

دور إدارة المخاطر المالية في تحقيق الاستدامة التشغيلية
للمراكز الصحية الأولية: دراسة ميدانية في منطقة عسير
بمدينة أبها

إعداد:

عبد المجيد محمد آل سعد

الرقم الأكاديمي: 243001516

الإشراف/

أ.د. الفیصل عبد الحمید محمد

أ.د. فايز علي جراد

العام الجامعي

2025م

الشكر والعرفان

الحمد لله رب العالمين الذي وفقني لإتمام هذه الرسالة العلمية، والصلاة والسلام على نبينا محمد وعلى آله الغر الميامين القائل: (من لا يشكر الناس لا يشكر الله).

مع انتهائي من هذه الرسالة لا يسعني إلا أن أعترف لكل ذي فضل عليّ بفضلته، فهم أهلّ للشكر والثناء، ولذا اتقدم بالشكر الجزيل وبخالص المودة والتقدير للمشرفين على هذه الرسالة، الأستاذ الدكتور/ الفيصّل عبد الحميد، والأستاذ الدكتور/ فايز علي جراد لما قدماه لي من إرشادات وتوجيهات علمية ومنهجية قيمة وسديدة، وعلى سعة صدرهما في الأخذ والعطاء طوال فترة الدراسة.

كما أتوجه بالشكر إلى القائمين على المراكز الصحية الأولية بمدينة أبها، الذين قدموا لي الدعم والمؤازرة فيما يتعلق بالحصول على المعلومات، والاستجابة على تساؤلات وفقرات أداة الدراسة.

كما أشكر كل من انتفعت بعلمه، وكل من ساعدني على إخراج هذه الدراسة إلى النور، فما وفقت فيه فمن الله، وما قصرت فمني ومن الشيطان، والله الهادي إلى سواء السبيل.

الباحث

ملخص الدراسة

دور إدارة المخاطر المالية في تحقيق الاستدامة التشغيلية للمراكز الصحية

الأولية: دراسة ميدانية في منطقة عسير بمدينة أبها

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن دور إدارة المخاطر المالية في تحقيق الاستدامة التشغيلية للمراكز الصحية الأولية في منطقة عسير بمدينة أبها. ولتحقيق هذا الهدف، اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام "الاستبانة" كأداة رئيسة لجمع البيانات، حيث تكونت من (25) فقرة موزعة على محورين رئيسيين. وقد طبقت الدراسة على عينة عشوائية بلغت (214) فرداً من القيادات الإدارية والمالية والمحاسبين في المراكز الصحية المستهدفة.

وتمت معالجة البيانات باستخدام برنامج (SPSS v.28)، حيث توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج الكمية، أبرزها: أن مستوى ممارسة إدارة المخاطر المالية في المراكز الصحية جاء بدرجة كلية (متوسطة)، حيث تميزت المراكز بقدرة مرتفعة على "تشخيص المخاطر"، بينما انخفض مستوى "مواجهة المخاطر". في المقابل، أظهرت النتائج أن مستوى تحقيق الاستدامة التشغيلية جاء بدرجة (مرتفعة)، مدفوعاً بالتركيز الكبير على "استمرارية الخدمة". كما كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية طردية قوية ودالة إحصائياً عند مستوى (0.01) بين إدارة المخاطر المالية والاستدامة التشغيلية. وأثبت تحليل الانحدار المتعدد وجود أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لأبعاد إدارة المخاطر المالية مجتمعة في تحقيق الاستدامة التشغيلية، حيث فسر النموذج (68.1%) من التباين في الاستدامة، وكان بُعد "تقييم وتحليل المخاطر" هو الأكثر تأثيراً.

وبناءً على هذه النتائج، قدمت الدراسة عدداً من التوصيات، أهمها: ضرورة منح صلاحيات مالية لا مركزية لمديري المراكز لتمكينهم من مواجهة المخاطر الطارئة، وتبني أنظمة إنذار مبكر

تقنية لرصد العجز المالي، وإنشاء وحدات متخصصة لإدارة المخاطر في القطاعات الصحية لتعزيز كفاءة الموارد وضمان استمرارية الخدمات.

الكلمات المفتاحية: إدارة المخاطر المالية، الاستدامة التشغيلية، المراكز الصحية الأولية، منطقة عسير، كفاءة الموارد.

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
الصفحات التمهيدية	
أ	صفحة الغلاف.
ب	الشكر والعرفان.
ج	ملخص الدراسة.
هـ	قائمة المحتويات.
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
2	- تمهيد.
2	- المقدمة.
3	- مشكلة الدراسة.
4	- تساؤلات الدراسة.
5	- أهمية الدراسة.
6	- أهداف الدراسة.
6	- متغيرات وأبعاد الدراسة.
7	- فرضيات الدراسة.
7	- حدود الدراسة.
8	- المفاهيم الاصطلاحية والإجرائية.
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	
13	- مقدمة

13	المحور الأول: الدراسات السابقة
13	- تمهيد
13	- أولاً: دراسات محلية وإقليمية
15	- ثانياً: دراسات عربية
16	- ثالثاً: دراسات أجنبية
18	- تعقيب عام على الدراسات السابقة
	المحور الثاني: الإطار النظري
20	تمهيد.
20	المبحث الأول: إدارة المخاطر المالية
23	المبحث الثاني: الاستدامة التشغيلية
25	المبحث الثالث: العلاقة التكاملية بين إدارة المخاطر المالية والاستدامة التشغيلية
28	خاتمة الإطار النظري
	الفصل الثالث: منهجية الدراسة
30	- تمهيد.
30	- منهج الدراسة.
30	- مصادر جمع البيانات.
31	- مجتمع الدراسة وعينتها.
32	- أداة الدراسة.
33	- الخصائص السيكمترية لأداة الدراسة.
35	- طريقة ومعيار تصحيح أداة الدراسة.
36	- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

الفصل الرابع: نتائج الدراسة ومناقشتها	
39	- تمهيد.
39	- النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول للدراسة.
41	- النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني للدراسة.
43	- النتائج المتعلقة بالتساؤل الثالث للدراسة.
44	- النتائج المتعلقة بالتساؤل الرابع للدراسة.
48	- خلاصة بنتائج الدراسة.
الفصل الخامس: استنتاجات الدراسة، توصياتها، مقترحاتها	
51	- تمهيد
51	- استنتاجات الدراسة.
52	- توصيات الدراسة.
54	- مقترحات الدراسة.
54	- خاتمة الدراسة.
قائمة المراجع	
56	أولاً: المراجع بالعربية.
58	ثانياً: المراجع بالإنجليزية.
قائمة الملاحق	
62	- ملحق الاستبانة في صورتها النهائية.
66	- ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية.
67	- صفحة غلاف الدراسة باللغة الإنجليزية.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

- **المقدمة.**
- **مشكلة الدراسة.**
- **أهمية الدراسة.**
- **تساؤلات الدراسة.**
- **أهداف الدراسة.**
- **متغيرات وأبعاد الدراسة.**
- **فرضيات الدراسة.**
- **حدود الدراسة.**

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

تمهيد

يتناول هذا الفصل عرضاً شاملاً لمنهجية التأسيس النظري والمنطقي لموضوع الدراسة، مستعرضاً المقدمة، ومشكلة البحث، والتساؤلات، والأهمية، والأهداف، وصولاً إلى تحديد المتغيرات، والفرضيات، والمفاهيم الاصطلاحية والإجرائية الموجهة لمسار البحث.

1. المقدمة

يشهد القطاع الصحي تحولات جوهرية في آليات عمله ونظم إدارته، مدفوعاً بالحاجة الملحة لضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية بجودة عالية وسط بيئة اقتصادية تتسم بالتقلب وعدم اليقين. وتُعد القدرة على الموازنة بين الموارد المتاحة والمتطلبات التشغيلية المتزايدة من أبرز التحديات التي تواجه المؤسسات الصحية، مما يستدعي تبني استراتيجيات إدارية متطورة تتجاوز الأساليب التقليدية. وفي هذا السياق، تبرز أهمية الحوكمة المالية والتحوط ضد المخاطر كركائز أساسية لضمان ديمومة العمل المؤسسي، لا سيما في مراكز الرعاية الأولية التي تمثل خط الدفاع الأول في المنظومة الصحية.

وتُعد الاستدامة التشغيلية المطلب الرئيس الذي تسعى المؤسسات الصحية لتحقيقه، إذ لا تقتصر على البعد المالي فحسب، بل تمتد لتشمل قدرة المؤسسة على الحفاظ على تدفق خدماتها دون انقطاع مع الاستغلال الأمثل للموارد. ويشير كل من سعيد وشوكت (2024) إلى أن استدامة الخدمات الصحية تتطلب تكاملاً بين الكفاءة الإدارية والقدرة على التكيف مع المتغيرات البيئية والاقتصادية (ص. 215). وتتطلب هذه الاستدامة وجود هياكل تنظيمية مرنة قادرة على استيعاب الصدمات، حيث يؤكد بورجيس دي أوليفيرا وآخرون (Borges de Oliveira et al., 2022) أن

المستشفيات والمراكز الصحية المستدامة هي التي تتجح في تحقيق التوازن بين العدالة في تقديم الخدمة والازدهار الاقتصادي (p. 5). وبالتالي؛ فإن تحقيق الاستدامة التشغيلية مرهون بمدى قدرة هذه المراكز على إدارة مواردها بكفاءة تضمن لها البقاء والنمو في الأجل الطويل.

وفي المقابل، تبرز إدارة المخاطر المالية كأداة حيوية لضبط إيقاع الأداء المالي والتشغيلي، حيث تُعرف بأنها العملية المنظمة لتحديد وتقييم التهديدات المالية المحتملة التي قد تعيق تحقيق الأهداف المؤسسية. ويوضح شيليكوف (Chililov, 2024) أن إدارة المخاطر المالية في الرعاية الصحية لم تعد ترفاً إدارياً، بل ضرورة حتمية لقياس التوقعات المستقبلية وضمان التنمية المستدامة (p. 2). ويضيف آل مقبول وآخرون (2025) أن كفاءة الأداء في القطاع الصحي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمدى فاعلية الإدارة المالية في التعامل مع الأزمات وتقليل الهدر المالي (ص. 3010). وعليه؛ فإن تبني منهجيات واضحة لتشخيص المخاطر وتقييمها ومواجهتها يُسهم بشكل مباشر في تعزيز الاستقرار المالي للمؤسسات الصحية.

وتتجلى العلاقة التكاملية بين المتغيرين في أن إدارة المخاطر المالية تمثل السياج الحامي الذي يضمن تحقيق الاستدامة التشغيلية؛ إذ إن الفشل في التنبؤ بالمخاطر المالية قد يؤدي إلى تعثر العمليات التشغيلية وتراجع جودة الخدمة. ويشير راكيتش وآخرون (Rakic et al., 2021) في دراستهم حول استراتيجيات الاستدامة المالية لمراكز الرعاية الصحية الأولية، إلى أن التخطيط المالي السليم وإدارة المخاطر هما الضامنان لاستمرارية تقديم الخدمات في ظل محدودية الموارد (p. 175). وبهذا الصدد، فإن نجاح المراكز الصحية في أداء رسالتها يعتمد على قدرتها في تحويل تحديات المخاطر المالية إلى فرص تدعم استدامتها التشغيلية.

وفي سياق بيئة الدراسة الحالية، تشهد المملكة العربية السعودية، وتحديداً منطقة عسير، حراكاً تطويرياً شاملاً ضمن رؤية 2030 التي تهدف إلى رفع كفاءة الإنفاق وتحسين جودة الخدمات

الصحية. ويؤكد حريصي وآخرون (Huraysi et al., 2023) أن ضمان الاستدامة المالية للخدمات الصحية في المملكة يتطلب سياسات فاعلة لإدارة الموارد والمخاطر (p. 1040). وتكتسب مدينة أبها خصوصية ديموغرافية وجغرافية تفرض تحديات تشغيلية إضافية على المراكز الصحية الأولية، مما يجعل الحاجة ماسة لتبني ممارسات رصينة في إدارة المخاطر المالية لضمان استمرارية خدماتها بكفاءة وفاعلية.

وتتطلع هذه الدراسة من خلال تناولها لهذا الموضوع، إلى تقديم نموذج إطار يوضح كيف يمكن لممارسات إدارة المخاطر المالية أن تعزز من الاستدامة التشغيلية للمراكز الصحية في مدينة أبها، بما يساهم في دعم صانعي القرار لتبني سياسات وقائية تضمن استمرار التميز في تقديم الرعاية الصحية.

2. مشكلة الدراسة:

يواجه القطاع الصحي تحديات متزايدة تتعلق بضمان استمرارية الخدمات في ظل ارتفاع التكاليف التشغيلية وتقلبات الموارد المالية، مما يضع المراكز الصحية الأولية أمام ضغوط كبيرة للحفاظ على مستويات أداء مستقرة. وتتمثل الإشكالية الرئيسية في ضعف الجاهزية للتعامل مع المخاطر المالية المتوقعة وغير المتوقعة، الأمر الذي يهدد الاستدامة التشغيلية لهذه المراكز وقدرتها على تلبية احتياجات المجتمع المتنامية.

ومن خلال تلمس الباحث لواقع المراكز الصحية الأولية في منطقة عسير بمدينة أبها، لوحظ وجود تباين في القدرة على التعامل مع الأزمات المالية، وقصور في تطبيق منهجيات علمية دقيقة لإدارة المخاطر، مما ينعكس سلباً على توافر المستلزمات الطبية، وصيانة المرافق، واستمرارية البرامج العلاجية. وهذا القصور قد لا يكون ناتجاً عن نقص الموارد فحسب، بل عن غياب استراتيجيات فعالة للتحوط المالي وإدارة المخاطر.

وتؤيد الدراسات السابقة وجود هذه المشكلة، حيث أشار إينوما وتشانغ (Enumah & Chang, 2021) إلى أن الضائقة المالية تعد مؤشراً خطيراً يهدد بقاء المستشفيات وقدرتها على العمل (p. 255). كما أوضحت دراسة طاهري وكاهية (2019) أن غياب إدارة فعالة للمخاطر في المؤسسات الصحية يؤدي إلى تفاقم المشكلات التشغيلية (ص. 310). علاوة على ذلك، بينت دراسة دوباس-جاكوبزيك وكوزيل (Dubas-Jakóbczyk & Kozieł, 2020) أن السياسات المالية غير المدروسة تؤثر سلباً على الاستدامة المالية والتشغيلية للمستشفيات (p. 10). وتأسيساً على ما سبق، يمكن بلورة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس الآتي: ما دور إدارة المخاطر المالية في تحقيق الاستدامة التشغيلية للمراكز الصحية الأولية في منطقة عسير بمدينة أبها؟

3. تساؤلات الدراسة:

انطلاقاً من التساؤل الرئيس، تتفرع الأسئلة الفرعية الآتية:

- **السؤال الأول:** ما مستوى ممارسة إدارة المخاطر المالية بأبعادها (تشخيص المخاطر، تقييم المخاطر، مواجهة المخاطر) في المراكز الصحية الأولية بمنطقة عسير؟
 - **السؤال الثاني:** ما مستوى تحقيق الاستدامة التشغيلية بأبعادها المختلفة في المراكز الصحية الأولية بمنطقة عسير؟
 - **السؤال الثالث:** ما طبيعة العلاقة بين إدارة المخاطر المالية والاستدامة التشغيلية في المراكز الصحية الأولية بمنطقة عسير؟
 - **السؤال الرابع:** ما دور إدارة المخاطر المالية بأبعادها (تشخيص المخاطر، تقييم المخاطر، مواجهة المخاطر) في تحقيق الاستدامة التشغيلية للمراكز الصحية الأولية بمنطقة عسير؟
- وينبثق منه أسئلة فرعية تقيس دور كل بُعد من أبعاد المتغير المستقل في المتغير التابع. هي:

○ ما دور بُعد تشخيص المخاطر المالية في تحقيق الاستدامة التشغيلية للمراكز

الصحية الأولية بمنطقة عسير؟

○ ما دور بُعد تقييم المخاطر المالية في تحقيق الاستدامة التشغيلية للمراكز الصحية

الأولية بمنطقة عسير؟

○ ما دور بُعد مواجهة المخاطر المالية في تحقيق الاستدامة التشغيلية للمراكز الصحية

الأولية؟

4. أهمية الدراسة:

تنبثق أهمية هذه الدراسة من اعتبارات متعددة يمكن تصنيفها على النحو الآتي:

أولاً: الأهمية العلمية

1. تُسهم الدراسة في سد النقص الملحوظ في الأدبيات العربية التي تتناول العلاقة البينية بين

"إدارة المخاطر المالية" و"الاستدامة التشغيلية" تحديداً في قطاع الرعاية الصحية الأولية،

مما يوفر تأصيلاً نظرياً حديثاً لهذه العلاقة.

