دور خصخصة مستشفيات القطاع الحكومي في المملكة العربية السعودية في تحسين جودة الخدمات الصحية

(دراسة تطبيقية على العاملين بالمديرية العامة للشؤون الصحية بالمنطقة الشرقية)

إعداد

ورده سعيد معتوق آل يعقوب

الملخص

تهدف هذه الدراسة الى إظهار دور خصخصة مستشفيات القطاع الحكومي في المملكة العربية السعودية في تحسين جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين من وجهة نظر العاملين في المديرية العامة للشؤون الصحية بالمنطقة الشرقية.

ولتحقيق هذا الهدف استخدمت الباحثة نهج التحليل الوصفي، ولجمع المعلومات المطلوبة للدراسة استخدمت الباحثة الاستبانة التي وزعت الكترونيًا على 328 عاملًا في المديرية العامة للشؤون الصحية بالمنطقة الشرقية، المملكة العربية السعودية.

وقد أظهرت الدراسة أن العاملين في المديرية العامة للشؤون الصحية ينظرون للخصخصة نظرة إيجابية، حيث كان هناك اعتقاد عام ان الخصخصة ستُحسن من جودة الخدمات المُقدمة للمرضى، وستؤدي الى تحسين إداري ملحوظ في المستشفيات مما سيُحسن الاداء وسيزيد الرقابة، وأيضاً ستؤدي الخصخصة إلى استثمار أمثل للموارد المتاحة وتقليل الهدر في المواد والموارد والمصادر المتاحة، مما سيساعد على استدامة تقديم الخدمات في هذه المؤسسات.

وقد أوصت الدراسة بضرورة ان تسعى الحكومة في المملكة العربية السعودية إلى التحول نحو الخصخصة لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى وضمان استدامتها.

الكلمات الدالة: الخصخصة، المستشفيات الحكومية، الخدمات الصحية، جودة الخدمات الصحية.

Abstract

This study aims to show the role of privatizing governmental hospitals in Saudi Arabia in improving the quality of services provided to beneficiaries from the point of view of workers in the General Directorate of Health Affairs in the Eastern Province.

To achieve this aim, the researcher used the descriptive analysis approach, and to collect the information required for the study, the researcher used a questionnaire that was distributed electronically to 328 workers in the General Directorate of Health Affairs in the Eastern Province, Saudi Arabia.

The study showed that workers in the General Directorate of Health Affairs view privatization positively, as there was a general belief that privatization would improve the quality of services provided to patients, and would lead to a significant administrative improvement in hospitals, which would improve performance and increase oversight, and also that privatization would lead to an optimal use of resources. Available resources and reduce wastage of materials and available resources, which will help sustain the provision of services in these institutions.

The study recommended that the government in the Kingdom of Saudi Arabia should seek to shift towards privatization to improve the quality of health services provided to patients and ensure their sustainability.

Keywords: Privatization, Governmental hospitals, Health services, Quality of health services.

المقدمة

الصحة حق أساسي من حقوق الإنسان، ويعد هذا الحق ضرورياً ليتمتع الإنسان بحقوقه الأخرى مثل حق العمل والتعليم وغيرها، ولكل إنسان الحق بالتمتع بأعلى مستوى صحي من الممكن بلوغه ويؤدي إلى العيش بكرامة (لجان العمل الصحي، 2019)، وتقوم الحكومات بتفعيل الحق في الصحة من خلال عدة استراتيجيات مثل: بناء المؤسسات الصحية، تأمين خدمات علاجية نوعية عادلة، صياغة القوانين والسياسات الصحية، وتأهيل العمال في القطاع الصحي، إعداد الأنظمة والتعليمات الضرورية للاستفادة القصوى من الموارد المتاحة مثل نظام التأمين الصحي.

تشير الخصخصة إلى نقل ملكية الكيان إما جزئيًا أو كليًا من الحكومة إلى القطاعات الخاصة الهادفة للربح أو القطاع الخاص غير الربحي. والخصخصة في الرعاية الصحية هي عملية يصبح فيها الفاعلون غير الحكوميين مشاركين بشكل متزايد في قطاع الصحة في توفير الرعاية الصحية من خلال الخدمات المالية والإدارية، حيث تنسحب الدولة جزئيًا أو كليًا من دورها التاريخي في توفير وإدارة القطاع الصحي (Rahman، 2020).

