاملة لجميع أنشطته وإستراتيجياته.

بالإضافة إلى أن الأداء يُمثل نموذج قياس الأداء بشكل متكامل في المؤسسات ، وذلك من خلال ربط الأبعاد الخمسة للأداء مع إستراتيجية المؤسسات ، وهذه الأبعاد تتمثل في: البعد المالي بعد العملاء الخارجين بعد العمليات الداخلية، بعد التعلم والنمو، والبعد البيئي والاجتماعي، لذلك فإن الأداء الإستراتيجي للمنظمة يتحقق إلا من خلال توافر هذه الأبعاد معاً. (كرومي، 2021)

وبطبيعة الحال في قطاع الأعمال لا يوجد عمل وإنجاز دون أن يكون محفوفًا بمجموعة من المخاطر، لذا تنبّه الكثير من الشركات في قطاعات الأعمال المختلفة إلى مفهوم إدارة المخاطر، التي تُعدُّ جزءًا أساسيًا في التوجه المتعلق بالإدارة الإستراتيجية لأي منظمة، وهي الإجراءات التي تتبعها المؤسسات بشكل منظم لمواجهة الأخطار المرافقة لأنشطتها، وهذه الإجراءات يجب أن تكون دائمة ومستمرة في التطوير (المجالي والحواجة، 2020).

وحتى تحقق المؤسسات أداءات متميزة على المستوى الإستراتيجي فلا بد لها من امتلاكها مجموعة من القدرات الإستراتيجية تميزها عن غيرها من الشركات الأخرى المنافسة، لذا برز ذكاء الأعمال كأداة فاعلة في توجيه المنظمة نحو تحقيق الأهداف على المدى البعيد، والمحافظة على مكانتها وقراءة مستقبلها وتمكين القادة من استشعار الفرص المتاحة والتكيف مع التغيرات التي تحيط بها، وبدأت المنظمات تدرك أهمية ذكاء الأعمال وبدأت التكيف معه وتدريب قياداتها على تنمية عناصره وإدارته بفاعلية ضمن إستراتيجية المنظمة (الغريب، 2022).

ويعكس أداء المنظمات الصحية مدى كفاءة وفعالية هذه المؤسسات في تقديم الرعاية الصحية، ويتم تقييم الأداء من خلال مجموعة من المؤشرات التي تشمل جودة الرعاية المقدمة، رضا المرضى، الكفاءة التشغيلية، والاستدامة المالية. يعد رضا المرضى من أهم مؤشرات الأداء، حيث يعكس مدى تحقيق توقعاتهم واحتياجاتهم من الرعاية الصحية. تحقيق رضا المرضى يتطلب تقديم خدمات ذات جودة عالية وبطريقة تتسم بالشفافية والاحترام.

وتتضمن سياسات وإجراءات إدارة المخاطر في المستشفيات مجموعة من الخطوات الممنهجة للتعامل مع المخاطر المحتملة، و تبدأ هذه السياسات بتحديد المخاطر وتحليلها، ثم وضع خطط للتعامل معها، وتتطلب هذه العملية مشاركة جميع الأقسام والإدارات داخل المستشفى لضمان شمولية وفعالية الإجراءات المتخذة. يتم توثيق السياسات والإجراءات بشكل دقيق لضمان فهم وتطبيق جميع العاملين لها.

1.1 مشكلة الدراسة:

تواجه المستشفيات في المملكة العربية السعودية مجموعة متنوعة من المخاطر التي يمكن أن تؤثر على جودة الرعاية الصحية المقدمة وكفاءة العمليات التشغيلية. تشمل هذه المخاطر الأخطاء الطبية، والعدوى المكتسبة في المستشفيات، ونقص الإمدادات الطبية، والتحديات المتعلقة بالبنية التحتية، بالإضافة إلى المخاطر المالية والقانونية. يمكن أن تؤدي هذه المخاطر إلى تدهور مستوى الخدمات الصحية، وزيادة التكاليف، وتقليل رضا المرضى، مما يجعل من الضروري تبني استراتيجيات فعالة لإدارة المخاطر.

وتلعب إدارة المخاطر دوراً حيوياً في تحسين أداء المنظومة الصحية في المستشفيات العامة والخاصة. تبدأ عملية إدارة المخاطر بتحديد المخاطر المحتملة وتحليلها لتقدير مدى تأثيرها واحتمالية حدوثها. من خلال تقييم هذه المخاطر، يمكن للمستشفيات وضع خطط واستراتيجيات للتعامل معها بفعالية، مما يساعد في تقليل أو منع الأضرار المحتملة. تشمل هذه الاستراتيجيات وضع سياسات واضحة، وتوفير التدريب اللازم للموظفين، وتطبيق إجراءات وقائية متقدمة.

علاوة على ذلك، تعزز إدارة المخاطر من قدرة المستشفيات على التعامل مع الأزمات والطوارئ بكفاءة أكبر. من خلال التخطيط المسبق ووضع خطط استجابة للطوارئ، يمكن للمستشفيات تقليل تأثير الأحداث غير المتوقعة على العمليات اليومية. كما تساهم إدارة المخاطر في تحسين الكفاءة التشغيلية من خلال تقليل الهدر وزيادة فعالية استخدام الموارد، مما يؤدي في النهاية إلى تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة وزيادة رضا المرضى.

وتتمثل مشكلة الدراسة في فهم وتحليل تأثير تبني سياسات وإجراءات إدارة المخاطر على تحسين أداء المنظومة الصحية في المستشفيات العامة والخاصة في المملكة العربية السعودية. تواجه المستشفيات في المملكة مجموعة متنوعة من المخاطر التي يمكن أن تؤثر سلباً على جودة الرعاية الصحية وكفاءة العمليات التشغيلية. تشمل هذه المخاطر الأخطاء الطبية، والعدوى المكتسبة في المستشفيات، ونقص الإمدادات الطبية، والأعطال التكنولوجية، والمخاطر المالية والقانونية.

وبالرغم من الأهمية البالغة لإدارة المخاطر في القطاع الصحي، إلا أن هناك نقصاً في الأبحاث التي تركز على مقارنة تأثير سياسات إدارة المخاطر بين المستشفيات العامة والخاصة في المملكة العربية السعودية. هذا النقص يجعل من الصعب تحديد الفروقات والتحديات الفريدة التي تواجه كل نوع من المستشفيات وكيفية تحسين أدائها بشكل فعال.

2.1 أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في محاولة دمج الجوانب العلمية والعملية لفهم كيفية يمكن لإدارة المخاطر أن تكون عاملاً رئيسياً في تحسين الأداء الاستراتيجي وتأثير ذكاء الأعمال عليهم ، ويمكن استعراضها ذلك كالتالي:

❖ الأهمية العلمية

تأتي أهمية هذه الدراسة العلمية من كونها تساهم بشكل كبير في توسيع المعرفة الأكاديمية حول تأثير إدارة المخاطر على الأداء المؤسسي في قطاع المستشفيات. تعتبر إدارة المخاطر مجالاً حيويًا في العلوم الإدارية والصحية، وتقدم الدراسة رؤى جديدة ومفصلة حول كيفية تأثير الأبعاد المختلفة لإدارة المخاطر، مثل تحديد المخاطر، تحليل المخاطر، تقييم المخاطر، التحكم بالمخاطر، ومراقبة المخاطر، على الأداء المؤسسي بأبعاده المختلفة مثل رضا العملاء، العمليات الداخلية، والتعلم والنمو. هذه الدراسة تملأ الفجوة الموجودة في الأدبيات الأكاديمية المتعلقة بالمستشفيات العامة والخاصة في المملكة العربية السعودية، حيث لم يتم التطرق بشكل كافٍ إلى هذا الموضوع في الدراسات السابقة.

بالإضافة إلى ذلك، تساهم الدراسة في تطوير النظريات والنماذج المتعلقة بإدارة المخاطر في القطاع الصحي. من خلال تحليل الأثر المحتمل لإدارة المخاطر على الأداء المؤسسي، يمكن للباحثين استخدام هذه النتائج لتطوير نماذج أكثر دقة وشمولية تتناسب مع التحديات الفريدة التي تواجه المستشفيات. تُعد هذه الإسهامات النظرية ذات قيمة كبيرة، حيث يمكن أن تشكل أساساً لدراسات مستقبلية تهدف إلى تحسين الأداء المؤسسي في المستشفيات من خلال ممارسات إدارة المخاطر الفعالة.

❖ الأهمية العملية

أما من الناحية العملية، فإن لهذه الدراسة أهمية كبيرة في تحسين الأداء المؤسسي للمستشفيات العامة والخاصة في المملكة العربية السعودية. من خلال تقديم توصيات عملية مبنية على نتائج الدراسة، يمكن للمستشفيات تبني ممارسات فعالة لإدارة المخاطر، مما يؤدي إلى تحسين جودة الرعاية الصحية وزيادة رضا المرضى. على سبيل المثال، يمكن للمستشفيات استخدام نتائج الدراسة لتطوير سياسات وإجراءات جديدة تهدف إلى تحديد المخاطر المحتملة بشكل أفضل، وتقييمها بطريقة أكثر دقة، ووضع استراتيجيات فعالة للتحكم في هذه المخاطر.

علاوة على ذلك، يمكن أن تساهم الدراسة في تحسين العمليات الداخلية للمستشفيات، حيث يوفر تحليل المخاطر وتقييمها ومراقبتها أدوات قيمة لإدارة العمليات بشكل أكثر كفاءة. هذا بدوره يمكن أن يؤدي إلى تحسين الكفاءة التشغيلية وتقليل التكاليف، مما يساهم في تحقيق الاستدامة المالية للمستشفيات.

إضافة إلى ذلك، يمكن أن تساعد الدراسة في تعزيز التعلم والنمو داخل المؤسسات الصحية من خلال تقديم استراتيجيات لإدارة المخاطر تركز على التطوير المهني والتدريب المستمر للموظفين. هذا سيساهم في خلق بيئة عمل تشجع على الابتكار والتطوير المستمر، مما يزيد من قدرة المستشفيات على التكيف مع التغيرات والتحديات المستقبلية.

3.1 أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى تحديد وتقييم تأثير ممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (تحديد المخاطر، تحليل المخاطر، تقييم المخاطر، التحكم بالمخاطر، مراقبة المخاطر) على الأداء المؤسسي بأبعاده (رضا العملاء، العمليات الداخلية، التعلم النمو) في المستشفيات العامة والخاصة في المملكة العربية السعودية.

وتتفرع منه عدة أهداف فرعية منها :

- تحليل تأثير ممارسات إدارة المخاطر على رضا العملاء في المستشفيات العامة والخاصة في المملكة العربية السعودية.
- دراسة العلاقة بين ممارسات إدارة المخاطر والعمليات الداخلية في المستشفيات العامة والخاصة في المملكة العربية السعودية.
- تقييم دور ممارسات إدارة المخاطر في التعلم والنمو في المستشفيات العامة والخاصة في المملكة العربية السعودية.
- تحليل التحديات التي قد تواجه تطبيق ممارسات إدارة المخاطر واقتراح الحلول المناسبة.

4.1 تساؤلات الدراسة

السؤال الرئيس الأول: هل هناك أثر لممارسات إدارة المخاطر بأبعادها تحديد المخاطر، تحليل المخاطر، تقييم المخاطر، التحكم بالمخاطر، مراقبة المخاطر في الأداء المؤسسي بأبعاده (رضا العملاء، العمليات الداخلية، التعلم النمو) المستشفيات العامة والخاصة في المملكة العربية السعودية ؟

وينبثق عن هذا التساؤل عدد من الأسئلة الفرعية هي:

- كيف تؤثر ممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (تحديد المخاطر، تحليل المخاطر، تقييم المخاطر، التحكم بالمخاطر، مراقبة المخاطر) على رضا العملاء في المستشفيات العامة والخاصة في المملكة العربية السعودية؟
- ما هو تأثير ممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (تحديد المخاطر، تحليل المخاطر، تقييم المخاطر، التحكم بالمخاطر، مراقبة المخاطر) على العمليات الداخلية في المستشفيات العامة والخاصة في المملكة العربية السعودية؟

– كيف تسهم ممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (تحديد المخاطر، تحليل المخاطر، تقييم المخاطر، التحكم بالمخاطر، مراقبة المخاطر) في التعلم والنمو في المستشفيات العامة والخاصة في المملكة العربية السعودية؟

5.1 فروض الدراسة:

يمكن تحقيق غرض الدراسة عن طريق اختيار الفرضيات الآتية:

الفرضية الرئيسة الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوي ($\alpha \leq 0.05$) إدارة المخاطر بأبعادها تحديد المخاطر، تحليل المخاطر، تقييم المخاطر، التحكم بالمخاطر، مراقبة المخاطر في الأداء المؤسسي بأبعاده (رضا العملاء، العمليات الداخلية، التعلم النمو) المستشفيات العامة والخاصة في المملكة العربية السعودية وينبثق عن هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية:

- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوي ($\alpha \leq 0.05$) لإدارة المخاطر بأبعادها تحديد المخاطر، تحليل المخاطر، تقييم المخاطر، التحكم بالمخاطر، مراقبة المخاطر في رضا العملاء المستشفيات العامة والخاصة في المملكة العربية السعودية
- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوي ($\alpha \leq 0.05$) لإدارة المخاطر بأبعادها تحديد المخاطر، تحليل المخاطر، تقييم المخاطر، التحكم بالمخاطر، مراقبة المخاطر في العمليات الداخلية المستشفيات العامة والخاصة في المملكة العربية السعودية
- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوي ($\alpha \leq 0.05$) لإدارة المخاطر بأبعادها تحديد المخاطر، تحليل المخاطر، تقييم المخاطر، التحكم بالمخاطر، مراقبة المخاطر في التعلم النمو المستشفيات العامة والخاصة في المملكة العربية السعودية.

6.1 الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات العربية

1. دراسة الرحامنة والرابعة، 2024)

هدفت هذه الدراسة للتعرف إلى أثر ممارسة تقييم السياسات الصحية مقارنة بأبعادها (تقييم متقدم، وتقييم البرامج، وتقييم الأداء، وتقييم الاستجابة، وتقييم العدالة) وتأثيرها على القطاع الصحي، والواقع الصحي في وزارة الصحة الأردنية. اعتمدت الدراسة على المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة الأردنية والبالغ عددها (33) مستشفى موزعة على أقاليم المملكة (الشمال، الوسط، الجنوب). ونظراً لكبر حجم مجتمع الدراسة، فقد تم اختيار (5) مستشفيات (مستشفى الأميرة بسمة، مستشفى البشير، مستشفى الزرقاء الحكومي)، واعتمد هذا الاختيار على المستشفى الذي يمتلك العدد الأكبر من الأسرة، يمثل كل مستشفى إقليم من أقاليم المملكة. وتكونت أداة الدراسة من استبانة، اشتملت على (171) فقرة موزعة على خمسة محاور (تقييم متقدم، تقييم البرامج، تقييم الأداء، تقييم الاستجابة، تقييم العدالة)، وبالاعتماد على برنامج التحليل الإحصائي (SPSS 26).

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين أبعاد تقييم السياسات الصحية بأبعادها (تقييم متقدم، تقييم البرامج، تقييم الأداء، تقييم الاستجابة، تقييم العدالة) وتأثيرها على القطاع الصحي الحكومي في وزارة الصحة الأردنية، ووجود أثر ذو دلالة إحصائية بين تحليل البيانات الصحية في وزارة الصحة الأردنية، ومستوى أداء الصحة.

دلت النتائج إلى أن معدل تقييم السياسات العامة بأبعادها مجتمعة في وزارة الصحة الأردنية جاء بدرجة متوسطة، كما دلت النتائج إلى أن أداء القطاع الصحي الحكومي جاء بدرجة متوسطة. وخرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات، أبرزها: ضرورة تعزيز وتطوير الأداء الصحي الحكومي في مستشفى البشير، وزيادة الاهتمام بتحليل البيانات الصحية بشكل جيد في تقييم السياسات العامة الصحية، وتوسيع قاعدة تطبيقها في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية.

2. دراسة (الرواشدة، 2023).

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر إدارة المخاطر بأبعادها (تحديد المخاطر، تقييم المخاطر، الاستجابة للمخاطر، التحكم بالمخاطر) على مرونة سلسلة التوريد بأبعادها (مرونة المنتج، مرونة العرض، المرونة التشغيلية، مرونة العرض، مرونة نظم المعلومات، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم جمع البيانات من خلال استبيان وزع على عينة من المديرين العاملين في شركة البوتاس العربية. وتم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، بما في ذلك التحليل الوصفي الإحصائي، وتحليل الانحدار الخطي البسيط، وتحليل المسار باستخدام أسلوب تحليل المسار.

وأظهرت نتائج الدراسة أن إدارة المخاطر بأبعادها (تحديد المخاطر، تقييم المخاطر، الاستجابة للمخاطر، التحكم بالمخاطر) لها تأثير إيجابي على مرونة سلسلة التوريد بأبعادها (مرونة المنتج، مرونة العرض، المرونة التشغيلية، مرونة العرض، المعلومات. مرونة النظم).

وتوصي الدراسة شركة البوتاس العربية بالاهتمام بإدارة المخاطر بأبعادها المختلفة وذلك من خلال: * تحديد المخاطر بشكل فعال من خلال مراجعة المعايير العلمية وتحديد مصفوفة المخاطر ومراجعتها بشكل دوري من قبل فريق خاص وربطها بالاستراتيجيات التي تنفذها الشركة، تقييم المخاطر بشكل موضوعي من خلال استخدام الأدوات والتقنيات المناسبة، الاستجابة للمخاطر بشكل فعال من خلال تطوير خطط وإجراءات إدارة المخاطر، مراقبة المخاطر بشكل مستمر للتأكد من فعالية الإجراءات المتخذة.

3. دراسة إيدروأخرون (2022)

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على أهم المخاطر في التعامل مع المنشآت الصناعية وكيفية السيطرة عليها وإدارتها. من بين الأهداف الرئيسية كانت التعرف على أهم مخاطر المعالجة في المنشآت الصناعية، وشرح كيفية التحكم في إدارة المخاطر، وتقديم توصيات لتحسين التعامل مع إدارة المخاطر في هذه المنشآت.

اعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم جمع البيانات من خلال المراجع العلمية والدراسات السابقة، بالإضافة إلى إجراء دراسة حالة لشركة صناعية تعمل في مجال المعالجة. تم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، بما في ذلك تحليل المحتوى وتحليل المخاطر.

أظهرت نتائج الدراسة أن التعامل مع المخاطر في المنشآت الصناعية متعدد ومتنوع، ويمكن تصنيفها إلى عدة أنواع من المخاطر، مثل المخاطر الفنية، والمخاطر المالية، والمخاطر القانونية، والمخاطر الإدارية. كما أشارت النتائج إلى وجود مجموعة من الإجراءات التي يمكن اتخاذها للسيطرة على هذه المخاطر، مثل: اختيار الموردين المناسبين، وإبرام عقود معاملات واضحة وشفافة، وإنشاء أنظمة مراقبة فعالة.

وقدمت الدراسة توصيات بضرورة تعزيز التعامل مع إدارة المخاطر في المنشآت الصناعية، من خلال تنفيذ دور إدارة المخاطر بفعالية، وتوفير التدريب والتوعية للموظفين حول كيفية التعامل مع المخاطر، وتطوير أنظمة وإجراءات فعالة لإدارة المخاطر في المنشآت الصناعية.

4. دراسة (الرشيدى ،2023)

هدفت الدراسة إلى معرفة الدور الذي تؤديه الذكاء الاستراتيجي بأبعاده (الاستشراف، التفكير المنظم، الرؤية الاستراتيجية الشراكة، الدافعية) في تحسين الأداء الاستراتيجي. وتكمن أهمية البحث من خلال تقديم إطار نظري من لربط أبعاد الذكاء الاستراتيجي وبيان مدى تأثيرها لتحسين الأداء، و اعتمد البحث على المنهج الوصفي .

ومن أبرز النتائج التي توصل إليها الباحث هي وجود تأثير للمتغير المستجيب (الذكاء الاستراتيجي) بمجموع أبعاده (الاستشراف، التفكير المنظم، الرؤية الاستراتيجية الشراكة، الدافعية) في المتغير التابع (الأداء الاستراتيجي)، وختم البحث بمجموعة من التوصيات أهمها تعزيز الذكاء الاستراتيجي في المنظمات كأداة لجمع وتحليل المعلومات الذي بدورها سيسهم ويساعد في بناء قدرات وقابليات الموظفين وتمكنهم من تطوير خططهم وأفكارهم المستقبلية عند تقديم الخدمة في المنظمات.

5. دراسة (عوض وخشمان ، 2022)

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الذكاء الاستراتيجي بأبعاده تفكير النظم الحدس الرؤية المستقبلية الشراكة في ادارة المخاطر بأبعادها تحديد المخاطر تحليل المخاطر تقييم المخاطر الاستجابة للمخاطر في المستشفيات الخاصة الأردنية العاملة في العاصمة عمان. ولتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي الكمي تكون مجتمع الدراسة من (11) مستشفى يعمل بها (188) مديراً ومشرفاً ورئيس قسم في المستويات الادارية العليا والوسطى والتشغيلية اعتمدت هذه الدراسة اسلوب المسح الشامل المجتمع الدراسة، والمكونة من (188) موظفاً وموظفة وهم جميع موظفي الادارة العليا والوسطى والتشغيلية في تلك المستشفيات واستخدمت الاستبانة لجمع البيانات و بعد الانتهاء من توزيع الاستبانة تم جمع (183) استبانة . كان منها (177) استبانة صالحة للتحليل الاحصائي تم تحليلها بالاعتماد على برنامج SPSS الاحصائي.

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أهمها: ارتفاع الأهمية النسبية للذكاء الاستراتيجي بأبعاده حيث بلغت (4.110)، وبلغت الأهمية النسبية لادارة المخاطر (4.135) و ايضا كانت مرتفعة ، كما أظهرت النتائج وجود اثر ذو دلالة احصائية للذكاء الاستراتيجي بأبعاده (تفكير النظم الحدس الرؤية المستقبلية الشراكة في ادارة المخاطر بأبعادها مجتمعة كما أنه يوجد اثر ذا دلالة احصائية للذكاء الاستراتيجي بأبعاده (تفكير النظم الحدس الرؤية المستقبلية الشراكة في ادارة المخاطر بأبعادها منفردة.

خرجت الدراسة بعدة توصيات من بينها ضرورة الاهتمام بالعمل بمبدأ الذكاء الاستراتيجي عند وضع الخطة المستقبلية والرؤية المستقبلية وكذلك العمل على استحداث دوائر خاصة بتقييم المخاطر و تصنيفها وترتيبها على حسب درجة التأثير.

6. دراسة (بكوش وبوغازى ،2022)

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر إدارة المخاطر في تحقيق الميزة التنافسية المستدامة بمؤسسة بيكو، من خلال التعرف على أساسيات إدارة المخاطر، وإبراز الدور الذي تؤديه في تحقيق الميزة التنافسية واستدامتها

تم تطوير استبانة لمعرفة وقياس تأثير إدارة المخاطر على تحقيق الميزة التنافسية في مؤسسة بيكو من خلال توزيعها على عينة عشوائية من موظفي المؤسسة، معتمدين على المنهج الوصفي لكونه ملائم لعرض المفاهيم المرتبطة بمتغيرات الدراسة، مع الاستعانة بالمنهج التحليلي لمعرفة أثر إدارة المخاطر على الميزة التنافسية

توصلت الدراسة إلى أنه يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 لإدارة المخاطر على الميزة التنافسية المستدامة في مؤسسة بيكو. ومن أهم التوصيات المقدمة تعزيز فعالية إدارة المخاطر لما لها أهمية بالغة في اكتساب التميز.

7. دراسة العطيات(2022)

هدفت الدراسة إلى اختبار أثر المسؤولية الاجتماعية بأبعادها المختلفة (الاقتصادي، الأخلاقي، القانوني، والخيري) في الأداء التنظيمي بأبعاده المختلفة (العمليات الداخلية، رضا العملاء، التعلم والنمو) في شركات الاتصالات الأردنية. تكون مجتمع الدراسة من شركات الاتصالات الأردنية، واعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم جمع البيانات من خلال المراجع العلمية والدراسات السابقة، بالإضافة إلى إجراء دراسة حالة لشركة صناعية تعمل في مجال العلاج. تم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، بما في ذلك تحليل المحتوى وتحليل المخاطر.

أظهرت نتائج الدراسة أن التعامل مع المخاطر في المنشآت الصناعية متعدد ومتنوع، ويمكن تصنيفها إلى عدة أنواع من المخاطر، مثل المخاطر الفنية، والمخاطر المالية، والمخاطر القانونية، والمخاطر الإدارية. كما أشارت النتائج إلى وجود مجموعة من الإجراءات التي يمكن اتخاذها للسيطرة على هذه

المخاطر، مثل: اختيار الموردين المناسبين، وإبرام عقود معاملات واضحة وشفافة، وإنشاء أنظمة مراقبة فعالة.

8. دراسة (أبو نصرة وآخرون ،2020)

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر التخطيط الاستراتيجي بأبعاده (الرسالة، والأهداف، والاستراتيجية، السياسات) على إدارة المخاطر بأبعادها (تعريف المخاطر، فهم المخاطر، ومراقبة المخاطر، وتقييم المخاطر) في البنوك التجارية الأردنية، و استخدم الباحث المنهج الوصفي، وقام بتطوير استبانة تكونت من (52) فقرة.

توصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية: وجود أثر للتخطيط الاستراتيجي (الرسالة، والأهداف، والاستراتيجية، السياسات) في إدارة المخاطر في البنوك التجارية الأردنية، ووجود فروق في تصورات الباحثين نحو إدارة المخاطر تبعاً للجنس والعمر، وعدم وجود فروق لإدارة المخاطر تبعاً لمتغير المؤهل التعليمي، ووجود فروق في تصورات الباحثين نحو إدارة المخاطر تبعاً للخبرة والمسعى الوظيفي. وأوصت الدراسة المديرين بضرورة الاهتمام بالتخطيط الاستراتيجي والسياسات التي يتم ممارستها في البنوك التجارية الأردنية، مع الاهتمام بإجراءات فهم إدارة المخاطر بشكل يحقق لهذه البنوك الوقوف على أهمية المخاطر وتحديد درجتها مع إمكانية تصنيفها لتحديد الإجراءات التي تسمح بالتحوط منها.

9. دراسة زقلام والخرابشة (2024)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق ممارسات إدارة الموارد البشرية الرقمية في تحسين الأداء المؤسسي للعاملين في البنوك التجارية في الأردن. بلغ عدد البنوك التجارية في الأردن 13 بنكاً تجارياً (البنك العربي، بنك الأردن، بنك الإسكان للتجارة والتمويل، بنك القاهرة عمان، البنك التجاري الأردني، البنك الأردني الكويتي، بنك الاستثمار العربي الأردني، البنك العربي الإسلامي الدولي، بنك المال الأردني، بنك الاتحاد، بنك المؤسسة العربية المصرفية، البنك الاستثماري، بنك صفوة الإسلامي) وبلغ عدد الموظفين فيها 18953 موظفاً. واعتمدت الدراسة على اختيار العينة العشوائية من الإداريين والموظفين في البنوك التجارية

في الأردن (مدير، مساعد مدير، رئيس قسم، موظف) حيث بلغ حجم العينة 350 إدارياً وموظفاً. تم تطوير الاستبانة لجمع البيانات والمعلومات وفقاً لمتغيرات الدراسة.

وتكونت الاستبانة من 27 استبانة وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق ممارسات إدارة الموارد البشرية الرقمية بأبعادها المختلفة (التدريب الرقمي، التقييم الرقمي، التوظيف الرقمي) في تحسين الأداء المؤسسي للعاملين في البنوك التجارية الأردنية.

وتعزو ذلك إلى أن عملية إدارة الموارد البشرية الرقمية تسهل الكثير من الأعمال والمهام، مما ينعكس إيجابياً على الأداء المؤسسي.

10. دراسة (الدورى والحاكم ،2020)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر أنماط التفكير الاستراتيجي في الأداء الاستراتيجي في الجامعات الأردنية الخاصة، و اعتمدت الدراسة على الأسلوب الوصفي التحليلي، وصممت استبانة لجمع البيانات، حيث تم توزيع (237) استبانة تم استرجاع (231) استبانة بنسبة استرداد بلغت (97.46%)، وللتأكد من درجة الاعتمادية في البيانات تم استخدام اختبار الفاكرونباخ، واستخدام أسلوب تحليل المسار ونمذجة المعادلة البنائية لاختبار الفرضيات،

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: توجد علاقة إيجابية معنوية ذات تأثير بين النمط الشامل والأداء الاستراتيجي، توجد علاقة إيجابية معنوية ذات تأثير بين النمط التخطيطي والأداء الاستراتيجي.