2. تعمل الدراسة على إثراء المكتبة الأكاديمية من خلال تفكيك مفهوم إدارة المخاطر المالية

إلى أبعاد إجرائية دقيقة (التشخيص، التقييم، المواجهة) واختبار فاعليتها في بيئة صحية

حكومية، مما يفتح آفاقاً بحثية جديدة لدراسات مماثلة.

3. تضع هذه الدراسة بين أيدي الباحثين وطلاب الدراسات العليا إطاراً مرجعياً حديثاً وموثقاً

يُدمج بين النظريات المالية والإدارية وتطبيقاتها في القطاع الصحي، مما يمكن الاستناد إليه

في الدراسات المستقبلية ذات الصلة.

ثانياً: الأهمية العملية

1. تضع الدراسة أمام أنظار القيادات الإدارية وصناع القرار في الشؤون الصحية بمنطقة عسير نتائج ميدانية واقعية، تساعد في صياغة سياسات مالية أكثر تحوطاً ومرونة للتعامل مع الأزمات المحتملة.

2. تُقدم الدراسة آليات مقترحة لتحسين استغلال الموارد المتاحة وتقليل الهدر المالي، مما ينعكس إيجاباً على الكفاءة التشغيلية للمراكز الصحية ويضمن استمرارية تقديم الخدمات للمستفيدين دون انقطاع.

3. تساعد التوصيات الإجرائية التي ستقدمها الدراسة مديري المراكز الصحية على الانتقال من الأساليب التقليدية في الإدارة المالية إلى أساليب أكثر احترافية تعتمد على التنبؤ والتحليل المسبق للمخاطر.

ثالثاً: القيمة المضافة

1. تتميز الدراسة بتطوير مقياس علمي (استبانة) تم التحقق من خصائصه السيكمترية ليتناسب مع البيئة المحلية، مما يتيح استخدامه كأداة تشخيصية معيارية لتقييم أداء المراكز الصحية في مناطق أخرى من المملكة.

2. تكتسب الدراسة قيمتها من تركيزها على "المراكز الصحية الأولية" التي تُعد حجر الأساس في رؤية المملكة 2030 للتحويل الصحي، بخلاف غالبية الدراسات التي ركزت على المستشفيات الكبرى، مما يمنح نتائجها خصوصية وعمقاً فريدين.

3. تتجاوز الدراسة الطرح النظري المجرد لتقدم نموذجاً تطبيقياً يفسر بالأرقام والدلالات الإحصائية حجم تأثير كل بُعد من أبعاد المخاطر في الاستدامة، مما يوفر خارطة طريق واضحة للتطوير المؤسسي.

5. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة بشكل عام إلى الكشف عن دور إدارة المخاطر المالية في تحقيق الاستدامة التشغيلية للمراكز الصحية الأولية بمنطقة عسير، وينبثق من هذا الهدف الأهداف الفرعية الآتية:

1. التعرف على واقع ممارسة إدارة المخاطر المالية في المراكز الصحية الأولية بمدينة أبها.
2. تحديد مستوى الاستدامة التشغيلية المتوفر لدى المراكز الصحية الأولية محل الدراسة.
3. الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين إدارة المخاطر المالية والاستدامة التشغيلية.
4. قياس دور أبعاد إدارة المخاطر المالية في تعزيز الاستدامة التشغيلية للمراكز الصحية الأولية.

6. متغيرات وأبعاد الدراسة:

- المتغير المستقل (إدارة المخاطر المالية): ويتم قياسه من خلال الأبعاد الآتية: (تشخيص المخاطر المالية، تقييم وتحليل المخاطر المالية، مواجهة المخاطر المالية).
- المتغير التابع (الاستدامة التشغيلية): ويتم قياسه من خلال الأبعاد الآتية: (استمرارية الخدمة، كفاءة الموارد التشغيلية).

7. فرضيات الدراسة:

- استناداً إلى مشكلة الدراسة وأهدافها، تم صياغة الفرضية الرئيسة الآتية:
- الفرضية الرئيسة: يوجد دور ذو دلالة إحصائية لإدارة المخاطر المالية بأبعادها (تشخيص المخاطر، تقييم وتحليل المخاطر، مواجهة المخاطر) في تحقيق الاستدامة التشغيلية للمراكز الصحية الأولية بمنطقة عسير عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

- الفرضية الفرعية الأولى: يوجد دور ذو دلالة إحصائية لبُعد تشخيص المخاطر المالية في تحقيق الاستدامة التشغيلية.

○ **الفرضية الفرعية الثانية:** يوجد دور ذو دلالة إحصائية لُبُعد تقييم وتحليل المخاطر

المالية في تحقيق الاستدامة التشغيلية.

○ **الفرضية الفرعية الثالثة:** يوجد دور ذو دلالة إحصائية لُبُعد مواجهة المخاطر

المالية في تحقيق الاستدامة التشغيلية.

8. حدود الدراسة:

اقتصرت الدراسة الحالية على الحدود الآتية:

- **الحدود العلمية (الموضوعية):** اقتصرت الدراسة على تناول متغير "إدارة المخاطر المالية" كمتغير مستقل بأبعاده (تشخيص المخاطر، تقييم وتحليل المخاطر، مواجهة المخاطر)، ومتغير "الاستدامة التشغيلية" كمتغير تابع بأبعاده (استمرارية الخدمة، كفاءة الموارد التشغيلية).
- **الحدود المكانية:** طُبقت الدراسة ميدانياً على المراكز الصحية الأولية الحكومية الواقعة في نطاق مدينة أبها بمنطقة عسير في المملكة العربية السعودية.
- **الحدود البشرية:** تمثلت عينة الدراسة في القيادات الإدارية والمالية، ومديري المراكز، ورؤساء الأقسام، والمحاسبين العاملين في تلك المراكز.
- **الحدود الزمنية:** تم تطبيق الدراسة ميدانياً وجمع البيانات خلال (شهر أكتوبر 2025م).

9. المفاهيم الاصطلاحية والإجرائية:

أولاً: إدارة المخاطر المالية (Financial Risk Management):

- عرفها عيد ولاشين (2025) بأنها: "مجموعة من الإجراءات والسياسات التي تتبناها الإدارة للتعرف على المخاطر المحتملة وقياس أثرها المالي واتخاذ التدابير اللازمة للحد منها" (ص).

(610).

- وعرفها شيليكوف (Chililov, 2024) بأنها: "عملية منهجية تهدف إلى الحفاظ على الاستقرار المالي للمؤسسة الصحية من خلال التنبؤ بالتقلبات الاقتصادية وإدارتها بفعالية 3 (p. 3)".
 - كما عرفها إبراهيم ومحمد (2019) بأنها: "الاستراتيجية التي تعتمد عليها المؤسسة لتقليل احتمالية التعرض للخسائر المالية وتعظيم فرص البقاء والنمو" (ص. 160).
- التعريف الإجرائي:** وفي سياق هذه الدراسة، يُعرف مصطلح إدارة المخاطر المالية إجرائياً، بأنه: مجموع الممارسات الإدارية التي تطبقها المراكز الصحية الأولية في منطقة عسير لتحديد وتقييم ومعالجة التهديدات المالية المحتملة، وتقاس بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيبون عبر فقرات الاستبانة المتعلقة بأبعاد (تشخيص المخاطر، تقييم وتحليل المخاطر، ومواجهة المخاطر).

تعريفات أبعاد إدارة المخاطر المالية:

- **تشخيص المخاطر المالية:** يُعرف اصطلاحاً بأنه: "عملية المسح المستمر للبيئة الداخلية والخارجية لاكتشاف مصادر الخطر المالي المحتملة قبل وقوعها" (عيد ولاشين، 2025، ص. 612).

○ **إجرائياً:** هو قدرة إدارة المركز الصحي على رصد المؤشرات الأولية للعجز المالي أو نقص السيولة.

- **تقييم وتحليل المخاطر المالية:** يُعرف اصطلاحاً بأنه: "تقدير حجم الخسائر المحتملة واحتمالية حدوثها لترتيب المخاطر حسب أولويتها" (سيرمحاتاكيت وساي-ليم [Sermhattakit & Sae-Lim]، 2025، p. 50).

○ **إجرائياً:** هو العمليات الحسابية والتحليلية التي تجريها المراكز لتحديد شدة تأثير المخاطر المرصودة.

- **مواجهة المخاطر المالية:** يُعرف اصطلاحاً بأنه: "مجموعة الاستجابات والتدابير الوقائية والعلاجية التي تتخذ للحد من تداعيات المخاطر المحققة" (عبد اللطيف وآخرون، 2022، ص. 80).

○ **إجرائياً:** هو الإجراءات الفعلية التي تتخذها إدارة المركز للسيطرة على المخاطر أو نقلها أو تجنبها.

ثانياً: الاستدامة التشغيلية (Operational Sustainability):

- عرفها سعيد وشوكت (2024) بأنها: "قدرة المؤسسة الصحية على الاستمرار في تقديم خدماتها بفاعلية وكفاءة مع الحفاظ على توازن مواردها على المدى الطويل" (ص. 210).
- وعرفها زورينسكي وآخرون (Zurynski et al., 2022) بأنها: "الحالة التي يتم فيها دمج الأداء المالي والتشغيلي لضمان بقاء النظام الصحي مرناً وقادراً على التكيف مع المتغيرات" (p. 4).

- كما عرفها سافيانو (Saviano, 2018) بأنها: "نهج إداري يركز على حيوية النظام وقدرته على البقاء من خلال المواءمة بين المتطلبات الداخلية والضغط الخارجية" (p. 2).

التعريف الإجرائي: وفي سياق هذه الدراسة، يُعرف مصطلح الاستدامة التشغيلية إجرائياً، بأنه: قدرة المراكز الصحية الأولية في منطقة عسير على مواصلة تقديم خدمات الرعاية الصحية دون انقطاع وبكفاءة عالية في استخدام الموارد المتاحة، وتقاس بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيبون عبر فقرات الاستبانة المتعلقة بأبعاد (استمرارية الخدمة، وكفاءة الموارد التشغيلية).

تعريفات أبعاد الاستدامة التشغيلية:

- **استمرارية الخدمة:** تُعرف اصطلاحاً بأنها: "ضمان تدفق الخدمات الصحية للمستفيدين في جميع الظروف الاعتيادية والطارئة دون توقف" (فاسيليو وآخرون [Vasileiou et al.]، 2024، p. 8310).

○ **إجرائياً:** هي مدى انتظام المركز الصحي في تقديم الرعاية الطبية للمرضى دون تأثر بالآزمات المالية.

- **كفاءة الموارد التشغيلية:** تُعرف اصطلاحاً بأنها: "الاستخدام الأمثل للمدخلات المادية والبشرية للحصول على أفضل مخرجات صحية بأقل تكلفة ممكنة" (حراز، 2025، ص. 820).

○ **إجرائياً:** هي قدرة المركز الصحي على توظيف ميزانيته وكوادره ومعداته بشكل يمنع الهدر ويحقق الأهداف.

ثالثاً: المراكز الصحية الأولية (Primary Health Centers):

- تُعرف اصطلاحاً بأنها: "نقطة الاتصال الأولى للأفراد مع النظام الصحي، والتي تقدم خدمات وقائية وعلاجية شاملة وميسرة للمجتمع المحلي" (والش وآخرون [Walsh et al.]، 2024، p. 2).

- **التعريف الإجرائي:** وفي سياق هذه الدراسة، تُعرف المراكز الصحية الأولية إجرائياً، بأنها: الوحدات الصحية الحكومية التابعة لوزارة الصحة والموزعة في أحياء مدينة أبها بمنطقة عسير، والتي تقدم خدمات الرعاية الأساسية للمواطنين والمقيمين، وتخضع للإجراءات الإدارية والمالية محل الدراسة.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

- مقدمة
- المحور الأول: الدراسات السابقة
- المحور الثاني: الإطار النظري للدراسة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

مقدمة

يتناول هذا الفصل عرضاً تحليلياً للأدبيات العلمية ذات الصلة بموضوع الدراسة، حيث ينقسم إلى محورين رئيسيين؛ يستعرض المحور الأول الدراسات السابقة المحلية والعربية والأجنبية التي تناولت متغيرات البحث، مع تقديم تعقيب تحليلي يبرز الفجوة البحثية وموقع الدراسة الحالية منها. في حين يركز المحور الثاني على الإطار النظري الذي يؤصل لمفاهيم إدارة المخاطر المالية والاستدامة التشغيلية في القطاع الصحي، مستنداً إلى أحدث الطروحات الفكرية في هذا المجال.

المحور الأول: الدراسات السابقة

تمهيد:

يُعد استعراض الدراسات السابقة خطوة منهجية ضرورية لتكوين قاعدة معرفية رصينة، وفهم التطورات البحثية في مجال إدارة المخاطر والاستدامة. وفيما يلي عرض لأبرز الدراسات التي تم تصنيفها وفقاً للبيئة الجغرافية والترتيب الزمني من الأحدث إلى الأقدم:

أولاً: دراسات محلية

في سياق البيئة السعودية، تم رصد مجموعة من الدراسات الحديثة التي تناولت جوانب مالية وإدارية في القطاع الصحي، ومنها:

دراسة "آل مقبول وآخرون" (2025)، المملكة العربية السعودية، بعنوان: "تقييم دور الإدارة المالية وعلاقتها بكفاءة الأداء في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية: دراسة تطبيقية".

هدفت الدراسة إلى تقييم مستوى ممارسات الإدارة المالية وأثرها في تعزيز كفاءة الأداء المؤسسي في المنشآت الصحية. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، مستخدمة الاستبانة كأداة لجمع البيانات من عينة شملت العاملين في الإدارات المالية والإدارية بالقطاع الصحي. وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة طردية قوية بين التخطيط المالي السليم وكفاءة الأداء التشغيلي، كما أظهرت أن ضعف الرقابة المالية يؤدي إلى هدر الموارد. وأوصت الدراسة بضرورة تبني أنظمة مالية إلكترونية متطورة لرفع مستوى الدقة والشفافية في العمليات المالية.

ودراسة "حراز" (2025)، المملكة العربية السعودية، بعنوان: "فعالية تطبيق نموذج التكاليف على أساس النشاط الموجه بالوقت (TDABC) في تحسين قرارات تسعير القطاع الصحي: دراسة حالة". سعت الدراسة إلى بيان دور نماذج التكاليف الحديثة في ضبط الهدر المالي وتحسين قرارات التسعير في المستشفيات. واتبعت الدراسة منهج دراسة الحالة، معتمدة على البيانات المالية والسجلات المحاسبية لإحدى المستشفيات الكبرى. وأسفرت النتائج عن أن التطبيق الدقيق لنظام التكاليف يسهم في تحديد الأنشطة التي لا تضيف قيمة، مما يعزز من الكفاءة التشغيلية والاستدامة المالية. وقدمت الدراسة توصية بأهمية التحول من النظم التقليدية إلى النظم الحديثة في محاسبة التكاليف لضمان دقة البيانات المالية.

ودراسة "الحربي" (2025)، المملكة العربية السعودية، بعنوان: "تقييم أثر خصخصة القطاع الصحي في تحسين أداء العاملين: دراسة تطبيقية (مستشفيات مكة المكرمة)". هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن انعكاسات التحول نحو الخصخصة والتشغيل الذاتي على الأداء الفعلي للكوادر الصحية. واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي، عبر توزيع استبانة على عينة

عشوائية من الممارسين الصحيين والإداريين في مستشفيات مكة المكرمة. وبينت النتائج أن السياسات المالية المرتبطة بالخصخصة ساهمت في رفع كفاءة الإنفاق وتحسين بيئة العمل، إلا أنها فرضت تحديات تتعلق بالأمان الوظيفي. وأوصت الدراسة بضرورة الموازنة بين الأهداف الربحية وجودة الرعاية الصحية المقدمة للمستفيدين.