وقد اكتسبت خصخصة القطاع الصحي انتشارًا في العديد من البلدان المتقدمة والنامية. ويمكن أن تتخذ الخصخصة أشكالًا مختلفة، بما في ذلك خصخصة تقديم الخدمات وتمويل الرعاية الصحية، أو نقل الملكية من القطاع العام إلى الخاص (André واخرون، 2016؛Pomey واخرون ، 2016). وقد بدأت الجهود المبكرة لخصخصة أنظمة الرعاية الصحية في البلدان المتقدمة، ومنذ ذلك الحين أخذت البلدان النامية مثالاً منها لخصخصة أنظمة الرعاية الصحية الخاصة بها (Alnaif ، 2006). العديد من الوكالات الدولية مثل البنك الدولي تلعب دورًا رئيسيًا في دعم الخصخصة في البلدان النامية منخفضة الدخل، والبلدان في أوروبا، وأمريكا اللاتينية. ولقد اعتبرت أمريكا وآسيا أن الخصخصة هي الحل للتغلب على أنظمة الرعاية الصحية العامة المثقلة بالأعباء المالية وغير الفعالة وغير المرضية. على سبيل المثال، في أمريكا اللاتينية، كانت الدعوات للتحرير

السياسي والأزمات الاقتصادية هي الدوافع الرئيسية وراء خصخصة قطاع الصحة العامة (Sama'a, 2021). وقد كان توفير الرعاية الصحية من بين العوامل التي أدت إلى الخصخصة. وهكذا، كانت الحكومات وراء هذه الدعوات للخصخصة، بهدف زيادة الكفاءة وتحسين جودة الرعاية وزيادة اختيار المرضى وضمان المساواة في الوصول (Sama'a, 2021).

خصخصة الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية كانت نتيجة للتحديات الاجتماعية والاقتصادية المختلفة التي واجهتها الأمة. حيث أدت السياسات الصحية التي نفذتها الحكومة السعودية في تمويل وإدارة وتقديم خدمات الرعاية الصحية العامة تدريجياً إلى نظام رعاية صحية كان مركزياً وضعيفاً ومشتتاً. وبالتالي، فقد كان يُنظر إلى خصخصة الرعاية الصحية على أنها حل لتحقيق الكفاءة والجودة والرضا العام في تقديم الخدمات الصحية، مع ضمان قدرة الدولة على الوفاء بالتزاماتها العامة (Rahman, 2020).

ولمعرفة دور خصخصة مستشفيات القطاع الحكومي في تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة للمرضى من وجهة نظر العاملين فيها، قامت الباحثة بإجراء هذه الدراسة التطبيقية على مستشفيات القطاع الحكومي في المملكة العربية السعودية وبشكل خاص على الشؤون الصحية بالمنطقة الشرقية.

مشكلة البحث:

في المملكة العربية السعودية تتزايد الأعباء على عاتق القطاع الصحي وخصوصاً مستشفيات القطاع العام وذلك بسبب زيادة أعداد المنتفعين من المواطنين والمقيمين، والتي يُتوقع أن تزداد بسبب النمو السكاني الطبيعي، مما سيزيد الطلب على الخدمات الطبية، وكذلك ظهور المزيد من الأمراض والأوبئة مثل ظهور جائحة كورونا كان له دور كبير في زيادة هذا العبء على مستشفيات القطاع العام في المملكة. كل ذلك كان له تأثير سلبي كبير على جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المستشفيات الحكومية للمستفيدين، وكذلك أدى وسيؤدي إلى زيادة الأعباء المالية على الحكومة لصالح القطاع الصحي على حساب

القطاعات الأخرى. وقد اوضح (الساعاتي، 2012) في دراسته ان خصخصة المستشفيات الحكومية في السعودية من شأنه ان يزيد من مستوى العمل الاداري، ويزيد من مستوى الخدمات الطبية التي ستقدم للمستفيدين. وذكر (ملآ، 2002) في دراسة أجراها حول خصخصة المستشفيات العامة في جدة، أن هناك خمسة أسباب رئيسية لخصخصة المستشفيات العامة وهي: تطوير وتحسين الخدمة، خفض التكلفة الإنتاجية، حل المشكلات الطبية، المرونة الإدارية، والمنافسة. ويرى أنه يجب البدء في تنفيذ برنامج خصخصة المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية، ولكن بشرط تشكيل لجنة عُليا تشرف على التخطيط والتنفيذ من قبل وزارة الصحة. هذا أظهر الحاجة لخصخصة مستشفيات القطاع العام في محاولة بهدف الارتقاء بجودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين، وتخفيف العبء المالي عن الحكومة. ومن أجل تلبية متطلبات المرضى وكسب رضاهم وتحقيق الاستفادة الأقصى من الموارد المتاحة. نظراً لأن قياس جودة الخدمات الصحية يعد أحد المداخل الأساسية لتحسين وتطوير الجودة في المنظمات الخدمية، فإن الهدف من هذه الدراسة هو دراسة دور خصخصة مستشفيات القطاع الحكومي في المملكة العربية السعودية في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.