11. دراسة (Zieba, Etal ,2022)

تناول هذه الدراسة تأثير إدارة مخاطر المعرفة (KRM) على استدامة المنظمات ودور الابتكار والرشاقة في هذه العلاقة ، و تم تنفيذ استطلاع كمي بين 179 محترفاً يعملون في منظمات تعتمد على المعرفة

وتتعامل مع مخاطر المعرفة وإدارتها وأظهرت النتائج أن الابتكار والرشاقة يؤثران إيجابيًا على استدامة المنظمات، وأن الرشاقة تؤثر بشكل إيجابي أيضًا على الابتكار التنظيمي. كما تم تأكيد التأثير الجزئي لإدارة مخاطر المعرفة على الابتكار والرشاقة في المنظمات. تقدم الدراسة مساهمات متعددة منها: إلى دراسة إدارة المخاطر بوجه عام من خلال توضيح دورها في استدامة المنظمات، وإلى التركيز على مخاطر المعرفة كجهود ناشئة تسلط الضوء على دور المعرفة في التنمية المستدامة للمنظمات، وإلى بناء المعرفة في مجال إدارة مخاطر المعرفة والاستدامة التنظيمية. يُعد هذا الفهم مفيدًا لتطوير المجال بشكل عام ويقدم تفكيرًا جديدًا للباحثين الذين يهتمون بموضوعات مخاطر المعرفة وإدارة المخاطر وإدارة المعرفة

12. دراسة بن هدية وبرقية (2021)

تحاول هذه الدراسة التعرف على العلاقة القائمة بين تكنولوجيا الاتصال الحديثة وأداء الأستاذ الجامعي في الجامعة من وجهة نظر الطلبة. تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الكمية التي تستخدم كأداة للعلم الإنساني والعلمي التربوي. تم الإطار النظري مع الإحاطة بفكرة عامة عن تكنولوجيا الاتصال الحديثة، ومصطلحاتها، وخصائصها، والعلاقة القائمة بينها وبين الأداء الوظيفي للأستاذ الجامعي.

اعتمدت الدراسة على النظرية النظرية لموضوع الدراسة، وتطرقت إلى بعض الأطر النظرية المستندة إلى آراء الأكاديميين. وفي الجزء التطبيقي، هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين تكنولوجيا الاتصال الحديثة وأداء الأستاذ الوظيفي من خلال منصة مودل. تكونت عينة الدراسة من طلبة جامعة السلام لوجدة، وشملت أربع مجموعات دراسية موزعة على قسم الأداء الجامعي والأستاذ الجامعي من خلال منصة مودل. استخدمت الدراسة استمارة لجمع البيانات.

توصلت الدراسة إلى أن تكنولوجيا الاتصال الحديثة ساهمت بشكل كبير في تسهيل عملية التواصل بين الأستاذ الجامعي وطلابه، مما أدى إلى تحسين الأداء الوظيفي للأستاذ الجامعي. وأظهرت النتائج أن استخدام تكنولوجيا الاتصال الحديثة، خاصة طريقة الصف المقلوب (les classes inversées)، ساهم في رفع مردودية الطلبة. كما أن استخدام هذه الطريقة مع جميع الطلبة، بغض النظر عن مستواهم

الأكاديمي، ساهم في تبسيط العمليات البيداغوجية في الأقسام الافتراضية، مما يمكّن الأستاذ الجامعي من التماشي مع التطورات الراهنة التي تتميز بالسرعة والدقة والسهولة في إيصال المعلومة إلى الطلبة. وأوصت الدراسة بدمج المزيد من التكنولوجيا في العملية التعليمية لما لها من تأثير إيجابي على أداء الأساتذة والطلبة على حد سواء، وتوفير التدريب المستمر للأساتذة على استخدام التكنولوجيا الحديثة في التعليم.

ثانياً: الدراسات الأجنبية

1. دراسة (Von Tamakloe, Etal, 2023)

هدفت إلى فهم تأثير إدارة المخاطر على أداء البنوك التجارية في غانا، تبين أن المخاطر التشغيلية لها تأثير ملحوظ على أداء البنوك، بالإضافة إلى التأثير الكبير لإدارة المخاطر الكلية على الأداء البنكي. استخدمت الدراسة منهجاً كمياً واعتمدت على البيانات الثانوية المستمدة من البيانات المالية السنوية لسبعة بنوك تجارية مختارة في غانا. أظهرت النتائج أن المخاطر التشغيلية كانت لها تأثير أكبر على الأداء مقارنة بأنواع المخاطر الأخرى. توصي الدراسة بزيادة التركيز على مكافحة المخاطر التشغيلية نظراً لتأثيرها الكبير على الأداء البنكي في غانا.

2. دراسة (Agaba, Etal, 2023)

هدفت الدراسة إلى تقييم تأثير الإدارة الاستراتيجية على الأداء المؤسسي في جمعية التوفير والائتمان لياموجونجو. تركزت الدراسة على مفهومين رئيسيين: الإدارة الاستراتيجية والأداء المؤسسي. اعتمد الباحثون على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدموا أساليب كمية ونوعية لتقييم العلاقة بين المتغيرات المدروسة. تم اختيار عينة من 105 مشاركين باستخدام تقنيات العينة العشوائية البسيطة والعينة المتعمدة. وتم تحليل البيانات الكمية باستخدام برنامج SPSS الإصدار 21.0، بينما تم تحليل البيانات النوعية باستخدام تقنيات التحليل النوعي المناسبة.

أظهرت النتائج أن الإدارة الاستراتيجية لها علاقة إيجابية ومهمة مع الأداء المؤسسي لجمعية التوفير والائتمان لياموجونجو. استنتج الباحثون أن تطبيق الإدارة الاستراتيجية بشكل فعال يمكن أن يعزز من الأداء المؤسسي للجمعية، ويزيد من كفاءتها وفعاليتها في تحقيق أهدافها.

وتوصي الدراسة بضرورة تعاون الإدارة مع أعضاء مجلس الإدارة وجميع أصحاب المصلحة لتنفيذ قرارات الجمعية العمومية السنوية واجتماعات مجلس الإدارة، وذلك لتحقيق إدارة استراتيجية فعالة تساهم في تحسين الأداء المؤسسي وتحقيق الأهداف المرجوة للجمعية.

3. دراسة Ramadan& Safavi, 2022

هدفت الدراسة إلى فحص تأثير التركيز المؤسسي الاستراتيجي، ورأس المال البشري الاستراتيجي، ونتائج الإدارة الاستراتيجية، والتكنولوجيا على الأداء المؤسسي. تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لجمع البيانات من 408 موظفين في منظمة في طرابلس. أظهرت النتائج أن جميع المتغيرات المدروسة لها تأثير على الأداء المؤسسي. أشارت الدراسة إلى أن تطبيق النتائج قد يكون محدودًا بسبب اقتصرها على المصارف الليبية فقط، وأوصت بضرورة تنفيذ قيادات الإدارة الاستراتيجية والعوامل الأخرى المقيمة لتحسين الأداء المؤسسي.

4. دراسة Jaber, 2020

هدفت هذه الدراسة إلى بحث أثر ممارسات إدارة المخاطر على الأداء المؤسسي لشركات التأمين في المملكة الأردنية الهاشمية. تضمنت إدارة المخاطر تقسيمات مثل التخفيف من المخاطر، وتحديد المخاطر، وتقييم المخاطر، ومراقبة المخاطر، وتنفيذ إدارة المخاطر. تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات من 120 مديرًا يعملون في شركات التأمين الأردنية بواسطة استبانة. بعد التأكد من التوزيع الطبيعي للإجابات وصدق وثبات الأداة، تم إجراء التحليل الوصفي والتحقق من الارتباط بين المتغيرات باستخدام تحليل الانحدار وبرنامج SPSS. توصلت الدراسة إلى أن ممارسات إدارة المخاطر لها تأثير على الأداء المؤسسي، حيث كان التخفيف من المخاطر هو الأكثر تأثيرًا على الأداء المؤسسي، يليه

تحديد المخاطر وتقييم المخاطر ومراقبة المخاطر، وكان الأقل تأثيرًا هو تنفيذ إدارة المخاطر. وأوصت الدراسة بأن شركات التأمين يجب عليها اتخاذ تدابير فعالة من حيث التكلفة لتحديد المخاطر في الوقت المناسب وتخفيفها بشكل فعال، و تثقيف موظفيها حول أهمية إدارة المخاطر وممارستها، وتقييم ممارسات إدارة المخاطر بشكل مستمر للتأكد من البقاء في بيئة عمل متغيرة.

5. دراسة Mohd Ali & others (2019)

هدفت هذه الدراسة إلى فحص أثر إدارة المخاطر في أداء مشاريع البناء في ماليزيا من حيث الأبعاد الزمنية والتكلفة والجودة. تمثل مجتمع الدراسة في مديري المشاريع والمديرين التنفيذيين والمديرين الماليين في الشركات الإنشائية في ماليزيا. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم الحصول على البيانات اللازمة من خلال مقابلات لعينة الدراسة وتحليل المستندات الخاصة بإدارة المخاطر في تلك الشركات. توصلت الدراسة إلى أن ممارسة عملية إدارة المخاطر تؤثر بشكل إيجابي على إدارة المشروع وبالتالي على نجاح المشاريع، وأن قلة المعرفة بإدارة المخاطر وضعف ممارستها تؤثر بشكل سلبي على أداء المشاريع. أوصت الدراسة بتطوير استراتيجيات لإدارة المخاطر بناءً على نتائج الدراسة بهدف تحسين أداء المشاريع.

7.1 تعليق على الدراسات السابقة وتحديد الفجوة البحثية

أوجه الاتفاق بين الدراسات العربية والأجنبية:

تشير الدراسات العربية والأجنبية إلى وجود تأثير إيجابي لإدارة المخاطر على الأداء المؤسسي . على سبيل المثال، أوضحت دراسة جابر (2020) ودراسة إيدر وآخرون (2022) أن التخفيف من المخاطر وتقييمها يساهم بشكل كبير في تحسين الأداء المؤسسي . هذا التأثير الإيجابي يعزز من كفاءة العمليات ويساعد المنظمات على تحقيق أهدافها بفعالية أكبر. بالمثل، أكدت دراسة Von Tamakloe وآخرين (2023) على أن إدارة المخاطر التشغيلية لها تأثير ملحوظ على أداء البنوك في غانا.

اعتمدت معظم الدراسات، سواء العربية أو الأجنبية، على المنهج الوصفي التحليلي، مما يعكس أهمية هذا المنهج في تحليل تأثير إدارة المخاطر على الأداء المؤسسي. هذا النهج يسمح بجمع وتحليل البيانات بطريقة منهجية تساعد في فهم العلاقات بين المتغيرات المختلفة. استخدام المنهج الوصفي التحليلي يوفر إطارًا قويًا لتقديم استنتاجات دقيقة وقابلة للتطبيق. على سبيل المثال، استخدمت دراسة العطيات (2022) ودراسة (Ramadan & Safavi (2022 هذا المنهج بفعالية لتحليل تأثير إدارة المخاطر والاستراتيجيات المؤسسية.

أكدت الدراسات على أهمية التدريب والتوعية لضمان فعالية ممارسات إدارة المخاطر. أشارت دراسة جابر (2020) ودراسة إيدر وآخرون (2022) إلى ضرورة تدريب الموظفين وتوعيتهم حول كيفية التعامل مع المخاطر. هذا التدريب يساعد الموظفين على فهم المخاطر المحتملة وتطوير مهارات للتعامل معها بشكل فعال. في السياق الأجنبي، أوضحت دراسة Mohd Ali وآخرين (2019) أن قلة المعرفة بإدارة المخاطر وضعف ممارستها يؤثران سلبًا على أداء المشاريع، مما يعزز الحاجة إلى التدريب المستمر.

تتفق الدراسات على أن التدريب والتوعية جزء أساسي من إدارة المخاطر ويعزز الثقافة التنظيمية. عندما يكون الموظفون مدربين ومطلعين بشكل جيد على ممارسات إدارة المخاطر، يصبحون أكثر استعدادًا للمساهمة في تحسين الأداء المؤسسي بشكل مستدام. هذا يبرز الحاجة إلى برامج تدريبية مستمرة وشاملة تغطي جميع جوانب إدارة المخاطر لضمان تحقيق النتائج المرجوة. دراسة الرواشدة (2023) في الأردن ودراسة Zieba وآخرين (2022) في السياق الأجنبي كلاهما أكدت على أهمية هذه النقطة.

أوجه الاختلاف

تتنوع القطاعات التي تركز عليها الدراسات بشكل كبير بين الدراسات العربية والأجنبية. على سبيل المثال، ركزت دراسة جابر (2020) على شركات التأمين في المملكة الأردنية الهاشمية، في حين تناولت دراسة Von Tamakloe وآخرين (2023) البنوك التجارية في غانا. دراسة إيدر وآخرون (2022) ركزت على المنشآت الصناعية، بينما دراسة Mohd Ali وآخرين (2019) تناولت قطاع البناء في ماليزيا. هذا التنوع يظهر أن تأثير

إدارة المخاطر يختلف باختلاف القطاعات التي يتم دراستها، حيث تكون بعض المخاطر أكثر بروزاً وأهمية في قطاعات معينة مقارنة بقطاعات أخرى.

تختلف الأبعاد التي تم التركيز عليها في كل دراسة. في الدراسات العربية، مثل دراسة جابر (2020)، تم التركيز على أبعاد محددة لإدارة المخاطر مثل التخفيف من المخاطر، تحديد المخاطر، تقييم المخاطر، ومراقبة المخاطر. بينما في الدراسات الأجنبية، مثل دراسة Zieba وآخرين (2022)، تم التركيز على إدارة مخاطر المعرفة وتأثيرها على الاستدامة والابتكار المؤسسي. هذه الاختلافات تعكس التنوع في كيفية تحليل وتقييم المخاطر بناءً على السياق المحلي والقطاع المحدد.

على الرغم من اعتماد العديد من الدراسات على المنهج الوصفي التحليلي، إلا أن هناك اختلافات في الأدوات والمنهجيات المستخدمة لجمع وتحليل البيانات. على سبيل المثال، اعتمدت دراسة إيدر وآخرون (2022) على تحليل المحتوى والمراجع العلمية والدراسات السابقة، بينما استخدمت دراسة Mohd Ali وآخرين (2019) المقابلات وتحليل المستندات. في السياق الأجنبي، تميل الدراسات إلى استخدام أدوات تحليل أكثر تقدماً مثل تحليل المسار ونمذجة المعادلة البنائية (SEM) كما في دراسة Von Tamakloe وآخرين (2023).

تختلف الدراسات في مدى تركيزها على دور التكنولوجيا في إدارة المخاطر. في الدراسات الأجنبية، مثل دراسة Ramadan & Safavi (2022)، تم التركيز بشكل كبير على تأثير التكنولوجيا على الأداء المؤسسي. بينما في الدراسات العربية، لم يكن التركيز على التكنولوجيا بنفس القوة، وكانت هناك جوانب أخرى مثل التدريب والتوعية هي الأبرز، كما في دراسة جابر (2020).

تعكس الدراسات العربية التحديات الفريدة للسياق المحلي مثل الظروف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية التي تؤثر على إدارة المخاطر. على سبيل المثال، دراسة الرواشدة (2023) تناولت إدارة المخاطر في سياق الشركات الأردنية، حيث تم التركيز على الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية المحلية. بينما تركز الدراسات الأجنبية على السياقات الخاصة بها مثل دراسة Von Tamakloe وآخرين (2023) التي تناولت السياق الغاني وتأثيرات البيئة التنظيمية المحلية.

8.1 الفجوة البحثية

على الرغم من أن الدراسات المستعرضة قدمت رؤى قيمة حول تأثير إدارة المخاطر على الأداء المؤسسي في قطاعات مختلفة، إلا أن هناك نقصاً واضحاً في الأبحاث التي تقارن بشكل مباشر بين سياسات وإجراءات إدارة المخاطر في المستشفيات العامة والخاصة في المملكة العربية السعودية. هذا النقص يجعل من الصعب تحديد الفروقات والتحديات الفريدة التي تواجه كل نوع من المستشفيات وكيفية تحسين أدائها بشكل فعال.

معظم الدراسات المتاحة ركزت على قطاعات مثل البنوك (دراسة Von Tamakloe وآخرين، 2023)، التأمين (دراسة جابر، 2020)، والصناعة (دراسة إيدر وآخرون، 2022)، بينما القطاع الصحي لم يحظ بالاهتمام الكافي، خصوصاً في السياق السعودي. القطاع الصحي له خصوصياته وتحدياته الفريدة التي تحتاج إلى دراسات مخصصة لتحليل كيفية تطبيق إدارة المخاطر بفعالية فيه.

رغم أن بعض الدراسات تناولت إدارة المخاطر في السياق العربي، إلا أن قلة منها كانت موجهة للتطبيق العملي في المملكة العربية السعودية. الفجوة هنا تكمن في الحاجة إلى أبحاث تركز على كيفية تطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر في المستشفيات السعودية العامة والخاصة، مع مراعاة الخصائص المحلية والبيئة التنظيمية.

أظهرت بعض الدراسات الأجنبية مثل دراسة Ramadan & Safavi (2022) تأثير التكنولوجيا على الأداء المؤسسي، ولكن هناك نقص في الأبحاث التي تدرس تأثير التكنولوجيا على إدارة المخاطر في المستشفيات السعودية. هذا النقص يمنع الاستفادة الكاملة من الابتكارات التكنولوجية لتحسين إدارة المخاطر في القطاع الصحي السعودي.

رغم أن الدراسات مثل دراسة جابر (2020) وإيدر وآخرون (2022) أكدت على أهمية التدريب والتوعية، إلا أن هناك فجوة في الأبحاث التي تربط بين هذه العوامل وإدارة المخاطر بشكل محدد في

المستشفيات السعودية. دراسة تأثير برامج التدريب والتوعية على فعالية إدارة المخاطر يمكن أن توفر رؤى قيمة لتحسين الأداء في المستشفيات السعودية.

تعتمد العديد من الدراسات على المناهج الكمية والوصفي التحليلي، ولكن هناك حاجة إلى دراسات نوعية وتطبيقية تركز على استراتيجيات محددة لإدارة المخاطر وكيفية تنفيذها في المستشفيات السعودية. الدراسات النوعية يمكن أن توفر فهمًا أعمق للتحديات والفرص الفريدة في هذا السياق.

هناك نقص في الأبحاث التي تستكشف دور القيادة في تطبيق وتنفيذ سياسات إدارة المخاطر في المستشفيات السعودية. فهم كيفية تأثير القيادة على إدارة المخاطر يمكن أن يساعد في تطوير استراتيجيات أكثر فعالية وتحقيق نتائج أفضل في الأداء المؤسسي .

9.1 المنطلقات النظرية للدراسة:

إدارة المخاطر هي عملية تحديد وتقييم وترتيب الأولويات للمخاطر المحتملة التي قد تؤثر على المؤسسة، ومن ثم تطبيق موارد وسياسات لتقليل أو مراقبة أو السيطرة على تأثير هذه المخاطر إلى مستوى مقبول. تتضمن إدارة المخاطر خطوات منهجية تشمل التعرف على المخاطر، تحليلها، تقييمها، ووضع استراتيجيات للتخفيف من آثارها أو الاستجابة لها بشكل فعال لضمان تحقيق الأهداف التنظيمية واستمرارية العمل.

10.1 تعريف أبعاد إدارة المخاطر

1. تحديد المخاطر: (Risk Identification)

هي العملية التي يتم من خلالها التعرف على المخاطر المحتملة التي قد تواجه المؤسسة. يشمل هذا البعد تحديد الأحداث أو الظروف التي يمكن أن تؤدي إلى تأثيرات سلبية على العمليات التنظيمية.

2. تقييم المخاطر: (Risk Assessment)

تشمل هذه العملية تحليل المخاطر من حيث احتمالية حدوثها وتأثيرها على المؤسسة. يتم تصنيف المخاطر بناءً على شدتها واحتمالية وقوعها، مما يساعد في تحديد أولويات المعالجة.

3. مراقبة المخاطر: (Risk Monitoring)

تعني مراقبة المخاطر بانتظام للتأكد من فعالية الاستراتيجيات والإجراءات المتبعة للسيطرة على المخاطر. تتضمن هذه العملية مراجعة مستمرة وتحديث خطط إدارة المخاطر بناءً على التغيرات في البيئة التنظيمية أو الخارجية.

4. التخفيف من المخاطر: (Risk Mitigation)

تشمل هذه العملية وضع وتنفيذ استراتيجيات وإجراءات لتقليل احتمالية حدوث المخاطر أو تقليل تأثيرها في حال حدوثها. قد تتضمن استراتيجيات التخفيف تغيير العمليات، التدريب، أو تطبيق تقنيات جديدة.

5. الاستجابة للمخاطر: (Risk Response)

تشير إلى الإجراءات والتدابير التي يتم اتخاذها للتعامل مع المخاطر عند حدوثها. تتضمن الاستجابة للمخاطر خطط الطوارئ والتدابير الوقائية التي تهدف إلى السيطرة على الموقف وتقليل الأضرار المحتملة.

6. تنفيذ إدارة المخاطر: (Risk Implementation)

يتعلق هذا البعد بوضع خطط إدارة المخاطر حيز التنفيذ وضمان تنفيذ الإجراءات المقررة بشكل فعال. يتضمن ذلك تخصيص الموارد اللازمة، وتحديد المسؤوليات، وضمان التنسيق بين مختلف الإدارات والجهات المعنية.

أداء المؤسسات الصحية يشير إلى مدى كفاءة وفعالية هذه المؤسسات في تقديم الخدمات الصحية للمجتمع. يتم تقييم أداء المؤسسات الصحية بناءً على مجموعة من المعايير والمؤشرات التي تشمل جودة الرعاية الصحية، رضا المرضى، الكفاءة التشغيلية، الاستدامة المالية، والقدرة على التكيف مع التغيرات والابتكار.

11.1 المنهجية وطرق البحث:

نظراً لطبيعة الدراسة التي تهدف إلى التعرف على دور أثر إدارة المخاطر على الأداء المؤسسي في المستشفيات العامة والخاصة بالمملكة ، 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

12.1 مصادر جمع البيانات

- **المصادر الثانوية:** تشمل المصادر الثانوية مجموعة متنوعة من الكتب والمراجع العربية والأجنبية التي تتناول موضوع الدراسة بعمق. بالإضافة إلى ذلك، يتم الاعتماد على الأبحاث والدراسات السابقة التي تم نشرها في هذا المجال، والدوريات والمجلات العلمية المتخصصة، والمقالات الأكاديمية. تساعد هذه المصادر في تقديم إطار نظري قوي ودعم التحليل بالأدلة العلمية المتوفرة.
- **المصادر الأولية:** تمثل المصادر الأولية الجزء الأساسي من عملية جمع البيانات في هذه الدراسة. اعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات من مصادرها. تم تصميم الاستبانة خصيصاً لهذا الغرض باستخدام منصة Google Forms، وتم إرسال رابطها إلى مجتمع البحث الذي يشمل موظفي المستشفيات في المملكة العربية السعودية. تتيح هذه الطريقة جمع بيانات مباشرة وحديثة من المشاركين، مما يساعد في تحقيق أهداف الدراسة بدقة.

13.1 أدوات الدراسة :

تم تطوير الاستبانة بحيث تتناسب مع متغيرات الدراسة من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة. وقد تكونت الاستبانة من قسمين رئيسيين هما:

القسم الأول: يتناول هذا الجزء المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة من العاملين في الإدارة العليا والوسطى في المستشفيات العامة والخاصة في المملكة العربية السعودية

القسم الثاني: يشتمل هذا القسم على الفقرات والأبعاد التي تقيس متغيرات الدراسة المستقلة والتابعة. ويتضمن هذا القسم الأسئلة المصممة لقياس تأثير المتغيرات التالية:

- المتغيرات المستقلة: وتشمل ممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (تحديد المخاطر، تقييم المخاطر، مراقبة المخاطر، التخفيف من المخاطر، وتنفيذ إدارة المخاطر).
- المتغيرات التابعة: وتشمل الأداء المؤسسي بأبعاده المختلفة (العمليات الداخلية، رضا العملاء، التعلم والنمو).

تم تصميم الأسئلة بطريقة تتيح للمشاركين تقديم إجابات دقيقة تساعد في تحليل العلاقة بين المتغيرات المختلفة، وقد تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس مدى اتفاق أو اختلاف المشاركين مع الفقرات المطروحة.

14.1 حدود الدراسة :

- **حدود موضوعية :** قامت الدراسة بقياس أثر إدارة المخاطر بأبعادها تحديد المخاطر، تحليل المخاطر، تقييم المخاطر، التحكم بالمخاطر، مراقبة المخاطر في الأداء المؤسسي بأبعاده (رضا العملاء، العمليات الداخلية، التعلم والنمو)
- **حدود مكانية:** اقتصرَت الدراسة على المستشفيات العامة والخاصة بالمملكة.

- حدود زمنية : يتم إجراء الدراسة خلال عام 2024.
- حدود بشرية : شملت الدراسة العاملين في الإدارة العليا والوسطى في المستشفيات العامة والخاصة بالمملكة.

الفصل الثاني: الإطار النظري

المبحث الأول: إدارة المخاطر

1.1.2 تعريف إدارة المخاطر

يصعب التعريف هنا نظرا لأن المصطلح لم يُدرس بشكل كافٍ، ويفضل الباحثون الذين درسوا إدارة المخاطر تركيز انتباههم على الإدارة أكثر من المخاطر. يشير التفسير العام إلى أن الخطر هو مفهوم متعدد الأبعاد، ويشير إلى احتمالية ظهور عواقب ضارة في أي مرحلة من مراحل المشروع كما عرف إدارة المخاطر أيضا بأنها الفن والعلم في تقييم المخاطر وتقليل آثارها السلبية خلال حياة المشروع وفي كل مرحلة من مراحل العمل أشارت الدراسات السابقة أن هناك فرق واضح بين إدارة الخطر وعدم التأكد من الخطر ، ولكن الاختلاف بين إدارة الخطر وعدم التأكد منه مبهم وغير واضح من منظور إدارة المشروع يفترض هذا الرأي أن المخاطر ناتجة عن عدم وضوح الأداء التنظيمي، الناتج عن عوامل داخلية وخارجية تقاطع عملية تحقيق الأهداف والغايات الموضوعية. (طاحون، 2019).

لكن التعريف المقترح ينقصه تحديد طبيعة المخاطر، التي تظهر مع ظهور تأثير الخطر، وبالتالي، يجب أن نركز عند تفسير المخاطر على التهديدات أو الفرص المتاحة التي تؤثر على أهداف المشروع، في كل مرحلة من مراحل أدائه علاوة على ذلك، يكمن الاختلاف بين الخطر وعدم التأكد في عنصر التوقع. يفترض تفسير المخاطر أن عوامل التأثير المحتمل لم تكن فردية، وأنه تنتهي إلى مجموعة متنوعة من الأحداث المتوقعة على النقيض من ذلك، عدم التأكد لا يمكن توقعه، إذ لا يوجد خبرة سابقة في تأثير هذا المتغير ولم تتطور أساليب للتعامل مع ظاهرة عدم التأكد ، بسبب نقص البحوث حول هذا الموضوع. على عكس ذلك، عن تصنيفات حالات عدم التأكد منها : التباين وعدم التأكد المتوقع، وعدم التأكد غير المتوقع، والفوضى وبالتالي، يمكن تفسير عدم التأكد بأنه احتمالية وقوع حدث غير متوقع يمكن أن يؤثر على عملية تحقيق أهداف المشروع. (زويته، 2020).