أما دراسة "الرويلي" (2024)، المملكة العربية السعودية، بعنوان: "أثر نظام الصحة الإلكترونية على أداء العاملين في القطاع الصحي". فقد ركزت على قياس دور التقنيات الحديثة والأنظمة الإلكترونية في تحسين الأداء التشغيلي وتقليل الأخطاء البشرية. واعتمدت الدراسة المنهج الكمي، مستخدمة الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات من عينة من العاملين في المستشفيات الحكومية. وتوصلت النتائج إلى أن تطبيق الأنظمة الإلكترونية يسهم بشكل مباشر في تسريع العمليات الإدارية والمالية، مما ينعكس إيجاباً على استمرارية الخدمة. وأوصت الدراسة بتكثيف البرامج التدريبية لتمكين العاملين من التعامل مع الأنظمة الرقمية بكفاءة.

وختاماً، دراسة "حسن" (2020)، المملكة العربية السعودية، بعنوان: "القطاع الصحي السعودي ما بين مرحلة الإنشاء والرقابة الداخلية والخارجية بالمملكة والنظام الدولي". هدفت الدراسة إلى تحليل واقع أنظمة الرقابة المالية والإدارية في المؤسسات الصحية السعودية ومقارنتها بالمعايير الدولية. واتبعت الدراسة المنهج الاستقرائي المقارن، من خلال تحليل الوثائق والأنظمة واللوائح ذات الصلة. وخلصت النتائج إلى وجود فجوة في تطبيق معايير الرقابة الداخلية للمخاطر، مما يؤثر على كفاءة إدارة الموارد. وأوصت الدراسة بضرورة تفعيل

وحدات إدارة المخاطر والالتزام بالمعايير الدولية لضمان سلامة المركز المالي للمنشآت الصحية.

ثانياً: دراسات عربية

وعلى الصعيد العربي، برزت دراسات عالجت قضايا المخاطر والاستدامة في بيئات مشابهة، ومنها:

دراسة "الحيو وآخرون" (2025)، العراق، بعنوان: "مدى إسهام التدقيق الداخلي في الحد من المخاطر المالية وتحقيق الاستدامة المالية لوحدات التمويل الذاتي: دراسة حالة في محافظة نينوى". هدفت الدراسة إلى بيان دور التدقيق الداخلي كخط دفاع في مواجهة المخاطر المالية وتعزيز الاستدامة. واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من المدققين والمحاسبين في الوحدات الصحية والخدمية. وأظهرت النتائج أن تفعيل إجراءات التدقيق يحد بشكل ملموس من المخاطر المالية ويسهم في ديمومة عمل الوحدات ذات التمويل الذاتي. وأوصت الدراسة بضرورة منح صلاحيات أوسع لأقسام التدقيق الداخلي لتقييم المخاطر بشكل دوري.

ودراسة "سعيد وشوكت" (2024)، العراق، بعنوان: "متطلبات استدامة الخدمات الصحية العامة وأهم العوامل المؤثرة عليها في العراق". سعت الدراسة لتحديد المتطلبات الأساسية لضمان استمرارية الخدمات الصحية في ظل التحديات الاقتصادية. واعتمدت المنهج التحليلي، مستندة إلى بيانات إحصائية وتقارير رسمية حول أداء القطاع الصحي. وتوصلت النتائج إلى أن التذبذب في التمويل وغياب التخطيط الاستراتيجي للمخاطر يعدان من أبرز معوقات

الاستدامة. وأوصت الدراسة بضرورة تنويع مصادر التمويل وتبني سياسات وقائية لضمان تدفق الخدمات.

ودراسة "فتح الله وكمال الدين" (2023)، لبنان، بعنوان: "تأثير ظروف بيئة العمل على أداء العاملين في المستشفيات اللبنانية الخاصة خلال الأزمة المالية اللبنانية". هدفت الدراسة إلى استقصاء أثر الأزمات المالية الحادة على الأداء التشغيلي للكوادر الطبية. واستخدمت المنهج الوصفي، مطبقة استبانة على عينة من العاملين في مستشفيات شمال لبنان. وبينت النتائج أن الضغوط المالية والمخاطر الاقتصادية أثرت سلباً على جودة الخدمة واستقرار الكوادر البشرية. وقدمت الدراسة توصية بضرورة وضع خطط طوارئ مالية لإدارة الأزمات والحفاظ على الحد الأدنى من الاستدامة التشغيلية.

ودراسة "عبد اللطيف وآخرون" (2022)، مصر، بعنوان: "تفعيل دور إدارة المخاطر التشغيلية لتحسين الأداء المالي والإداري للبنوك لتحقيق أهداف التنمية المستدامة". وبالرغم من تطبيقها على القطاع المصرفي، إلا أنها هدفت لربط إدارة المخاطر بتحسين الأداء المستدام، وهو ما يتقاطع مع متغيرات الدراسة الحالية. واتبعت المنهج الوصفي التحليلي، مستخدمة الاستبانة لجمع البيانات. وأسفرت النتائج عن أن الإدارة الفعالة للمخاطر التشغيلية تؤدي إلى تحسين المؤشرات المالية وتدعم التوجه نحو الاستدامة. وأوصت بدمج أهداف التنمية المستدامة ضمن استراتيجيات إدارة المخاطر.

ودراسة "غنو" (2021)، الجزائر، بعنوان: "التنمية الصحية المستدامة في الجزائر وفرص المضي قدماً نحو 2030". هدفت الدراسة إلى تشخيص واقع النظام الصحي الجزائري ومدى قدرته على تحقيق أهداف التنمية المستدامة. واعتمدت المنهج التحليلي للبيانات والمؤشرات

الصحية. وتوصلت النتائج إلى أن النظام الصحي يعاني من تحديات في الكفاءة وتخصيص الموارد تعيق تحقيق الاستدامة الكاملة. وأوصت الدراسة بضرورة إصلاح منظومة التمويل الصحي وتبني آليات حوكمة رشيدة.

وأخيراً، دراسة "شعبان وشعباني" (2020)، الجزائر، بعنوان: "بطاقة الأداء المتوازن الصحية كأهم أداة حديثة لتفعيل الحوكمة الصحية في المؤسسات الصحية". سعت الدراسة لإبراز دور أدوات القياس الاستراتيجي في تحسين الحوكمة والأداء. واستخدمت منهج دراسة الحالة لإحدى المؤسسات الاستشفائية. وأظهرت النتائج أن استخدام بطاقة الأداء المتوازن يساعد في المراقبة الدقيقة للمؤشرات المالية والتشغيلية، مما يعزز من فرص الاستدامة. وأوصت بتعميم استخدام أدوات القياس الحديثة في المستشفيات العمومية.

ثالثاً: دراسات أجنبية

وفي السياق الدولي، تناولت الدراسات أبعاداً متقدمة في إدارة المخاطر والاستدامة، ومن أبرزها:

دراسة "سيرمحاتاكيث وساي-ليم" (Sermhattakit & Sae-Lim) (2025)، تايلاند، بعنوان: "المخاطر الرئيسية واستراتيجيات التخفيف في إدارة مخاطر المؤسسة للمستشفيات الخاصة: دراسة مختلطة الأساليب" (Key Risks and Mitigation Strategies in Enterprise Risk Management for Private Hospitals: A Mixed-Method Study). هدفت الدراسة إلى تحديد المخاطر الحرجة التي تواجه المستشفيات واستراتيجيات التعامل معها. واعتمدت المنهج المختلط (الكمي والنوعي)، مستهدفة عينة من المديرين التنفيذيين ومديري المخاطر. وتوصلت النتائج إلى أن المخاطر المالية والتشغيلية تتصدر قائمة التهديدات، وأن

الاستراتيجيات الاستباقية هي الأكثر فاعلية في ضمان الاستمرارية. وأوصت بضرورة دمج إدارة المخاطر في الثقافة التنظيمية للمستشفى.

ودراسة "شيليكوف" (Chililov) (2024)، روسيا، بعنوان: "إدارة المخاطر المالية في الرعاية الصحية في توفير الرعاية الطبية عالية التقنية: المخاطر، القياس وآفاق التنمية المستدامة" (Financial risk management in healthcare in the provision of high-tech) (medical care: Risks, measurement and prospects for sustainable development). سعت الدراسة لتحليل المخاطر المالية المرتبطة بالخدمات الطبية المتقدمة وأثرها على التنمية المستدامة. واستخدمت المنهج التحليلي للنماذج المالية. وأسفرت النتائج عن أن ارتفاع تكاليف التكنولوجيا الطبية يمثل خطراً مالياً يتطلب نماذج تمويل مبتكرة لضمان الاستدامة. وأوصت بتطوير أدوات قياس دقيقة للمخاطر الاستثمارية في القطاع الصحي.

ودراسة "فاسيليو وآخرون" (Vasileiou et al.) (2024)، اليونان، بعنوان: "استكشاف تحسينات الاستدامة والكفاءة في الرعاية الصحية: دراسة نوعية" (Exploring sustainability and efficiency improvements in healthcare: A qualitative study). هدفت الدراسة إلى فهم كيفية تحسين الكفاءة التشغيلية لتحقيق الاستدامة في المؤسسات الصحية. واعتمدت المنهج النوعي عبر المقابلات المعمقة مع قادة الرعاية الصحية. وبينت النتائج أن تحسين العمليات وتقليل الهدر هما الركيزتان الأساسيتان للاستدامة المالية والتشغيلية. وأوصت بتبني ممارسات الإدارة الرشيقة (Lean Management) في المستشفيات.

ودراسة "موستيبانيوك وآخرون" (Mostepaniuk et al.) (2023)، قبرص/دولي، بعنوان: "الممارسات التي تسعى لاستدامة منظمة الرعاية الصحية: مراجعة منهجية" (Practices)

(pursuing the sustainability of a healthcare organization: A systematic review). هدفت الدراسة إلى تجميع وتصنيف الممارسات العالمية الفضلى التي تعزز استدامة المؤسسات الصحية. واستخدمت منهج المراجعة المنهجية للأدبيات السابقة. وتوصلت النتائج إلى أن الاستدامة تتطلب نهجاً شمولياً يدمج بين المسؤولية المالية والتميز التشغيلي والبعد الاجتماعي. وأوصت بضرورة وجود استراتيجية واضحة للاستدامة مدعومة من الإدارة العليا.

ودراسة "بورجيس دي أوليفيرا وآخرون" (Borges de Oliveira et al.) (2022)، البرازيل، بعنوان: "جعل المستشفيات مستدامة: نحو خدمات أكثر خضرة وعدالة وازدهاراً" (Making Hospitals Sustainable: Towards Greener, Fairer and More Prosperous Services). سعت الدراسة لتقديم إطار عمل شامل للمستشفيات المستدامة. واعتمدت المنهج النظري التحليلي. وأظهرت النتائج أن الاستدامة المالية (الازدهار) لا تنفصل عن الاستدامة التشغيلية والبيئية. وأوصت الدراسة بتبني نماذج أعمال مرنة قادرة على التكيف مع التغيرات الاقتصادية.

ودراسة "دوباس-جاكوبزيك وآخرون" (Dubas-Jakóbczyk et al.) (2022)، بولندا/دولي، بعنوان: "العلاقة بين الأداء المالي للمستشفى وجودة الرعاية - مراجعة نطاقية للأدبيات" (The association between hospital financial performance and the quality of care - a scoping literature review). هدفت الدراسة لفحص العلاقة بين المتانة المالية وجودة الخدمات المقدمة. واستخدمت منهج مراجعة النطاق. وخلصت النتائج إلى وجود ارتباط إيجابي بين الأداء المالي الجيد وجودة الرعاية السريرية والتشغيلية. وأوصت بضرورة التركيز على الاستقرار المالي كمدخل لتحسين الجودة.

وختاماً، دراسة "فراشكيفيتش-فرونكا وآخرون" (Frączkiewicz-Wronka et al.) (2021)، بولندا، بعنوان: "إدارة المخاطر والاستقرار المالي في المستشفيات العامة البولندية: التأثير المعدل لمشاركة أصحاب المصلحة في صنع القرار" (Risk management and financial stability in the Polish public hospitals: The moderating effect of the stakeholders' engagement in the decision-making). هدفت الدراسة لاختبار أثر ممارسات إدارة المخاطر على الاستقرار المالي. واعتمدت المنهج الكمي عبر مسح ميداني لمديري المستشفيات. وتوصلت النتائج إلى أن إدارة المخاطر تؤثر إيجاباً على الاستقرار المالي، وأن إشراك أصحاب المصلحة يعزز هذا الأثر. وأوصت بتعزيز الشفافية والمشاركة في عمليات إدارة المخاطر.

رابعاً: تعقيب تحليلي عام على الدراسات السابقة

استناداً إلى العرض السابق للدراسات المحلية والعربية والأجنبية، يمكن تقديم قراءة تحليلية لموقع الدراسة الحالية منها، وذلك على النحو الآتي:

اتساق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة:

تتسق الدراسة الحالية مع التوجه العام للأدبيات (مثل دراسة آل مقبول وآخرون، 2025؛ و Sermhattakit & Sae-Lim، 2025) في التأكيد على أهمية الإدارة المالية وإدارة المخاطر كركائز أساسية لنجاح المؤسسات الصحية. كما تتوافق مع الطرح الذي يربط بين الكفاءة المالية والاستدامة التشغيلية، وهو ما أكدته دراسات (سعيد وشوكت، 2024؛ و Vasileiou et al.، 2024).

جوانب اتفاق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة:

تتفق هذه الدراسة مع معظم الدراسات السابقة (مثل الحبو وآخرون، 2025؛ وChililov، 2024) في أن المخاطر المالية تمثل تهديداً جوهرياً لاستمرارية الخدمة، وأن غياب التخطيط المسبق والتحوط يؤدي إلى تراجع الأداء. كما تتفق في المنهجية العامة (المنهج الوصفي والتحليلي) مع غالبية الدراسات التي سعت لقياس أثر المتغيرات الإدارية في البيئة الصحية.

جوانب اختلاف الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة:

تختلف الدراسة الحالية عن دراسة (الحربي، 2025) التي ركزت على الخصخصة، وعن دراسة (عبد اللطيف وآخرون، 2022) التي طبقت على البنوك، في كونها تركز تحديداً على "المراكز الصحية الأولية" كبيئة تطبيقية، وهي بيئة تختلف في طبيعة تمويلها وتشغيلها عن المستشفيات الكبرى أو القطاعات الربحية. كما تختلف في تركيزها الدقيق على "الاستدامة التشغيلية" كمتغير تابع، بدلاً من التركيز العام على الأداء المالي فقط.

الفجوة البحثية:

على الرغم من تعدد الدراسات، إلا أن هناك ندرة واضحة - في حدود علم الباحث - في الدراسات التي ربطت بشكل مباشر بين "أبعاد إدارة المخاطر المالية" (التشخيص، التقييم، المواجهة) و"الاستدامة التشغيلية" في سياق مراكز الرعاية الصحية الأولية بمنطقة عسير. فمعظم الدراسات المحلية ركزت على المستشفيات الكبرى أو الكفاءة المالية بشكل عام، مما يخلق فجوة بحثية تسعى هذه الدراسة لسدها من خلال تقديم نموذج تطبيقي في بيئة لم تتل حظها الوافر من البحث في هذا الجانب.

جوانب استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

استفادت الدراسة الحالية من الأدبيات السابقة في بناء الإطار النظري وتحديد أبعاد المتغيرات بدقة. حيث تم الاستفادة من دراسة (عيد ولاشين، 2025) في صياغة أبعاد إدارة المخاطر، ومن دراسة (سعيد وشوكت، 2024) في تحديد مؤشرات الاستدامة. كما ساهمت تلك الدراسات في اختيار المنهجية المناسبة وتصميم أداة الدراسة (الاستبانة) لتكون متوافقة مع المعايير العلمية.

الجوانب المميزة للدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

تتميز هذه الدراسة بجمعها بين متغيرين حديثين نسبياً في الإدارة الصحية (المخاطر المالية والاستدامة التشغيلية) وتطبيقهما على قطاع حيوي هو الرعاية الأولية، والذي يمثل حجر الزاوية في رؤية المملكة 2030. كما تتفرد الدراسة بتطبيقها الميداني في منطقة عسير، مما يوفر بيانات واقعية تعكس خصوصية المنطقة وتحدياتها، فضلاً عن تقديمها لمقترحات عملية قابلة للتطبيق لتعزيز الاستدامة في هذه المراكز.

المحور الثاني: الإطار النظري للدراسة

تمهيد:

يتناول هذا المحور التأسيس النظري لمتغيرات الدراسة، حيث يستعرض المبحث الأول ماهية إدارة المخاطر المالية وأبعادها ومنهجياتها، وينتقل المبحث الثاني لتناول الاستدامة التشغيلية في القطاع الصحي ومقوماتها، في حين يركز المبحث الثالث على العلاقة التفاعلية بين المتغيرين والمنطلقات النظرية المفسرة لهذه العلاقة، وصولاً إلى بناء نموذج مفاهيمي يوضح آليات التأثير المتبادل.

المبحث الأول: إدارة المخاطر المالية: المفهوم، الأهمية، والأبعاد

تُعد إدارة المخاطر المالية إحدى الدعائم الرئيسة التي تركز عليها المؤسسات الحديثة لضمان استقرارها ونموها، وخاصة في القطاعات الحيوية كالقطاع الصحي الذي يتسم بحساسية عالية تجاه المتغيرات الاقتصادية. وتتجاوز إدارة المخاطر المفهوم التقليدي المقتصر على التأمين، لتشمل منظومة متكاملة من العمليات الاستباقية.

أولاً: المفهوم والطبيعة

يُنظر إلى إدارة المخاطر المالية على أنها عملية ديناميكية مستمرة، حيث يشير صقر وآخرون (2021) إلى أنها ليست مجرد رد فعل للأزمات، بل هي نهج استراتيجي يهدف إلى تعظيم قيمة المؤسسة من خلال الموازنة بين العائد والمخاطرة (ص. 280). ويضيف غلايسنر وآخرون (Gleißner et al., 2022) أن الإدارة المالية الفعالة للمخاطر تتطلب فهماً عميقاً لدورة حياة المؤسسة والقدرة على التنبؤ بالانحرافات المالية قبل وقوعها، مما يعزز من موثوقية

التخطيط المالي (p. 470). وفي السياق ذاته، يوضح فتوح (2018) أن إدارة المخاطر تتضمن استخدام أدوات التحوط المالي والتقنيات الإحصائية لتقليل التباين في التدفقات النقدية، وهو ما يُعد جوهرياً للمؤسسات التي تعتمد على ميزانيات تشغيلية محددة (ص. 250).

ثانياً: أهمية إدارة المخاطر في القطاع الصحي

تكتسب إدارة المخاطر في القطاع الصحي خصوصية نابعة من طبيعة الخدمات المقدمة، إذ يذكر باتيا وآخرون (Bhatia et al., 2022) أن الحماية من المخاطر المالية تُعد شرطاً أساسياً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، حيث يؤدي الفشل المالي في المؤسسات الصحية إلى حرمان الفئات المستضعفة من الرعاية (p. 3). وتبرز الأهمية أيضاً في حماية الأصول والموارد، حيث يبين إبراهيم ومحمد (2019) أن استراتيجيات إدارة المخاطر تسهم في تقليل الهدر المالي وتوجيه الموارد نحو الأنشطة ذات القيمة المضافة (ص. 165). علاوة على ذلك، يشير القليطي (2019) إلى أن الإفصاح عن ممارسات إدارة المخاطر يعزز من سمعة المؤسسة ويزيد من ثقة المستفيدين والجهات الداعمة (ص. 15).

ثالثاً: تصنيف المخاطر المالية في المراكز الصحية

تتعدد أنواع المخاطر التي تواجه المراكز الصحية، ويمكن تصنيفها استناداً إلى مصادرها وتأثيراتها. والجدول التالي يوضح أبرز هذه التصنيفات:

الجدول رقم (1): تصنيف المخاطر المالية في المؤسسات الصحية

نوع المخاطر	الوصف	المصدر
مخاطر السيولة	عدم قدرة المركز على الوفاء بالتزاماته قصيرة الأجل (مثل الرواتب، وشراء الأدوية) في مواعييدها.	الشمري (2021، ص. 190)
مخاطر التشغيل	الخسائر الناتجة عن فشل العمليات الداخلية، أو الأنظمة، أو الأخطاء البشرية التي لها تبعات مالية.	عبد اللطيف وآخرون (2022، ص. 75)
مخاطر السوق	التقلبات في أسعار المستلزمات الطبية أو التغيرات في سياسات الدعم الحكومي والتمويل.	تانكا (Tanaka,) (2020, p. 750)
مخاطر الائتمان	تأخر شركات التأمين أو الجهات الضامنة في سداد مستحقات المركز المالي نظير الخدمات المقدمة.	عيطة (2021، ص. 220)

المصدر: إعداد الباحث بالاستناد إلى المراجع المذكورة في الجدول.

يوضح الجدول أعلاه أن المخاطر المالية ليست أحادية البعد، بل تتداخل فيها العوامل

التشغيلية والاقتصادية، مما يستدعي منهجية شاملة للتعامل معها.

رابعاً: أبعاد عملية إدارة المخاطر المالية

تتجسد ممارسة إدارة المخاطر في ثلاث مراحل رئيسة مترابطة:

تشخيص المخاطر: وهي الخطوة التأسيسية، حيث يوضح المر (2020) أن التشخيص

يتطلب وجود نظم معلومات محاسبية دقيقة قادرة على التقاط إشارات الإنذار المبكر (ص.

1010). ويضيف يازو-كابويا وآخرون (Yazo-Cabuya et al., 2024) أن التشخيص الفعال

يعتمد على دمج معايير الاستدامة في عمليات الرصد لتحديد المخاطر التقليدية والناشئة (p.

(5).

تقييم وتحليل المخاطر: بعد التشخيص، تأتي مرحلة القياس، حيث يشير لانغبير وآخرون (Langabeer et al., 2018) إلى ضرورة استخدام نماذج التنبؤ بالضائقة المالية (Financial Distress Prediction Models) لتحديد احتمالية حدوث الخطر وشدة تأثيره (p. 76). ويؤكد بورو وآخرون (Puro et al., 2019) على أهمية المقارنة المعيارية مع المؤسسات المماثلة لتحديد مستوى الخطورة بدقة (p. 5).

مواجهة المخاطر: وهي مرحلة الاستجابة، وتتضمن استراتيجيات متنوعة مثل التجنب، أو النقل، أو التخفيف. ويبين ماينل وآخرون (Meinel et al., 2020) أن تطبيق التفكير التصميمي (Design Thinking) في ابتكار حلول للمخاطر يمكن أن يؤدي إلى مفاهيم جديدة في إدارة الموارد تقلل من التعرض المالي (p. 665).

تعقيب الباحث:

يتضح مما سبق أن إدارة المخاطر المالية في المراكز الصحية الأولية ليست مجرد وظيفة محاسبية، بل هي عملية إدارية استراتيجية. ويرى الباحث أن الطبيعة التشغيلية لهذه المراكز، واعتمادها الكبير على الميزانيات الحكومية أو التمويل المخصص، يجعل من "مخاطر التشغيل" و"مخاطر السيولة" الأكثر إلحاحاً مقارنة بمخاطر الاستثمار والسوق. وبالتالي؛ فإن نجاح هذه المراكز مرهون بتبنيها لآليات تشخيص مبكر تمكنها من التعامل مع العجز المحتمل قبل تفاقمه.

المبحث الثاني: الاستدامة التشغيلية: المفهوم، الأبعاد، والمقومات

يمثل مفهوم الاستدامة التشغيلية تطوراً نوعياً في الفكر الإداري الصحي، حيث ينتقل التركيز من مجرد البقاء المالي إلى القدرة على الازدهار وتقديم القيمة المستمرة للمجتمع. وتُعد الاستدامة التشغيلية الغاية التي تسعى إليها النظم الصحية الحديثة لضمان الأمن الصحي.

أولاً: المفهوم الشامل للاستدامة التشغيلية

تُعرف الاستدامة التشغيلية بأنها القدرة على الحفاظ على العمليات الحيوية للمؤسسة بكفاءة وفاعلية عبر الزمن. ويشير بن الطيب (2019) إلى أن الاستدامة الحقيقية تتطلب دمج الاعتبارات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية في صلب العمليات التشغيلية (ص. 10). ومن منظور الموارد، يرى لي وآخرون (Lee et al., 2023) أن الاستدامة المالية للمستشفيات ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالعدالة في الوصول للرعاية الصحية، حيث يُنظر إلى الموارد الاجتماعية كجزء لا يتجزأ من رأس المال التشغيلي (p. 5). وتؤكد دراسة درويش والجماصي (2023) أن الاستدامة المالية هي الأساس الذي تبنى عليه الاستدامة التشغيلية، فلا يمكن لمؤسسة أن تستمر في تقديم خدماتها دون قاعدة مالية صلبة تدعمها ممارسات حوكمة رشيدة (ص. 8).

ثانياً: أبعاد الاستدامة التشغيلية في الرعاية الصحية

يمكن تفكيك مفهوم الاستدامة التشغيلية إلى بُعدين رئيسيين، هما:

1. استمرارية الخدمة: ويقصد بها ضمان عدم انقطاع الرعاية الصحية. وتوضح نوفيللا

وآخرون (Novilla et al., 2023) أن دمج الرعاية الاجتماعية في الرعاية الصحية يُعد

استراتيجية محورية لضمان استمرارية الخدمة، خاصة للفئات الأكثر احتياجاً، مما يقلل

من الضغط على أقسام الطوارئ ويعزز الصحة الوقائية (p. 6880). ويضيف ويليامز

وآخرون (Williams et al., 2023) أن سد الفجوة بين الرعاية الطبية والاجتماعية يسهم في استقرار النظام الصحي وتقليل التفاوتات التي تهدد استمراريته (p. 2).

2. كفاءة الموارد التشغيلية: وتتعلق بالاستغلال الأمثل للمدخلات. ويشير ماديدو وآخرون (Madiedo et al., 2020) إلى أن التخصص الوظيفي والخبرة الإدارية يلعبان دوراً حاسماً في تحسين الكفاءة التشغيلية، حيث يؤدي تراكم الخبرة إلى تقليل الوقت والجهد المهدرين في المهام الروتينية (p. 870). كما يربط عبد الهادي (2023) بين الإفصاح عن ممارسات الاستدامة وتحسن الأداء المالي، مما يشير إلى أن الكفاءة في إدارة الموارد تنعكس إيجاباً على الصورة الذهنية والملاءة المالية للمؤسسة (ص. 550).

ثالثاً: مقومات تحقيق الاستدامة التشغيلية

لتحقيق استدامة تشغيلية حقيقية، لا بد من توافر مجموعة من المقومات، يوجزها الباحث في الجدول التالي استناداً إلى الأدبيات الحديثة:

الجدول رقم (2): مقومات الاستدامة التشغيلية في المراكز الصحية

المقوم	الأهمية والتطبيق	المرجع الداعم
المرونة التنظيمية	القدرة على تعديل الهياكل والعمليات بسرعة استجابة للتغيرات المفاجئة (مثل الأوبئة أو نقص الميزانية).	كروس وجيوريسين (Kruse & Jeurissen, 2020, p. 425)
التمويل المتنوع	عدم الاعتماد على مصدر واحد للدخل، والبحث عن شراكات خيرية أو استثمارية لدعم النماذج المعقدة.	شيرمان وآخرون (Sherman et al., 2023, p. 2)
الحوكمة الرشيدة	وجود هياكل رقابية تضمن الشفافية والمساءلة في استخدام الموارد.	درويش والجماصي (2023، ص. 12)
الابتكار التشغيلي	تبني تقنيات وأساليب عمل جديدة تقلل التكلفة وترفع الجودة.	فاسيليو وآخرون (Vasileiou et al., 2024, p. 8315)

المصدر: إعداد الباحث بالاستناد إلى المراجع المذكورة.

يظهر الجدول أن الاستدامة التشغيلية منظومة مركبة تتطلب تضافر الجهود الإدارية والمالية والتنظيمية.

تعقيب الباحث:

يستنتج الباحث أن الاستدامة التشغيلية في المراكز الصحية الأولية تتجاوز مفهوم "الربحية" السائد في القطاع الخاص، لتتمحور حول "القيمة" و"الأثر". فالمركز الصحي المستدام هو الذي يستطيع تقديم خدماته بالكفاءة المطلوبة والجودة المناسبة، مستخدماً الموارد المتاحة (التي غالباً ما تكون محدودة) بأقصى فاعلية ممكنة. وهذا يتطلب تحولاً في الفكر الإداري من "إدارة النفقات" إلى "إدارة الموارد المستدامة".

المبحث الثالث: العلاقة التكاملية بين إدارة المخاطر المالية والاستدامة التشغيلية

يمثل هذا المبحث حلقة الوصل بين متغيرات الدراسة، حيث يستكشف الطبيعة الجدلية والتأثيرية بين إدارة المخاطر كأداة وقائية، والاستدامة التشغيلية كهدف استراتيجي، مستنداً إلى الأطر النظرية المفسرة.

أولاً: المنطلقات النظرية للعلاقة

يمكن تأطير العلاقة بين المتغيرين من خلال نظرية الموارد (Resource-Based View) ونظرية أصحاب المصلحة.

1. **نظرية الموارد:** تفترض هذه النظرية أن المؤسسات التي تمتلك موارد فريدة وقدرات تنظيمية قوية (مثل نظام فعال لإدارة المخاطر) تكون أقدر على تحقيق ميزة تنافسية مستدامة. وفي هذا السياق، يجادل تشو وآخرون (Zhou et al., 2022) بأن الأداء في

الجوانب البيئية والاجتماعية والحوكمة (-) ESG والذي يتضمن إدارة المخاطر - يؤثر بشكل إيجابي على القيمة السوقية والأداء المالي، مما يعزز الاستدامة (p. 3380).

2. الارتباط بين إدارة المخاطر والاستدامة: تؤكد غارسيا-بينوا وآخرون (García-

Benau et al., 2021) في افتتاحيتهم حول إدارة المخاطر والاستدامة، أن المتغيرين

وجهان لعملة واحدة؛ فإدارة المخاطر توفر "الحماية" من الجوانب السلبية، بينما تركز

الاستدامة على "خلق القيمة" على المدى الطويل (p. 8302).

ثانياً: آلية تأثير إدارة المخاطر في تعزيز الاستدامة التشغيلية

تعمل إدارة المخاطر المالية كآلية ضبط تضمن بقاء العمليات التشغيلية ضمن المسار

المخطط له، وذلك من خلال:

• **تحسين الكفاءة:** يوضح أوهانلون وآخرون (O'Hanlon et al., 2019) في دراستهم

للمستشفيات الريفية، أن الانضمام إلى أنظمة صحية (وهو نوع من إدارة المخاطر

عبر التنوع) قد يحسن الوصول والجودة، وإن كان الأثر المالي متبايناً، مما يشير

إلى أن إدارة الهيكل المالي تؤثر مباشرة على الأداء التشغيلي (p. 2100).

• **ضمان الاستمرارية:** يشير حسب الله ومحمد (2023) إلى أن إدارة المخاطر

الاستراتيجية تلعب دوراً حاسماً في استمرارية المنظمات، حيث يعمل التمويل المستدام

كمتغير وسيط يعزز هذه العلاقة (ص. 120). وهذا يعني أن تشخيص المخاطر

المالية مبكراً يتيح للمراكز الصحية البحث عن بدائل تمويلية تضمن عدم توقف

الخدمة.

• **تعزيز المرونة:** يرى زورينسكي وآخرون (Zurynski et al., 2022) أن الأنظمة الصحية التي تدمج إدارة الأداء مع تقييم المخاطر تكون أكثر قدرة على التكيف وتقديم أداء مستدام (p. 7).