على سبيل المثال، لو طبق نطاق المثلث الحديدي، يمكن تفسير المخاطر وعدم التأكد بأنها الأحداث ذات التأثير الإيجابي أو السلبي على النطاق والتكلفة والجودة والجدول الزمني للمشروع بناء على ذلك. تعتبر مخاطر المشروع هي المتغيرات التي تؤثر على التأجيل، والإنفاق الزائد، والأداء غير المرضي ومن هنا تظهر النتائج الجيدة أو الفشل التام للمشروع تعرف الباحثة المخاطر من هذا المنظور بأنها اختيار سلوك معين من ضمن مجموعة من العوامل التي تؤثر على البيئة، مما يحول الانتباه من احتمالية وقوع حدث ما، إلى دور المدير في تخفيف التأثير على أبعاد المشروع. وبالتالي، يمكن القول إن المخاطر تتكون من عنصرين رئيسيين فرصة وقوع العامل، وشدة العواقب أو الآثار الناتجة عن وقوع العامل تفترض الدراسة الحالية المخاطر على أنها أحداث سلبية يمكن التنبؤ بها من خلال التأثير على أداء المشروع ونتائجه طوال دورة حياته على عكس ذلك، يُشار إلى التنبؤ الإيجابي الذي يمكن أن يحدث أثناء أداء المشروع ويكون له تأثير على نتائجه من حيث التكلفة والوقت والجودة على أنه فرصة فيما يتعلق بالجانب الإداري، يتم النظر إلى المخاطر بشكل إضافي من منظور السلوك مما يشير إلى الدور والمتطلبات المتعلقة بالمدراء. (جندي، 2020).

2.1.2 تصنيف المخاطر

من خلال المراجعة الشاملة للدراسات السابقة، تم الكشف عن مجموعة متنوعة من تصنيفات المخاطر المستخدمة في إدارة مشروع الإنشاءات، ويعتمد أحدها على المشاركين في المشروع باعتبارهم مصدرا للالتزامات القانونية قسم المخاطر إلى أربعة مجموعات رئيسية هي المخاطر المرتبطة بالعميل والمخاطر المرتبطة بالمقاول، والمخاطر المرتبطة بالمستشار، والمخاطر الخارجية علاوة على ذلك، قسم المخاطر إلى فئات المثلث الحديدي الوقت والتكلفة والجودة. بينما يُصنف المخاطر إلى ثلاث مجموعات أساسية: مخاطر النطاق، ومخاطر الموارد ومخاطر الجدول الزمني حيث تمثل تغييرات النطاق والعيوب مخاطر النطاق، بينما تتمثل المشكلات المرتبطة بالموظف في كل من نقص الحافز وإيقاع العمل البطيء عند ضم هذا النوع من المخاطر إلى المخاطر المرتبطة بالنقد وعمليات التوريد لخارجي، يمثلون جميعا المخاطر المرتبطة بالمصادر. تتضمن مخاطر الجدول الزمني التبعية والمشكلات المرتبطة بتصحيح التقديرات، والتأخيرات عن الوقت المحدد. (طاهري، 2019).

3.1.2 عوامل المخاطر

عوامل المخاطر هي فئة مشتركة تضم جميع التهديدات المحتملة التي يمكن أن تؤثر على نجاح ونتائج أداء المشروع. يوجد تصنيفات وفئات مختلفة لعوامل الخطر نظرا لطبيعة التهديدات التي يتعرض لها المشروع، وزيادة عددها. يعتمد تفسير عوامل الخطر على المنظور الذي يُقيم منه فئة الخطر. أجرى مراجعة للدراسات السابقة كشفوا فيها عن اتجاهات مختلفة في تفسير عوامل الخطر العامة في جميع المشاريع. اقترح أحد التصنيفات الموجودة، وهي تقسم مجموعات العوامل إلى "اتخاذ القرار" والخبرة الهندسية" و "المعلومات" و "المعرفة المهنية" و "اتجاه النشاط" و "التأثير الاقتصادي والاجتماعي"، و "التقنيات والآلات" و "الأداء". ومن ضمن نفس السياق، قدم السوسي وآخرون تصنيف عوامل الخطر وهي عامل متطلبات التصميم؛ ويعتبر العامل الأهم لأنه يمثل النسبة العليا في زيادة تكلفة المشروع، وعامل وثائق التعاقد مع المقاول، وحالة السوق و عامل التحكم في جودة المواد ومهارة التنفيذ، ودور إدارة المشروع في الدراسة الجيدة لنماذج التصميم وجداول الكميات، وعامل الرقابة الجيدة على التدفقات النقدية خلال حياة المشروع. وقدم جاسم في بحثه تصنيفا لمجموعات العوامل إلى أخطار التصميم، والتنفيذ، و الأخطار المالية، و القانونية والتعاقدية والمنظمة، والأخطار السياسية والبيئية. (باقر، 2020).

أخيرا، كان التصنيف الذي اقترحه يضم كل من تغييرات النطاق والتصميم وظروف الموقع، والقواعد واللوائح، والتمويل، والإدارة، والموارد، والبيئة، والموافقات والتصاريح، والسلامة، والتأخيرات تشير كل فئة من الفئات المقترحة إلى أهمية العوامل الموحدة في الإدارة والموارد والمعلومات والتأثير الاجتماعي، ولكن يمكن رؤية الاتجاه الواضح في توسيع قائمة العوامل، ويمكن تفسير هذا بخصائص كل نوع من المشاريع والعوامل التي تؤثر على أداءه. إن عملية إدارة المخاطر تتألف من تقرير الأهداف التعرف على المخاطر، تقييم المخاطر، دراسة البدائل واختيار أداة التعامل مع المخاطر، تنفيذ القرار ومن ثم التقييم والمراجعة. (إبراهيم، 2019).

كما أنه هناك عوامل فنية وهي المتطلبات، والجوانب الفنية، والنظام العام، والجودة. أما التصنيف الذي قدمه Jaber في بحثه ، فيتضمن ثماني مجموعات من العوامل، وهي: العوامل السياسية والاجتماعية، وعوامل السوق، والإدارة، والاقتصادية الفنية، والمالية والقانونية. (المصري، 2019).

بدراسة تقييم عوامل قام كل من الخطر التي يمكن أن تحدث في مشاريع الإنشاءات الدولية المشتركة، وساهمت مراجعتهم للدراسات السابقة في تحليل التصنيفات الحالية لعوامل الخطر. على سبيل المثال، كشفت نتائج دراسة رشيد التي أجريت على عدد من خبراء مشاريع الإنشاءات وعددهم 37 خبيراً كان أغلبهم أكثر من 15 سنة خبرة، وتوصلت الباحثة إلى أن أهم عوامل الخطر في مجال الإنشاءات عدم توفر المخططات للشبكات الخدمائية المارة بالمواقع، وهذا السوء فهم المخططات والمواصفات، وأن حدوث المخاطر يؤدي إلى مخاطر أخرى وهذا بسبب عدم المتابعة والرقابة وأن أكثر عوامل المخاطر هو مدة تنفيذ المشروع وتأثيره على تكلفة المشروع، وعامل التعاقدية لذا يجب وضع شروط تعاقدية للتقليل من المخاطر بالمثل، ذكر السومسي وآخرون فريسته إلى أن 28% من عوامل الخطر تؤكد حدوثها بنسبة عالية، وأنها تؤثر على الجدول الزمني وأقل في الجودة، وأن 53% من المخاطر تؤثر على الوقت المحدد لتنفيذ المشروع، ونسبة 15% من المخاطر تؤثر على التكلفة بدرجة كبيرة، ونسبة 7% منها تؤثر على جودة المشروع. أقرت نتائج الدراسة التي أجراها بأن أهم عوامل الخطر تتضمن كل من عدم الاستقرار السياسي، والفساد، ومشكلات التشريع، واللوائح والسياسات، والتفاوت في الطلب في السوق، والعوائق المرتبطة بالمواد والمعدات، وبقاء الموظفين. وبالتالي، يمكن القول أن التصنيف يتفاوت تفاوتاً كبيراً من حيث المكان (الثقافة)، ونوع المشروع، والصناعة، ومؤشرات المنظمة التي تنفذ المشروع. (الشايح، 2023).

4.1.2 إدارة المخاطر المتعلقة بالمشاريع

يرتبط تفسير إدارة المخاطر بالجانب الذي يركز عليه الباحث عند تفسير المصطلح. كشفت مراجعة الدراسات السابقة أن النطاقين الأساسيين لتحليل إدارة المخاطر هما نطاق المنظمة ككل، ونطاق المشروع المحدد، وأنهما يعكسان مستويات إدارة المخاطر. إن إدارة المخاطر المتعلقة بالمشروع يمكن تعريفها بأنها فن وبأنها علم استكشاف المخاطر وتحليلها وتخفيفها في جميع مراحل أداء المشروع، وبما يحقق أهداف

المشروع بأفضل شكل ممكن يؤكد التفسير الثاني لإدارة مخاطر المشروع على دورها كممارسة التقييم التهديدات المحتملة التي يمكن أن تقع وتضر المشروع، كأداة لتحليل تأثيرها المحتمل على نجاح المشروع. (محمود، 2019).

من ثم ترى الباحثة بأن التعريفات المذكورة معتمدة على المكونات المتشابهة في إدارة مخاطر المشروع، والتي تتضمن تحديد المخاطر والتهديدات / عدم التأكد، وتحليل تأثيرها المحتمل على عملية المشروع ونتائجه وأهدافه، وتخفيف هذا التأثير عبر تطبيق الممارسات ذات الصلة. (طاحون، 2019).

بناء على ذلك، يمكن افتراض أن المهمة الأساسية لإدارة المخاطر هي زيادة المزايا الناتجة عن الأحداث الإيجابية لأقصى حد، وتقليل الضرر الناتج عن الأحداث السلبية لأدنى حد. علاوة على ذلك، يجب التأكيد على أن إدارة مخاطر المشروع هي عملية مستمرة تؤثر على احتمالية النجاح في سياق التكلفة، والتخطيط، والجودة، وراحة الموظفين، والأداء تلخيص الباحثة لما سبق ذكره أنه يمكن القول أن إدارة مخاطر المشروع هي فن وعلم تحديد المخاطر والتهديدات وتقييمها وتخفيف تأثيرها للمساهمة في نجاح المشروع من حيث الأداء والتكاليف والجودة والتخطيط ورضا المساهمين.

من ناحية أخرى، يمكن ربط تفسير إدارة المخاطر بفئة المؤسسة الواسعة، والتركيز على تأثير الثقافة التنظيمية واتجاه الإدارة على المستوى التنظيمي. يمكن تفسير إدارة مخاطر المؤسسة التقليدية من هذا المنظور باعتبارها أساليب تخفيف المخاطر التي تتبناها المنظمات داخليا. يحد هذا التفسير من نطاق البحث المحتمل، ويتجنب موضوع التعاون الخارجي مع المنظمات الأخرى يرتبط هذا التفسير. (زويته، 2020).

للتعامل مع المخاطر المشتركة بالمستوى التنظيمي ومستوى المشروع، ويركز على مهام إدارة المخاطر بشكل عام، وعلى دور مدير المخاطر كمنفذ لاستراتيجية تخفيف المخاطر النظامية بشكل خاص. رغم ذلك، تعتمد إدارة المخاطرة بشكل رئيسي على التعليمات، والاستراتيجية المعتمدة والحساسية للإشارات، وكلها أشياء ممكنة فقط في حالة المجتمعات المتطورة وتبادل المعلومات. بناءً على ذلك، يمكن القول إن التدخلات الإدارية المطبقة لإدارة مخاطر المشاريع المعقدة التي تتضمن المنظمات بأكملها توضع

وتتطور لتحمل الأساليب التحليلية البسيطة، وتوقع ومنع المخاطر المحتملة. إن العمليات الستة التي يجب أن تتضمنها ممارسة إدارة المخاطر هي إدارة المخاطر، وتحديد المخاطر، وتحليل المخاطر النوعي وتحليل المخاطر الكمي، وتخطيط الاستجابة للمخاطر، ومراقبة المخاطر والسيطرة عليها ويمكن أن نستنتج بأن إدارة المخاطر على المستوى التنظيمي تفترض توسيع مجال العناصر المذكورة في تعريف إدارة مخاطر المشروع مع تقسيم المخاطر إلى فئة نوعية أو كمية، وممارسات ما بعد تخفيف المخاطر التي تتضمن كل من المراقبة والتحكم. (جندي، 2020).

5.1.2 تحليل إدارة مخاطر المشروع

في هذا الجزء من الدراسة تم تحليل إدارة مخاطر المشروع من منظور تخفيف تأثير المخاطر عبر تطبيق استراتيجية محددة أو أسلوب محدد؛ وذلك بالتخطيط والتحليل للمخاطر المستقبلية والعمل على الحد من آثارها السلبية. يُنظر الإدارة مخاطر المشروع من تلك الناحية باعتباره عملية تحديد وتحليل وتنظيم وتوسيط مستمرة للتهديدات التي تستنزف الموارد، واحتمالية تحقق النتائج الناجحة فيما يخص التكلفة والخطوة والجودة والرفاهية والإدارة بناء على ذلك، يرتبط تطبيق إدارة مخاطر المشروع بالحاجة الماسة لزيادة القيمة المنظمة والمساهمة في القدرات المالية والاجتماعية للمنظمة وبالتالي يمكن القول إن إدارة مخاطر المشروع تشير إلى المشكلات المحتملة على مدار فترة المشروع، وشدة تأثيرها على نتائجه ونجاحه بشكل عام بناء على ذلك، يمكن اعتبار إدارة مخاطر المشروع جزءاً من تخطيط المشروع، وأهميتها الأساسية هي تطوير وتطبيق وتقييم الاستراتيجيات المهمة لزيادة فعالية أداء المشروع. (طاحون، 2019).

هناك طرق تتضمن تزويد الإدارة المنظمة بأدوات تخفيف المخاطر، منها تحليل وإدارة مخاطر المشروع كإطار متخصص يساهم في التغلب على العواقب المحتملة بنجاح. على سبيل المثال، تم إنشاء مجموعة متنوعة من إجراءات لتقييم تأثير المتغيرات الخفية أو غير الظاهرة، مثل المخاطر الفنية أو الاقتصادية أو السياسية أو الإدارية أو الاجتماعية. علاوة على ذلك، تتضمن مجموعة من الاستراتيجيات التي يمكن تبنيها لتقليل النفقات المحتملة المرتبطة بتأثير المخاطر. (جندي، 2020).

يرتكز المثلث الحديدي على ثلاث نقاط وهي الوقت التكلفة والجودة وفي بعض المشاريع يتم التركيز على عدم المساس بأحد هذه الركائز تحت أي ظرف من الظروف ففي بعض المشاريع يتم اللجوء الى إتباع الطريقة البديلة هي طريقة (أ) + (ب)، وتعتمد على نظام المزايدة ثنائية القطب، الذي يُضيق نطاق إدارة المشاريع إلى بعدين فقط من أبعاد المثلث الحديدي وهما: الوقت والتكاليف مثلاً. إن الفكرة الرئيسية في تلك الطريقة هي تسريع الإنشاء بأقل تكلفة ممكنة وفي أقل وقت ممكن ثبتت فعالية (1) + (ب) في حالة وجود وقت محدود لتقييم المخاطر وتحليل العقود. علاوة على ذلك، تشير الدراسة أيضاً إلى أن السعر متضمن في القيمة النقدية للمشروع، وأن الوقت المحدد في العقد يمكن قياسه بمكافئ نقدي رغم التعليقات الإيجابية المهمة بشأن طريقة (أحب)، إلا أن الجدول الزمني المحدود ذا الاحتمالية المرتفعة سيؤدي لحدوث تأخيرات، ويزيد من خطر فشل الأداء. (طاحون، 2019).

من ثم، فإن الميزة الأساسية لتطبيق طريقة (ب) مرتبطة بنظام المزايدة في مراجعتهم للدراسات السابقة أن وجد الممارسات الأكثر فعالية في دعم تخفيف المخاطر، والتغلب على المخاطر على مستوى المشروع والسوق والدولة، يجب أن تتضمن تأسيس مشروع مشترك شركاء محليين معروفين وتقييم دقيق للجدوى، والحصول على تأمين ضد المخاطر السياسية، والإشراف على التغييرات في العقد، وبناء علاقة ودودة طويلة الأجل مع الحكومة المحلية. علاوة على ذلك، أكد الباحثون على أن تخفيف المخاطر السياسية يجب أن يتضمن تحديد وتطوير خطط العمل، والمفاوضات مع الحكومة المستضيفة لبناء علاقات والحصول على تأمين، وتخصيص الأموال الإضافية التي يمكن طلبها في حال وقوع حدث طارئ. يجب التأكيد على أن مراجعة الدراسات السابقة كشفت أن أغلب الدراسات ركزت على تحديد المخاطر المتنوعة، والتدابير العامة التي تطبق لتخفيفها لكن التحديد الكمي للارتباطات بين تدابير، تخفيف المخاطر ومعايير نجاح المشروع لم يدرس بما يكفي، وبالتالي لا يتوافر للخبراء سوى معلومات محدودة عن مدى تخفيف أي استراتيجية إدارية لخطر معين. (طاهري، 2019).

6.1.2 عملية إدارة المخاطر

إن مراحل عملية إدارة المخاطر التي اقترحها "معهد إدارة المشاريع" هي المرحلة الأكثر شيوعاً. إن الخطوة الأولى هي تخطيط إجراءات إدارة المخاطر. توضع خطة إدارة المخاطر بناءً على جدول المشروع وخطة إدارة المشروع، تحدد باستخدام التقنيات التحليلية والاجتماعية والتقييمات الخيرة المخاطر موجودة في جميع المشاريع. يتمثل دور فريق إدارة المشروع في فهم أنواع ومستويات المخاطر في المشروع ثم وضع وتنفيذ خطط للتخفيف من هذه المخاطر. تمثل المخاطرة احتمالية وقوع حدث خلال حياة المشروع بشكل سلبي يؤثر على أهداف المشروع، ويختلف الحد من المخاطر حسب نوع الصناعة وتعقيدها ومرحلة المشروع. ستعكس خطة مخاطر المشروع أيضاً ملف تعريف المخاطر الخاص بمدير المشروع وأصحاب المصلحة المعنيين. (طاحون، 2019).

يتكون تحديد الخطر من مراجعة وتحليل مستندات المشروع وخططه وتقديراته وعوامله البيئية. تتضمن مدخلات تلك الخطوة خطط إدارة التكلفة، وإدارة الجدول الزمني وإدارة المخاطر وإدارة الجودة وإدارة الموارد البشرية باعتبارها مستندات تقدم شرحاً مفصلاً لجميع عمليات المشروع. بعد الانتهاء من تلك المرحلة، يجب وضع سجل مخاطر يضم قائمة تتضمن التهديدات قائمة الاستجابات المحتملة لها إن تلك المرحلة مخصصة لتحديد المخاطر المحتملة، بينما تتضمن المرحلتين التاليتين التحليل النوعي و الكمي للمخاطر. إن تحليل المخاطر النوعي هو الخطوة الرابعة في عملية إدارة المخاطر، حيث تهدف تلك المرحلة إلى تقدير احتمالية حدوث الالتزامات القانونية المحددة، وتأثيرها على المشروع، والإطار الزمني استجابة الشركة عبر تطبيق مقاييس المثلث الحديدي إن القضاء على الانحياز جانب محوري في التحليل النوعي؛ نظراً لطبيعة الأحكام الشخصية التي يصدرها أعضاء فريق المشروع وأصحاب المصلحة. يوصي معهد إدارة المشروع بمصفوفة الاحتمالية التأثير كأداة للتحليل النوعي. إضافة إلى تقدير شدة المخاطر، من الضروري تصنيف المخاطر حسب مصادرها ومجالات تأثيرها المرتبطة بفئات المثلث الحديدي. ينتج عن تلك الخطوة تحديدات السجل المخاطر، والافتراضات الحالية حول نطاق المشروع. (زويطة، 2020).

يستخدم التحليل الكمي للمخاطر للحد من عدم اليقين وتقديم الأدلة لاتخاذ مزيد من القرارات. وفي حين أن هذا التقييم يستند إلى نتائج الخطوات السابقة، فإن بيانات إضافية مستمدة من المقابلات مع أصحاب المصلحة والتحقيق في توزيعات الاحتمالات تستخدم لتقدير المخاطر التي لها أكبر الأثر، وتكاليفها، ونطاق الأصول اللازمة لإنجاز المشروع. وحصيلة هذه المرحلة هي تحليل احتمالي للمشروع على أساس تحديد أولويات المخاطر وتحديد كمها. ويشكل تقديم وصف مفصل لـ النتائج المحتملة لكل تهديد محتمل أساساً لتخطيط الاستجابات للمخاطر التي تمثل المرحلة الخامسة من إدارة مخاطر المشروع. (جندي، 2020).

تتضمن إدارة المخاطر للمشاريع وجود استراتيجية للمخاطر، وتقييم المخاطر، والتكيف مع المخاطر، كما تشمل إعادة التقييم تحديد المخاطر المحتملة وتقييم الأثر المحتمل للمخاطر. إن تحديد المخاطر عملية إبداعية ومنضبطة، حيث تتضمن العملية الإبداعية جلسات عصف ذهني، يطلب من الفريق إنشاء قائمة بكل شيء يمكن أن يحدث بشكل خاطئ مع ضرورة التركيز على تخطيط الاستجابة للمخاطر وقبول جميع الأفكار في هذه المرحلة مع تقييم للأفكار القادمة. (زويتة، 2020).

إن هدف تخطيط الاستجابة للمخاطر هو تقليل آثار التهديد على نتيجة المشروع من حيث التكلفة والوقت والنطاق والجودة. يستخدم مدير المشروع خطة إدارة المخاطر وسجل المخاطر لتخصيص استراتيجية من الاستراتيجيات الأربعة المتاحة للتعامل مع كل نوع من المخاطر. إن الاستراتيجيات الرئيسية للتعامل مع المخاطر المحتملة هي التجنب عن طريق تمديد فترة الجدول أو تقليل النطاق، والنقل مع ضمانات وتأمينات، والتخفيف كتطوير مبدئي، والقبول. (طاهري، 2019).

هياكل إدارة المشاريع والمخاطر المرتبطة بها هناك ثلاثة أنواع من الهيكل التنظيمي، الذي يحدد التسلسل الهرمي وكيفية اتخاذ القرارات لها مزايا ومخاطر وهي الهيكل الوظيفي التنظيمي، هيكل المشروع التنظيمي، وهيكل المصفوفة التنظيمي. وتؤثر هذه الهياكل على خصائص المشروع من حيث الموارد المتاحة، وسلطة مدير المشروع ودوره، ومراقبة الميزانية، والموظفين الإداريين. يؤدي الهيكل الوظيفي التنظيمي إلى سلطة ضئيلة أو معدومة لمدير المشروع، حيث أن الميزانية محكومة من قبل المدير الوظيفي، الذي هو

المسؤول عن تنسيق المشروع ويسند المهام إلى الموظفين داخل الإدارة وفي حين أن هذا الهيكل يرتبط أيضاً بعدد قليل من الموارد المتاحة، فإن المدير الوظيفي أكثر اهتماماً بأداء الوحدة وقد لا يعين المشروع الموظفين ذوي المهارات التقنية الممتازة والنادرة . وبسبب التعارض مع المدير الوظيفي، قد يعاني مدير المشروع من نقص في الموارد والسلطة. وقد يكون لدى الموظفين الذين يعتمد نموهم الوظيفي على أدائهم مع الإدارة الوظيفية التزام أقل بالمشروع. وقد تؤدي درجة عالية من المركزية داخل هذه الهياكل إلى منع السلوك الابتكاري . ومع ذلك، قد يؤدي هذا الهيكل التنظيمي إلى تحسين تنفيذ السياسات المؤسسية في المشروع. (جنيدي، 2020).

وعلى عكس الهيكل الوظيفي، يؤدي هيكل المشروع التنظيمي إلى استقلال كبير للمدري المشاريع شكل (4) على الرغم من أن هذا يؤدي إلى المزيد من الموارد المتاحة مع سلطة أعلى لمدير المشروع. من جانب آخر، قد يؤدي هذا الهيكل إلى انخفاض الامتثال لقواعد ومتطلبات الشركات . وبما أن العديد من الشركات تفرج عن موظفيها بعد الانتهاء من المشروع، فقد يولي الموظفون اهتماماً لمستقبلهم أكثر من اهتمامهم بالمشروع خلال المراحل النهائية المتعلقة بالمشروع. ويمكن أن يساعد هيكل المصفوفة التنظيمي على الجمع بين الفوائد من الهيكل التنظيمي الوظيفي وهيكل تنظيم المشاريع. (زويته، 2020).

يتضمن الهيكل المصفوفة التنظيمي مصفوفات قوية ومتوازنة وضعيفة، حيث يتسم الهيكل المصفوفي القوي بالعديد من الخصائص مثل الدوام الكامل لمديري المشروع والسلطة الكاملة في اتخاذ القرارات. بينما يتميز الهيكل المصفوفي المتوازن بمستوى معين من السلطة والمسؤولية والمساءلة بين المدير الوظيفي ومدير المشروع، مع ذلك يكون مدير المشروع مسئولاً أمام المدير المباشر، في حين يتميز الهيكل المصفوفي الضعيف بالعديد من الخصائص مثل التنظيم الوظيفي التقليدي وإعطاء بعض السلطة لمنسق المشروع. (طاهري، 2019).

هناك فرق رئيسي بين الهيكل المصفوفة التنظيمي والهيكل الوظيفي هو أن المديرين الفنيين لا يشاركون في تنسيق المشروع . ويتم ذلك من قبل أحد أعضاء الفريق الذين يمكن تعيينهم في منصب مدير المشروع أو أن يكون عضواً في إدارة المشروع. وعلى الرغم من أن أهمية مدير المشروع معترف بها في إطار

هذا الهيكل، إلا أن المديرين الفنيين ما زالوا يشاركون في عملية صنع القرار وإدارة الميزانية. وتتمثل المساوئ الرئيسية لهذا الهيكل في وجود كل من مديري المشاريع والمدراء الوظيفيين. وقد تؤدي الحاجة إلى التفاوض على اتخاذ القرارات وتقديم تقرير إلى اثنين من أبواب العمل إلى توتر إنجاز المشروع. (طاحون، 2019).

7.1.2 أبعاد إدارة المخاطر المرتبطة بالمشروع

تشمل إدارة المخاطر العديد من الأبعاد بما في ذلك المخاطر الفنية، واللوجستية، والمالية، و البشرية والاجتماعية والسياسية والبيئية الطبيعية. ولكل منها إدارة متخصصة بالتخطيط والتحليل لهذه المخاطر، حيث سيتم شرحها كما يلي:

■ أولاً: إدارة المخاطر الفنية

يمكن تفسير المخاطر الفنية بأنها عدم القدرة على إنشاء أو إنتاج منتج أو خدمة تحقق أما بالنسبة للمواصفات والخصائص المحددة مسبقاً للإدارة، فيقيم الخطر الفني عبر التحديد الكمي لاحتمالية عدم تحقيق الأداء المخطط في مرحلة الإنتاج. يتم دمج تقييم مخاطر مراحل تحديد الخطر وإدراجه في قائمة المخاطر والتي تتضمن المواصفات الفنية المحددة مسبقاً، ومرحلة تقييم تطبيق احتمالية الوقوع كعامل في التقييم، ومرحلة تحليل العواقب بعد التقييم، توضع استراتيجية التعامل مع المخاطر الموجودة، وتحدد أولوياتها وفقاً لاحتمال وقوعها ومدى عواقبها. وفقاً لنتائج البحوث التي أجراها، كانت النزاعات الصناعية، والعجز في توصيل الكهرباء، وعجز إمداد المياه، ومشكلات الاختلافات في ممارسات الإنشاءات بين الشركاء العالميين من ضمن أكبر المخاطر الفنية الموجودة عموماً فإن عوامل المخاطر الفنية المذكورة شائعة في مشاريع الإنشاءات الدولية ويمكن أن تؤثر تأثيراً قوياً على تصنيف المخاطر العامة، وتلفت الانتباه إلى عوامل محددة في كل مرحلة. شددت دراسة على ضرورة الاهتمام بزيادة الوعي على مستوى الإدارة والعاملين على حد سواء بأهمية وتأثير المخاطر ودورها في نجاح المشروعات وضرورة وجود خبرات ومعرفة عالية في استعمال التقنيات بالإضافة إلى الموارد الفنية التي تساهم في نجاح المشاريع والتقليل من المخاطر. إن من أهم المخاطر الفنية التي تواجه المشروع هو تحديد موقع إقامته، وملاءمة العوامل البيئية للأساليب الفنية التي ستستخدم في المشروع نظراً لعدم تطابق قواعد البيانات مع معايير

المشروع. وهناك أيضا مخاطر ارتفاع أسعار الآلات والمواد الخام وكذلك معارضة المجتمع لموقع المشروع. (جندي، 2020).