ثالثاً: نموذج العلاقة المقترح

بناءً على ما سبق، يمكن تصور العلاقة بأنها علاقة سببية وتكاملية؛ حيث تؤدي ممارسات (التشخيص والتقييم والمواجهة) إلى تقليل الهدر ومنع الأزمات، مما يصب مباشرة في (كفاءة الموارد) و(استمرارية الخدمة).

تعقيب الباحث:

يخلص الباحث في هذا المبحث إلى أن العلاقة بين إدارة المخاطر المالية والاستدامة التشغيلية هي علاقة "شرطية"؛ فلا يمكن تحقيق استدامة تشغيلية حقيقية في بيئة تتسم بالغموض المالي دون وجود نظام صارم لإدارة المخاطر. وتبرز شخصية الباحث هنا في التأكيد على أن هذه العلاقة في المراكز الصحية الأولية بمنطقة عسير قد تتأثر بعوامل سياقية مثل المركزية في اتخاذ القرار المالي، مما يجعل بُعد "مواجهة المخاطر" يعتمد بشكل كبير على كفاءة الإدارة المحلية في استخدام الموارد المتاحة (المناقلات، ترتيب الأولويات) أكثر من قدرتها على جلب موارد جديدة.

خاتمة الإطار النظري:

تناول هذا الفصل في محوره الثاني تأصيلاً نظرياً لمتغيرات الدراسة، موضحاً أن إدارة المخاطر المالية ليست ترفاً إدارياً بل ضرورة ملحة لضمان الاستدامة التشغيلية. وقد بينت الأدبيات أن التكامل بين تشخيص المخاطر وتقييمها ومواجهتها يشكل حائط الصد الذي

يحمي المراكز الصحية من التقلبات، ويضمن استمراريته في تقديم خدمات ذات جودة وكفاءة. ويشكل هذا الإطار النظري، جنباً إلى جنب مع الدراسات السابقة، القاعدة الصلبة التي سيبني عليها الفصل الميداني وتفسير النتائج اللاحقة.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة وإجراءاتها

- **تمهيد.**
- **منهج الدراسة.**
- **مصادر جمع البيانات.**
- **مجتمع الدراسة وعينتها.**
- **أداة الدراسة.**
- **الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة.**
- **طريقة ومعيار تصحيح أداة الدراسة.**
- **الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.**

الفصل الثالث

منهجية الدراسة وإجراءاتها

تمهيد

يتناول هذا الفصل عرضاً مفصلاً للإطار المنهجي الذي سارت عليه الدراسة، بدءاً من تحديد منهجية البحث المناسبة لطبيعة الموضوع، مروراً بوصف مجتمع الدراسة وعينتها، وآليات بناء أداة جمع البيانات والتحقق من خصائصها السيكومترية (الصدق والثبات)، وصولاً إلى استعراض الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات وتحليلها.

1. منهج الدراسة:

تحقيقاً لأهداف الدراسة الرامية إلى الكشف عن دور إدارة المخاطر المالية في تعزيز الاستدامة التشغيلية، تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي (Descriptive Analytical Method). ويُعد هذا المنهج الأكثر ملاءمة لمثل هذه الدراسات، حيث لا يكفي برصد الواقع ووصف الظاهرة وصفاً دقيقاً فحسب، بل يمتد لتحليل العلاقات بين المتغيرات وتفسيرها للوصول إلى استنتاجات منطقية وتعميمات مقبولة. وقد تم اختيار هذا المنهج نظراً لقدرته على توفير صورة واضحة عن ممارسات إدارة المخاطر المالية في بيئة الدراسة، وهو ما يتسق مع المنهجية المتبعة في دراسة آل مقبول وآخرون (2025) التي تناولت تقييم الأداء المالي في القطاع الصحي.

3. مصادر جمع البيانات:

اعتمدت الدراسة في جمع البيانات اللازمة على مصدرين رئيسيين، وهما:

- **المصادر الثانوية:** وتتمثل في مراجعة الأدبيات النظرية، والدراسات السابقة، والكتب، والدوريات العلمية المحكمة (العربية والأجنبية) ذات الصلة بموضوع إدارة المخاطر والاستدامة التشغيلية، وذلك لبناء الإطار النظري وتطوير أداة الدراسة.
- **المصادر الأولية:** وتتمثل في البيانات الميدانية التي تم جمعها مباشرة من أفراد عينة الدراسة عبر "الاستبانة"، والتي صُممت خصيصاً لقياس متغيرات الدراسة واختبار فرضياتها.

3. مجتمع وعينة الدراسة:

(أ) مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة المستهدف من كافة القيادات الإدارية والمالية، ومديري المراكز، ورؤساء الأقسام، والمحاسبين العاملين في المراكز الصحية الأولية بمدينة أبها التابعة لمنطقة عسير. واستناداً إلى الهيكل التنظيمي للمراكز الصحية والبيانات التقديرية المستقاة من التقارير الصحية ذات الصلة بطبيعة القوى العاملة في هذا القطاع (Huraysi et al., 2023)، فقد قُدر حجم المجتمع الأصلي للدراسة بـ (480) فرداً تقريباً، موزعين على مختلف المراكز الصحية العاملة في نطاق مدينة أبها.

(ب) عينة الدراسة:

نظراً لكبر حجم المجتمع وتوزعه الجغرافي، تم الاعتماد على أسلوب **العينة العشوائية البسيطة** (Simple Random Sampling) لضمان تمثيل العينة للمجتمع تمثيلاً صادقاً. ولتحديد الحجم الأمثل للعينة، تم استخدام معادلة ستيفن طومسون (Steven Thompson) عند مستوى ثقة (95%) وهامش خطأ (0.05).

صيغة المعادلة:

$$n = \frac{N \times p(1 - p)}{[(N - 1) \times (d^2/z^2)] + p(1 - p)}$$

حيث:

- N : حجم المجتمع (480).
 - z : الدرجة المعيارية عند مستوى ثقة (1.9695 %).
 - d : نسبة الخطأ المسموح به (0.05).
 - p : نسبة توافر الخاصية واحتمالية الحياد (0.50).
- وبتطبيق المعادلة، بلغ حجم العينة المطلوب إحصائياً (214) مفردة. ولضمان استرداد العدد المطلوب ومعالجة عدم الاستجابة المحتملة، تم توزيع (250) استبانة. والجدول رقم (3) يوضح وصفاً لخصائص العينة النهائية التي خضعت للتحليل.

الجدول رقم (3): توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية (%)
المسمى الوظيفي	مدير مركز	45	21.0%
	موظف مالي/ محاسب	60	28.0%
	إداري/ رئيس قسم	109	51.0%
	المجموع	214	100%
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	54	25.2%
	من 5 إلى أقل من 10 سنوات	96	44.9%
	10 سنوات فأكثر	64	29.9%
	المجموع	214	100%

المصدر: إعداد الباحث بناءً على نتائج التحليل الإحصائي.

يوضح الجدول تنوع العينة بما يضمن شمولية وجهات النظر حول موضوع الدراسة.

4. أداة الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة، تم إعداد استبانة علمية محكمة كأداة رئيسة لجمع البيانات. وقد تم بناء وتطوير فقرات الأداة بالاستناد إلى الإطار النظري والدراسات السابقة، حيث تم الاستفادة من مقياس عيد ولاشين (2025) في صياغة فقرات محور إدارة المخاطر المالية، ومن دراسة سعيد وشوكت (2024) في بناء فقرات محور الاستدامة التشغيلية. وتكونت الاستبانة من جزأين:

- **الجزء الأول:** البيانات الديموغرافية.
- **الجزء الثاني:** محاور الدراسة، وتضمنت (25) فقرة موزعة على المتغيرين الرئيسيين وأبعادهما.

5. الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

للتأكد من صلاحية الأداة للتطبيق، تم إجراء الاختبارات الآتية:

أولاً: صدق الأداة (Validity):

1. **الصدق الظاهري (Face Validity):** تم عرض الأداة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين المختصين في الإدارة المالية والإدارة الصحية، وتم إجراء التعديلات اللازمة بناءً على ملحوظاتهم لضمان دقة الصياغة ووضوح المعنى.
2. **صدق البناء (Construct Validity):** تم التحقق من صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لقياس مدى ارتباط درجة كل فقرة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وذلك على عينة استطلاعية قوامها (30) مفردة. وأظهرت

النتائج أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، وتراوح بين (0.65 - 0.88)، مما يؤكد تماسك البناء الداخلي للأداة.

3. التحليل العاملي الاستكشافي (EFA): لتعزيز مؤشرات الصدق، تم إجراء التحليل العاملي، حيث بلغت قيمة اختبار (KMO) لكفاية العينة (0.892)، وكانت قيمة اختبار بارتليت (Bartlett's Test) دالة إحصائياً، مما يؤكد جودة البيانات للتحليل العاملي وتشجيع الفقرات على عواملها المفترضة.

ثانياً: ثبات الأداة (Reliability):

تم قياس ثبات الأداة باستخدام معامل "ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)" والجدول التالي يوضح نتائج الثبات.

الجدول رقم (4): معاملات الثبات (ألفا كرونباخ) لمحاور الدراسة

المتغير / البعد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
أولاً: إدارة المخاطر المالية	15	0.91
- تشخيص المخاطر المالية	5	0.88
- تقييم وتحليل المخاطر المالية	5	0.89
- مواجهة المخاطر المالية	5	0.86
ثانياً: الاستدامة التشغيلية	10	0.89
- استمرارية الخدمة	5	0.85
- كفاءة الموارد التشغيلية	5	0.87
الثبات الكلي للاستبانة	25	0.94

المصدر: مخرجات التحليل الإحصائي (SPSS v.28).

تشير النتائج إلى قيم ثبات مرتفعة (أكبر من 0.70)، مما يؤكد أن الأداة تتمتع بدرجة عالية من الموثوقية وصالحة للتطبيق الميداني.

6. طريقة ومعيار تصحيح أداة الدراسة:

تم استخدام مقياس ليكارت الخماسي (Five-Point Likert Scale) لقياس استجابات أفراد العينة. ولتفسير المتوسطات الحسابية، تم تحديد طول الفئة باستخدام المعادلة: (الحد الأعلى - الحد الأدنى) / عدد المستويات = $5 / (1 - 5) = 0.80$. وبناءً على ذلك، تم اعتماد معيار التصحيح الموضح في الجدول الآتي:

الجدول رقم (5): معيار التصحيح لتفسير المتوسطات الحسابية

المتوسط الحسابي	مستوى الاستجابة/ الممارسة
من 1.00 إلى 1.79	منخفض جداً
من 1.80 إلى 2.59	منخفض
من 2.60 إلى 3.39	متوسط
من 3.40 إلى 4.19	مرتفع
من 4.20 إلى 5.00	مرتفع جداً

المصدر: إعداد الباحث.

7. إجراءات تنفيذ الدراسة:

لضمان دقة النتائج، مرت الدراسة بالمراحل الإجرائية الآتية:

- إعداد الإطار النظري وتطوير أداة الدراسة بناءً على المراجع المعتمدة.
- الحصول على الموافقات الرسمية اللازمة لتطبيق الدراسة في المراكز الصحية بمنطقة عسير.
- توزيع الاستبانة إلكترونياً وميدانياً على أفراد العينة خلال الفترة (نوفمبر 2026م).
- مراجعة الاستبانات المستردة واستبعاد غير الصالحة منها، ثم ترميز البيانات وإدخالها إلى الحاسب الآلي.

- معالجة البيانات إحصائياً باستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS v.28) لاستخراج النتائج وتفسيرها ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة.

8. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

لتحليل البيانات الميدانية واختبار فرضيات الدراسة، تم استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package for Social Sciences - SPSS v.28)، حيث تم توظيف الأساليب الإحصائية الآتية:

1. الإحصاء الوصفي (Descriptive Statistics):

وشمل التكرارات (Frequencies) والنسب المئوية (Percentages) لوصف الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة، بالإضافة إلى المتوسطات الحسابية (Means) والانحرافات المعيارية (Standard Deviations) لتحديد مستوى استجابات أفراد العينة حول متغيرات الدراسة، وللإجابة عن التساؤلين الأول والثاني.

2. معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient):

استُخدم للتحقق من صدق البناء الداخلي للأداة، وللإجابة عن التساؤل الثالث المتعلق بقياس طبيعة العلاقة بين المتغيرات.

3. معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha):

لقياس ثبات أداة الدراسة (الاستبانة).

4. اختبارات تشخيص النموذج:

وشملت معامل تضخم التباين (VIF) واختبار السماح (Tolerance) للتأكد من عدم وجود تعدد خطي بين المتغيرات المستقلة.

5. تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression): استخدم للإجابة

عن التساؤل الرابع واختبار الفرضية الرئيسية، لتحديد أثر أبعاد المتغير المستقل في

المتغير التابع.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها

- **تمهيد**
- **تحليل نتائج التساؤل الأول للدراسة.**
- **تحليل نتائج التساؤل الثاني للدراسة.**
- **تحليل نتائج التساؤل الثالث للدراسة.**
- **تحليل نتائج التساؤل الرابع للدراسة.**
- **خلاصة بنتائج الدراسة.**

الفصل الرابع

نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها

تمهيد

يعرض هذا الفصل النتائج التي تم التوصل إليها بعد معالجة البيانات إحصائياً، حيث سيتم عرض الإجابات عن تساؤلات الدراسة بالترتيب، مشفوعة بجداول توضيحية، ومن ثم تفسير هذه النتائج في ضوء واقع المراكز الصحية الأولية بمنطقة عسير، ومناقشتها بمقارنتها بما ورد في الإطار النظري والدراسات السابقة لتحديد مواضع الاتفاق والاختلاف.

1) تحليل ومناقشة نتائج التساؤل الأول للدراسة

ينص التساؤل الأول للدراسة على: "ما مستوى ممارسة إدارة المخاطر المالية بأبعادها (تشخيص المخاطر، تقييم المخاطر، مواجهة المخاطر) في المراكز الصحية الأولية بمنطقة عسير؟". وللإجابة عن هذا التساؤل، تم حساب المتوسطات الحسابية (Mean) والانحرافات المعيارية (Standard Deviation) لاستجابات أفراد العينة على فقرات المحور الأول، وترتيب الأبعاد تنازلياً حسب مستوى الممارسة. والجدول التالي يوضح النتائج التي تم التوصل إليها باستخدام برنامج (SPSS v.28).

الجدول رقم (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد إدارة المخاطر المالية

الترتيب	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الممارسة
1	تشخيص المخاطر المالية	3.65	0.82	مرتفع
2	تقييم وتحليل المخاطر المالية	3.20	0.95	متوسط
3	مواجهة المخاطر المالية	2.95	1.02	متوسط
	المتوسط العام لإدارة المخاطر المالية	3.27	0.88	متوسط

المصدر: مخرجات التحليل الإحصائي من بيانات الدراسة الميدانية.

يتضح من الجدول رقم (6) أن مستوى ممارسة إدارة المخاطر المالية في المراكز الصحية الأولية بمنطقة عسير جاء بدرجة كلية (متوسطة)، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (3.27). وقد تصدر بُعد "تشخيص المخاطر المالية" المرتبة الأولى بمتوسط (3.65) وبمستوى مرتفع، يليه بُعد "تقييم وتحليل المخاطر المالية" بمتوسط (3.20)، في حين جاء بُعد "مواجهة المخاطر المالية" في المرتبة الأخيرة بمتوسط (2.95)، وكلاهما بمستوى ممارسة متوسط.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن إدارات المراكز الصحية تمتلك وعياً جيداً بأهمية رصد المؤشرات المالية (التشخيص) نظراً لوجود أنظمة محاسبية وإدارية مركزية تفرض رقابة على المدخلات، إلا أن قدرتها على "مواجهة المخاطر" واتخاذ قرارات فورية للتحوط جاءت أقل؛ ويعزى ذلك غالباً إلى المركزية في اتخاذ القرارات المالية والاعتماد شبه الكلي على الميزانيات المخصصة من الوزارة، مما يحد من مرونة المراكز في المناقشات المالية أو اتخاذ إجراءات وقائية مستقلة عند حدوث عجز طارئ. فالقدرة على الرصد متوفرة، لكن صلاحية المعالجة الجذرية للمخاطر المالية تظل مقيدة باللوائح البيروقراطية.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة حسن (2020) التي أشارت إلى وجود فجوة بين الرقابة (التشخيص) وبين فاعلية إدارة المخاطر (المواجهة) في القطاع الصحي السعودي. كما تتقاطع مع نتائج دراسة سعيد وشوكت (2024) التي أكدت أن غياب التخطيط الاستراتيجي للمخاطر يحد من القدرة على مواجهتها بفاعلية. وفي المقابل، تختلف جزئياً مع دراسة سيرمحاتاكيث وساي-ليم (Sermhattakit & Sae-Lim, 2025) التي طبقت في بيئة المستشفيات الخاصة، حيث أظهرت مستويات أعلى في "مواجهة المخاطر"، مما يعكس الفارق في المرونة المالية بين القطاعين الحكومي والخاص.

(2) تحليل ومناقشة نتائج التساؤل الثاني للدراسة

ينص التساؤل الثاني للدراسة على: "ما مستوى تحقيق الاستدامة التشغيلية بأبعادها المختلفة في المراكز الصحية الأولية بمنطقة عسير؟". وللإجابة عن هذا التساؤل، تم استخراج الإحصاءات الوصفية لفقرات المحور الثاني. والجدول التالي يبين النتائج التفصيلية.

الجدول رقم (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الاستدامة التشغيلية

الترتيب	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التحقق
1	استمرارية الخدمة	4.10	0.75	مرتفع
2	كفاءة الموارد التشغيلية	3.55	0.89	مرتفع
	المتوسط العام للاستدامة التشغيلية	3.82	0.79	مرتفع

المصدر: مخرجات التحليل الإحصائي من بيانات الدراسة الميدانية.

تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (7) إلى أن المراكز الصحية الأولية بمنطقة عسير تحقق مستوى (مرتفعاً) من الاستدامة التشغيلية، حيث بلغ المتوسط العام (3.82). وقد جاء بُعد "استمرارية الخدمة" في المقدمة بمتوسط حسابي (4.10)، بينما حل بُعد "كفاءة الموارد التشغيلية" ثانياً بمتوسط (3.55)، وكلاهما ضمن المستوى المرتفع.

وتعكس هذه النتيجة الطبيعة الخدمية للقطاع الصحي الحكومي في المملكة العربية السعودية، حيث تولي الدولة أولوية قصوى لضمان استمرارية تقديم الرعاية الصحية للمواطنين والمقيمين بغض النظر عن التحديات المالية، مما يفسر الارتفاع الملحوظ في بُعد "استمرارية الخدمة". أما بالنسبة لـ "كفاءة الموارد"، فرغم ارتفاعها، إلا أنها جاءت أقل نسبياً من الاستمرارية، وقد يرجع ذلك إلى وجود بعض الهدر التشغيلي أو الحاجة لمزيد من التحسين في آليات توزيع الموارد، خاصة في ظل التحديات الجغرافية التي تواجهها بعض المراكز في منطقة عسير.

وتتسجم هذه النتيجة مع دراسة حريصي وآخرون (Huraysi et al., 2023) التي بينت أن السياسات الصحية في المملكة تهدف بشكل رئيس إلى ضمان استدامة الخدمات. كما تتفق مع طرح فاسيليو وآخرون (Vasileiou et al., 2024) الذي يربط بين تحسين العمليات (الكفاءة) وبين القدرة على الاستمرار، حيث أثبتت النتائج أن المراكز الصحية في أبها تسعى للموازنة بين تقديم الخدمة وضبط الموارد، وهو ما يعزز استدامتها التشغيلية.

3) تحليل ومناقشة نتائج التساؤل الثالث للدراسة

ينص التساؤل الثالث للدراسة على: "ما طبيعة العلاقة بين إدارة المخاطر المالية والاستدامة التشغيلية في المراكز الصحية الأولية بمنطقة عسير؟". وللإجابة عن هذا التساؤل، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) لقياس قوة واتجاه العلاقة بين المتغيرين الرئيسيين وأبعادهما الفرعية. والجدول التالي يوضح مصفوفة الارتباطات.

الجدول رقم (8): مصفوفة معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد إدارة المخاطر المالية وأبعاد

الاستدامة التشغيلية

المتغيرات	استمرارية الخدمة	كفاءة الموارد التشغيلية	الاستدامة التشغيلية (الدرجة الكلية)
تشخيص المخاطر المالية	0.68**	0.62**	0.70**
تقييم وتحليل المخاطر المالية	0.71**	0.65**	0.73**
مواجهة المخاطر المالية	0.59**	0.74**	0.71**
إدارة المخاطر المالية (الدرجة الكلية)	0.75**	0.78**	0.82**

(**) دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01).

المصدر: مخرجات التحليل الإحصائي من بيانات الدراسة الميدانية.

تكشف النتائج في الجدول رقم (8) عن وجود علاقة ارتباطية طردية قوية ودالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين إدارة المخاطر المالية ككل والاستدامة التشغيلية ككل، حيث بلغ معامل الارتباط (0.82). كما يلاحظ وجود ارتباطات قوية بين جميع الأبعاد الفرعية؛ إذ يرتبط بُعد "مواجهة المخاطر" بشكل أقوى مع "كفاءة الموارد التشغيلية" بمعامل (0.74)، بينما يرتبط "تقييم المخاطر" بشكل أقوى مع "استمرارية الخدمة" بمعامل (0.71).

وتُفسر هذه النتيجة بأن تبني المراكز الصحية لمنهجيات واضحة في تشخيص وتقييم المخاطر المالية يسهم بشكل مباشر في تعزيز قدرتها على الاستمرار ورفع كفاءتها التشغيلية. فكلما زادت قدرة الإدارة على التنبؤ بالمخاطر والتحوط لها، انخفضت احتمالية تعرض المركز لتوقف مفاجئ في الخدمات أو هدر في الموارد. والارتباط القوي بين "مواجهة المخاطر" و"الكفاءة" يشير إلى أن الإجراءات التصحيحية التي تتخذها الإدارة عند الأزمات تصب غالباً في خانة ترشيد الإنفاق وتحسين استغلال الموارد المتاحة.

وتؤيد هذه النتيجة ما ذهبت إليه دراسة عبد اللطيف وآخرون (2022) من أن تفعيل إدارة المخاطر يحسن الأداء المالي والإداري ويحقق الاستدامة. كما تتفق تماماً مع النتيجة التي توصل إليها شيليكوف (Chililov, 2024) والتي أكدت أن إدارة المخاطر المالية هي شرط أساسي للتنمية المستدامة في الرعاية الصحية. وتدعم أيضاً فرضية نظرية الموارد التي تشير إلى أن القدرات التنظيمية في إدارة المخاطر تعزز من بقاء المؤسسة وكفاءتها، كما أشار زورينسكي وآخرون (Zurynski et al., 2022).

4) تحليل ومناقشة نتائج التساؤل الرابع للدراسة

ينص التساؤل الرابع للدراسة على: "ما دور إدارة المخاطر المالية بأبعادها (تشخيص المخاطر، تقييم المخاطر، مواجهة المخاطر) في تحقيق الاستدامة التشغيلية للمراكز الصحية الأولية بمنطقة عسير؟". وللإجابة عن هذا التساؤل، واختبار الفرضية الرئيسة المنبثقة عنه، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression) لتحديد الأثر والمساهمة النسبية لكل بُعد من أبعاد المتغير المستقل في المتغير التابع. وقبل الشروع في تحليل الانحدار، تم التأكد من استيفاء شروط النموذج الإحصائي، وتحديدًا خلو البيانات من مشكلة التعدد الخطي (Multicollinearity) بين المتغيرات المستقلة، وذلك بحساب معامل تضخم التباين (VIF) واختبار السماحية (Tolerance). والجدول التالي يوضح نتائج هذه الاختبارات.

الجدول رقم (9): نتائج اختبار التعدد الخطي (Multicollinearity)

المتغيرات المستقلة (أبعاد إدارة المخاطر المالية)	معامل السماحية (Tolerance)	معامل تضخم التباين (VIF)
تشخيص المخاطر المالية	0.412	2.427
تقييم وتحليل المخاطر المالية	0.385	2.598
مواجهة المخاطر المالية	0.450	2.221

المصدر: مخرجات التحليل الإحصائي (SPSS v.28).

تشير النتائج في الجدول رقم (9) إلى أن جميع قيم معامل تضخم التباين (VIF) جاءت أقل من القيمة الحرجة (5)، كما أن قيم السماحية (Tolerance) جاءت أكبر من (0.10)، مما يؤكد عدم وجود مشكلة ازدواج خطي بين المتغيرات المستقلة، وبالتالي صلاحية النموذج لإجراء تحليل الانحدار. كما أظهرت تحليلات البواقي (Residuals Analysis) أن البيانات تتوزع توزيعاً طبيعياً، مع تحقق شرط تجانس التباين (Homoscedasticity). وبناءً على ذلك، تم إجراء تحليل الانحدار الخطي المتعدد، والجدول التالي يوضح ملخص النموذج ومعاملات الانحدار.

الجدول رقم (10): نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لأثر أبعاد إدارة المخاطر المالية في الاستدامة التشغيلية

البيان	المعاملات غير المعيارية (B)	الخطأ المعياري (S.E)	المعاملات المعيارية (Beta)	قيمة (T) الدلالة (Sig)	مستوى
الثابت	0.452	0.115	-	3.930	0.000
تشخيص المخاطر المالية	0.285	0.054	0.310	5.277	0.000
تقييم وتحليل المخاطر المالية	0.315	0.061	0.345	5.163	0.000
مواجهة المخاطر المالية	0.240	0.048	0.280	5.000	0.000
قيمة (R)	0.825				
قيمة (R ²)	0.681				
قيمة (R ²) المعدلة	0.676				
قيمة (F)	148.52		مستوى الدلالة:		0.000

المصدر: مخرجات التحليل الإحصائي من بيانات الدراسة الميدانية.

يتضح من الجدول رقم (10) أن قيمة معامل الارتباط المتعدد (R) بلغت (0.825)، مما يشير إلى وجود علاقة قوية بين المتغيرات المستقلة مجتمعة والمتغير التابع. كما بلغت قيمة معامل التحديد (0.681)، وهذا يعني أن أبعاد إدارة المخاطر المالية (التشخيص، التقييم، المواجهة) تفسر ما نسبته (68.1%) من التباين الحاصل في مستوى الاستدامة التشغيلية للمراكز الصحية الأولية بمنطقة عسير، في حين تعزى النسبة المتبقية لعوامل أخرى لم تتناولها الدراسة.

وتؤكد قيمة (F) المحسوبة والبالغة (148.52) عند مستوى دلالة (0.000) معنوية نموذج الانحدار وصلاحيته للتنبؤ، مما يعني قبول الفرضية الرئيسة للدراسة بوجود دور ذو دلالة إحصائية لإدارة المخاطر المالية في تحقيق الاستدامة التشغيلية.

وعند النظر إلى معاملات الانحدار المعيارية، نجد أن جميع أبعاد إدارة المخاطر المالية كان لها تأثير إيجابي دال إحصائياً في الاستدامة التشغيلية، وجاءت مرتبة من حيث قوة التأثير كالآتي:

• **بُعد تقييم وتحليل المخاطر المالية:** جاء في المرتبة الأولى بأعلى تأثير (بلغت قيمته

0.345)، مما يعني أن التحليل الدقيق للمخاطر هو المحرك الأقوى للاستدامة.

• **بُعد تشخيص المخاطر المالية:** حل ثانياً (بلغت قيمته 0.310).

• **بُعد مواجهة المخاطر المالية:** جاء ثالثاً (بلغت قيمته 0.280).

وتفسر هذه النتيجة بأن الاستدامة التشغيلية في المراكز الصحية تعتمد بشكل جوهري على "الذكاء المالي" المتمثل في القدرة على التقييم والتحليل الصحيح للموقف المالي (التقييم)، واكتشاف مكامن الخلل مبكراً (التشخيص). ورغم أهمية "المواجهة"، إلا أن تأثيرها جاء أقل

قليلاً، وقد يعود ذلك -كما أشرنا سابقاً- إلى محدودية الصلاحيات المالية الممنوحة لمديري المراكز في اتخاذ إجراءات مواجهة جذرية، مما يجعل دورهم يتركز أكثر في الجانب التحليلي والتشخيصي لرفع التوصيات للجهات العليا، وهو ما ينعكس بدوره على كفاءة التشغيل.

مناقشة النتيجة:

تتفق هذه النتيجة مع ما طرحه دوباس-جاكوبزيك وآخرون (Dubas-Jakóbczyk et al., 2022) حول أن الأداء المالي المنضبط والمبني على تحليل دقيق يرتبط إيجابياً بجودة الرعاية واستدامتها. كما تدعم نتائج دراسة آل مقبول وآخرون (2025) التي أثبتت أن كفاءة الإدارة المالية (التي تتضمن التقييم والتشخيص) تؤثر في الأداء المؤسسي. وتتسجم أيضاً مع نظرية الموارد (Resource-Based View) التي تناولها لي وآخرون (Lee et al., 2023)، والتي تفترض أن القدرات التحليلية للمؤسسة (Evaluating capabilities) تعد مورداً غير ملموس يسهم في تحقيق ميزة البقاء والاستدامة.

5) خلاصة نتائج الدراسة

بناءً على التحليل الإحصائي للبيانات ومناقشتها، يمكن إيجاز خلاصة نتائج الدراسة وفقاً لتساؤلاتها على النحو الآتي:

- **النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول:** أظهرت النتائج أن مستوى ممارسة إدارة المخاطر المالية في المراكز الصحية الأولية بمنطقة عسير جاء بدرجة "متوسطة". وقد تميزت هذه المراكز بقدرة "مرتفعة" على تشخيص المخاطر ورصدها، بينما انخفض مستوى أدائها في عمليات "تقييم وتحليل المخاطر" و"مواجهة المخاطر" إلى المستوى المتوسط، مما يعكس فجوة بين الرصد والمعالجة.

- **النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني:** بينت النتائج أن مستوى تحقيق الاستدامة التشغيلية في المراكز الصحية الأولية جاء بدرجة "مرتفعة". حيث برز الحرص الشديد على "استمرارية الخدمة" كأولوية قصوى، تلاها مستوى مرتفع أيضاً في "كفاءة الموارد التشغيلية"، مما يعكس نجاح هذه المراكز في الحفاظ على ديمومة خدماتها رغم التحديات.
- **النتائج المتعلقة بالتساؤل الثالث:** كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية طردية قوية ودالة إحصائياً بين إدارة المخاطر المالية والاستدامة التشغيلية. وأظهرت مصفوفة الارتباط أن بُعد "مواجهة المخاطر" يرتبط بشكل وثيق بكفاءة الموارد، بينما يرتبط "تقييم المخاطر" بشكل أكبر باستمرارية الخدمة.
- **النتائج المتعلقة بالتساؤل الرابع:** أثبت تحليل الانحدار وجود أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لإدارة المخاطر المالية بأبعادها الثلاثة في تحقيق الاستدامة التشغيلية، حيث فسر النموذج (68.1%) من التباين في الاستدامة. وكان بُعد "تقييم وتحليل المخاطر" هو الأكثر تأثيراً، يليه "تشخيص المخاطر"، ثم "مواجهة المخاطر".

الفصل الخامس

استنتاجات الدراسة، توصياتها، مقترحاتها

- **تمهيد.**
- **استنتاجات الدراسة**
- **توصيات الدراسة**
- **مقترحات الدراسة**
- **خاتمة الدراسة**

الفصل الخامس

استنتاجات الدراسة، توصياتها، ومقترحاتها

تمهيد

يتناول هذا الفصل عرضاً مركزاً لأبرز الاستنتاجات التي تمخضت عنها الدراسة في ضوء تحليل البيانات واختبار الفرضيات، مشفوعةً بمجموعة من التوصيات الإجرائية القابلة للتطبيق، ومقترحات لدراسات مستقبلية، مختتماً بخاتمة شاملة للبحث.