■ ثانياً: إدارة المخاطر اللوجستية

ما زالت تعريفات إدارة المخاطر اللوجستية أو إدارة مخاطر سلسلة التوريد محل نقاش موسع بسبب وجهات النظر المختلفة التي يقيم منها الباحثون تلك الظاهرة. وفقاً لنتائج مراجعة الدراسات التي أجراها يمكن تعريف إدارة سلسلة التوريد بأنها محاولة التعاون داخل المنظمة باستخدام منهجيات إدارة المخاطر الكمية والنوعية بهدف تمييز الأحداث والظروف غير المتوقعة وتقييمها وتخفيفها والرقابة عليها، والاستعداد لتأثيرها السلبي على أي جزء من سلسلة التوريد أثناء أداء المشروع، يمكن التمييز بين ممارستين مشتركتين مهمتين لإدارة مخاطر سلسلة توريد، وهما (1) مشاركة معلومات المخاطر (2) آلية مشاركة المخاطر. إن الاستراتيجية القائمة على مشاركة معلومات المخاطر تفترض وجود تبادل للمعلومات المرتبطة بمخاطر سلسلة التوريد بين المنظمة وأعضاء سلسلة توريدها في الوقت المحدد وبدقة تساهم تلك الممارسة في تطوير ظهور سلسلة التوريد، وهذا مهم في مشاركة المخاطر وتخفيفها. علاوة على ذلك، تقترح آلية مشاركة المخاطر توحيد الحوافز بين أعضاء سلسلة التوريد وتعزيز التنسيق بينهم لتخفيف التأثير المحتمل للمخاطر. من جانب آخر، أكد الباحثون على مشكلتين محوريّتين في إدارة مخاطر سلسلة التوريد، وهما مشاركة المعلومات وبناء الحوافز وأخيراً على أن تعديل التدابير الاستباقية ووضع استراتيجية إدارة مخاطر سلسلة توريد مرنة سيساهم في تقليل تأثير المخاطر على النظام اللوجستي. (زويّة، 2020).

من وجهة نظر عبد المجيد إن من أهم مهام إدارة مخاطر سلسلة التوريد هي تقييم المخاطر ووضع الاستراتيجيات لإدارتها، وأنها تهدف إلى التحكم بالمخاطر وتخفيضها إلى مستوى مقبول علاوة على ذلك، من عوامل نجاح إدارة سلسلة التوريد تحديد المخاطر حسب الأولوية. (طاهري، 2019).

■ ثالثاً: إدارة المخاطر المالية

تعتبر المخاطر المالية من أهم العوامل التي تساهم في نجاح أداء المشروع وتؤثر على مشاريع الإنشاءات. يمكن تعريف المخاطر المالية بأنها فئة مخاطر تؤثر على أداء ونتائج منظمات الإنشاءات ويمكن تحديد أهم المخاطر المالية في مجال الإنشاءات من خلال عدم توافر أموال من العميل، وتقلب سعر الصرف، والتضخم وتخلف المقاول من الباطن عن السداد ومشكلات تمويل المشروع أثناء فترة التنفيذ وعلاوة على ذلك تشير إدارة المخاطر المالية إلى قدرة المنظمة على التغلب على المخاطر المالية للمشروع أثناء دورة حياته . وبالتالي، يجب اتخاذ إجراءات لتخفيف تلك المخاطر في مصادرها الأساسية الثلاثة، وهي التغييرات في الأسعار في السوق، وخسارة الائتمان المرتبطة بانتهاك الأطراف الأخرى لالتزاماتهم التعاقدية، والخسائر التشغيلية الناتجة عن تأثير العوامل الداخلية والخارجية. (جندي، 2020).

تهدف إدارة المخاطر الى تقييم وتحديد وتحليل الخطر مع ضرورة الكشف عن الحلول المناسبة وذلك من أجل السيطرة على الآثار الناتجة عن المخاطر والتي تؤثر سلباً على أداء المشروع، حيث تعتمد عملية إدارة المخاطر على مجموعة متنوعة من العوامل التي يجب السيطرة عليها خصوصاً في مرحلة اتخاذ القرار، مما يساهم في نهاية المطاف في الحد من التكاليف الناتجة عن هذه المخاطر علاوة على ذلك، هناك العديد من المصادر المتنوعة التي تنتج عنها مجموعة من المخاطر بما في ذلك حالة عدم اليقين في أسواق الأوراق المالية وأسواق التداول ومن التهديدات الناتجة عن فشل مشروع في أي مرحلة من مراحل حياته الكوارث الطبيعية التي يمكن أن تهدد المخزون على سبيل المثال الحروب. وبالتالي فإن الشركات التي لديها معايير عالية في إدارة المخاطر المالية شهدت معدل نمو سنوي بقيمة أعلى بنسبة 10% من غيرها من الشركات أن متوسط قيمة الخطر المالي وجد هي 3.77% من قيمة العقد. علاوة على ذلك، كشف الباحثون عن وجود علاقة ضعيفة بين حجم العقد ودرجة الخطر المالي، وبين وقت الأداء وشدة الخطر المالي من ثم، فإن حجم العقد وشروطه لا يمكن اعتبارهم ضمن العوامل التي تزيد المخاطر المالية. (طاهري، 2019).

■ رابعاً: إدارة مخاطر الموارد البشرية

أن دور تخطيط الموارد البشرية والتوظيف وتطوير وإدارة فريق المشروع حول الأحداث المرتبطة بالعاملين التي من الممكن أن تعرقل سير المنظمة نحو تحقيق الأهداف. تتكون المشاريع من فرق وتحتاج إلى إدارة فريق (فرق) المشروع أثناء دورة حياة المشروع، والبحث عن الأشخاص وإدارة المخرجات، والحفاظ على المواعيد المجدولة، وإدارة المشروع. إن أهم مورد للمشروع هو فريق المشروع تتطلب المشاريع خبرة محددة في بعض المواعيد في الجدول الزمني والمهام المحددة لكل مرحلة حالية أو مستقبلية. ونرى أن غالبية المنظمات تتعاقد مع العديد من المشاريع في وقت واحد وهذا يعني أن الموظفين في المنظمة عليهم العمل على أكثر من مشروع. وهناك مشاريع ذات طابع خاص وتتطلب مهارات وموارد لا يمكن الحصول عليها إلا من خلال التعاقد الخارجي أو أطراف ثالثة لذا يجب الحرص على تنسيق هذه الموارد البشرية جنباً إلى جنب مع إدارة الجدول الزمني للمشروع حيث أنه يشكل أمراً بالغ الأهمية لتحقيق النجاح الشامل. ترتبط مخاطر الموارد البشرية بواحدة من أهم مصادر نشاط المنظمة وهي رأس المال البشري أو العاملين. (زويتة، 2020).

يوجد تفسيرات مختلفة لتلك الظاهرة، ويختلف كل تفسير بناء على المنظور الذي تبناه البحث لتحليل الموضوع، ولكن أنماط التفسير الشائعة تضمن احتمالية حدوث خسائر كبيرة بسبب التأثير البشري، عواقب القرارات المتخذة المتعلقة بالموظفين، ومشكلات إدارة الموارد البشرية نشاط رقابي من ثم، يمكن تصنيف مخاطر الموارد البشرية كخطر تشغيلي يشير إلى مجموعة من الأحداث المرتبطة بالموظفين وتؤثر على أداء ونتائج المشروع، والأهداف التنظيمية المرتبطة به يعتمد تصنيف مخاطر الموارد البشرية على مستوى المنظمة ومنظور البحث، ولكن العوامل الشائعة هي الخصائص الفردية للموظفين، و سلوكياتهم وأفعالهم، والقرارات المتخذة في ضوء أدائهم، وعلاقاتهم بالموظفين الآخرين والمقاولين الخارجيين. وقد أشار الجبلاوي ومحمد إلى مشاركة كافة العاملين في المنظمة والتحفيز المستمر والتركيز على تقديم خدمة أفضل للعميل لضمان نجاح المشروع من خلال تطبيق متطلبات إدارة الجودة الشاملة والذي له تأثير متوسط على إدارة المخاطر. (طاهري، 2019).

■ خامساً: إدارة المخاطر الاجتماعية والسياسية

تتميز إدارة المخاطر الاجتماعية بعملية منهجية لتحديد وتصنيف وتحليل وتقييم والاستجابة والسيطرة على المخاطر، تم إنشاء إطاراً لإدارة المخاطر الاجتماعية يهدف هذا الإطار إلى مساعدة الأفراد والأسر والمجتمعات على إدارة المخاطر الاجتماعية وتقديم الدعم للفقراء. واقترحوا أن تتضمن إدارة المخاطر الاجتماعية استراتيجيات الوقاية والتخفيف والتكيف. لذلك، ترتبط إدارة المخاطر الاجتماعية ارتباطاً وثيقاً بإدارة أصحاب المصلحة. (جنيدى، 2020).

إن الخطر السياسي هو أحد أكثر فئات التحليل تعقيداً، نظراً لهيكله المعقد وتقلب تأثير العوامل المحتملة. إن تفسير المخاطر السياسية في سياق هذا البحث أقرب لتعريف عدم التأكد منه إلى الخطر. يمكن تفسيره كذلك بأنه احتمالية تسبب حدث معين في بيئة سياسية في حدوث تغييرات في أداء المشروع ونتائج المنظمة سواء على المستويات الكبرى أو الصغرى، سواء تم هذا بشكل مباشر أو غير مباشر، وبشكل منتظم أو دوري. إن تصنيف المخاطر السياسية يشمل المخاطر السياسية الكبرى، والمخاطر السياسية الصغرى والخطر السياسي الخارجي أو الدولي من المهم في إدارة المخاطر السياسية إجراء تقييم لعدم التأكد الانتخابي، ومخاطر الصراع، والتوترات الاجتماعية، ومستوى الفساد، وعدم الاستقرار السياسي، وجودة النظام السياسي في الدولة المستضيفة، خطر التخلف عن سداد الدين السيادي والعلاقات بين السياسة والسوق المحلي. (طاهري، 2019).

يمكن تعريف المخاطر الاجتماعية بأنها احتمالية تأثير العوامل الخارجية التي تتسبب في نتائج سلبية على صورة أو سمعة المنظمة في المجتمع. يرتبط الاهتمام بالمخاطر الاجتماعية بتغييرات وتطور نموذج أداء الشركات. يتكون دور إدارة المخاطر الاجتماعية من حماية المعيشة والرفاهية الأساسية للفرد، وتعزيز مرونة ووعي الفرد فيما يتعلق بإمكانية حدوث الخطر المحتمل تعكس المخاطر الاجتماعية من منظور المنظمة التسابق على اكتساب الدعم الاجتماعي في موقع معين أو بين جماهير محددة؛ لتحقيق الاستغلال الشرعي للموارد البشرية والبيئية الخاصة بالعمليات التي تريد المنظمة أداءها لو أرادت الإدارة

التعامل مع المخاطر الاجتماعية، يجب أن تتبنى استراتيجية الإجماع المبنية على تحديد المتغيرات الداخلية والخارجية لتطوير الاستراتيجيات الضرورية للتعامل مع تهديدات البيئة المنظمة. (جندي، 2020).

■ سادساً: إدارة المخاطر البيئية

أن منظور نظرية أصحاب المصلحة قابل للتطبيق على الطبيعة والبيئة، ويؤكدون على أن البيئة الطبيعية غير البشرية يجب تضمينها في مفهوم إدارة صاحب المصلحة بسبب دورها كعنصر محوري يؤثر على بيئة الأعمال علاوة على ذلك، يمكن تعديل تلك الفكرة تبعاً لحقيقة أن البيئة الطبيعية تربطها علاقة تكافلية تبادلية مع العمليات المنظمة وعمليات الأعمال، مما يخلق مساحة تقع فيها التفاعلات. إن العلاقة الوثيقة بين مخاطر تمويل المشروع والمخاطر البيئية الطبيعية يتوسطها تأثير الأحداث البيئية والطبيعية على سلسلة التوريد والأداء في الموقع. علاوة على ذلك، تقتض إدارة المخاطر البيئية تشغيل الأنشطة في اتجاهات مختلفة، وتوحيد تقييم مخاطر السلامة والتلوث والكوارث الطبيعية يعكس كل اتجاه من الاتجاهات مجال اهتمام يجب على المنظمة التركيز عليه. (طاحون، 2019).

المبحث الثاني : أداء المنظمة

1.2.2 مفهوم الاداء ومؤشراته وأنواعه

يعلم الأداء من المفاهيم التي ثالث النصيب الأوفر في البحوث والدراسات الإدارية بشكل عام وبالمواضيع المتعلقة بالموارد البشرية بشكل خاص، وذلك بالنظر إلى أهمية الموضوع سودا على مستوى الفرد والمنظمة من جهة، وتداخله مع العلوم والاتجاهات الفكرية المختلفة من جهة أخرى لذلك فقد جاء مفهوم الأداء لتحديد الجوانب والعلاقات المختلفة التي تعبر عن وجهة نظر العلوم الأخرى، وسنحاول فيما يلي التطرق إلى مفهوم الأداء. (الشايح، 2023).

2.2.2 مفهوم الأداء:

بعد الأداء احد المفاهيم الجوهرية بالنسبة لمنظمات الأعمال، ويكاد أن يمثل الظاهرة الشمولية مجمل فروع المعرفة وحقوقها.

و يستمد مصالحي الأداء مفهومه اللغوي من اللغة الإنجليزية والذي الشنق بدوره من الفرنسية القديمة والذي يغني تنفيذ مهمة أو تأدية عمل ولقد اهتم العديد من الباحثين من خلال دراساتهم بمفهوم الأداء إلا أنه لم يحصل إجماع حول مفهوم الأداء، و لا تزال الاهتمامات قائمة في مناقشته كمصالح فتي لتعدد أهداف و اتجاهات الباحثين في دراساتهم نظراً لاختلاف إيديولوجياتهم ومشاريعهم، فهناك منهم من يميل إلى الجانب الكمي، و بالتالي فإن وسائل تحليله تكون في أغلبها تقنية، وهناك منهم من يميل إلى الجانب التنظيمي فلا يكتفي بمجرد النسب و الأرقام للتعبير عن الأداء. (خليفة، 2020).

هناك العديد من المفاهيم للأداء تتناول بعضها فيما يلي:

و يذهب قاموس Petit Larousse إلى أن الأداء مشتق اللفظة الإنجليزية "Performance" التي تعني إنجاز العمل أو الكيفية التي يبلغ بها التنظيم أهدافه. و هو أيضا " المخرجات أو الأهداف التي يسعى النظام

إلى تحقيقها كما ورد مفهوم الأداء في "Encyclopedic World Dictionary" بأنه: "إنجاز الأعمال كما يجب أن تنجر". (عباس، 2020).

وهذا ينسجم مع الجاء بعض الباحثين في التركيز على إسهامات الفرد في تحقيق أهداف المنظمة من خلال درجة تحقيق وإتمام مهام وظيفته، حيث يعبر الأداء عن السلوك الذي تقاس به قدرة الفرد على الإسهام في تحقيق أهداف المنظمة. (حريز، 2022).

كما يرى حمادي (H.M.Hamady) أن " الأداء هو تصور مخرجات أو أهداف ظهورها هو نتاج المدخلات معطاة لكن هذه المدخلات تنوي بما تفجير وتجنيد الطاقات الموجودة داخل المنظمة بتسليط الضوء عليها من أجل إحراز هذا التصور الذي تسعى المنظمة إليه .

إلا أن الصفات الشخصية والجهد المبذول لا تكون كافية لضمان الأداء الكفاء للفرد دون التدريب المسبق الذي يضمن نوعية هذا الأخير، ففي هذا الاتحاد، يشير الأداء إلى درجة تحقيق وإتمام المهام المكونة لوظيفة الفرد. بناء على ما سبق، يمكن تعريف الأداء بأنه: سلوك يسهم فيه الفرد في التعبير عن مشاركته في تحقيق أهداف المنظمة على أن تدعم المنظمة هذا السلوك وتعززه بما يضمن النوعية والجودة من خلال التدريب. (حريز، 2022).

3.2.2 أنواع الأداء:

إلى تصنيف الأداء كغيره من التصنيفات المتعلقة بالظواهر الاقتصادية المكرو إشكالية اختيار المعيار العملي و الدقيق في ذات الوقت بما يمكن الاعتماد عليه في تحديد مختلف الأنواع، وبما أن الأداء من حيث المفهوم يرتبط إلى حد بعيد بالأهداف فإنه يمكن نقل المعايير المعتمدة في تصنيف هذه الأخيرة واستعمالها في تصنيف الأداء كمعايير الشمولية الأجل والطبيعة فحسب معيار الشمولية الذي قسم الأهداف على كلية وجزئية يمكن تقسيم الأداء إلى:

○ الأداء الكلي:

وهو الذي تحسده الإنجازات التي ساهمت جميع العناصر والوظائف أو الأنظمة الفرعية للمؤسسة في تحقيقها، ولا يمكن عزو إنجازها إلى أي عنصر دون مساهمة باقي العناصر، وفي هذا النوع من الأداء يمكن الحديث عن مدى وكيفيات بلوغ المؤسسة أهدافها الشاملة كالاستمرارية، الشمولية الأرباح النمو.

○ الأداء الجزئي:

وهو الذي يتحقق على مستوى الأنظمة الفرعية للمؤسسة وينقسم بدوره إلى أنواع مختلفه باختلاف المعيار المعتمد التقسيم عناصر المؤسسة، حيث يمكن أن ينقسم حسب المعيار الوظيفي إلى: أداء وظيفة المالية، أداء وظيفة.

الأداء حسب معيار الطبيعة ويقسم الأهداف إلى اقتصادية اجتماعية، تقنية سياسية الخ، فإنه يمكن الأفراد من أداء وظيفة الإنتاج و أداء وظيفة التسويق. (حريز، 2022).

4.2.2 مؤشرات الأداء:

ويرتبط مفهوم الأداء بمفاهيم للالزمة مثل الكفاءة والفعالية فالحديث عن انجازات المؤسسة كثيرا ما يعبر عنه بمقياسي الكفاءة والفعالية كونهما يعكسان إما مدى تحقيق الأهداف المرسومة وإما مدى حسن التصرف في الموارد، وهو ما جعل الأداء كثيرا ما يعرف أو برد مقرونا بأحد هذين المصطلحين.

و يتجسد الأداء بمستويات الكفاءة والفعالية التي تحققها المؤسسة حيث تعبر الفعالية على مدى بلوغ الأهداف ونقاس بالعلاقة بين النتائج المحققة والأهداف المرسومة، في حين تتناول الكفاءة القدرة على تدنية مستويات استخدام الموارد دون المساس بالأهداف المسطرة وتقاس بالعلاقة بين الإنتاج وعوامله أو بين الإنتاج والموارد المستخدمة فيه ويرتبط الأداء بالكفاءة والفعالية معا لكونهما متلازمين، بحيث أنه لا يمكن الحكم على المؤسسة التي بلغت أهدافها بارتفاع الأداء إذا كان ذلك قد استنفذ منها من الموارد يفوق

مثيلاتها، ولا على المؤسسة التي تمكنت من توظيف مجمل مواردها دون بلوغ الأهداف المرسومة أو الاقتراب منها بنسب مرضية.

5.2.2 محددات الأداء ومؤشرات قياسه:

العوامل المحددة للأداء

إن الأداء يعتبر دالة تابعة للعديد من المتغيرات والعناصر التي قد تؤثر فيه سلباً أو إيجاباً، منها ما هو ذو طبيعة داخلية يمكن المؤسسة، أو بالأحرى المسؤمها، التحكم فيها، ومنها ما هو صادر عن المحيط الخارجي يصعب التحكم فيها وبالتالي فهي تقتضي التكيف أكثر. وعلى قدر كثرة العوامل التي قد تؤثر في الأداء تزداد أهمية عملية حصرها.

في هذا الإطار يرى أن هذه العوامل تتمحور حول الميكنة العملية الإنتاجية في حد ذاتها، الإستراتيجية، السياق نشاط المؤسسة الثقافة الخيارات التقنية، أسلوب الإدارة. أن الأداء يتوقف على: (حريز، 2022).

- الجاهزية للعمل
- الاستماع للزبون
- الاستقلالية وروح المبادرة
- الإنتاجية بتحفيز العامل
- قانون القيم الجماعية (ثقافة المؤسسة والقيم المشتركة)
- التوفيق بين المرونة والمعرفة.

وبالنسبة لرواد المقاربة الإستراتيجية القائمة على الموارد "Ressources Based View" فإن أداء المنظمة ونجاحها الاستراتيجي يتوقف على بعدها الداخلي أي ما تملكه وتوظفه من موارد إستراتيجية إذ ظهر ميدانيا أن عوائق الدخول التي تحتوي بها المؤسسات الكبرى لم تعد تستطيع أن تمنع المؤسسات الناشئة

والمنافسة من دخول تلك القطاعات وتحقيق إيرادات مرتفعة كما تبين أن الأموال ليست هي التي تدفع المؤسسة نحو المستقبل وإنما طاقتها الفكرية ودافعية أفرادها لان الفروق في الأداء تنتج عن الاختلافات في التموقع الذي يفسر باختلاف موارد المنافسين؛ ذلك أن وجود الكفاءة التي تحقق وضعيات تنافسية أصلية ترتبط أساسا باكتساب موارد وحيدة حتى في نفس المجموعة الاستراتيجية لان المؤسسات لا تتحكم بنفس الكيفية في مواردها المتاحة. والأمر لا يتعلق بطبيعة الموارد في حد ذاتها، إلا أن ارتباطها بالمؤسسة وتمكن هذه الأخوة من حمايتها من الانتقال إلى المنافسين و تسييرها كحافضة يجعلها أساس التفوق التنافسي للمؤسسة وتحقيق الأفضلية التنافسية الدائمة. وعلى الرغم من وجود هذا الإطار العام المجموعات العوامل المتفق عليها لدى الباحثين كالإستراتيجية، الموارد المهارات المعارف الهيكلية الاستماع للزبون إلا أن مجال العوامل المفسرة للأداء يبقى واسعاً ولعل هذا هو ما يصنع الفرق بين المؤسسات، ويمنح الفرصة لتلك التي تبدو ضعيفة الأداء لتتحول إلى مؤسسات قوية لأنها الميَّارت في الكشف عن عوامل التحسين الأداء وتوظيفها، وهو ذات السبب الذي قد يجعل مؤشرات قياسه صعبة الضبط .

6.1.2 مؤشرات قياس الأداء

يعني قياس الأداء تقييم إنجازات المؤسسة مقارنة بالمستويات المطلوب بلوغها أو الممكن الوصول إليها لتكون صورة حية لما حدث ويحدث فعلاً، أي الوقوف على مدى النجاح في تحقيق الأهداف وتنفيذ الخطط المرسومة وتحسين الاستراتيجيات المعتمدة، لذلك فهو ينطوي قياس الأداء على كيفية ما لإدراك الحقيقة كما ينطوي بشكل صريح أو ضمني على معايير القياس. (حريز، 2022).

و لا يكون المؤشر ذا معنى أو دلالة ما لم يستغل بطريقة مثلى و حتى يتسنى ذلك، فإنه من الضروري عدم الإكثار من المؤشرات القياس ظاهرة ما، بل إنه من المحيد تغليب الجانب الكيفي على الكمي، وعليه فإن المؤشر ينبغي أن يكون:

- أن يكون مسجلاً في المكان الذي يتحقق فيه الأداء المراد قياسه
- أن يتم تحسينه بشكل دوري ما أمكن ذلك .

وبصيغة أكثر عملية يقترح Barillot المؤشرات التالية القياس الأداء ببعدي الكفاءة والفعالية:

وبهذه المؤشرات يمكن للأداء أن يعطي صورة عن مدى مساهمة المؤسسة في الاستجابة لتطلعات ذوي المصلحة فيها وبلوغ التموضعات الإستراتيجية التي توختها، ولو أن إعداد قوائم مؤشرات قياس الأداء يبقى من الإشكاليات الميدانية العريضة التي تواجه المسيرين لأن إعداد المؤشرات يعني من ضمنها قبول عوامل معينة كعناصر ذات وزن أكثر في دالة الأداء وهو ما يفتح مجال الذاتية والنسبية في عملية القياس.

7.1.2 العوامل المؤثرة في الأداء

من بين أهم العوامل التي تؤثر في أداء المنظمة الاختلاف الموجود والملاحظ في حجم العمل قد يؤثر على الأداء، فالمنظمة التي تعالج حجما كبيرا من العمل قد تحتاج إلى موارد لكل وحدة عمل أقل مما تحتاج إليه أخرى لديها حجم أقل من نفس العمل.

وجود أو عدم وجود الأعمال المتأخرة قد يؤثر في معدل الإنتاج إذ أن القدر الضئيل من الأعمال غير المنجزة يعتبر بصفة عامة أمرا عاديا بل ومتطلبا التأمين تدفق العمل المستمر للعاملين في المنظمة، ويختلف الحجم المرغوب من المتأخرات إذ يتوقف عليه ثبات السياب العمل وكمية ودرجة التقلبات فيه، وبسبب النقص في العمل المتاح وقت الانتظار لدى العاملين انخفاض معدل الإنتاج، وعلى النقيض، فإن كثرة العمل المتأخر عن المعتاد يمكن أن تسبب تعجلا ومعدلا أعلى للإنتاج، مثل هذا المعدل المتعجل قد لا يمكن تحقيقه دائما، ويتولد عنه الحفاظ في نوعية المنتج النهائي . التحسينات التنظيمية والإجرائية ذات أثر مباشر على الأداء:

يتوقف معدل الإنتاج على عوامل عدة منها ملابعة الترتيبات التنظيمية والإجرائية فالتعديل التنظيمي مثلا الذي يغير من تدفق وتتابع العمل عادة ما يترتب عليه تغييرا في معدل الإنجاز، وميكنة العملية اليدوية - (حل الآلة محل الأعمال اليدوية) - ترتب ارتفاعا واضحا في معدل الإنتاج، وبالمثل فإن اختصار خطوات العمل في عملية ما يقلل من الموارد المطلوبة لإنهاء وحدة العمل الأداء في العمليات المتماثلة قد يتباين بحسب الموقع الجغرافي للوحدات من جراء الظروف المحلية، فقد تتباين معدلات الإنتاج بسبب

الظروف المحلية حتى ولو أذى نفس النشاط في مواطن مختلفة بنفس درجة الكفاءة من ذلك مثلاً في عملية ما يستوجب حضر وتسجيل الأفراد الداخلين والمغادرين لدولة ما حيث هؤلاء الأفراد قابلون للعدو قد يتباين معدل الحصر والتسجيل بحسب ما اذا كان الحصر يتم في الموانئ البحرية أو الجوية أو فقط العبور على الحدود الجوية، فدرجة التفتيش المطلوبة عند كل موقع من هذه المواقع وانتظام ترقل حركة الدخول والمغادرة واختلاف اللغات المستخدمة عند كل موقع. هذا ويرى بعض الباحثين أن هناك أربعة عوامل تؤثر في الأداء يمكن إنجازها فيما يلي :

- دقة المعلومات التي على أساسها تتخذ العديد من قرارات النقل والترقية.
- سلوك المرؤوسين بإعادة النظر في تصرفاتهم لكونهم يعدون الحجر الأساس للمنظمة والجزء الفاعل في تقييم الأداء.
- تفعيل العملية التنظيمية التي من خلالها يمكن مراجعة خلاط ونظم العمل.
- تحسين والتكوين مستويات الأداء بالمنظمة التي على أساسها واعتماداً على نتائجها يقيم الأداء الكلي للمنظمة.
- الموارد اللامادية كمحدد إستراتيجي للأداء:
- الكفاءة، المورد المجرد لتحقيق الميزة التنافسية

ركزت الكثير من المدارس على الأهمية الإستراتيجية للموارد الغير ملموسة، فالإيهام و الغموض الذي يكتنفها ، يعقب من عملية تحديدها وتقييمها، ولأنها تحقق الشرط المتمثل في عدم التقليد، و بالتالي تمثل جوهر و لب الميزة التنافسية ، فكما يؤكد آخرون على أنه كلما كان المورد في منظور ، كلما زادت صعوبة تقليده و عليه، فالميزة التنافسية المبنية عليه تكون دائمة.

إلا أنه ينبغي معرفة الحد الفاصل بين الكفاءة و الموارد فحسب Penrise : المثل الموارد مجموع الخدمات الكامنة التي يمكن أن تعرف بصفة مستقلة عن بعضها البعض، في حين أن الكفاءات لا يمكن تعريفها إلا من خلال إلحاقها بوظيفة أو نشاط.

و بالتالي يمكن اعتبار الموارد رصيذا لدى المنظمة، والكفاءات عبارة عن تدفقات، فالمورد هو ما تمتلكه المؤسسة و الكفاءة هي ما تعرف فعله. و يقول G.LEBOTERF أن الكفاءة هي نتيجة التوفيق بين الموارد، ومعرفة كيفية تعبئة هذه الموارد والتنسيق بينها.

ما يدفع إلى البحث عن من الذي يتمتع بهذه القدرة و الذي يعرف لدى الاقتصاديين بالاحترافي " Le Professionnel " فالكفاءة تتجسد من خلال:

- معرفة كيفية التعبئة : فامتلاك المعارف غير كاف للقول بأن هذا الموظف كفو، وإنما يجب أن يكون قادرا على تشغيلها بالطريقة المناسبة، و في الظروف الملائمة
- معرفة كيفية التنسيق : فعلى المهني أو الاحترافي أن يعرف كيفية انتقاء العناصر الأساسية في دفتر الموارد ، و كيفية تنظيمها واستعمالها لتحقيق نشاط مهني، بمعنى آخر تكون له قدرة على اختيار الكفاءة المناسبة (دراية فنية أو سلوك مناسب) المعالجة أو أداء المهمة الملزم بها.
- معرفة كيفية التحويل على أساس أن كل الكفاءات قابلة للتحويل أو التكيف مع متطلبات المهمة ضمن حالات مختلفة قصد الأداء الجيد للنشاط دراية فنية معترف بها ومجربة يفترض في الكفاءة أن يكون مصادقة عليها من طرف المحيط و قابلة للامتحان في الواقع بخاصة وانه لا يمكن ملاحظتها إلا عند تشغيلها من طرف الموظف .

8.1.2 الأبعاد الثلاث للكفاءة

الدراية Savoir : هي مجموعة من المعلومات المستوعبة ، والمهيكلية و المدمجة في إطار مرجعي يسمح للمؤسسة بقيادة أنشطتها و العمل في إطار خاص.

الدراية الفنية Savoir faire : هي القدرة على التصرف بصفة ملموسة و هذا حسب الأهداف المحددة مسبقا أساسها التجريبي، يرى M.JORAS أن هذا النوع من المعرفة غير قابل للتحويل حيث يتم بناؤه فرديا باعتباره تميزا المصورة الفات .

الدراية الذاتية Savoir etre : هذا النوع من المعرفة أعمل لوقت طويل ، تسمى كذلك بالدراية

العلاقية، تتمثل

لمجموع السلوكيات والمواقف والمميزات الشخصية المرتبطة بالموظف والمطلوبة عند ممارسة

النشاط المعني و نورد N.MANDON مثال السكرتير المبيعات، يمكن تصنيف الكفاءات المطلوبة لأدائها إلى

ثلاثة أبعاد:

- الدراية هي المعارف المهنية القاعدية الضرورية الممارسة الوظيفة مثلا : فنيات السكرتارية ،
تقنيات المحاسبية.
- التعبير الشفوي والكتابي استعمال الوحدة الطرفية terminal ، هي معلومات قابلة المنقل من
شخص إلى آخر.
- الدراية الفنية هي المفاهيم المكتسبة عن طريق الاستعمال الأنشطة الإجراءات معلومات خاصة
بتشغيل المصلحة المعنية.
- الدراية الثانية في مجموع الصفات الشخصية كالترتيب، الدقة الاستقلالية، روح المبادرة.

9.1.2 مداخل تحسين الأداء.

مختلف مداخل الحسين الأداء والتميز والتفاوت من المحاولات الفردية غير المخططة وتصل إلى

محاولات إعادة الهندسة. وبالتالي فإنه يتوجب على المنظمات مهما كانت صفتها وخصوصا المؤسسات

الاقتصادية منها، أن تعمل على الأخذ بهذه المداخل من أجل تحسين أداء موظفيها، بل أكثر من ذلك عليها

تطوير هذه المداخل، وستحاول فيما يلي التطرق إلى هذه المداخل فيما سيان.

○ مدخل التحسين المستمر

يقوم مفهوم التحسين الأداء في هذا المدخل على فكرة أن المحاولة المستمرة للوصول المستوى أعلى للأداء في كل مواقع المؤسسة يوفر زيادات تدريجية تساعد على بناء أداء عالي المستوى و تعرف عملية التطوير المستمر أو الدائم لتحسين الأداء عند اليابانيين بالمصطلح - كايزن Kaizen - أي مبدأ التحسين المستمر لكل شيء بالتنظيم اعتمادا على استخدام الأساليب المنطقية في الإدارة وتفعيل استخدامية الموارد الحالية دون الدفع باستثمارات وموارد جديدة وهذه هي المنهجية التي صنعت المعجزة اليابانية وهي منهجية يمكن استخدامها في ظل محدودية الموارد ، ومن أجل تحقيق التطور الدائم يجب أن تعمل المؤسسة على توفير بيئة يمكن أن يشارك فيها الجميع التطوير مستوى الأداء وتحقيق الفعالية الشاملة لأنفسهم والتي تعد جزيا مكملًا لعملهم. ووفقا لهذا المدخل يتميز التحسين الأداء بما يلي: (موفق، 2023)

- التطوير و التحسين مهمة الجميع، وليس قصرا على جماعة أو مستوى إداري معين.
- يركز على تحسين العمليات ولا يهتم بالنتائج و حسب التحسين يشمل كل المجالات إنتاجية، تسويقية ، التمويلية ... إلخ.

تركز فلسفة هذا المدخل على أن واجب الإدارة ينقسم إلى عمليتين الصيانة (وضع المعايير والمعدلات والتأكد من الباعها) ، (والتحسين التطوير المعالم والمعدلات و الارتفاع هما إلى مستويات أعلى).

بصورة جوهرية في كيفية إدارة تلك المنظمات الصحية، وحول ماهية الأدوات والتقنيات التي ستستخدمها لمواجهة كل تلك التحديات والمتغيرات، وتحديد ما يجب أن يقوم به نحو التطوير و اقرار الكيفية التي يمكنه من خلالها المساهمة على الصعيد العملي في مواجهة التحديات الآنية والمستقبلية في كيفية إدارة المؤسسات الصحية، مما يستوجب عليها تبني توجهات حديثة تعتبر كمداخل للتغيير ؛ كإدارة بالأهداف، وإدارة الجودة الشاملة، بهدف تحسين الخدمة الصحية بشكل يتصف بالتميز. كما أن المؤسسة الصحية اليوم بحاجة ماسة إلى إعادة هندسة تمكناها من مواكبة المتغيرات والتكيف مع المستجدات بالموضوعية العلمية المطلوبة. (حريز، 2022).

المبحث الثالث: المؤسسة الصحية وتطورها التاريخي

1.3.2 مفهوم المؤسسة الصحية وتطورها التاريخي

المؤسسة الصحية في شكلها الحالي ليست الا خلاصة تطورات تاريخية أكسبتها الشكل المؤسسي بعد ان كانت تخضع للمنطق الخيري، وعليه سنتطرق في هذا المطلب الى عرض مفهوم المؤسسة الصحية وتطورها التاريخي. (سليمان، 2019).

2.3.2 مفهوم المؤسسات الصحية:

اهتمت العديد من البحوث والدراسات العلمية المتخصصة في المجال الصحي بتحديد مفهوم المؤسسة الصحية، وتباين هذا المفهوم بالنسبة للأطراف التي تتعامل معها المؤسسة الصحية، كل حسب نظريته الخاصة وحسب العلاقة بين هذه الأطراف والمؤسسة، حيث تعرف لدى البكري، 2005 (21-22) بأنها كل مؤسسة تقدم الرعاية الصحية بشكل مباشر مثل المستشفيات المراكز الصحية العيادات والمراكز التخصصية، أو بشكل غير مباشر مثل المختبرات والادارات الصحية ذات الخدمات المساندة والصيانة الطبية.

أما منظمة الصحة العالمية (WHO) قد عرفت من المنظور الوظيفي بأنها ذلك الجزء المتكامل من التنظيم الاجتماعي والصحي الذي يعمل على توفير الرعاية الصحية الكاملة بشقيها العلاجي والوقائي للمواطنين ويصل بخدماته الخارجية الى الأسرة في بيئتها المنزلية، وهو أيضاً مركز لتدريب العاملين في الخدمة الصحية.

واستخدمت بعض الدراسات والبحوث مدخل النظم في تعريف المؤسسة الصحية ، فعرفت بأنها نظام كلي مركب من مجموعه من النظم الفرعية والتي تتميز كل منها بطبيعته مميزة وخصائص خاصة والتي تتفاعل معا بغية تحقيق مجموعة من الاهداف الصحية المرجوة فهي بذلك عبارة عن تركيب اجتماعي انساني يستهدف تحقيق وتلبية اهداف محددة يشمل مدخلات ومخرجات ويتكون من ثلاثة عناصر

أساسية: افراد وجماعات تحتاج لخدمات صحية افراد او مهنيين متخصصون بميادين صحية متنوعة ومنظمات اجتماعية انسانية تنظم اسلوب تقديم الخدمة الصحية واسلوب التمويل والشراء للخدمات وتقنين وتشريع الخدمات والتخطيط والتنسيق ورسم الاهداف والسعي المتواصل لتحسين الخدمات ومراقبة ذلك ويتبنى الباحث التعريف الاخير كونه الأشمل والذي باعتقادي له دلالة قوية عما تعنيه المنظمة الصحية. (سليمان، 2019).

3.3.2 التطور التاريخي للمنظمات الصحية

إن المؤسسات الصحية لم تصل الى هذا المستوى من التقدم الا نتيجة للتطورات التاريخية التي طرأت عليها على مر العصور، بدءا من الحضارات القديمة وحتى الوصول الى العصر الحديث. وبالتالي يمكن التمييز بين ثلاثة مراحل اساسية لتطور للمنظمة الصحية تتمثل فيما يلي:

- المنظمة الصحية في الحضارات القديمة.
- المنظمة الصحية في العصر الإسلامي.
- المنظمة الصحية في العصر الحديث.

يمكن القاء الضوء على كل مرحلة بإيجاز فيما يلي :

■ أولا: المنظمة الصحية في الحضارات القديمة

ان تاريخ المنظمات الصحية يرجع الى ما يقارب (1200) سنة قبل الميلاد وذلك في المعابد الاغريقية، ويعتبر أبو قراط (Hippocrate) أول من وضع اساسيات معالجة المرضى في هذه المعابد. كما استخدم فراعنة مصر (حوالي 600 سنة قبل الميلاد معابدهم لإيواء وعلاج المرضى وسميت بمعابد الشفاء وأنشأ الفارسيون مستشفيات في المدن الرئيسية اطلق عليها اسم بيمارستانات وهي كلمة فارسية تعني دار المرضى اما الحضارة الهندية خلال الفترة 232273 قبل الميلاد فقد شهدت بناء مستشفيات عرفت باسم سكيستا Ckista قيل انها كانت على درجة عالية من النظافة وقد خصص الرومان خلال الفترة 350-500 ميلادية

اماكن ملحقة بالكنائس المسيحية لايواء وعلاج المرضى، كما أنشأوا ايضاً مستشفيات صغيرة لعلاج الجنود. تميزت المنظمات الصحية في الحضارات القديمة بعدد من الخصائص لعل من أهمها ما يلي: (موفق، 2023).

- استخدام المنظمة الصحية كمكان لايواء المرضى وتقديم العلاج مع التركيز على صحة الفرد الشخصية من حيث الاهتمام بتغذيته ونظافته.
- استخدامها كمركز للتدريب.
- دراسة تأثير العوامل البيئية المختلفة على المرضى.
- الاهتمام بنظافة بيئة المنظمة الداخلية.

■ ثانياً : المنظمات الصحية في العصر الإسلامي

شهدت المنظمات الصحية في العصر الاسلامي تطوراً ملحوظاً وكانت خيمة رفيعة التي تم انشاؤها في مسجد رسول الله صلى الله عليه وسلم أول مستشفى ثابت في هذا العصر واقام الوليد بن عبد الملك (882هـ / 706م) مستشفى متكامل في دمشق حشد له مجموعه من الاطباء. اما في العصر العباسي فقد تم تشييد عدد من المنظمات الصحية في بغداد ودمشق والقاهرة وقد تم تصنيف هذه المنظمات الى ثلاثة مجموعات منظمة صحية ثابتة (مثل المستشفيات التي اقيمت على نهر دجلة ومستشفيات السجون) ومنظمات صحية متنقلة مثل مستشفى السبيل التي ترافق الحجاج) ومنظمات العزل (مثل دور الامراض النفسية).

من ابرز الخصائص التي تميزت بها المنظمات الصحية في العصر الاسلامي ما يلي: (سليمان، 2019).

- عدم السماح للمرضى المصابين بأمراض معديه بمخالطة المرضى الآخرين.
- اختيار موقع بيتي مناسب لاقامة المنظمة الصحية.
- وجود منظمات متنقلة يتم ارسالها إلى المناطق النائية بصفة دورية.
- انشاء منظمات صحية وعامة ومتخصصة.

- الاهتمام بنظافة البيئة الداخلية للمنظمة.
- التركيز على جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى.

■ ثالثاً: المنظمة الصحية في العصر الحديث:

يمثل العصر الحديث ثورة هائلة بالنسبة للمنظمات الصحية واعمالها فقد حملت الثورة الصناعية الكثير من التغييرات الاجتماعية التي اثرت بدورها على الخدمات الصحية وبالتالي تأسيس مستشفيات جديدة وفي اعقاب الحربين العالميتين الأولى والثانية وبعد بناء صرح اقتصادي وصناعي ضخم ظهرت المؤسسات الصحية بكثرة لخدمة ما يتعرض له العمال من حوادث في العمل والتنقل وخدمة لامراض تلوث الجو وامراض البيئة الصناعية بشكل عام ولقد زاد عدد وحجم هذه المؤسسات وظهرت الحاجة الماسة الى ادارة تلك المنظمات بفعالية وكفاءة. اما في وقتنا الحاضر فقد اتخذت المنظمة الصحية بمفهومها المعاصر اشكالا متعددة واطلق عليها مسميات متنوعة واصبح ينظر اليها على انها نظام مفتوح لاعتمادها على افراد المجتمع وتأثرها بالبيئة. وقد تم وصفها بأنها نظام الانسان الاجتماعي وذلك لان الانسان هو اساس النظام ولا يعمل الا بوجوده وهو صانع الخدمة وفي نفس الوقت المنتفع بها . (موفق، 2023).

اهم ما يميز المؤسسات الصحية في العصر الحديث ما يلي: التركيز على العيادات الخارجية وتقديم الخدمات الصحية في منازل المرضى التركيز على استخدام التقنيات الطبية الحديثة بشكل واسع التركيز على معايير الجودة ومدى تحقيقها في المجالات الطبية.

اهم انواع واشكال المنظمات الصحية (المستشفيات)

حسب ما جاء في تعريف المنظمة الصحية سابقا تتكون المنظمات الصحية من المستشفيات المراكز الصحية العيادات والمراكز التخصصية، كذلك المختبرات والادارات الصحية ذات الخدمات المساندة والصيانة الطبية، وحيث ان البحث يتطرق الى المنظمة الصحية والمتمثلة هنا في مستشفى الجامعة الاردنية، فان الباحث سوف يستعرض مفهوم المستشفيات واهميتها وانواعها والخدمات التي تقدمها وما هو مهم لتوضيح عملها والتحديات التي عليها ان تواجهها.

كانت المستشفيات وما تزال أحد أهم وأكبر مكونات النظام الصحي التي تقدم الخدمة الصحية في المجتمعات الانسانية. وقد اهتمت المجتمعات المنظمة عبر التاريخ وما تزال بإنشاء وإدامة المستشفيات من قبل مختلف القطاعات والهيئات الحكومية والأهلية والخيرية . (موفق، 2023).

ونظراً لما يتوافر للمستشفيات من إمكانيات مادية وفنية وتكنولوجية وبشرية ضخمة ومرتفعة الكلفة، ازداد الاهتمام والتركيز على المستشفيات وإدارتها وتشغيلها من قبل الجهات الممولة لها والجهات المستفيدة من خدماتها والجهات المتعاملة معها بهدف ضمان كفاءة وفعالية استعمال هذه الموارد الضخمة وبما يحقق الهدف الأساسي من وجودها وهو تقديم خدمات استشفائية ذات جودة عالية وبأقل كلفة ممكنة. تحتل المستشفيات أهمية بالغة في حياة البشر حيث يولد الكثير من مواطني العصر في المستشفيات أو يموتون فيها ولهذا نجد المستشفيات لها تاريخ عريق يمتد لحضارة وادي الرافدين ووادي النيل حيث كانت المعابد الدينية تستقبل المرضى والجرحى ممن تتم معالجتهم بالعقاقير والأعشاب أو تجري لهم عمليات الكسور أو تضميد الجروح والحروق ومع ظهور الإسلام أعطيت الطهارة والنظافة والوقاية من الأمراض أهمية بالغة وكذلك حث على عزل المصابين عن الاختلاط بالأصحاء ومما دفع بالخليفة الوليد بن عبد الملك لإنشاء أول مشفى إسلامي لعزل المصابين بالجذام ولتطبيب المرضى في مدينة دمشق عام 706م ومن ثم أولى العباسيون أهمية كبيرة للمستشفيات وهكذا تعددت المستشفيات وتطورت و تخصصت وازدهرت وسائلها وأدواتها حتى ظهرت المستشفيات المتنقلة والجوالة لتدور على المناطق النائية عند ظهور أي وباء او وقوع اي نوع من الكوارث. في أوروبا تم في القرن السادس تم بناء اول مستشفيات لايواء المتشردين والمرضى. وقد أنشئ سنة (830م) أحد أقدم وأشهر مستشفيات العالم وهو فندق الله ببباريس وكانت تشرف عليه بعض الراهبات اللواتي كن بذلك أولى الممرضات وطيلة العصر الوسيط، وكانت المستشفيات آنذاك مرتبطة بشكل واسع بالافكار الدينية والاجتماعية وهكذا كانت الكنيسة هي التي تنشئ وتدير المستشفيات وكانت تخص بعلاجها في بداية الأمر رجال الدين ثم صارت تتكفل تدريجيا بالمسافرين المرضى الى ان صارت تعالج لاحقا حتى غير المتدينين.

4.3.2 مفهوم المستشفيات وأهدافها:

المستشفى منظمة صحية بالغة التعقيد، فهي تتضمن جزءاً فنياً يضم الأجهزة والمعدات الطبية وغير الطبية، كما يضم قوى عاملة عالية المهارة والثقافة وقوى عاملة فنية متوسطة وأخرى إدارية، إلى جانب قوى عاملة بلا مهارة مثل المستخدمين في قطاع النظافة والاتصالات والمراسلات، وهؤلاء جميعاً يؤدون أدوار مختلفة ولكنها متداخلة تهدف في النهاية إلى تحقيق أهداف المستشفى المتمثلة في تقديم خدمات العلاج والوقاية والوصول إلى الغايات التي أنشأت لها والمتمثلة في توفير الخدمات الصحية بشكل ملائم لاحتياجات السكان الصحية. (موفق، 2023).

كما ينظر الية على انه مبنى أو جزء من مبنى يستخدم للرعاية الطبية أو النفسية أو للتوليد أو لإجراء العمليات الجراحية ويستمر العمل فيه طيلة (24) ساعة لعدد من المرضى الداخلين لا يقل عن أربعة لم يعد دور المستشفى في عصرنا الحالي يقتصر على مجرد تقديم الخدمة العلاجية ولكن المستشفى الحديث بعد تنظيمياً طبياً متكاملًا يستهدف تقديم الخدمة الصحية بمفهومها الشامل، وقاية وعلاجاً، وتعليمياً طبياً، إضافة إلى إجراء البحوث الصحية في مختلف فروعها، ويتميز المستشفى عن غيره من المؤسسات الصحية كالمستوصفات والعيادات في كونه يحتوي على أسرة للنوم. وتعرف منظمة الصحة العالمية المستشفى بأنه جزء أساسي من تنظيم طبي واجتماعي وظيفته تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجاً ووقاية، وتمتد خدمات عياداته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، والمستشفى هو أيضاً مركز لتدريب العاملين الصحيين وللقيام ببحوث اجتماعية وببيولوجية، ورأت لجنة خبراء إدارة المستشفيات بمنظمة الصحة العالمية في عام (1967م) أن من الضروري تعريف المستشفى بصورة عملية بحيث يكون التعريف بسيطاً وشاملاً كي ينطبق على شتى المستشفيات مهما كان نوعها وفي أي مكان تكون.

ولذلك فقد عرفت هذه اللجنة المستشفى بأنه "مؤسسة تكفل للمريض الداخلي مأوى يتلقى فيه الرعاية الطبية والتمريضية، ولكن اللجنة استدركت أنه يمكن التوسع في التعريف حتى يشمل المستشفيات التي تؤدي أعمالاً أخرى مثل التعليم والتدريب والبحوث الطبية والوبائية والاجتماعية والتنظيمية. إن الهدف الأساسي للمستشفى هو تقديم أنواع العلاج المختلفة للمرضى، وهي الوظيفة الأساسية والتقليدية

العلاج والخدمات والرعاية الطبية كما أن للمستشفى وظائف أخرى مثل تعليم وتدريب الأطباء و التمريض وباقي التخصصات الطبية، وإجراء البحوث العلمية والطبية، ومن الصعب الفصل بين الأهداف الثلاثة السابقة للمستشفى، بل من الواجب أن تتكامل جميعها في عملية التخطيط لأي مستشفى. (موفق، 2023).

5.3.2 تصنيف المستشفيات

تتعدد أساليب تصنيف المستشفيات وفقاً لمعايير التصنيف المستخدمة وأهم هذه المعايير الملكية، الحجم التخصصية، نوع خدمة المستشفى مدة الإقامة السعة السريرية توافر مقومات التعليم الاعتراف المهني، ويمكن توضيح هذه التصنيفات كما يلي:

حسب التخصصات الطبية، وتنقسم المستشفيات إلى: (موفق، 2023).

❖ المستشفى العام:

وهو المستشفى الذي يضم معظم التخصصات مثل الطوارئ الأمراض الباطنية، الجراحة العامة، أمراض النساء والولادة أمراض القلب الأمراض الجلدية والتناسلية، الأنف والأذن والحنجرة، العظام. وعادة لا يقدم هذا المستشفى خدمة لعلاج الأمراض المعدية، وإن كان هناك مستشفيات تضم أقسام العلاج هذه الأمراض.

❖ المستشفى التخصصي

وهو المستشفى المتخصص في علاج نوع معين من الأمراض، كأمراض العظام أو أمراض الأورام (السرطان) أو الأمراض النفسية أو الأمراض المعدية، أو المستشفى المتخصص في علاج فئة معينة في المجتمع مثل النساء والأطفال أو أن يكون المستشفى التخصصي متخصص في علاج أمراض جزء معين من جسم الإنسان، مثل المستشفى التخصصي لأمراض العظام. وفي ظل التزايد الكبير والسريع لتكاليف الخدمات الصحية واختلال التوازن بين تكاليف الخدمات الصحية ومواردها، أصبح الاتجاه السائد في

التخطيط الإقامة المستشفيات إلى إنشاء المستشفيات العامة ذات التخصصات الطبية المتعددة تبعاً للملكية وتشمل: (سليمان، 2019)

❖ المستشفى الحكومي

وهو المستشفى الذي يدار بواسطة جهة حكومية، قد تكون وزارة الصحة أو وزارة الدفاع أو وزارة الداخلية أو الجامعات، أو غيره. وهذا النوع من المستشفيات يطبق الأنظمة الحكومية في تنظيماتها ولوائحها المالية والإدارية والإجرائية، وأن كان تشغيل بعض هذه المستشفيات يتم عن طريق شركات خاصة، ويدار هذا النوع من المستشفيات وفق مفاهيم الإدارة العامة، ولا يستهدف تحقيق الربح.

❖ المستشفى التعليمي

وهو المستشفى الذي يرتبط بمؤسسة تعليمية طبية مثل الكليات الطبية في الجامعات وهدفه الأساسي التعليم الطبي، ويقوم في ذات الوقت بتقديم خدماته الطبية لفئات المجتمع المختلفة والمستشفى الحكومي يكون مملوكاً للدولة قد تديره مباشرة أو عن طريق شركة متخصصة.

❖ المستشفى الخاص

وهو المستشفى المملوك لشخص أو مجموعة أشخاص أو شركة أهلية ويستهدف تحقيق الربح.

❖ المستشفى الخيري

وهو المستشفى الذي تملكه إحدى المؤسسات الخيرية ولا يستهدف الربح، ويقدم خدمات صحية للمحتاجين وفق معايير تحددها إدارة المستشفى أو مالكيه، وقد يكون المالك مؤسسة أو جمعية خيرية أو دينية أو أحد المستثمرين.

6.3.2 أهمية الخدمات الصحية

تنبع أهمية الخدمات الصحية من الأسباب التالية: (موفق، 2023).

1. إن الصحة الجيدة تمثل الطرف المثالي لتمتع الناس بحياتهم.
2. إن الصحة تعتبر الموضوع الوحيد الذي يهتم بكل الناس.
3. إن الخدمات الصحية من أكبر وأعقد الصناعات حالياً بسبب ارتفاع تكاليفها وازدياد ربحيتها.
4. كثرة أعداد العاملين في القطاع الصحي.
5. تنوع المهن والوظائف العاملة في القطاع الصحي.
6. كثرة المحتاجين للخدمات الصحية.

7.3.2 أهداف ووظائف المنظمات الصحية

تهدف المنظمات الصحية إلى تقديم جميع مستويات الخدمات الطبية والتي تشتمل خدمات الرعاية الصحية الأولية كتنقيف المجتمع بالصحة الشخصية والصحة العامة، وتوفير الأغذية والمياه الجيدة والصالحة للاستخدام البشري، بالإضافة إلى خدمات الرعاية الصحية الثانوية والمتمثلة في تقديم الخدمات الطبية والعلاجية في مجال التخصصات الطبية الرئيسية وتشمل هذه الخدمات خدمات الرعاية الطبية المقدمة من خلال العيادات الخارجية، وتقدم المنظمات الصحية أيضاً خدمات الرعاية الطبية التخصصية ذات الطابع الطبي الدقيق والخدمات التأهيلية أو طويلة الأمد، وكذلك تقدم خدمات التدريب والتعليم لكافة العاملين في المجال الطبي والتمريضي والتنقيف الصحي والوقاية من الأمراض والتطعيم، بالإضافة إلى إجراء التجارب والبحوث الطبية في مجالات الطب ومجالات الطب المساعد. (سليمان، 2019).

8.3.2 الخصائص المميزة للمنظمة الصحية

تتميز المنظمات الصحية بخصائص عديدة هذه الخصائص للمنظمات الصحية من غير المحتمل ان تتغير بل ستزداد تعمقا وحدة مع التقدم المستمر والسريع للعلوم الطبية وما تقوم عليه من تكنولوجيا طبية معقدة ومنها: (موفق، 2023).

1. تعدد الاهداف التي تسعى المنظمة لتحقيقها. كتقديم افضل مستوى ممكن من الرعاية الطبية بأقل تكلفة ممكنة تدريب وتعليم الاطباء والممرضات والمهنيين الصحيين، القيام بالأبحاث العلمية والطبية، الوقاية من الأمراض والكشف المبكر عنها.
2. التقسيم الواسع للعمل وتنوع واختلاف التركيبة الاجتماعية للعناصر البشرية العاملة في المنظمة الصحية.
3. تداخل الخدمات والأنشطة واعتمادها الكبير على بعضها البعض.
4. الطبيعة الطارئة لعمل المنظمة الصحية الطلب على خدمات المنظمات الصحية ذا طبيعة طارئة وغير قابل للتأجيل أو التأخير أو الانتظار.
5. المنظمة الصحية تنظيم شبه بيروقراطي.
6. المنظمة الصحية تنظيم انساني اهم مدخلاته هو الانسان المرضى والعاملين فيه ومخرجاته هي رعاية المرضى.
7. مشكلة المهنة والاحتراف في المنظمات الصحية.
8. غياب خط السلطة المنفرد.
9. ظروف العمل غير العادية في المنظمات الصحية تتعامل المنظمات الصحية مع قضايا الحياة والموت والصحة والمرض ما يضع عبثا ثقيلا وارهاقا ماديا ونفسيا على العاملين.
10. صعوبة قياس المخرجات النهائية.