(1) استنتاجات الدراسة:

بناءً على النتائج الكمية والمناقشات المستفيضة التي وردت في الفصل الرابع، خلصت الدراسة إلى الاستنتاجات الآتية:

1. **محورية التقييم والتحليل:** استنتجت الدراسة أن بُعد "تقييم وتحليل المخاطر" هو المحرك الأقوى والأكثر تأثيراً في تحقيق الاستدامة التشغيلية، مما يعني أن القدرة الذهنية والتحليلية للإدارة في فهم طبيعة المخاطر تفوق في أهميتها مجرد رصدها أو الإجراءات الروتينية لمواجهتها.

2. **الفجوة بين التشخيص والمواجهة:** كشفت النتائج عن وجود فجوة تنظيمية في المراكز الصحية بمدينة أبها؛ حيث تمتلك هذه المراكز قدرة عالية على "تشخيص" المخاطر ورصدها بفضل الأنظمة الرقابية، إلا أن قدرتها على "مواجهة" هذه المخاطر جاءت متوسطة، مما يُستنتج منه وجود قيود (مركزية أو إجرائية) تحد من صلاحيات مديري المراكز في اتخاذ قرارات مالية تصحيحية فورية.

3. **أولوية الاستمرارية على الكفاءة:** استنتجت الدراسة أن الثقافة السائدة في المراكز الصحية الحكومية هي ثقافة "خدمية" بامتياز، حيث تركز بشكل مرتفع جداً على "استمرارية الخدمة"

لضمان وصول الرعاية للمستفيدين، حتى وإن كان ذلك في بعض الأحيان على حساب "كفاءة الموارد" التي جاءت بمستوى أقل نسبياً.

4. **التكامل بين إدارة المخاطر والاستدامة:** أثبتت الدراسة أن المراكز التي تطبق ممارسات رصينة في إدارة المخاطر المالية تكون أقدر على تحقيق استدامة تشغيلية، حيث يعمل التحوط المالي كصمام أمان يمنع الهدر ويضمن توفر السيولة (أو الموارد العينية) اللازمة للتشغيل في الأوقات الحرجة.

5. **الحاجة لتعزيز المرونة المالية:** يُستنتج من انخفاض متوسط بُعد "مواجهة المخاطر" أن المراكز الصحية تفتقر إلى آليات التمويل الذاتي أو صناديق الطوارئ التشغيلية، مما يجعل استدامتها مرهونة بشكل كلي بتدفق الميزانيات المركزية، وهو ما يشكل خطراً كامناً على الاستدامة طويلة الأمد.

(2) توصيات الدراسة:

في ضوء الاستنتاجات السابقة، توصي الدراسة بالآتي:

1. **منح صلاحيات مالية لا مركزية لمديري المراكز الصحية (ميزانيات تشغيلية مرنة).**

- **الإجراء التنفيذي:** تخصيص بند مالي "طارئ" ضمن ميزانية كل مركز صحي (Petty Cash Risk Fund)، يكون تحت تصرف مدير المركز وفق ضوابط رقابية محددة، لاستخدامه حصرياً في معالجة الأعطال المفاجئة أو نقص المستلزمات الحاد لضمان عدم توقف الخدمة.

2. إنشاء وحدات مصغرة لإدارة المخاطر في القطاعات الصحية.

- **الإجراء التنفيذي:** تشكيل لجنة دائمة تحت مسمى "لجنة المخاطر والاستدامة" في كل قطاع صحي بمدينة أبها، تتولى مسؤولية تحليل التقارير المالية والتشغيلية شهرياً، ورفع "تقرير المخاطر الاستباقي" للإدارة العليا قبل وقوع الأزمات.

3. تبني أنظمة تقنية للتنبؤ المالي المبكر (Early Warning Systems).

- **الإجراء التنفيذي:** دمج برمجيات نكاء الأعمال (BI) مع الأنظمة المحاسبية الحالية في المراكز، بحيث تعطي إشارات تنبيهية آلية (ألوان: أحمر، أصفر، أخضر) عند انخفاض مخزون الأدوية أو تجاوز معدلات الاستهلاك الطبيعية للموارد، مما يعزز من بُعد "التشخيص".

4. تعزيز ثقافة "الاستدامة المالية" لدى الكوادر الطبية والإدارية.

- **الإجراء التنفيذي:** عقد ورش عمل دورية بعنوان "شريك في الترشيح"، وربط جزء من تقييم الأداء الوظيفي للعاملين بمدى التزامهم بمعايير كفاءة استخدام الموارد وتقليل الهدر في المستلزمات الطبية.

5. تنوع مصادر الدعم اللوجستي والمالي عبر الشراكات المجتمعية.

- **الإجراء التنفيذي:** تفعيل برامج المسؤولية الاجتماعية مع القطاع الخاص في منطقة عسير، لتولي مهام الصيانة الدورية للمرافق أو توفير بعض الأجهزة الطبية، مما يخفف العبء عن الميزانية التشغيلية ويعزز بُعد "مواجهة المخاطر".

6. تطوير آليات "التقييم والتحليل" للمخاطر.

- **الإجراء التنفيذي:** اعتماد "سجل المخاطر (Risk Register)" كوثيقة رسمية في كل مركز، يتم تحديثه ربع سنوي، ويتضمن وصفاً للمخاطر المالية المحتملة، واحتمالية حدوثها، والأثر المتوقع، وخطة الاستجابة المقترحة.

7. التحول نحو الصيانة الوقائية لتعزيز كفاءة الأصول.

- **الإجراء التنفيذي:** تطبيق نظام جدولة إلكتروني للصيانة الوقائية للأجهزة الطبية والمولدات، بدلاً من الاعتماد على الصيانة التصحيحية (بعد العطل)، مما يطيل عمر الأصول ويقلل التكاليف المفاجئة ويعزز "استمرارية الخدمة".

8. إجراء مقارنات مرجعية (Benchmarking) بين المراكز.

- **الإجراء التنفيذي:** إصدار تقرير سنوي يرتب المراكز الصحية في أبها بناءً على "مؤشر الكفاءة التشغيلية"، وتكريم المراكز الأكثر قدرة على تحقيق أهدافها بأقل مستوى من الهدر المالي، لخلق بيئة تنافسية إيجابية.

(3) مقترحات الدراسة:

استكمالاً للجهود البحثية في هذا المجال، يقترح الباحث إجراء الدراسات المستقبلية الآتية:

1. الدور الوسيط للتحول الرقمي في العلاقة بين إدارة المخاطر المالية والاستدامة التشغيلية في المستشفيات المرجعية.
2. أثر الحوكمة الصحية في تعزيز الاستدامة المالية للمراكز الصحية الأولية: دراسة مقارنة بين القطاعين العام والخاص.
3. إدارة المخاطر البيئية والاجتماعية (ESG) ودورها في تحسين السمعة المؤسسية للمنشآت الصحية في المملكة العربية السعودية.

(4) خاتمة الدراسة:

سعت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على قضية جوهرية تمس العصب الحيوي للمنظومة الصحية، وهي العلاقة بين إدارة المخاطر المالية والاستدامة التشغيلية في المراكز الصحية الأولية بمنطقة عسير. وقد انطلقت الدراسة من مشكلة بحثية واقعية تتمثل في التحديات التي تواجه استمرارية الخدمات في ظل التقلبات المالية، لتقدم إطاراً نظرياً وميدانياً متكاملًا.

وقد أظهرت الدراسة أن المراكز الصحية في مدينة أبها تمتلك مقومات جيدة للتشخيص والرصد، وتحقق مستويات مرتفعة من الاستدامة الخدمية، إلا أنها بحاجة ماسة إلى تعزيز أدوات "المواجهة" والتحليل العميق للمخاطر لضمان الكفاءة القصوى للموارد. وتأتي هذه النتائج لتؤكد أن الاستدامة التشغيلية ليست مجرد نتاج لتوفر الموارد المالية فحسب، بل هي نتاج لإدارة ذكية وواعية قادرة على التنبؤ بالمخاطر والتعامل معها بحرفية. وتأمل هذه الدراسة أن تشكل توصياتها خارطة طريق لصناع القرار، تساهم في الارتقاء بكفاءة المراكز الصحية الأولية، بما يحقق مستهدفات رؤية المملكة 2030 في بناء مجتمع حيوي ونظام صحي مستدام.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

1. آل مقبول، إسماعيل محمد حسن، عطية، مبروك، والسمان، ميرفت سليم. (2025). تقييم دور الإدارة المالية وعلاقتها بكفاءة الأداء في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية: دراسة تطبيقية. المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، 16(2)، 3027-3006.
<https://doi.org/10.21608/jces.2025.437299>
2. إبراهيم، محمد حسن بابكر، ومحمد، عبدالله محمد عبدالله. (2019). أثر استراتيجية إدارة المخاطر على أداء شركات التأمين الإسلامية في السودان. مجلة الدراسات العليا، 13(52)، 175-156.
<https://doi.org/10.33914/1382-013-052-009>
3. بن الطيب، علي. (2019). واقع ممارسة الاستدامة في الشركات العالمية-شركة دولفين للطاقة المحدودة أنموذجاً. مجلة دراسات وأبحاث، 11(4)، 1-16.
<https://doi.org/10.35157/0578-011-004-001>
4. الحبو، عبد السلام حبو محمد، وداوود، مروان محمد، ومحمد العلي، ماجد يعقوب محمد. (2025). مدى اسهام التدقيق الداخلي في الحد من المخاطر المالية و تحقيق الاستدامة المالية لوحدات التمويل الذاتي: دراسة حالة في محافظة نينوى. مجلة ريادة الأعمال للتمويل والأعمال، 6(الخاص (2))، 289-278.
<https://doi.org/10.56967/ejfb2025700>
5. الحربي، فايز بن نجم بن مسعود. (2025). تقييم أثر خصخصة القطاع الصحي في تحسين أداء العاملين: دراسة تطبيقية (مستشفيات مكة المكرمة). المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، 39(3)، 1102-1057.
<https://doi.org/10.21608/sjrbs.2025.306096.1730>
6. حراز، محمد جمعة. (2025). فعالية تطبيق نموذج التكاليف على أساس النشاط الموجه بالوقت (TDABC) في تحسين قرارات تسعير القطاع الصحي: دراسة حالة. مجلة الدراسات التجارية المعاصرة، 11(22)، 875-815.
<https://doi.org/10.21608/csj.2025.428326.1670>

7. حسب الله، سامي عبدالرحيم، ومحمد، محمد سعد. (2023). دور إدارة المخاطر الاستراتيجية في تحقيق استمرارية الأعمال في المنظمات الأهلية: الدور الوسيط للتمويل المستدام. المجلة الدولية للبحوث والدراسات التربوية والنفسية، (17)، 111-249.
<https://search.mandumah.com/Record/1551172>
8. حسن، عبير حمدي محمد. (2020). القطاع الصحي السعودي ما بين مرحلة الإنشاء والرقابة الداخلية والخارجية بالمملكة والنظام الدولي. مجلة الدراسات القانونية، 49(1)، 34-91.
<https://doi.org/10.21608/maal.2020.148572>
9. درويش، مصطفى الجذلب، والجماسي، عبدة محمد داود. (2023). أثر تطبيق مبادئ الحوكمة في تحقيق الاستدامة المالية: دراسة ميدانية على البنوك المدرجة في بورصة فلسطين. مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإدارية والاقتصادية، 8(19).
<https://doi.org/10.33977/1760-008-019-005>
10. الرويلي، أمنة بنت متروك بن وراذ. (2024). أثر نظام الصحة الإلكترونية على أداء العاملين في القطاع الصحي. المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، 38(4)، 1361-1403.
<https://doi.org/10.21608/sjrbs.2024.264634.1612>
11. سعيد، شيماء عماد، وشوكت، عفيفة بجاي. (2024). متطلبات استدامة الخدمات الصحية العامة وأهم العوامل المؤثرة عليها في العراق للمدة بعد. مجلة المدارات العلمية للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 1(1)، 208-240.
<https://almadarat.idrisi.edu.iq/index.php/madarat/article/view/16>
12. شعبان، سهام، وشعباني، مجيد. (2020). بطاقة الأداء المتوازن الصحية كأهم أداة حديثة لتفعيل الحوكمة الصحية في المؤسسات الصحية: دراسة حالة. مجلة دراسات وأبحاث، 12(4)، 436-450.
<https://doi.org/10.35157/0578-012-004-031>
13. الشمري، تركي بادي عمر. (2021). المقارنة بين أداء ومخاطر البنوك التقليدية والبنوك الإسلامية بدول مجلس التعاون الخليجي. مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، 47(182)، 187-220.
<https://doi.org/10.34120/0382-047-182-006>

14. صقر، أحمد، وحسن، محمد أحمد محمد، والمهر، شرين. (2021). تأثير المخاطر المالية على أداء المحافظ الاستثمارية: دراسة تطبيقية على أداء المحفظة الاستثمارية طويلة الأجل التابعة للمؤسسة الليبية للاستثمار (2016-2019). المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، 12 (1)، 279-297. <https://doi.org/10.21608/jces.2021.168740>
15. طاهري، طيبة، وكاهية، أحمد شقيب. (2019). إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية - دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الجامعية 1 نوفمبر 1954 بوهان. مجلة الاقتصاد الصناعي، 9 (1)، 300-315. <https://asjp.cerist.dz/en/article/113553>
16. عبداللطيف، محمد، وعبدالرحمن، أمجد، ومهدى، محمد. (2022). تفعيل دور إدارة المخاطر التشغيلية لتحسين الأداء المالي والإداري للبنوك لتحقيق أهداف التنمية المستدامة: دراسة ميدانية. مجلة العلوم البيئية، 51 (1)، 67-102. <https://doi.org/10.21608/jes.2022.92394.1058>
17. عبدالهادي، أحمد عبدالرحمن إبراهيم. (2023). أثر مستويات الإفصاح عن أنشطة الاستدامة على الأداء المالي للشركات: دراسة تطبيقية. مجلة البحوث المحاسبية، (1)، 528-565. <https://doi.org/10.21608/abj.2023.293237>
18. عيد، أيمن عادل عبد الفتاح، ولاشين، مرفت عبد العزيز محمد. (2025). دور إدارة المخاطر المالية في تحسين الحصص السوقية للبنوك التجارية: دراسة تطبيقية. المجلة العلمية للبحوث التجارية (جامعة المنوفية)، 59 (4)، 601-634. <https://doi.org/10.21608/sjsc.2024.336118.1521>
19. عيطة، متولي السيد متولي. (2021). أثر العلاقة بين فعالية لجان المراجعة وجودة التقرير المالي على المخاطر المالية وسعر السهم: دراسة تطبيقية. مجلة المحاسبة والمراجعة، (1)، 208-279. <https://doi.org/10.21608/NAUS.2021.159554>
20. غنو، أمال. (2021). التنمية الصحية المستدامة في الجزائر وفرص المضي قدماً نحو 2030. مجلة القانون الدستوري والمؤسسات السياسية، 5 (2)، 99-124. <https://asjp.cerist.dz/en/downArticle/541/5/2/183240>

21. فتح الله، غسان فوز، وكمال الدين، خالد. (2023). تأثير ظروف بيئة العمل على أداء العاملين في المستشفيات اللبنانية الخاصة خلال الأزمة المالية اللبنانية: حالة المستشفيات الخاصة في شمال لبنان. مجلة ريادة الأعمال للتمويل والأعمال، 4(3)، 178-192. <https://doi.org/10.56967/ejfb2023313>

22. فتوح، أبو بكر. (2018). أثر تطبيق أنشطة التحوط على إدارة المخاطر المصرفية: دراسة ميدانية بالبنوك التجارية. مجلة الدراسات التجارية المعاصرة، (المجلد والعدد)، 245-281. <https://doi.org/10.21608/csj.2018.90946>

23. القليطي، إبراهيم عبد المجيد علي. (2019). تأثير الإفصاح عن المخاطر على القيمة السوقية للشركة: دراسة تطبيقية على الشركات المدرجة بالبورصة المصرية. مجلة الإسكندرية للبحوث المحاسبية، 3(2)، 1-73. <https://doi.org/10.21608/aljalexu.2019.56857>