9.3.2 التطوير في المؤسسات الصحية

يمكن أن يتم التطوير التنظيمي في عدة ميادين في المؤسسات الصحية ووسيطم تناول اثنين منها التطوير على مستوى الهياكل والتطوير على مستوى العنصر البشري في حد ذاته. التطوير على مستوى الهياكل. فهو يحدد التغيرات الداخلية في التنظيم، من حيث إعادة تنظيم الأقسام الإدارية، مواقع اتخاذ القرارات، إعادة تحديد السلطة والمسؤولية وإعادة تعديل العلاقات بين الإدارات والأفراد وغيرها التطوير على مستوى العنصر البشري يعتبر العنصر البشري أساس نجاح أي مؤسسة، فباستقامته تستقيم الأوضاع وباعوجاجه تتعقد المشاكل. ولهذا يمكن القول أن تطور الهياكل وتغيرها لا يأتي إلا بتغير وتطور الموظفين الذين يتحكمون في الهياكل. (موفق، 2023).

أول نقطة يمكن التركيز عليها في تغيير العنصر البشري هي كيفية التأثير في تصرفات الموظفين وإدخال عوامل جديدة تدفعهم إلى تقديم مساهمات أكثر، لكن الأمر يبدو صعبا خصوصا، فالكلم يعلم أن من أصعب الأمور التي تتطلب جهودا أكبر وإقناعا أكثر هو تكوين ذهنيات جديدة وتوجيه الأفراد وفق متطلبات المنظمة، لأن الفرد أو الموظف ينطلق من ثقافته وبيئته ويستعمل الأساليب التي يعرفها والمتعود عليها فليس من السهل إقناعه بالتخلي عن المبادئ التي رسخت في ذهنه وتعويضها بأفكار جديدة. (لعويمري، 2021).

ويمكن التطوير في سلوكات الموظفين عن طريق تغيير إجراءات التوظيف وطرق التدريب والتكوين وتحسين وسائل الاتصال بين الموظفين، لكن هذه الطريقة تعتبر من أصعب الطرق باعتبار أن هناك اختلافا في الذهنيات ومستويات التكوين الثقافي. (سليمان، 2019).

أما في حالة امتناع أي موظف عن تقبل الإجراءات الجديدة بطرق ديبلوماسية، فعلى الإدارة اللجوء إلى العقاب بصورة استثنائية. ومن الأمور التي تساعد الموظف على تقبل الجو الجديد للعمل هو جعله يحس فعلا أنه ينتهي إلى مؤسسته، وهذا بالنظر في مشاكله والاستماع إليه والتغلب على الخلافات الداخلية. وبهذا تصبح الأهداف مشتركة بين جميع الموظفين، بالإضافة إلى تحسيسهم بأهمية آراءهم والأخذ بها أحيانا واعتبارهم الثروة الأولى والأخيرة لنجاح مؤسستهم وبالنظر إلى المنظمة الصحية يمكن القول أن

العنصر البشري مشتت الأفكار، فمن جهة الطبيب يفكر لوحده وكذلك الفني والصيديلي والتمريضي وغيرهم، فيلاحظ عدم تواجد اتحاد فكري منهجي والأهداف تكاد غير واضحة ومشتركة. (موفق، 2023).

10.3.2 أبعاد الاداء المنظمي

تشير عملية تقييم الأداء التنظيمي إلى وظيفة من وظائف الإدارة العليا، التي تركز على تقييم نقاط القوة والضعف لأداء المنظمة، وتقوم فكرتها على اعتبار أن المنظمة مجموعة من العناصر والعوامل التي تعمل على المساهمة في عملية الإنتاج، وهي تكون الموارد التنظيمية (كالبشرية والمادية والمالية التي تعمل معاً لتحقيق أهداف مشتركة (برباش، 2019).

ويشير تقييم الأداء إلى قياس الأداء الفعلي أي ما تم من عمل من خلال مقارنة العمل الحالي بالعمل المخطط له والمطلوب تنفيذه وتشتمل عملية تقييم الأداء على مجموعة من الدراسات والعمليات الهادفة إلى ربط العلاقة بين الموارد وكفاءة استخدام الموارد. بالإضافة إلى إجراء مقارنة بين النتائج المطلوب تحقيقها والنتائج المخططة وفق معايير معينة (عبد الحميد ومنصور، 2015).

ومن أهم الأدوات التي تساعد على قياس الأداء وتقييمه؛ بطاقة الأداء المتوازن. التي تعرف بأنها: "الأداة الإدارية والإستراتيجية التي تساعد في قياس أداء الشركات في مختلف القطاعات، وذلك لتحقيق التوازن بين الأداء المالي، العمليات الداخلية، رضا العملاء، وعملياتي التعلم والنمو"، وهي بذلك تساعد على إعطاء نظرة شاملة إلى نقاط ضعف الإدارات والدفع بالعاملين لتنفيذ استراتيجية الشركة (دغوظ 2020) كما وتُعرف اصطلاحياً بأنها مدخل شامل لتقييم الأداء يقوم على استقراء الرؤية والرسالة، والخطة الاستراتيجية له، أخذاً بعين الاعتبار نقاط القوة، والفرص المتاحة، والمستقبلية، ويتم قياس مدى تحقيق تلك الأهداف (Qarashay & Alzubi 2018).

وتتم عملية تقييم الأداء من خلال بطاقة الأداء المتوازن عبر تقييم مجموعة من المعايير التي تهتم بها الشركة لتقييم أدائها، وهذه المعايير هي كالتالي:

■ العمليات الداخلية

يعتبر بعد العمليات الداخلية حجر أساس في تكوين المقدرة لدى الشركات، وتشير إلى جميع الفعاليات والأنشطة الحيوية التي تميز الشركة عن غيرها. وترتكز العمليات الداخلية على تحديد العمليات التشغيلية، التي تعمل على تنشيط الشركة ودفعها بتجاه بلوغ الأهداف الإستراتيجية. ويتم متابعة وتقييم العمليات الداخلية عن طريق مجموعة من الخطوات الهامة، والتي تجري ضمن

ويشير بعد العمليات الداخلية إلى قدرة الشركة على تطوير عملياته الداخلية ورفع كفاءتها، بحيث أن تصبح فريدة عن غيرها من عمليات الشركات المنافسة المحاميد وآخرون، 2015). ويشير بعد العمليات كذلك إلى العمليات التي تركز على مجموعة من المؤشرات، وهذه المؤشرات هي: مؤشر الوقت الضائع في انجاز التعاملات، مؤشر زيادة الإنتاجية، مؤشر سرعة الإستجابة للزبون، ونسبة الخدمات في مدة زمنية معينة. وهذه المؤشرات تعمل على تعزيز العلاقات مع العملاء، وتساعد أيضا في تطوير الأداء ومعالجة الإنحرافات (السعدون، 2017).

وتظهر أهمية بعد العمليات الداخلية من خلال تحديد الشركة لأهدافها، بالإضافة إلى تحديد طرق تقديم القيمة إلى العملاء التي يتوقعونها من الشركة، بالإضافة إلى إيجاد الطرق التي تحسن من الخدمة وتحقيق المبيعات والأرباح العالية (دغوظ، 2020).

■ رضا العملاء

يُعرف رضا العملاء بأنه : حكم العميل على المنتج سلعة أو خدمة، والعمل على تقييمه لغرض تحديد مدى قدرته على تحقيق الإشباع لدى العميل، ويكون ذلك من خلال مقارنة الأداء المتوقع بالأداء الفعلي" (يونسى وعامرة، 2019)

ويعبر رضا العملاء عن أحد العوائد التي تعود على الشركة عند تحليل أدائها التنظيمي، وهو العائد المجتمعي الذي يتعلق بإدراك العملاء. وبالرجوع إلى الدراسات السابقة، فإن رضا العملاء هو السلوك ما بعد الشراء، الذي يتم صياغته من خلال مقارنة الجودة لدى توقعات العملاء، لعملية الاستلام الناتجة

عن التبادل، وهو مستوى إدراك العملاء بالجودة التي يستلمونها من خلال المنتج أو الخدمة Hamisi , 2020 & Gichinga). وينتج عن رضا العملاء العوائد السلوكية، مثل:

الاحتفاظ بالعملاء، ولأهم، وإنشاء حزمة مكافآت متبادلة بين المستخدم ومزود الخدمة، وزيادة الصبر لدى العملاء عند حدوث الأخطاء (Okwemba et. Al., 2014)

بحسب دراسة حسين (2019)، فإن بعد رضا العملاء يهدف إلى تحديد مؤشرات الأداء الخاصة بالعملاء في مواقع معينة في السوق، والتي تفيد الشركة في التمرکز فيها وتحديد هذه المواقع . بسهولة. بالإضافة إلى أن هذا البعد يهتم بخمسة عناصر رئيسية ليغطيها، وهي: اكتساب العملاء الاحتفاظ بالعملاء، رضا العملاء، ربحية العملاء، والحصة السوقية.

■ التعلم والنمو

يقوم بعد التعلم والنمو على عملية تحديد قدرات ومهارات العاملين وأساليب التكنولوجيا في الشركة، بالإضافة إلى تهيئة المناخ الملائم لعملية دعم الإستراتيجية. وتشتمل كذلك، على تماشي العاملين والتقنيات والمناخ التنظيمي مع الاستراتيجية المطبقة ضمن أبعاد بطاقة الأداء المتوازن. ويهدف: هذا البعد إلى ثلاثة أهداف مهمة، وهي دغوظ (2020)

كفاءة العاملين: ويعني هذا الهدف، أن يكون العاملين متحلين بالقدر الملائم من المهارات والمعارف والمواهب التي تساعد في أداء الأنشطة المطلوبة لتحقيق إستراتيجية الشركة.

كفاءة التكنولوجيا: ويعني هذا الهدف، أن يكون لدى الشركة نظام معلوماتي وتطبيقات للمعرفة لأجل المساعدة في تنفيذ استراتيجية الشركة بشكل فعال.

تهيئة مناخ الشركة: ويعني هذا الهدف، أنه يجب أن يكون ضمن الشركة مناخ يشتمل على تهيئة وعي العاملين برؤية المنظمة وقيمها الثقافية في ثقافة الشركة ومناخها. بالإضافة إلى ربط أهداف الشركة مع أهداف العاملين، والعمل على مشاركة المعرفة بين الأفراد جميعا.

ويكون التعلم والنمو من خلال طرح سؤال في بطاقة الأداء المتوازن، وهذا السؤال هو: كيف يمكن قيادة التغيير والتطوير التكنولوجي؟ ويركز هذا السؤال على البنية التحتية في الشركة مثل الأفراد والمعلومات وغيرها من الموارد المهمة. ويتكون هذا البعد من ثلاثة مكونات رئيسية الأفراد الأنظمة والإجراءات (بن بلقاسم والواحيشي (2007).

وبحسب دراسة حسين (2019) فإن هذا البعد يركز على اهتمام الشركة لقدرات العاملين الفكرية ومهاراتهم، بالإضافة إلى نظم المعلومات والإجراءات المطبقة ومحاولة انسجامها مع محيط الشركة. ومن ناحية أخرى، فإن هذا البعد يعمل على توفير عملية استثمار المهارات ودعم التكنولوجيا، بالإضافة إلى المساعدة في نقل الطاقات والإمكانيات المتوفرة من المستوى الحالي إلى مستوى يمكن الشركة من الوصول إلى تحقيق الأهداف الإستراتيجية.

11.3.2 مقارنة بين سياسات وإجراءات إدارة المخاطر في المستشفيات العامة والخاصة

تعد إدارة المخاطر في المستشفيات من الجوانب الحيوية لضمان سلامة المرضى وجودة الخدمات الصحية المقدمة. وتختلف سياسات وإجراءات إدارة المخاطر بين المستشفيات العامة والخاصة بناءً على الهيكل التنظيمي، الموارد المالية والبشرية، آليات الرقابة والتقييم، والامتثال للمعايير القانونية والتنظيمية. سنستعرض في هذا المقال مقارنة تفصيلية بين هذه الجوانب الرئيسية.

■ الهيكل التنظيمي

تتميز المستشفيات العامة بأنها تابعة لوزارة الصحة أو جهات حكومية أخرى، مما يجعل هيكلها التنظيمي ثابتاً وهرمياً بشكل كبير. يتم تعيين المدراء والإداريين من قبل الحكومة، وهو ما قد يحد من مرونة التكيف مع التغيرات السريعة في احتياجات الرعاية الصحية. (WHO, 2018)

في المقابل، تدار المستشفيات الخاصة من قبل شركات أو أفراد، مما يمنحها هيكلًا تنظيميًا أكثر مرونة. يتم تعيين المدراء من قبل مجلس إدارة أو مالكي المستشفى، مما يسمح لهم بتبني هيكل تنظيمي قابل للتكيف مع متطلبات السوق والابتكارات في مجال الرعاية الصحية. (Deloitte, 2020)

■ الموارد المالية والبشرية

تعتمد المستشفيات العامة على التمويل الحكومي، مما قد يفرض قيودًا على الميزانية والقدرة على تحديث المعدات وتوظيف الكفاءات. الرواتب والأجور محددة بناءً على الجداول الحكومية، مما يجعل جذب الكفاءات المتميزة تحديًا كبيرًا. (Ministry of Health, 2019)

أما المستشفيات الخاصة، فتمول من خلال الأرباح الخاصة، التأمين الصحي، والتمويل الاستثماري. هذا يمنحها مرونة أكبر في تخصيص الموارد وتقديم رواتب وحوافز تنافسية لجذب الكفاءات المتخصصة. كما يمكنها تحديث المعدات الطبية باستمرار وتقديم خدمات مبتكرة. (PwC, 2021)

■ آليات الرقابة والتقييم

تخضع المستشفيات العامة لرقابة صارمة من الجهات الحكومية ومنظمات الصحة العامة. يتم تنفيذ عمليات التدقيق والتقييم بشكل دوري لضمان الامتثال للمعايير. التركيز يكون بشكل كبير على الإجراءات والبروتوكولات الرسمية لضمان سلامة المرضى. (WHO, 2018)

في الجانب الآخر، تخضع المستشفيات الخاصة أيضًا لرقابة الجهات الحكومية ولكن بدرجة أقل صرامة. يمكنها الاعتماد على مراجعين خارجيين لضمان الجودة والامتثال للمعايير. تتمتع المستشفيات الخاصة بمرونة أكبر في تحسين العمليات بناءً على ملاحظات المرضى واحتياجات السوق، مما يمكنها من تقديم خدمات ذات جودة عالية. (Deloitte, 2020)

■ الامتثال للمعايير القانونية والتنظيمية

يتوجب على المستشفيات العامة الامتثال بدقة لجميع القوانين واللوائح الحكومية. تتعرض لمراجعات وتدقيقات متكررة من قبل الهيئات الرقابية لضمان الالتزام بالمعايير الوطنية. تنفيذ معايير السلامة والجودة يعتمد بشكل كبير على السياسات الوطنية والإجراءات الوقائية. (Ministry of Health, 2019).

أما المستشفيات الخاصة، فهي ملزمة أيضًا بالامتثال للقوانين واللوائح، ولكنها تتمتع ببعض المرونة في تطبيق الإجراءات. تعتمد بشكل كبير على التميز في الخدمة لتجنب المخاطر القانونية والمالية. يمكن للمستشفيات الخاصة أن تبتكر وتنفذ معايير جودة وسلامة تفوق المتطلبات الأساسية لجذب العملاء وتحسين سمعتها في السوق. (PwC, 2021)

■ إدارة المخاطر

تركز المستشفيات العامة على الإجراءات الوقائية والالتزام بالبروتوكولات الوطنية، مما يجعل إدارة المخاطر عملية جماعية ومركزية. هذه الإجراءات تهدف إلى الحد من المخاطر وتحسين سلامة المرضى على المدى الطويل. (WHO, 2018)

في المقابل، تركز المستشفيات الخاصة على تحسين تجربة المريض وتقليل المخاطر من خلال الابتكار والتدريب المستمر للعاملين. تتمتع بمرونة أكبر في اتخاذ إجراءات فورية وتطبيق سياسات مخصصة تتناسب مع التغيرات والاحتياجات الفورية. (Deloitte, 2020)

تظهر المقارنة بين سياسات وإجراءات إدارة المخاطر في المستشفيات العامة والخاصة اختلافات جوهرية بناءً على الهيكل التنظيمي، التمويل، الرقابة، والامتثال للمعايير. تتميز المستشفيات العامة بهيكلها الثابت والتمويل الحكومي، بينما تتمتع المستشفيات الخاصة بمرونة أكبر وموارد مالية متنوعة، مما يمكنها من تحسين الخدمات بسرعة أكبر. ومع ذلك، يبقى الالتزام بالمعايير القانونية والتنظيمية لضمان سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية ضرورة حتمية لكلا النوعين من المستشفيات.

الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات

1.3 منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي أثر ممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (تحديد المخاطر، تحليل المخاطر، تقييم المخاطر، التحكم بالمخاطر، مراقبة المخاطر) في الأداء التنظيمي بأبعاده (رضا العملاء، العمليات الداخلية، التعلم والنمو) من خلال مراجعة الدراسات السابقة ذات العلاقة، واستخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات التي ستغطي نتائج تحليلها الجانب العملي من الدراسة.

2.3 مجتمع الدراسة وعينتها

1.2.3 مجتمع عينة الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع المدراء والمساعدين ورؤساء الأقسام العاملين في المستشفيات العامة والخاصة في المملكة العربية السعودية، وتم اختيار عينة عشوائية من مديري ومساعدى ورؤساء الأقسام العاملين ، وبالاعتماد على جدول تحديد عينة الدراسة المعد من قبل كريجسي ومورجان (Krejcie & Morgan, 1970)، تم اختيار (234) فردًا، وتم توزيع استبانة الدراسة من خلال استخدام نموذج جوجول درايف (Google Drive) (ملحق أ)، وتم استرجاع (215) استبانة صالحة للتحليل الإحصائي بما نسبته (91.88) من مجموع الاستبانات الموزعة.

3.3 أداة الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير استبانة الدراسة من خلال الرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية، حيث تكونت الاستبانة من ثلاثة أجزاء، كما يلي:

- القسم الأول يتعلق بالبيانات الديموغرافية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة (العمر، النوع الاجتماعي، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي).
- القسم الثاني عُنِي بالمتغير المستقل (ممارسات إدارة المخاطر) وكل بُعد من أبعاده (تحديد المخاطر، وتحليل المخاطر، وتقييم المخاطر، والتحكم بالمخاطر، ومراقبة المخاطر).
- القسم الثالث: عُنِي بالمتغير التابع (الأداء التنظيمي) وكل بُعد من أبعاده (رضا العملاء، والعمليات الداخلية، والتعلم والنمو).

وقد تم صياغة الإجابة على فقرات الاستبانة بالاعتماد على مقياس ليكرت الخماسي المكون من خمسة اختيارات، تتراوح بين (موافق بشدة وغير موافق بشدة) بوزن نسبي (5 – 1)

4.3 ثبات أداة الدراسة:

جرى التأكد من ثبات المقياس باستخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) للاتساق الداخلي بصيغته النهائية الكلية، والجدول رقم (8) يبين معامل الثبات كرونباخ ألفا لأداة الدراسة بمتغيراتها وأبعادها.

جدول (1) (معامل الثبات كرونباخ ألفا لأداة الدراسة)

المتغير	البُعد	معامل كرونباخ ألفا
ممارسات إدارة المخاطر	تحديد المخاطر	0.81
	تحليل المخاطر	0.82
	تقييم المخاطر	0.75
	التحكم بالمخاطر	0.79
	مراقبة المخاطر	0.80
	الدرجة الكلية	0.77

0.78	رضا العملاء	الأداء التنظيمي
0.79	العمليات الداخلية	
0.81	التعلم والنمو	
0.82	الدرجة الكلية	

نلاحظ من الجدول (1) أن معاملات الثبات لأبعاد المتغير المستقل (ممارسات إدارة المخاطر) تراوحت بين (0.75 – 0.82)، كما يظهر الجدول نتائج معاملات الثبات لأبعاد المتغير التابع (الأداء التنظيمي) حيث تراوحت قيمها (0.78 – 0.81)، وتعتبر مثل هذه القيم مقبولة لأعراض البحث العلمي، حيث تقبل الاستبانة إذا بلغ معامل ثباتها أكثر من (60%) (Sekaran, 2010).

5.3 معيار الحكم

تم الحكم على مستوى المتوسط الحسابي في أداة الدراسة بالاعتماد على المعادلة التالية:

أعلى قيمة – أقل قيمة / المستويات

$$1.33 = 3 / 4 = 3 / 1 - 5 =$$

وبالتالي فإن معيار الحكم كما يلي:

الجدول (2) معيار الحكم

المستوى بالنسبة للمتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي
متخفض	2.33 – 1
متوسط	3.67 – 2.34
مرتفع	5 – 3.68

6.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة

للإجابة على أسئلة الدراسة واختبار الفرضيات سيتم معالجة البيانات باستخدام الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS: Statistical Package for the Social Sciences) حيث سيتم استخدام التحليلات الإحصائية التالية:

1. التكرارات والنسب المئوية لوصف الخصائص الديموغرافية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة.
2. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لوصف آراء أفراد عينة الدراسة حول فقرات الاستبانة وأبعادها.
3. اختبار كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha): لاختبار ثبات الاستبانة المستخدمة في قياس المتغيرات التي اشتملت عليها الدراسة.
4. اختبار معامل تضخم التباين والتباين المسموح ومعامل الالتواء للتأكد من ملائمة البيانات لافتراضات تحليل الانحدار.
5. الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression): من أجل اختبار أثر المتغير المستقل (ممارسات إدارة المخاطر) بجميع أبعادها في المتغير التابع (الأداء التنظيمي) بجميع أبعاده.

الفصل الرابع: نتائج الدراسة

تمهيد

يتضمن هذا الفصل عرضاً مفصلاً لنتائج الدراسة في ضوء أسئلتها وفرضياتها المطروحة، والتي هدفت للكشف عن أثر ممارسات إدارة المخاطر في الأداء التنظيمي على المستشفيات العامة والخاصة في المملكة العربية السعودية، كما يتضمن مناقشة لنتائج الدراسة وتفسيرها وفقاً لتسلسل فرضياتها وفيما يلي عرضاً تفصيلياً لنتائج الدراسة ومناقشتها.

1.4 خصائص عينة الدراسة

تم في هذا الجزء وصف عينة الدراسة من خلال الخصائص الديموغرافية والشخصية لأفراد وحدة المعاينة والمتمثلة في (العمر، النوع الاجتماعي، عدد سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي) وتم عرضها في الجدول التالي:

جدول (3) توزيع أفراد عينة الدراسة بحسب خصائصها الديموغرافية

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية %
الفئة العمرية	أقل من 30 سنة	6	2.8%
	30 – أقل من 40 سنة	67	31.2%
	40 – أقل من 50 سنة	94	43.7%
	50 سنة فأكثر	48	22.3%
النوع الاجتماعي	ذكر	150	69.8%
	أنثى	65	30.2%
	المجموع	215	100%

المؤهل العلمي	دبلوم	7	3.3%
	بكالوريوس	122	56.7%
	ماجستير	69	32.1%
	دكتوراه	17	7.9%
	المجموع	215	100%
عدد سنوات الخبرة	أقل من 10 سنوات	20	9.3%
	10 – أقل من 15 سنة	54	25.1%
	15 – أقل من 20 سنة	47	21.9%
	20 سنة فأكثر	94	43.7%
	المجموع	215	100%
المسمى الوظيفي	مدير	59	27.4%
	مساعد مدير	68	31.6%
	رئيس قسم	88	40.9%
	المجموع	215	100%

يوضح الجدول رقم (3) وصف عينة الدراسة وذلك بناءً على المتغيرات الديموغرافية الموضوعة

لأفرادها كما يلي:

■ أولاً الفئة العمرية

ان الفئة العمرية من (40 – أقل من 50) كانت أعلى نسبة من الفئات الأخرى وذلك بنسبة

(43.7%)، أما الفئة العمرية (أقل من 30 سنة) كانت أقل نسبة بين الفئات حيث بلغت (2.8%)، ويعزي

ذلك إلى أن الدوائر والمؤسسات تستقطب أكبر عدد من ذوي الخبرة من أجل الاستفادة من طاقاتهم الكبيرة.

■ ثانيًا النوع الاجتماعي

كانت نسبة الذكور أعلى من نسبة الإناث حيث كانت نسبة الذكور (69.8%)، أما نسبة الإناث فكانت (30.2%)، مما يدل على أن المؤسسات والدوائر الذكور بشكل أكبر، وذلك لقدرتهم على تحمل مختلف أنواع العمل، ولأن طبيعة العمل في المستشفيات العامة والخاصة في المملكة العربية السعودية بجهد وبتعدد ساعات طويلة.

■ ثالثًا المؤهل العلمي

ان أعلى نسبة بين المؤهلات العلمية كانت لدرجة البكالوريوس بنسبة (56.7%)، أما أدنى نسبة بين المؤهلات العلمية كانت دبلوم وذلك بنسبة (3.3%)، وهذا يدل على اهتمام المؤسسات بالمستوى التعليمي للعاملين فيها، وحرصها الدائم على تنمية كوادرها لتقديم الخدمات وأداء مهامهم بفعالية.

■ رابعًا عدد سنوات الخبرة

أما من حيث عدد سنوات الخبرة كانت نسبة خبرتهم (20 سنة فأكثر) هي الأعلى حيث بلغت (43.7%)، أما من كانت خبرتهم العملية (أقل من 10 سنوات) فقد كانت الأقل نسبة حيث بلغت (9.3%)، وهذا يعزي إلى اهتمام المؤسسات باستثمار رأس المال البشري وتوظيف أصحاب الخبرة وذلك لخصوصية ودقة العمل .

2.4 نتائج تحليل الإحصاء الوصفي

للتعرف على تقديرات أفراد عينة الدراسة حول فقرات الاستبانة تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لتقديرات المبحوثين لمستوى ممارسات إدارة المخاطر وذلك على مستوى كل بُعد والبعد الكلي والجدول (4) يوضح نتائج ذلك.

جدول رقم (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات المبحوثين لمستوى ممارسات

إدارة المخاطر

الترتيب		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة بالنسبة للمتوسط
5	تحديد المخاطر	3.3481	.70649	متوسطة
2	تحليل المخاطر	3.4819	.59216	متوسطة
1	تقييم المخاطر	3.4921	.59427	متوسطة
4	التحكم بالمخاطر	3.3690	.53343	متوسطة
3	مراقبة المخاطر	3.3935	.64573	متوسطة
	المتوسطات الحسابية لممارسات إدارة المخاطر	3.4169		متوسطة

يبين الجدول رقم (4) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات المبحوثين لمستوى ممارسات إدارة المخاطر على المستشفيات العامة والخاصة في المملكة العربية السعودية، جاءت على المستوى الكلي بدرجة متوسطة، بمتوسط حسابي (3.41) وانحراف معياري (0.533)، وعلى مستوى الأبعاد فقد احتل بُعد "تقييم المخاطر" المرتبة الأولى، بمتوسط حسابي بلغ (3.49) وبدرجة موافقة متوسطة، وجاء في المرتبة الثانية بُعد "تحليل بالمخاطر"، بمتوسط حسابي بلغ (3.48) وبدرجة موافقة متوسطة، يلي ذلك بُعد "مراقبة المخاطر"، بمتوسط حسابي بلغ (3.39) وبدرجة موافقة متوسطة، وجاء في المرتبة الرابعة بُعد "التحكم بالمخاطر"، بمتوسط حسابي بلغ (3.36) وبدرجة موافقة متوسطة، وجاء في المرتبة الخامسة والأخيرة بُعد "تحديد المخاطر"، بمتوسط حسابي بلغ (3.34) وبدرجة موافقة متوسطة أيضاً.

وفيما يلي عرض تفصيلي لتقديرات المبحوثين لمستوى ممارسات إدارة المخاطر على مستوى كل

بعد من أبعاد الدراسة كما يلي:

1.2.4 بُعد تحديد المخاطر

جدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات المبحوثين لبعد تحديد المخاطر

الترتيب	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة بالنسبة للمتوسط
4	1	يوجد منهجية للتنبؤ بالمخاطر المحتملة على المستشفيات العامة والخاصة	3.3442	.73793	متوسطة
2	2	تحرص المستشفى على إجراء تحليل رباعي لبيئي العمل الداخلية والخارجية لاستكشاف المخاطر المحتملة.	3.3581	.76557	متوسطة
6	3	تقوم المستشفى بتحديد نسبة احتمال حدوث المخاطر وبدرجة خطورتها بدقة.	3.2698	.85477	متوسطة
5	4	تقوم المستشفى بإجراء دراسات استباقية بهدف تحديد المخاطر المحتملة.	3.3116	.82065	متوسطة
3	5	يتم تحديد نواتج المخاطر وحجم الخسارة المحتملة في المستشفى ان حدثت.	3.3488	.81124	متوسطة

1	6	يتم إعداد تقارير عن المخاطر المحتملة وتقديمها للجهات المعنية في المستشفى .	3.4558	.75915	متوسطة
المتوسط الحسابي لتحديد المخاطر			3.3481		متوسطة

يظهر من الجدول رقم (5) أن المتوسط العام لتقديرات المبحوثين لبعء تحديد المخاطر جاء بدرجة متوسطة، وبمتوسط حسابي بلغ (3.34) وبانحراف معياري (0.706)، وقد احتلت الفقرة رقم (6) والتي نصها "يتم اعداد تقارير عن المخاطر المحتملة وتقديمها للجهات المعنية في المستشفى " المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.45) وبدرجة موافقة متوسطة، في حين جاءت الفقرة رقم (3) والتي نصها "تقوم المستشفى بتحديد نسبة احتمال حدوث المخاطر ودرجة خطورتها بدقة" في المرتبة الأخيرة بين فقرات هذا البعد، بمتوسط حسابي بلغ (3.26) وهي تعكس درجة موافقة متوسطة أيضاً.

2.2.4 بُعد تحليل المخاطر

جدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات المبحوثين لبعد تحليل المخاطر

الترتيب	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة بالنسبة للمتوسط
2	7	يوجد منهجية للتنبؤ بالمخاطر المحتملة على المستشفيات العامة والخاصة	3.5070	.65474	متوسطة
5	8	تحرص المستشفى على إجراء تحليل رباعي لبيئي العمل	3.4372	.72635	متوسطة

			الداخلية والخارجية لاستكشاف المخاطر المحتملة.		
متوسطة	.72245	3.4837	تقوم المستشفى بتحديد نسبة احتمال حدوث المخاطر ودرجة خطورتها بدقة.	9	3
متوسطة	.74578	3.4419	تقوم المستشفى بإجراء دراسات استباقية بهدف تحديد المخاطر المحتملة.	10	4
متوسطة	.65358	3.5395	يتم تحديد نواتج المخاطر وحجم الخسارة المحتملة في المستشفى ان حدثت.	11	1
متوسطة		3.4819	المتوسط الحسابي لتحليل المخاطر		

يظهر من الجدول رقم (6) أن المتوسط العام لتقديرات المبحوثين لبعده تحليل المخاطر جاء بدرجة متوسطة، وبمتوسط حسابي بلغ (3.50) وبانحراف معياري (0.592)، وقد احتلت الفقرة رقم (11) والتي نصها "يتم تحديد نواتج المخاطر وحجم الخسارة المحتملة في المستشفى ان حدثت" المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.53) وبدرجة موافقة متوسطة، في حين جاءت الفقرة رقم (8) والتي نصها "تحرص المستشفى على إجراء تحليل رباعي لبيئتي العمل الداخلية والخارجية لاستكشاف المخاطر المحتملة" في المرتبة الأخيرة بين فقرات هذا البعد، بمتوسط حسابي بلغ (3.43) وهي تعكس درجة موافقة متوسطة أيضًا.

3.2.4 بُعد تقييم المخاطر

جدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات المبحوثين لبعده تقييم المخاطر

الترتيب	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة بالنسبة للمتوسط
2	12	يتم التأكد من ان الإجراءات المتبعة لمواجهة المخاطر المحتملة على المستشفى قد أعطت النتائج المخطط لها.	3.5209	.61010	متوسطة
4	13	يتم اجراء عملية تقييم ومراجعة للمخاطر في المستشفى بشكل دوري.	3.4977	.68273	متوسطة
3	14	يتم صياغة تقارير توضح خطر الانحرافات.	3.5070	.64757	متوسطة
1	15	تهتم المستشفى بالتطوير المعرفي للمساعدة في اتخاذ قرارات أفضل لمواجهة المخاطر.	3.5349	.69541	متوسطة
5	16	يتم إطلاع الإدارات العليا ذات العلاقة في المستشفى على التقارير النهائية.	3.4000	.74758	متوسطة
المتوسط الحسابي لتقييم المخاطر			3.4921		متوسطة

يظهر من الجدول رقم (7) أن المتوسط العام لتقديرات المبحوثين لبعده تقييم المخاطر جاء بدرجة متوسطة، وبمتوسط حسابي بلغ (3.49) وبانحراف معياري (0.594)، وقد احتلت الفقرة رقم (15) والتي نصها "تهتم المستشفى بالتطوير المعرفي للمساعدة على اتخاذ قرارات أفضل لمواجهة المخاطر" المرتبة الأولى

بمتوسط حسابي بلغ (3.53) وبدرجة موافقة متوسطة، في حين جاءت الفقرة رقم (16) والتي نصها "يتم إطلاع الإدارات العليا ذات العلاقة في المستشفى على التقارير النهائية" في المرتبة الأخيرة بين فقرات هذا البعد، بمتوسط حسابي بلغ (3.40) وهي تعكس درجة موافقة متوسطة أيضاً.

4.2.3 بُعد التحكم بالمخاطر

جدول (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات المبحوثين لبعد التحكم بالمخاطر

الترتيب	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة بالنسبة للمتوسط
4	17	يتم اتباع استراتيجيات ممنهجة للتحكم بالمخاطر على المستشفى.	3.3256	.81232	متوسطة
1	18	يتم اتخاذ القرار المناسب في مواجهة المخاطر في المستشفى .	3.4698	.68888	متوسطة
5	19	هناك تعاون بين كافة المتوسطات في المستشفى في مواجهة المخاطر	3.3023	.82414	متوسطة
6	20	يتم وضع خطط وسيناريوهات لإدارة المخاطر.	3.2930	.73160	متوسطة
3	21	يتم تغيير الإجراء أو مكان العمل لتجنب المخاطر وخاصة الشديد منها.	3.3907	.68761	متوسطة
2	22	يتم السيطرة على الخطر في حال التعرض له واحتواء الموقف واستمرار العمل بسلاسة.	3.4326	.70635	متوسطة

المتوسط الحسابي للتحكم المخاطر	3.3690	متوسطة
--------------------------------	--------	--------

يظهر من الجدول رقم (8) أن المتوسط العام لتقديرات المبحوثين لبعد التحكم بالمخاطر جاء بدرجة متوسطة، وبمتوسط حسابي بلغ (3.36) وبانحراف معياري (0.533)، وقد احتلت الفقرة رقم (18) والتي نصها "يتم اتخاذ القرار المناسب في مواجهة المخاطر في المستشفى" المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.46) وبدرجة موافقة متوسطة، في حين جاءت الفقرة رقم (20) والتي نصها "يتم وضع خطط وسيناريوهات لإدارة المخاطر" في المرتبة الأخيرة بين فقرات هذا البعد، بمتوسط حسابي بلغ (3.29) وهي تعكس درجة موافقة متوسطة أيضاً.

5.2.3 بُعد مراقبة المخاطر

جدول (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات المبحوثين لبعد مراقبة المخاطر

الترتيب	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة بالنسبة للمتوسط
5	23	يتم اتخاذ التدابير الوقائية اللازمة لتعامل مع المخاطر المحتملة على المستشفى .	3.3488	.71967	متوسطة
1	24	يتم توفير الدعم اللازم للاستعداد للمخاطر المتوقعة.	3.4326	.72593	متوسطة
4	25	يتم تهيئة نظام معلومات واتصالات فعال للتعامل مع المخاطر.	3.3814	.81092	متوسطة

متوسطة	74985	3.4186	يتم الاهتمام بعامل الوقت عند التعامل مع المخاطر لتقليل الأضرار.	26	2
متوسطة	.72007	3.3860	يتم تطبيق برامج وخطط كافية وجاهزة للاستجابة للمخاطر في المستشفى .	27	3
متوسطة		3.395	المتوسط الحسابي لمراقبة المخاطر		

يظهر من الجدول رقم (9) أن المتوسط العام لتقديرات المبحوثين لبعده مراقبة بالمخاطر جاء بدرجة متوسطة، وبمتوسط حسابي بلغ (3.39) وبانحراف معياري (0.645)، وقد احتلت الفقرة رقم (18) والتي نصها "يتم توفير الدعم اللازم للاستعداد للمخاطر المتوقعة" المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.43) وبدرجة موافقة متوسطة، في حين جاءت الفقرة رقم (23) والتي نصها "يتم اتخاذ التدابير الوقائية اللازمة للتعامل مع المخاطر المحتملة على المستشفى" في المرتبة الأخيرة بين فقرات هذا البعد، بمتوسط حسابي بلغ (3.34) وهي تعكس درجة موافقة متوسطة أيضاً.

كما تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لتقديرات المبحوثين لمستوى الأداء التنظيمي وذلك على مستوى كل بُعد والبعد الكلي والجدول (10) يوضح نتائج ذلك.

جدول رقم (10) الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات المبحوثين لمستوى الأداء

التنظيمي

الترتيب		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة بالنسبة للمتوسط
1	العملاء	3.4826	.53634	متوسطة
2	العمليات الداخلية	3.4233	.61114	متوسطة

متوسطة	65537.	3.3384	التعلم والنمو	3
متوسطة		3.4147	المتوسط الحسابي للأداء التنظيمي	

يبين الجدول رقم (10) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات المبحوثين لمستوى الأداء التنظيمي على المستشفى ، جاءت على المستوى الكلي بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي (3.41) وانحراف معياري (0.541)، وعلى مستوى الأبعاد فقد احتل بُعد "العملاء" في المرتبة الأولى، بمتوسط حسابي بلغ (3.48) وبدرجة موافقة متوسطة، وجاء في المرتبة الثانية بُعد "العمليات الداخلية"، بمتوسط حسابي بلغ (3.42) وبدرجة موافقة متوسطة، يلي ذلك في المرتبة الثالثة والأخيرة بُعد "التعلم والنمو"، بمتوسط حسابي بلغ (3.33) وبدرجة موافقة متوسطة أيضًا.

وفيما يلي عرض تفصيلي لتقديرات المبحوثين لمستوى ممارسات إدارة المخاطر على مستوى كل بعد من أبعاد الدراسة كما يلي:

6.2.3 بُعد رضا العملاء

جدول (11) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات المبحوثين لبعد رضا العملاء

الترتيب	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة بالنسبة للمتوسط
8	28	تعمل المستشفى على اشباع حاجات كافة فئات العملاء.	3.4326	67246.	متوسطة
3	29	تمتلك المستشفى قواعد بيانات بالعملاء الأكثر خطرًا (الغير ملتزمين بالتشريعات الجمركية).	3.5070	65474.	متوسطة

7	30	تقوم المستشفى بشكل دوري بمتابعة شكاوى العملاء وتقديم الحلول لها.	3.4372	72635	متوسطة
5	31	يوجد نظام اتصال فعال بين الإدارة العليا والعملاء.	3.4837	.72245	متوسطة
6	32	تعمل المستشفى على تحسين وتنظيم الخدمات المقدمة للعلماء باستمرار.	3.4419	.74578	متوسطة
1	33	تقوم المستشفى على تحسين وتنظيم الخدمات المقدمة للعلماء باستمرار.	3.4419	.74578	متوسطة
2	34	تقوم المستشفى بتصميم عملياتها التنظيمية بشكل يتلائم مع رضا العملاء واقتراحاتهم.	3.5209	.61010	متوسطة
4	35	تمتلك المستشفى أنظمة متخصصة بإدارة المخاطر لمراقبة التزام العملاء	3.4977	68273	متوسطة
المتوسط الحسابي رضا العملاء			3.4826		متوسطة

يظهر من الجدول رقم (11) أن المتوسط العام لتقديرات المبحوثين لبعد رضا العملاء جاء بدرجة متوسطة، وبمتوسط حسابي بلغ (3.48) وبانحراف معياري (0.536)، وقد احتلت الفقرة رقم (6) والتي نصها "تقوم المستشفى بإعطاء تسهيلات للعملاء الأقل خطراً (الملتزمين) "المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.53) وبدرجة موافقة متوسطة، في حين جاءت الفقرة رقم (1) والتي نصها "تعمل المستشفى على اشباع

حاجات كافة العملاء" في المرتبة الأخيرة بين فقرات هذا البعد، بمتوسط حسابي بلغ (3.43) وهي تعكس درجة موافقة متوسطة أيضًا.

7.2.3 بُعد العمليات الداخلية

جدول (12) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات المبحوثين لبعد العمليات

الداخلية

الترتيب	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة بالنسبة للمتوسط
2	36	تعمل المستشفى باستمرار على توفير التسهيلات والمعدات اللازمة لإجراء العمليات الداخلية بكفاءة وفاعلية.	3.5070	.64757	متوسطة
1	37	تعمل الإدارة على توفير الوقت اللازم بشكل منظم لتنفيذ المهام والأنشطة.	3.5349	.69541	متوسطة
4	38	يتم الاستفادة من المراجعة المستمرة للأنظمة والتعليمات والإجراءات في المستشفى لمواجهة المخاطر المحتملة.	3.4000	.74758	متوسطة
3	40	تحرص المستشفى على الاستفادة من تجارب المنظمات الدولية في	3.4698	.68888	متوسطة

			تطبيق ممارسات إدارة المخاطر على العمليات والإجراءات		
متوسطة	82414	3.3023	تتوفر خطة اتصال داخلية بين المراكز والمديريات الجمركية لتوحيد الإجراءات في العمل.	41	6
متوسطة		3.4233	المتوسط الحسابي للعمليات الداخلية		

يظهر من الجدول رقم (12) أن المتوسط العام لتقديرات المبحوثين لبعء العمليات الداخلية جاء بدرجة متوسطة، وبمتوسط حسابي بلغ (3.42) وبانحراف معياري (0.611)، وقد احتلت الفقرة رقم (10) والتي نصها "تعمل الإدارة على توفير الوقت اللازم بشكل منظم لتنفيذ المهام والأنشطة" المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.53) وبدرجة موافقة متوسطة، في حين جاءت الفقرة رقم (14) والتي نصها "تتوفر خطة اتصال داخلية بين المراكز والمديريات الجمركية لتوحيد الإجراءات في العمل" في المرتبة الأخيرة بين فقرات هذا البعد، بمتوسط حسابي بلغ (3.30) وهي تعكس درجة موافقة متوسطة أيضاً.

8.2.3 بُعد التعلم والنمو

جدول (13) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات المبحوثين لبعء التعلم والنمو

الترتيب	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة بالنسبة للمتوسط
7	42	تحرص على المستشفى على التحسين المستمر لكافة المجالات.	3.2930	.73160	متوسطة
5	43	تتوفر متطلبات السلامة العامة ومستلزمات بيئة العمل التي تمكن	3.3256	.75259	متوسطة

			الموظفين من أداء العمل بسهولة وارتياح		
متوسطة	.73793	3.3442	يتم إجراء دراسات دورية لتطوير ورفع مستوى جودة العمل	44	4
متوسطة	.76557	3.3581	تطبيق المستشفى أنظمة الجودة والتميز في العمل مثل (ISO 900 – 2008، معايير التميز، ITIL)	45	2
متوسطة	.85477	3.2698	الهيكل تنظيمي للدائرة مرن، شامل لكافة الوظائف، يراعي نطاق الإشراف.	46	8
متوسطة	.82065	3.3316	تهتم الإدارة بتحسين قدرة العاملين على حل المشاكل.	47	6
متوسطة	.81124	3.3488	توفر المستشفى مجموعة متنوعة من البرامج التدريبية المتقدمة للعاملين.	48	3
متوسطة	.75915	3.4558	مستوى القدرة والجاهزية الإلكترونية مرتفع في المستشفى .	49	1
متوسطة		3.3384	المتوسط الحسابي للتعلم والنمو		

يظهر من الجدول رقم (13) أن المتوسط العام لتقديرات المبحوثين لبعيد التعلم والنمو جاء بدرجة متوسطة، وبمتوسط حسابي بلغ (3.33) وبانحراف معياري (0.655)، وقد احتلت الفقرة رقم (22) والتي نصها "مستوى القدرة والجاهزية الإلكترونية مرتفع في المستشفى " المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.45) وبدرجة موافقة متوسطة، في حين جاءت الفقرة رقم (19) والتي نصها "الهيكل تنظيمي للدائرة مرن،

شامل لكافة الوظائف، يراعي نطاق الإشراف" في المرتبة الأخيرة بين فقرات هذا البعد، بمتوسط حسابي بلغ (3.26) وهي تعكس درجة موافقة متوسطة أيضًا.

3.4 اختبار فرضيات الدراسة

قبل البدء في اختبار فرضيات الدراسة تم إجراء بعض الاختبارات، وذلك من أجل ضمان ملائمة البيانات لافتراضات تحليل الانحدار، حيث تم التأكد من عدم وجود ارتباط عالٍ بين المتغيرات المستقلة (Multicollinearity) باستخدام اختبار معامل تضخم التباين (Variance Inflation) واختبار التباين المسموح (Tolerance) لكل متغير من متغيرات الدراسة، مع مراعاة عدم تجاوز معامل تضخم التباين (VIF) للقيمة (10) وقيمة اختبار التباين المسموح (Tolerance) أكبر من (0.05) وتم أيضًا التأكد من اتباع البيانات للتوزيع الطبيعية (Normal Distribution) باحتساب معامل الالتواء (Skewness) مراعين أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي إذا كانت قيمة معامل الالتواء تقترب من (0). والجدول رقم (22) يبين نتائج هذه الاختبارات.

جدول رقم (14) اختبار معامل تضخم التباين والتباين المسموح ومعامل الالتواء

أبعاد المتغير المستقل	معامل تضخم التباين	التباين المسموح به	معامل الالتواء
تحديد المخاطر	1.803	.555	-.974
تحليل المخاطر	4.069	.246	-1.191
تقييم المخاطر	3.735	.268	-1.040
التحكم بالمخاطر	4.271	.234	-.743
مراقبة المخاطر	4.332	.231	-.824

نلاحظ أن قيم اختبار معامل تضخم التباين (VIF) لجميع المتغيرات تقل عن 10 وتتراوح بين (1.803 – 4.332)، وأن قيم اختبار التباين المسموح (Tolerance) تراوحت بين (0.231 – 0.555)، وهي أكبر من (0.05) ويعد هذا مؤشرًا على عدم وجود ارتباط عالٍ بين المتغيرات المستقلة (Multicollinearity)، وقد

تم التأكد من أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي باحتساب معامل الالتواء (Skewness)، حيث كانت القيم تقترب من القيمة (0) يعني أقل من (1).

كما تم التأكد من التوزيع الطبيعي لأبعاد المتغير التابع على النحو الآتي:

جدول (15): التوزيع الطبيعي لبيانات المتغير التابع

الأداء ككل	التعلم والنمو	العمليات الداخلية	العملاء	
215	215	215	215	العدد
3.4147	3.3384	3.4233	3.4826	متوسط حسابي
.54106	.65537	.61114	.53634	انحراف معياري
.144	.166	.200	.168	القيمة المطلقة
.140	.156	.173	.167	الموجبة
-.144	-.166	-.200	-.168	السالبة
.144	.166	.200	.168	Kolmogrov – Sminov
.105	.118	.153	.088	Asymp. Sig

يوضح الجدول (15) أن قيم كولموغروف – سيمرنوف أقل من 1.96 وأن مستوى المعنوية Sig بلغت على التوالي (0.088، 0.153، 0.118، 0.105) وهو أعلى من (0.05)، أي أن المتغير التابع يتبع التوزيع الطبيعي.

لذلك يمكن القول بأنه لا توجد مشكلة حقيقية تتعلق بالتوزيع الطبيعي لبيانات الدراسة، وبناء على ذلك نستطيع اختبار فرضيات الدراسة على النحو التالي:

الفرضية الرئيسة الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (تحديد المخاطر، وتحليل المخاطر، وتقييم المخاطر، والتحكم بالمخاطر،

ومراقبة المخاطر) في الأداء التنظيمي بأبعاده (رضا العملاء، والعمليات الداخلية، والتعلم والنمو) على المستشفيات العامة والخاصة في المملكة العربية السعودية.

جدول رقم (16): ملخص النموذج لأثر ممارسات إدارة المخاطر في الأداء التنظيمي

النموذج	معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (r^2)	معامل (R) المعدل	الخطأ المعياري
1	.995	.990	.990	.05515

يوضح الجدول (16) أن قيمة معامل الارتباط للمتغير المستقل (ممارسات إدارة المخاطر) والمتغير التابع (الأداء التنظيمي) مجتمعة بلغت (0.995)، وبلغت قيمة معامل التحديد (r^2) (0.990)، أي أن النموذج فسر (99.0%) من التباين الكلي في (الأداء التنظيمي) أما الباقي يفسر بعوامل أخرى.

جدول (17): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر ممارسات إدارة المخاطر في الأداء التنظيمي ANOVA^b

النموذج	مصدر البيانات	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة المعنوية لـ F Sig
1	الانحدار	62.013	5	12.403	4078.156	.000
	الخطأ	.636	209	.003		
	المجموع	62.648	214			

يوضح الجدول (17) تحليل تباين الانحدار لأثر ممارسات إدارة المخاطر على الأداء التنظيمي حيث يظهر قيمة F المحسوبة والتي تدل على مدى ملائمة النموذج لاختبار الانحدار وان العلاقة بين المتغيرين المستقل والتابع حيث بلغت (4078.156) عند مستوى دلالة (0.000) وتنص قاعدة القرار على اعتبار النموذج ملائمًا إذا كانت قيمة مستوى الدلالة المعنوية (Sig) أقل من (0.05) وبذلك تم رفض الفرضية

الصفريّة وقبول الفرضية البديلة وهي أن هناك أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (تحديد المخاطر، وتحليل المخاطر، وتقييم المخاطر، والتحكم بالمخاطر، ومراقبة المخاطر) في الأداء التنظيمي بأبعاده (العملاء، والعمليات الداخلية، والتعلم والنمو) على عمليات المستشفيات العامة والخاصة في المملكة العربية السعودية.

جدول (18): نتائج المعاملات لأثر ممارسات إدارة المخاطر في الأداء التنظيمي

المتغيرات المستقلة	المعاملات غير المعيارية	المعاملات المعيارية	قيمة T	مستوى دلالة Sig
B	الخطأ المعياري	Beta		
الثابت	-.038	.025	-1.522	.130
تحليل المخاطر	.295	.007	41.131	.000*
تقييم المخاطر	.217	.013	16.883	.000*
التحكم بالمخاطر	.246	.012	20.044	.000*
مراقبة المخاطر	.228	.015	15.609	.000*
تحديد المخاطر	.025	.012	2.075	.039*

يتضح من النتائج الإحصائية الواردة في الجدول رقم (18)، أن قيم الدلالة المعنوية بلغت (0.000)، (0.000، 0.000، 0.039) بالتتابع، أي أنه سيتم رفض الفرضية الصفريّة للأبعاد جميعها (تحديد المخاطر، وتحليل المخاطر، وتقييم المخاطر، والتحكم بالمخاطر، ومراقبة المخاطر) بمعنى وجود أثر لهذه المتغيرات في الأداء التنظيمي.

وبين الجدول أن أكثر الأبعاد تأثيراً في الأداء التنظيمي على المستشفى كان (تحديد المخاطر) وبلغت قيمة Beta (0.385)، تلاه (تقييم المخاطر) حيث بلغت قيمة Beta (0.270)، وفي المرتبة الثالثة جاء (تحليل المخاطر) حيث بلغت قيمة Beta (0.237)، وتلاه (التحكم بالمخاطر) حيث بلغت قيمة Beta (0.225)، وكان أقل الأبعاد تأثيراً (مراقبة المخاطر) حيث بلغت قيمة Beta (0.030).

الفرضية الفرعية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)

لممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (تحديد المخاطر، وتحليل المخاطر، وتقييم المخاطر، والتحكم بالمخاطر، ومراقبة المخاطر) في رضا العملاء على المستشفيات العامة والخاصة في المملكة العربية السعودية.

جدول رقم (19): ملخص النموذج لأثر ممارسات إدارة المخاطر في رضا العملاء

النموذج	معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (r^2)	معامل (R) المعدل	الخطأ المعياري
1	.989	.979	.978	.07922

يوضح الجدول (19) أن قيمة معامل الارتباط للمتغير المستقل (ممارسات إدارة المخاطر) والمتغير التابع (رضا العملاء) مجتمعة بلغت (0.989)، وبلغت قيمة معامل التحديد (r^2) (0.979)، أي أن النموذج فسر (97.9%) من التباين الكلي في (رضا العملاء) أما الباقي يفسر بعوامل أخرى.

جدول (20): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر ممارسات إدارة المخاطر في رضا العملاء ANOVA^b

النموذج	مصدر البيانات	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة المعنوية ل F Sig
1	الانحدار	60.248	5	12.050	1920.055	.000
	الخطأ	1.312	209	.006		
	المجموع	61.560	214			

يوضح الجدول (20) تحليل تباين الانحدار لأثر ممارسات إدارة المخاطر على رضا العملاء حيث يظهر قيمة F المحسوبة والتي تدل على مدى ملائمة النموذج لاختبار الانحدار وأن العلاقة بين المتغيرين المستقل والتابع حيث بلغت (1920.055) عند مستوى دلالة (0.000) وتنص قاعدة القرار على اعتبار النموذج ملائمًا إذا كانت قيمة مستوى الدلالة المعنوية (sig) أقل من (0.05) وبذلك تم رفض الفرضية

الصفريّة وقبول الفرضية البديلة وهي أن هناك أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (تحديد المخاطر، وتحليل المخاطر، وتقييم المخاطر، والتحكم بالمخاطر، ومراقبة المخاطر) في رضا العملاء على المستشفى .

جدول (21): نتائج المعاملات لأثر ممارسات إدارة المخاطر في رضا العملاء

Sig مستوى دلالة	قيمة T	المعاملات المعيارية	المعاملات غير المعيارية		المتغيرات المستقلة
		Beta	الخطأ المعياري	B	
.000	4.616		.036	.168	الثابت
.000	35.210	.717	.018	.649	تحليل المخاطر
.000	16.983	.331	.018	.299	تقييم المخاطر
.291	-1.058	-.022	.021	-.022	التحكم بالمخاطر
.047	1.996	.042	.017	.035	مراقبة المخاطر
.319	-.999	-.014	.010	-.010	تحديد المخاطر

يتضح من النتائج الإحصائية الواردة في الجدول رقم (21)، أن قيم الدلالة المعنوية بلغت (0.000)، (0.000، 0.291، 0.047، 0.319) بالتتابع، أي أنه سيتم رفض الفرضية الصفريّة للأبعاد (تحليل المخاطر، وتقييم المخاطر، ومراقبة المخاطر) بمعنى وجود أثر لهذه المتغيرات في رضا العملاء.

وبين الجدول أن أكثر الأبعاد تأثيراً في الأداء التنظيمي للمستشفى كان (تحليل المخاطر) وبلغت قيمة Beta (0.717)، تلاه (تقييم المخاطر) حيث بلغت قيمة Beta (0.331)، وفي المرتبة الثالثة جاء (مراقبة المخاطر) حيث بلغت قيمة Beta (0.042)، تلاه (تحديد المخاطر) حيث بلغت قيمة Beta (-0.014)، وكان أقل الأبعاد تأثيراً (التحكم بالمخاطر) حيث بلغت قيمة Beta (-0.022).

الفرضية الفرعية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (تحديد المخاطر، وتحليل المخاطر، وتقييم المخاطر، والتحكم بالمخاطر، ومراقبة المخاطر) في العمليات الداخلية على المستشفيات العامة والخاصة في المملكة العربية السعودية.

جدول رقم (22): ملخص النموذج لأثر ممارسات إدارة المخاطر في العمليات الداخلية

النموذج	معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (r^2)	معامل (R) المعدل	الخطأ المعياري
1	.972	.945	.944	.14444

يوضح الجدول (22) أن قيمة معامل الارتباط للمتغير المستقل (ممارسات إدارة المخاطر) والمتغير التابع (العمليات الداخلية) مجتمعة بلغت (0.972)، وبلغت قيمة معامل التحديد (r^2) (0.945)، أي أن النموذج فسر (94.5%) من التباين الكلي في (العمليات الداخلية) أما الباقي يفسر بعوامل أخرى.