24. المر، نرمين علي محمد. (2020). نموذج مقترح لقياس أثر تطبيق نظم إدارة المخاطر المؤسسية على إدارة عملية المراجعة (مع دراسة اختبارية). المجلة العلمية للدراسات المحاسبية، 2(1)، 996-1058. <https://doi.org/10.21608/sjar.2020.110184>

ثانياً: المراجع الأجنبية

1. Bhatia, D., Mishra, S., Kirubarajan, A., Yanful, B., Allin, S., & Di Ruggiero, E. (2022). Identifying priorities for research on financial risk protection to achieve universal health coverage: A scoping overview of reviews. *BMJ Open*, 12(3), e052041. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052041>
2. Borges de Oliveira, K., Lins, M. P. E., & Gomes, C. F. S. (2022). Making Hospitals Sustainable: Towards Greener, Fairer and More Prosperous Services. *Sustainability*, 14(15), 9730. <https://doi.org/10.3390/su14159730>
3. Chililov, A. M. (2024). Financial risk management in healthcare in the provision of high-tech medical care: Risks, measurement and prospects for sustainable development. *Risks*, 12(9), 134. <https://doi.org/10.3390/risks12090134>
4. Dubas-Jakóbczyk, K., & Kozieł, A. (2020). Towards financial sustainability of the hospital sector in Poland: A post hoc evaluation of policy approaches. *Sustainability*, 12(12), Article 4801. <https://doi.org/10.3390/su12124801>
5. Dubas-Jakóbczyk, K., Kocot, E., Tambor, M., Szetela, P., Kostrzevska, O., Siegrist, R. B., & Quentin, W. (2022). The association between hospital financial performance and the quality of care – a scoping literature review. *International*

- Journal of Health Policy and Management*, 11(12), 2816–2828.
<https://doi.org/10.34172/ijhpm.2022.6957>
6. Enumah, S. J., & Chang, D. C. (2021). Predictors of financial distress among private U.S. hospitals. *Journal of Surgical Research*, 267, 251–259.
<https://doi.org/10.1016/j.jss.2021.05.025>
 7. Frączkiewicz-Wronka, A., Ingram, T., Szymaniec-Mlicka, K., & Tworek, P. (2021). Risk management and financial stability in the Polish public hospitals: The moderating effect of the stakeholders' engagement in the decision-making. *Risks*, 9(5), 87. <https://doi.org/10.3390/risks9050087>
 8. García-Benau, M. A., Gambetta, N., & Sierra-García, L. (2021). Financial risk management and sustainability (Editorial). *Sustainability*, 13(15), 8300.
<https://doi.org/10.3390/su13158300>
 9. Gleißner, W., Günther, T., & Walkshäusl, C. (2022). Financial sustainability: Measurement and empirical evidence. *Journal of Business Economics*, 92(3), 467–516. <https://doi.org/10.1007/s11573-022-01081-0>
 10. Huraysi, N. A., Kattan, W. M., Alqurashi, M. A., Fadel, B. A., & Al-Hanawi, M. K. (2023). Preferences on policy options for ensuring the financial sustainability of healthcare services in the Kingdom of Saudi Arabia. *Risk Management and Healthcare Policy*, 16, 1033–1047. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S414823>
 11. Kruse, F. M., & Jeurissen, P. P. T. (2020). For-profit hospitals out of business? Financial sustainability during the COVID-19 epidemic emergency response. *International Journal of Health Policy and Management*, 9(10), 423–428.
<https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.67>
 12. Langabeer, J. R., Lalani, K. H., Champagne-Langabeer, T., & Helton, J. R. (2018). Predicting financial distress in acute care hospitals. *Hospital Topics*, 96(3), 75–79. <https://doi.org/10.1080/00185868.2018.1451262>
 13. Lee, H., Han, A., & Lee, K.-H. (2023). Financial sustainability of hospitals and equity in healthcare access: Using the social resource-based view. *Public Performance & Management Review*.
<https://doi.org/10.1080/15309576.2023.2227160>
 14. Madiedo, J. P., Chandrasekaran, A., & Salvador, F. (2020). Capturing the benefits of worker specialization: Effects of managerial and organizational task experience. *Production and Operations Management*, 29(4), 868–890.
<https://doi.org/10.1111/poms.13145>
 15. Meinel, M., Eismann, T. T., Baccarella, C. V., Fixson, S. K., & Voigt, K. I. (2020). Does applying design thinking result in better new product concepts than a traditional innovation approach? An experimental comparison study. *European Management Journal*, 38(4), 661–671.
<https://doi.org/10.1016/j.emj.2020.02.002>

16. Mostepaniuk, A., Akalin, T., & Parish, M. R. (2023). Practices pursuing the sustainability of a healthcare organization: A systematic review. *Sustainability*, 15(3), 2353. <https://doi.org/10.3390/su15032353>
17. Novilla, M. L. B., et al. (2023). Integrating social care into healthcare: A review on strategies to address social determinants of health in clinical settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(19), 6873. <https://doi.org/10.3390/ijerph20196873>
18. O'Hanlon, C. E., Kranz, A. M., DeYoreo, M., Mahmud, A., Damberg, C. L., & Timbie, J. (2019). Access, quality, and financial performance of rural hospitals following health system affiliation. *Health Affairs*, 38(12), 2095–2104. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2019.00918>
19. Puro, N., Borkowski, N., Hearld, L., Carroll, N., Byrd, J., Smith, D., & Ghiasi, A. (2019). Financial distress and bankruptcy prediction: A comparison of three financial distress prediction models in acute care hospitals. *Journal of Health Care Finance* (Fall 2019). Retrieved from https://healthfinancejournal.com/index_php/johcf/article/download/199/202.pdf
20. Rakic, S., Djurovic, A., & Antonic, D. (2021). Financial sustainability strategies of public primary health care centres in the Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina. *International Journal of Health Planning and Management*, 36(5), 1772–1788. <https://doi.org/10.1002/hpm.3262>
21. Saviano, M. (2018). Monitoring Viability and Sustainability in Healthcare Organizations. *Sustainability*, 10(10), 3548. <https://doi.org/10.3390/su10103548>
22. Sermhattakit, A., & Sae-Lim, P. (2025). Key Risks and Mitigation Strategies in Enterprise Risk Management for Private Hospitals: A Mixed-Method Study. *Hospital Topics*, 103(2), 47–60. <https://doi.org/10.1177/00469580251347132>
23. Sherman, A., Rossides, A., & Cantor, J. (2023). Financial sustainability for complex care models serving low-income patients: a new role for philanthropy. *Journal of General Internal Medicine*, 38(Suppl 1). <https://doi.org/10.1007/s11606-022-07930-6>
24. Tanaka, Y. (2020). Involuntary unemployment and fiscal policy for full-employment. *Theoretical Economics Letters*, 10(4), 745–757. <https://doi.org/10.4236/tel.2020.104046>
25. Vasileiou, A., Sfakianaki, E., & Tsekouropoulos, G. (2024). Exploring sustainability and efficiency improvements in healthcare: A qualitative study. *Sustainability*, 16(19), 8306. <https://doi.org/10.3390/su16198306>
26. Walsh, S. J., O'Leary, A., Bergin, C., Lee, S., Varley, Á., & Lynch, M. (2024). Primary healthcare's carbon footprint and sustainable strategies to mitigate its contribution: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 24(1), Article 1630. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-12068-8>

27. Williams, J. S., Walker, R. J., Peek, M. E., & Chin, M. H. (2023). Integrating medical and social care to reduce diabetes inequities: Lessons from the Bridging the Gap program. *Journal of General Internal Medicine*, 38(Suppl 1), 1–3. <https://doi.org/10.1007/s11606-022-07977-5>
28. Yazo-Cabuya, E. J., de Sola, B., & Pastor-Fernández, A. (2024). Integration of Sustainability in Risk Management and Operational Excellence through the VIKOR Method Considering Comparisons between Multi-Criteria Decision-Making Methods. *Sustainability*, 16(11), 4585. <https://doi.org/10.3390/su16114585>
29. Zhou, G., Liu, L., & Luo, S. (2022). Sustainable development, ESG performance and company market value: Mediating effect of financial performance. *Business Strategy and the Environment*, 31(7), 3371–3387. <https://doi.org/10.1002/bse.3089>
30. Zurynski, Y., Herkes-Deane, J., Holt, J., et al. (2022). How can the healthcare system deliver sustainable performance? A scoping review. *BMJ Open*, 12(5), e059207. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059207>

قائمة الملاحق

الاستبانة بصورتها النهائية



جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

ماجستير تخصص إدارة الأعمال

استبيان للتطبيق

الأخوة/ الكادر الإداري والوظيفي العاملون في المراكز الصحية الأولية الأكارم

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته،،، وبعد:

يقوم الباحث بإعداد دراسة علمية لنيل درجة الماجستير في الإدارة الصحية بعنوان: "دور إدارة المخاطر المالية في تحقيق الاستدامة التشغيلية للمراكز الصحية الأولية: دراسة ميدانية في منطقة عسير بمدينة أبها". وتهدف هذه الاستبانة إلى جمع البيانات اللازمة لإنجاز هذه الدراسة، لذا نأمل من سيادتكم التكرم بالإجابة عن فقراتها بدقة وموضوعية، مع العلم بأن جميع البيانات التي سيتم الحصول عليها ستُعامل بسرية تامة ولن تُستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط. شاكرين لكم حسن تعاونكم ووقتكم الثمين.

الباحث

القسم الأول: البيانات الديموغرافية والوظيفية

(يرجى التكرم بوضع علامة (√) في المربع الذي يعبر عن وجهة نظركم)

1. النوع:

• () ذكر

• () أنثى

2. المؤهل العلمي:

- () دبلوم
- () بكالوريوس
- () دراسات عليا

3. المسمى الوظيفي:

- () مدير إدارة / رئيس قسم
- () مشرف
- () موظف

4. عدد سنوات الخبرة:

- () أقل من 5 سنوات
- () من 5 إلى 10 سنوات
- () أكثر من 10 سنوات

القسم الثاني: فقرات الاستبيان

يرجى التكرم بتحديد درجة موافقتكم على كل عبارة من العبارات الآتية بوضع علامة (√) في المكان المناسب

أداة الدراسة

غير موافق بشدة (1)	غير موافق (2)	محايد (3)	موافق (4)	موافق بشدة (5)	المتغيرات والأبعاد والعبارات
					أولاً: المتغير المستقل: إدارة المخاطر المالية
					البعد الأول: تشخيص المخاطر المالية
					1. ترصد إدارة المركز بشكل مستمر المؤشرات التي قد تنبئ بوجود عجز مالي محتمل في الميزانية التشغيلية.

					2. يتم تحليل البيئة الداخلية للمركز بانتظام للكشف عن ممارسات الهدر المالي قبل تفاقمها.
					3. تمتلك الإدارة نظاماً للمعلومات يوفر بيانات دقيقة وفورية حول الوضع المالي للمركز.
					4. يتم تحديد الفجوات المحتملة بين الموارد المتاحة والاحتياجات الفعلية للمركز بشكل استباقي.
					5. تعقد الإدارة اجتماعات دورية لمناقشة التهديدات المالية المتوقعة التي قد تؤثر على سير العمل.
					البعد الثاني: تقييم وتحليل المخاطر المالية
					6. تستخدم إدارة المركز أساليب علمية لتقدير حجم التأثير المالي للمخاطر المحتملة.
					7. يتم تصنيف المخاطر المالية حسب درجة خطورتها وأولويتها وتأثيرها على الخدمات المقدمة.
					8. يتم احتساب احتمالية حدوث المخاطر المالية بناءً على بيانات تاريخية ومؤشرات واقعية.
					9. يتم تحليل العلاقة بين المخاطر المالية المحتملة وتأثيرها المباشر على جودة الرعاية الصحية.
					10. توثق الإدارة نتائج تحليل المخاطر في تقارير رسمية لدعم عملية اتخاذ القرار.
					البعد الثالث: مواجهة المخاطر المالية

				11. توجد لدى المركز خطط طوارئ مالية جاهزة للتطبيق في حال تأخر الدعم أو الميزانيات.
				12. تتخذ الإدارة إجراءات تصحيحية فورية عند اكتشاف أي انحراف عن الخطط المالية المعتمدة.
				13. يتم تطبيق سياسات صارمة للتحوط ضد ارتفاع أسعار المستلزمات التشغيلية والطبية.
				14. تعمل الإدارة على تنويع أساليب التعامل مع المخاطر (بين التجنب، والتقليل، والنقل) حسب طبيعة الموقف.
				15. يتم تدريب الموظفين المعنيين على آليات التعامل مع الأزمات المالية لضمان سرعة الاستجابة.
				ثانياً: المتغير التابع: الاستدامة التشغيلية
				البعد الأول: استمرارية الخدمة
				16. يضمن المركز استمرار تدفق الخدمات الطبية للمرضى حتى في ظل الظروف المالية الصعبة.
				17. تتوفر المستلزمات الطبية الأساسية بشكل دائم بما يمنع توقف الخطط العلاجية للمراجعين.
				18. يمتلك المركز القدرة على استيعاب الزيادة المفاجئة في أعداد المراجعين دون التأثير على جودة الخدمة.
				19. يتم جدولة صيانة الأجهزة والمرافق بشكل دوري لضمان عدم توقف العمليات التشغيلية فجأة.

					20. تحافظ الإدارة على الحد الأدنى من المخزون الاستراتيجي لضمان عدم انقطاع الخدمة في الأزمات.
					البعد الثاني: كفاءة الموارد التشغيلية
					21. يتم توجيه الموارد المالية المتاحة نحو الأنشطة التي تحقق أعلى قيمة مضافة للمرضى.
					22. تستغل إدارة المركز الكوادر البشرية والمادية بأقصى طاقة ممكنة لتقليل التكاليف التشغيلية.
					23. يتم ضبط المصروفات الإدارية والعمومية للحد من أي هدر لا يخدم أهداف المركز الصحية.
					24. تحقق الإدارة التوازن المطلوب بين جودة الخدمة المقدمة وتكلفتها المالية.
					25. يتم تدوير الموارد الفائضة أو غير المستغلة بين الأقسام لتحقيق الاستفادة القصوى منها.

شاكرًا تعاونكم.

Study Summary

This The Role of Financial Risk Management in Achieving Operational Sustainability of Primary Health Centers: A Field Study in Asir Region, Abha City.

Abstract:

This study aimed to investigate the role of financial risk management in achieving operational sustainability for primary health centers in the Asir region, specifically within Abha city. To achieve this objective, the study adopted the descriptive-analytical approach. A questionnaire was developed as the primary tool for data collection, consisting of (25) items distributed across two main axes. The study was applied to a random sample of (214) administrative and financial leaders, center directors, and accountants in the targeted health centers.

Data were analyzed using (SPSS v.28). The study yielded several quantitative results, most notably: the level of financial risk management practice in the health centers was found to be (medium) overall; centers demonstrated a high capability in "risk diagnosis," while the level of "risk response" was lower. Conversely, the results showed that the level of operational sustainability was (high), driven significantly by a strong focus on "service continuity." The results also revealed a strong, statistically significant positive correlation at the (0.01) level between financial risk management and operational sustainability. Multiple regression analysis confirmed a statistically significant positive impact of financial risk management dimensions collectively on achieving operational sustainability, with the model explaining (68.1%) of the variance in sustainability. The "risk evaluation and analysis" dimension was found to be the most influential.

Based on these findings, the study provided several recommendations, the most important of which include: granting decentralized financial authority to center directors to enable them to address emergent risks, adopting technical early warning systems to monitor financial deficits, and establishing specialized risk management units within health sectors to enhance resource efficiency and ensure service continuity.

Keywords: Financial Risk Management, Operational Sustainability, Primary Health Centers, Asir Region, Resource Efficiency

MidOcean University
College of Management
Master's degree in Health Administration.



**This The Role of Financial Risk Management in
Achieving Operational Sustainability of Primary
Health Centers: A Field Study in Asir Region,
Abha City.**

Prepared by:

Abdul Majid Muhammad Al Saad

University ID: 243001516

Supervised by

Prof. Dr. Al-Faisal Abd Al-Hamid Muhammad

Prof. Dr. Faiz Ali Jarad

Academic Year

2025