جدول (23): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر ممارسات إدارة المخاطر في العمليات الداخلية

ANOVA^b

النموذج	مصدر البيانات	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة المعنوية لـ F Sig
1	الانحدار	75.568	5	15.114	724.428	.000
	الخطأ	4.360	209	.021		
	المجموع	79.928	214			

يوضح الجدول (23) تحليل تباين الانحدار لأثر ممارسات إدارة المخاطر على العمليات الداخلية حيث يظهر قيمة F المحسوبة والتي تدل على مدى ملائمة النموذج لاختبار الانحدار وأن العلاقة بين المتغيرين المستقل والتابع حيث بلغت (724.428) عند مستوى دلالة (0.000) وتنص قاعدة القرار على اعتبار النموذج ملائمًا إذا كانت قيمة مستوى الدلالة المعنوية (sig) أقل من (0.05) وبذلك تم رفض

الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة وهي أن هناك أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) $\alpha \leq$ لممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (تحديد المخاطر، وتحليل المخاطر، وتقييم المخاطر، والتحكم بالمخاطر، ومراقبة المخاطر) في العمليات الداخلية على المستشفى .

جدول (24): نتائج المعاملات لأثر ممارسات إدارة المخاطر في العمليات الداخلية

المتغيرات المستقلة	المعاملات غير المعيارية		المعاملات المعيارية	قيمة T	مستوى دلالة Sig
	B	الخطأ المعياري	Beta		
الثابت	-.412	.066		-6.220	.000
تحليل المخاطر	.066	.034	.064	1.969	.050
تقييم المخاطر	.479	.032	.465	14.906	.000
التحكم بالمخاطر	.538	.038	.470	14.069	.000
مراقبة المخاطر	.012	.032	.013	.373	.709
تحديد المخاطر	.024	.019	.028	1.269	.206

يتضح من النتائج الإحصائية الواردة في الجدول رقم (24)، أن قيم الدلالة المعنوية بلغت (0.50)، (0.000، 0.000، 0.709، 0.206) بالتتابع، أي أنه سيتم رفض الفرضية الصفرية للأبعاد (تحليل المخاطر، وتقييم المخاطر، والتحكم بالمخاطر) بمعنى وجود أثر لهذه المتغيرات في العمليات الداخلية.

وبين الجدول أن أكثر الأبعاد تأثيراً في العمليات الداخلية للمستشفى كان (التحكم بالمخاطر) وبلغت قيمة Beta (0.470)، تلاه (تقييم المخاطر) حيث بلغت قيمة Beta (0.465)، وفي المرتبة الثالثة جاء (تحليل المخاطر) حيث بلغت قيمة Beta (0.064)، تلاه (تحديد المخاطر) حيث بلغت قيمة Beta (0.028)، وكان أقل الأبعاد تأثيراً (مراقبة المخاطر) حيث بلغت قيمة Beta (0.028).

الفرضية الفرعية الثالثة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)

لممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (تحديد المخاطر، وتحليل المخاطر، وتقييم المخاطر، والتحكم بالمخاطر، ومراقبة المخاطر) في التعلم والنمو على المستشفيات العامة والخاصة في المملكة العربية السعودية.

جدول رقم (25): ملخص النموذج لأثر ممارسات إدارة المخاطر في التعلم والنمو

النموذج	معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (r^2)	معامل (R) المعدل	الخطأ المعياري
1	.986	.973	.972	.10890

يوضح الجدول (25) أن قيمة معامل الارتباط للمتغير المستقل (ممارسات إدارة المخاطر) والمتغير التابع (التعلم والنمو) مجتمعة بلغت (0.986)، وبلغت قيمة معامل التحديد (r^2) (0.973)، أي أن النموذج فسر (97.3%) من التباين الكلي في (التعلم والنمو) أما الباقي يفسر بعوامل أخرى.

جدول (26): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر ممارسات إدارة المخاطر في التعلم والنمو ANOVA^b

النموذج	مصدر البيانات	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة المعنوية لـ F Sig
1	الانحدار	89.436	5	17.887	1508.424	.000
	الخطأ	2.478	209	.012		
	المجموع	91.915	214			

يوضح الجدول (26) تحليل تباين الانحدار لأثر ممارسات إدارة المخاطر على التعلم والنمو حيث يظهر قيمة F المحسوبة والتي تدل على مدى ملائمة النموذج لاختبار الانحدار وأن العلاقة بين المتغيرين المستقل والتابع حيث بلغت (1508.424) عند مستوى دلالة (0.000) وتنص قاعدة القرار على اعتبار

النموذج ملائمًا إذا كانت قيمة مستوى الدلالة المعنوية (sig) أقل من (0.05) وبذلك تم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة وهي أن هناك أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (تحديد المخاطر، وتحليل المخاطر، وتقييم المخاطر، والتحكم بالمخاطر، ومراقبة المخاطر) في التعلم والنمو على المستشفى .

جدول (27): نتائج المعاملات لأثر ممارسات إدارة المخاطر في التعلم والنمو

Sig	مستوى دلالة	قيمة T	المعاملات المعيارية		المتغيرات المستقلة
			Beta	الخطأ المعياري	
.011		2.581		.050	.129
.011		-2.576	-.059	.025	-.065
.096		-1.673	-.037	.024	-.041
.000		5.824	.137	.029	.168
.230		1.205	.028	.024	.029
.000		.61.533	.938	.014	.870

يتضح من النتائج الإحصائية الواردة في الجدول رقم (27)، أن قيم الدلالة المعنوية بلغت (0.011)، (0.096، 0.000، 0.230، 0.000) بالتتابع، أي أنه سيتم رفض الفرضية الصفرية للأبعاد (تحليل المخاطر، والتحكم بالمخاطر، وتحديد المخاطر) بمعنى وجود أثر لهذه المتغيرات في التعلم والنمو.

وبين الجدول أن أكثر الأبعاد تأثيرًا في بعد التعلم والنمو كان (تحديد المخاطر) وبلغت قيمة Beta (0.938)، تلاه (التحكم بالمخاطر) حيث بلغت قيمة Beta (0.137)، وفي المرتبة الثالثة جاء (مراقبة المخاطر) حيث بلغت قيمة Beta (0.028)، تلاه (تقييم المخاطر) حيث بلغت قيمة Beta (-0.037)، وكان أقل الأبعاد تأثيرًا (تحليل المخاطر) حيث بلغت قيمة Beta (0.059).

الفصل الخامس: مناقشة النتائج الدراسة والتوصيات

1.5 مناقشة النتائج

مناقشة نتائج الفرضية الرئيسة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (تحديد المخاطر، وتحليل المخاطر، وتقييم المخاطر، والتحكم بالمخاطر، ومراقبة المخاطر) في الأداء التنظيمي بأبعاده (رضا العملاء، والعمليات الداخلية، والتعلم والنمو) على المستشفيات العامة والخاصة في المملكة العربية السعودية.

1. أظهرت نتائج الدراسة وجود أثر لممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (تحديد المخاطر، وتحليل المخاطر، وتقييم المخاطر، والتحكم بالمخاطر، ومراقبة المخاطر) في الأداء التنظيمي بأبعاده (رضا العملاء، والعمليات الداخلية، والتعلم والنمو) على المستشفيات العامة والخاصة في المملكة العربية السعودية.

1.1.5 نتائج اختبار الفرضيات الفرعية

1. أظهرت نتائج الدراسة وجود أثر لممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (تحليل المخاطر، وتقييم المخاطر، ومراقبة المخاطر) في رضا العملاء على المستشفيات العامة والخاصة في المملكة العربية السعودية، وتعزو الباحثة إلى وجود مشكلة في تحديد المخاطر والتحكم بها في المستشفى .

2. أظهرت نتائج الدراسة وجود أثر لممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (تحليل المخاطر، وتقييم المخاطر، التحكم بالمخاطر) في العمليات الداخلية على شبكات الكهرباء السعودية، وتعزو الباحثة إلى وجود مشكلة في تحديد ومراقبة المخاطر على المستشفى .

3. أظهرت نتائج الدراسة وجود أثر لممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (تحديد المخاطر، تحليل المخاطر، التحكم بالمخاطر) في التعلم والنمو على المستشفيات العامة والخاصة في المملكة العربية السعودية، وتعزو الباحثة إلى وجود مشكلة في تقييم ومراقبة المخاطر على المستشفى .

2.5 التوصيات

في ضوء ما تم التوصل إليه من نتائج، فإن الدراسة توصي بما يلي:

1. تعزيز مستوى ممارسات إدارة المخاطر على المستشفى العامة، نظرًا لأهميتها الكبيرة وأثرها الواضح في تحسين مستوى الأداء التنظيمي في المستشفى .
2. إقامة دورات تدريبية وورش عمل توضح أهمية ممارسات إدارة المخاطر ودورها الكبير في الحد من الآثار السلبية للمخاطر المستقبلية، والآليات والأساليب الواجب اتباعها للحد من هذه المخاطر.
3. زيادة الاهتمام بمستوى الأداء التنظيمي على المستشفى ، من خلال تطبيق الأساليب الحديثة في العمل وإدخال أدوات التكنولوجيا على العمل.
4. العمل على نشر ثقافة ممارسات إدارة المخاطر بين العاملين على المستشفى العامة من خلال تعزيز القيم والتقاليد التنظيمية التي تحث على ذلك.
5. إعادة النظر في تحديد المخاطر والتحكم بها ووضع الحلول الملائمة لها من أجل تعزيز رضا العملاء.
6. إعادة النظر في تحديد المخاطر وتقييمها ووضع الحلول الملائمة لها من أجل تعزيز أداء العمليات الداخلية.
7. إعادة النظر في تقييم ومراقبة المخاطر ووضع الحلول الملائمة لها من أجل تعزيز بعد النوم التعلم والنمو

Abstract

The study aimed to determine the impact of risk management practices—comprising risk identification, risk analysis, risk assessment, risk control, and risk monitoring—on organizational performance dimensions, namely customer satisfaction, internal processes, and learning and growth, in public and private hospitals in Saudi Arabia. The study employed a descriptive-analytical methodology. The researcher distributed 234 questionnaires using a simple random sampling method, and 215 valid questionnaires were retrieved for statistical analysis, representing a response rate of 91.88%. Several statistical methods compatible with the study's objectives were used.

The study reached several key findings, the most important of which was a statistically significant impact of risk management practices—including risk identification, risk analysis, risk assessment, risk control, and risk monitoring—on organizational performance dimensions (customer satisfaction, internal processes, and learning and growth) in public and private hospitals in Saudi Arabia. Additionally, the study found that all risk management practices significantly impacted customer satisfaction, internal processes, and learning and growth.

The study recommended enhancing the level of risk management practices in public and private hospitals in Saudi Arabia due to their significant importance and clear impact on improving organizational performance in hospitals. Furthermore, it emphasized the need to increase attention to organizational performance levels through the application of modern work methods and the incorporation of modern technological tools.

Keywords: Risk Management, Organizational Performance, Public and Private Hospitals in Saudi Arabia

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- إبراهيم، عيدة محمد أحمد. (2019). إدارة المخاطر مدخل لتعزيز تنافسية الجامعات المصرية: تصور مقترح. دراسات في التعليم الجامعي، ع43، 256 - 309.
- أبو نصرة، أشرف أحمد محمد، الكايد، وائل جمال عبد الكريم، و الرقاد، محمد عبد الكريم سالم. (2020). أثر التخطيط الاستراتيجي في إدارة المخاطر في البنوك التجارية الأردنية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان.
- ايدر، عبد الله ، و بابور، ابراهيم، بن الدين، امحمد. (2022). إدارة مخاطر المناولة في المؤسسات الصناعية، رسالة ماجستير ، جامعة أحمد دراية—أردار.
- باقر، وفاء جاسم علي عباس، ارتيمة، هاني جزاع عبد الكريم، و الهواري، سامر فواز. (2020). أثر إدارة المخاطر في إدارة المشاريع الهندسية: الدور الوسيط للثقافة المنظمة في الهيئة العامة للطرق والنقل البري في دولة الكويت (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان
- باقر، وفاء جاسم علي عباس، ارتيمة، هاني جزاع عبد الكريم، و الهواري، سامر فواز. (2020). أثر إدارة المخاطر في إدارة المشاريع الهندسية: الدور الوسيط للثقافة المنظمة في الهيئة العامة للطرق والنقل البري في دولة الكويت (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان.
- الجمل، أسيل كمال ربحي، و العيطان، غيث ناصر محمد. (2023). أثر إدارة المخاطر على الأداء المالي للبنوك التجارية الأردنية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة آل البيت، المفرق.
- جنيدي، عادل كمال الدين علي. (2020). إدارة المخاطر في المجال الرياضي: دراسة حالة على وباء فيروس كورونا. المجلة العلمية للبحوث والدراسات في التربية الرياضية، ع40، 350 - 368.
- حريز، أسماء. (2022). تحسين الأداء الصحي في المستشفيات: دراسة على ضوء التشريع الجزائري. مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، مج7، ع2، 869 - 884.

- حمادنة، عمر سعد عرسان، و الرابعة، فاطمة علي محمد. (2020). القيادة المستدامة وأثرها على إدارة المخاطر: الدور الوسيط للرصد الاستراتيجي: دراسة ميدانية في المصارف الأردنية المدرجة في بورصة عمان (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة مؤتة، الكرك.
- خليفة، منى محي الدين محمد. (2020). التطوير التنظيمي ودوره في تحسين الأداء: دراسة تطبيقية على العاملين بالبنوك المصرية. المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، مج11، ع1، 664 - 700.
- الرحامنة، ولاء موفق صقر، و الرابعة، فاطمة علي محمد. (2024). أثر ممارسة تقييم السياسات العامة الصحية على أداء القطاع الصحي الحكومي الأردني: تحليل البيانات الضخمة متغيراً معدلاً: دراسة ميدانية على مستشفيات وزارة الصحة الأردنية (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة مؤتة، مؤتة.
- الرشيدى، عبدالعزيز ناصر خنيفر القعيط. (2023). دور الذكاء الاستراتيجي في تحسين الأداء الاستراتيجي. مجلة وادي النيل للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية والتربوية، مج39، ع39، 441 - 474.
- الرواشدة، ينال عاطف سلام، و الشورة، عبدالله أحمد سليمان. (2023). أثر إدارة المخاطر في مرونة سلسلة التوريد: الدور المعدل للمتكمين في شركة البوتاس العربية (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان.
- زقلام، إيمان خالد زهير، و الخرابشة، سامى عواد إسماعيل. (2024). أثر تطبيق ممارسات إدارة الموارد البشرية الرقمية في تحسين الأداء المؤسسي لدى البنوك التجارية الأردنية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الاسراء الخاصة، عمان.
- زويته، عبدالله الطيب، و جامع، محمد عبدالغني. (2020). إدارة مخاطر التكافل "التأمين الإسلامي": قضايا وتحديات: ماليزيا أنموذجاً. مجلة البحوث والدراسات الشرعية، مج10، ع108، 117 - 140.
- سليمان، محمد فتحي علي. (2019). القواعد الأخلاقية في المنظومة الصحية. المجلة العربية لدراسات وبحوث العلوم التربوية والإنسانية، ع14، 1 - 16.

- الشايع، عصام حميد، و دكسن، قصي عايد. (2023). فاعلية التدقيق الداخلي في تحسين أداء شركة التأمين العراقية العامة: بحث تطبيقي. مجلة مركز دراسات الكوفة، ع68، 479 - 502.
- طاحون، دعاء محمد، و حجازي، ياسمين صبري محمود. (2019). استراتيجيات إدارة مخاطر مواقع التراث: دراسة حالة منطقة تل بسطة، محافظة الشرقية، مصر. مجلة التصميم الدولية، مج9، ع3، 281 - 292.
- طاهري، طيبة، و شكيب، كاهية أحمد. (2019). إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الجامعية 1 نوفمبر 1954 بوهرا. مجلة الاقتصاد الصناعي - خزارتك، مج9، ع1، 300 - 315.
- عباس، مقدس عبدالكاظم. (2020). أثر تمكين العاملين في تحسين الأداء السياقي: بحث ميداني على عينة من العاملين في معمل الألبسة الرجالية في النجف الأشرف. آداب الكوفة، مج12، ع42، 667 - 686.
- العطيات، علي موسى خليفة، و المعل، عماد محمد عطوان. (2022). أثر المسؤولية الاجتماعية على الأداء التنظيمي في شركات الاتصالات الأردنية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عمان العربية، عمان.
- عوض، راما محمود جوهر، و خشمان، أيسر محمد علي. (2022). أثر الذكاء الاستراتيجي في إدارة المخاطر في المستشفيات الخاصة الأردنية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان.
- الغريب، أيمن فاروق أنور. (2022). دور ذكاء الأعمال بالقطاع الخاص في تعزيز الإبداع التنظيمي: دراسة تطبيقية في قطاع البنوك بمحافظة دمياط. المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، مج13، ع2، 421 - 457.
- لعويمري، قاسم. (2021). المنظومة الصحية بالمغرب: قراءة في تجليات المناظرة الوطنية الثانية للصحة على ضوء جائحة كورونا. مجلة البوغاز للدراسات القانونية والقضائية، ع16، 243 - 260.

- المجالي، محمد عبدالوهاب عودة، و الحواجرة، كامل محمد يوسف. (2020). أثر إدارة المخاطر الإستراتيجية في الأداء الإستراتيجي من خلال القدرات الديناميكية الإستراتيجية في شركات الصناعة الدوائية في الأردن (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة مؤتة، مؤتة.
- محمود، ملاك حسن الله جابو، و البصير، فاطمة الزهراء محمد الامين. (2019). بيئة العمل ودورها في تحسين الاداء: دراسة حالة البنك الزراعي السوداني "الرئاسة" الفترة من 2016 - 2017م (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة إفريقيا العالمية، الخرطوم.
- المصرى، اسحاق إبراهيم عبدالرحمن، و الخفاجي، نعمة عباس خضير. (2019). إدارة مخاطر الأعمال وأثرها في الميزة التنافسية: دراسة تطبيقية في بنك صفوة الإسلامي (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الاسراء الخاصة، عمان.
- موفق، موفق كروم، و منقوشى، فاطمة. (2023). الرعاية النفسية للطفل في المنظومة الصحية بالجزائر: الواقع والرهانات. مجلة الناصرية للدراسات الاجتماعية والتاريخية، مج14، ع1 ، 826 - 853.

ثانيا: المراجع الأجنبية

- Agaba, A. M., Bosco, T. J., & David, K. J. (2023). Strategic Management And Organizational Performance:: A Case Of Lyamujungu Sacco, Kabale District, Uganda. International Journal of Islamic Business and Management Review, 3(1), 50-60.
- Deloitte. (2020). The future of health: How health care technology and innovation will change the face of patient care. Retrieved from <https://www2.deloitte.com>
- Jaber, A. S. (2020). The impact of risk management practices on the organizational performance: field study at Jordanian insurance companies. An unpublished MBA Thesis Submitted to Business Faculty University of Middle East, Jordan.
- Ministry of Health. (2019). Health in Egypt: Annual report. Retrieved from <https://www.moh.gov.eg>

- Mohd Ali. M., Norman, S. Z., Ghani, E. K., & Haron, N. H. (2018). The influence of risk management on construction project performance: A case study. *The Journal of Social Sciences Research*, 936-942.
- PwC. (2021). The private healthcare sector: Opportunities and challenges. Retrieved from <https://www.pwc.com>
- Ramadan, A., & Safavi, H. P. (2022). Impact Of Strategic Management Practices on Organizational Performance: Empirical Studies of Selected Firms in Libya. *Advances in Decision Sciences*, 26(2), 1-17.
- Von Tamakloe, B., Boateng, A., Mensah, E. T., & Maposa, D. (2023). Impact of risk management on the performance of commercial banks in Ghana: A panel regression approach. *Journal of Risk and Financial Management*, 16(7), 322.
- World Health Organization (WHO). (2018). Health systems in action: An overview of the public healthcare system. Retrieved from <https://www.who.int>
- Zieba, M., Durst, S. and Hinteregger, C. (2022), "The impact of knowledge risk management on sustainability", *Journal of Knowledge Management*, Vol. 26 No. 11, pp. 234-258. <https://doi.org/10.1108/JKM-09-2021-0691>

الملاحق

استمارة استبيان

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أخي الكريم / أختي الكريمة

تحية طيبة وبعد،

يقوم الباحثين بإجراء دراسة حول قياس تأثير تبني إدارة المخاطر على تحسين أداء المنظومة

الصحية: دراسة مقارنة بين سياسات وإجراءات إدارة المخاطر في المستشفيات العامة والخاصة

في المملكة العربية السعودية

ونظراً لما لديكم من المعرفة العلمية والخبرة العملية ذات الصلة بموضوع البحث، نأمل الحصول

منكم على العون والمساعدة في توفير المعلومات المناسبة لأغراض البحث، من خلال التكرم بإبداء

رأيكم بالتأشير على الإجابة المناسبة من وجهة نظركم.

وأقدم لحضراتكم بجزيل الشكر والتقدير للمساهمة في جهدكم في تعبئة هذا الاستبيان علماً أن جميع

البيانات التي سيتم الحصول عليها منكم ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم لغير أغراض هذا

البحث، وسوف أزودكم بنتائج هذه الدراسة حال اكتمالها إن شاء الله.

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام

أولاً: البيانات الشخصية

- 1- النوع الاجتماعي ☐ ذكر ☐ أنثى
- 2- الفئة العمرية ☐ أقل من 30 سنة ☐ من 30 – أقل من 40 سنة ☐ من 40 – أقل من 50 سنة ☐ من 50 سنة فأكثر
- 3- المؤهل العلمي ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ ماجستير ☐ دكتوراه
- 4- سنوات الخبرة ☐ أقل من 10 سنوات ☐ من 10 – أقل من 15 سنة ☐ من 15 – أقل من 20 سنة ☐ من 20 سنة فأكثر
- 5- المسمي الوظيفي ☐ مدير ☐ مساعد مدير ☐ رئيس قسم

ثانياً محاور الاستبيان

✓ المحور الأول: ممارسات إدارة المخاطر، ضع إشارة (✓) في

المربع المناسب لاختيارك:

المربع	أو افق بشدة	أو افق	محايد	معارض بشدة	معارض بشدة
تحديد المخاطر					
					يوجد منهجية للتنبؤ بالمخاطر المحتملة على المستشفيات العامة والخاصة
					تحرص المستشفى على إجراء تحليل رباعي لبيني العمل الداخلية والخارجية لاستكشاف المخاطر المحتملة.
					تقوم المستشفى بتحديد نسبة احتمال حدوث المخاطر ودرجة خطورتها بدقة.
					تقوم المستشفى بإجراء دراسات استباقية بهدف تحديد المخاطر المحتملة.
					يتم تحديد نواتج المخاطر وحجم الخسارة المحتملة في المستشفى ان حدثت.
					يتم إعداد تقارير عن المخاطر المحتملة وتقديمها للجهات المعنية في المستشفى .
تحليل المخاطر					

					يوجد منهجية للتنبؤ بالمخاطر المحتملة على المستشفيات العامة والخاصة
					تحرص المستشفى على إجراء تحليل رباعي لبيئي العمل الداخلية والخارجية لاستكشاف المخاطر المحتملة.
					تقوم المستشفى بتحديد نسبة احتمال حدوث المخاطر ودرجة خطورتها بدقة.
					تقوم المستشفى بإجراء دراسات استباقية بهدف تحديد المخاطر المحتملة.
					يتم تحديد نواتج المخاطر وحجم الخسارة المحتملة في المستشفى ان حدثت.
تقييم المخاطر					
					يتم التأكد من ان الإجراءات المتبعة لمواجهة المخاطر المحتملة على المستشفى قد أعطت النتائج المخطط لها.
					يتم اجراء عملية تقييم ومراجعة للمخاطر في المستشفى بشكل دوري.
					يتم صياغة تقارير توضح خطر الانحرافات.
					تهتم المستشفى بالتطوير المعرفي للمساعدة في اتخاذ قرارات أفضل لمواجهة المخاطر.
					يتم إطلاع الإدارات العليا ذات العلاقة في المستشفى على التقارير النهائية.
التحكم المخاطر					

					يتم اتباع استراتيجيات ممنهجة للتحكم بالمخاطر على المستشفى.
					يتم اتخاذ القرار المناسب في مواجهة المخاطر في المستشفى .
					هناك تعاون بين كافة المتوسطات في المستشفى في مواجهة المخاطر
					يتم وضع خطط وسيناريوهات لإدارة المخاطر.
					يتم تغيير الإجراء أو مكان العمل لتجنب المخاطر وخاصة الشديد منها.
					يتم السيطرة على الخطر في حال التعرض له واحتواء الموقف واستمرار العمل بسلاسة.
مراقبة المخاطر					
					يتم اتخاذ التدابير الوقائية اللازمة لتعامل مع المخاطر المحتملة على المستشفى .
					يتم توفير الدعم اللازم للاستعداد للمخاطر المتوقعة.
					يتم تهيئة نظام معلومات و اتصالات فعال للتعامل مع المخاطر.
					يتم الاهتمام بعامل الوقت عند التعامل مع المخاطر لتقليل الأضرار.
					يتم تطبيق برامج وخطط كافية وجاهزة للاستجابة للمخاطر في المستشفى .

✓ المحور الثاني: الأداء التنظيمي، ضع إشارة (✓) في المربع المناسب لاختيارك:

البعد	أوافق بشدة	أوافق	محايد	معارض	معارض بشدة
رضا العملاء					
تعمل المستشفى على اشباع حاجات كافة فئات العملاء.					
تمتلك المستشفى قواعد بيانات بالعملاء الأكثر خطراً (الغير ملتزمين بالتشريعات الجمركية).					
تقوم المستشفى بشكل دوري بمتابعة شكاوى العملاء وتقديم الحلول لها.					
يوجد نظام اتصال فعال بين الإدارة العليا والعملاء.					
تعمل المستشفى على تحسين وتنظيم الخدمات المقدمة للعملاء باستمرار.					
تقوم المستشفى على تحسين وتنظيم الخدمات المقدمة للعملاء باستمرار.					
تقوم المستشفى بتصميم عملياتها التنظيمية بشكل يتلائم مع رضا العملاء واقتراحاتهم.					

					تمتلك المستشفى أنظمة متخصصة بإدارة المخاطر لمراقبة التزام العملاء
العمليات الداخلية					
					تعمل المستشفى باستمرار على توفير التسهيلات والمعدات اللازمة لإجراء العمليات الداخلية بكفاءة وفعالية.
					تعمل الإدارة على توفير الوقت اللازم بشكل منظم لتنفيذ المهام والأنشطة.
					يتم الاستفادة من المراجعة المستمرة للأنظمة والتعليمات والإجراءات في المستشفى لمواجهة المخاطر المحتملة.
					تحرص المستشفى على الاستفادة من تجارب المنظمات الدولية في تطبيق ممارسات إدارة المخاطر على العمليات والإجراءات
					تتوفر خطة اتصال داخلية بين المراكز والمديريات الجمركية لتوحيد الإجراءات في العمل.
التعلم والنمو					
					تحرص على المستشفى على التحسين المستمر لكافة المجالات.

					تتوفر متطلبات السلامة العامة ومستلزمات بيئة العمل التي تمكن الموظفين من أداء العمل بسهولة وارتياح
					يتم إجراء دراسات دورية لتطوير ورفع مستوى جودة العمل
					تطبيق المستشفى أنظمة الجودة والتميز في العمل مثل (ISO 900 – 2008)، معايير التميز، (ITIL)
					الهيكل التنظيمي للدائرة مرن، شامل لكافة الوظائف، يراعي نطاق الإشراف.
					تهتم الإدارة بتحسين قدرة العاملين على حل المشاكل.
					توفر المستشفى مجموعة متنوعة من البرامج التدريبية المتقدمة للعاملين.
					مستوى القدرة والجاهزية الإلكترونية مرتفع في المستشفى .

مع خالص التقدير والاحترام

Mid-Ocean University

College of Management



Department of risk Management

**The Impact of Adopting Risk Management on Improving the
Performance of the Healthcare System: A Comparative
Study of Risk Management Policies and Procedures in Public
and Private Hospitals in Saudi Arabia**

Preparation:

Supervision:

Dr. Al-Faisal Abdul Hamid Mohammed Hassan

Dr. Fayez Grad

1447-2025