أسئلة البحث:

حاول البحث الإجابة على الأسئلة التالية:

- ما دور خصخصة مستشفيات القطاع الحكومي في جودة الخدمة الصحية المقدمة للمستفيدين؟
- ما دور خصخصة مستشفيات القطاع الحكومي في كفاءة العمل الإداري بها؟
- ما دور خصخصة مستشفيات القطاع العام في الاستثمار الأمثل للموارد المتاحة واستدامة تقديم الخدمات الصحية؟

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في تناوله لموضوع يخص الخدمات الصحية والتي تعد أولوية قصوى، لارتباطها بصحة الانسان الذي يعتبر الدعامة الأساسية في تطور المجتمع

والنهوض به، وكذلك المحافظة على الموارد المالية وترشيد استخدامها بكفاءة وفاعلية.

ومن هنا يمكن توضيح اهمية الدراسة في النقاط التالية:

1) **إظهار الآثار الايجابية والسلبية لخصخصة مستشفيات القطاع الحكومي في المملكة العربية السعودية.**
2) **توضيح مدى ارتباط مستوى الخدمات الصحية المقدمة بنوع النظام الصحي الذي يُقدم الخدمات الطبية (قطاع عام أو خاص).**
3) **وإبراز أهمية الخصخصة ودورها الفعال في الوصول بالخدمات الصحية الى مستوى متقدم وتواكب التطور الكبير في جميع المجالات في ظل رؤية المملكة العربية السعودية** 2030 .
4) **إظهار أهمية دور خصخصة المستشفيات الحكومية وفاعليتها في تخفيف العبء المالي للقطاع الصحي عن الحكومة.**
5) **إمداد الباحثين بالمعلومات الكافية في هذا المجال وتقديم نموذج لحل مشكلة.**

حدود البحث:

- **الحدود الموضوعية: دور خصخصة المستشفيات الحكومية السعودية على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين والعمل الاداري في المستشفى واستغلال الموارد المتاحة.**
- **الحدود البشرية: اقتصرت هذه الدراسة على العاملين في المديرية العامة لشؤون الصحية بالمنطقة الشرقية.**
- **الحدود المكانية: تم إجراء هذه الدراسة في المديرية العامة لشؤون الصحية بالمنطقة الشرقية.**
- **الحدود الزمنية: أجريت هذه الدراسة في العام 1444 هجري/ 2022 ميلادي.**

الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات العربية:

- **دراسة مؤسسة لجان العمل الصحي (2019)**

عنوان الدراسة: الخصخصة في القطاع الصحي وتأثيراتها على الوصول العادل للصحة.

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مفهوم الخصخصة ومظاهرها في القطاع الصحي الفلسطيني، بالإضافة الى التعرف على العوامل التي تؤثر في خصخصة الخدمات الصحية، وتأثير هذه الخصخصة على الوصول العادل لجميع المواطنين لخدمات صحية ذات جودة عالية.

منهجية الدراسة: اتبعت هذه الدراسة المنهج الوصفي، وذلك من خلال تحليل التقارير والدراسات المحلية والدولية، بالإضافة الى تنفيذ مقابلات فردية مع خبراء ومختصين في مجال الصحة، وعقد لقاءات نقاش مركزة مع العاملين في الميدان الصحي في عدة مواقع.

نتائج الدراسة: استنتجت هذه الدراسة وجود توجه عام لدى الحكومات الفلسطينية بخصخصة بعض خدمات القطاع الصحي، وذلك من خلال تشجيع القطاع الخاص على بناء المزيد من المستشفيات وافتتاح مزيد من المراكز الصحية والمختبرات وتقديم الخدمات الحديثة المرتبطة بالتكنولوجيا. وقد أوصت هذه بضرورة توفير البيئة القانونية والرقابة الضرورية والمعايير الناظمة لمتابعة آليات العمل والتحويلات مع القطاع الخاص، وكذلك الاستثمار في توفير الرعاية الأولية والثانوية الأساسية وتحسينها في المراكز والمستشفيات الحكومية، وتوفير الاختصاصات الضرورية بأعداد تناسب الطلب المتزايد على الخدمات، بالإضافة الى اقرار السياسات التي تضمن تقليل الآثار الضارة للخصخصة ولتمكين جميع المواطنين من الوصول العادل لخدمات صحية ذات جودة عالية.

- **دراسة عبدالإله سيفٌ الدينٌ غازي ساعاتي (2012)**

عنوان الدراسة: خصخصة المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية.

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة الى بيان إمكانية خصخصة المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية من وجهتي نظر العاملين والمستفيدين من الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في محافظة جدة.

منهجية الدراسة: اتبع الباحث في جمع البيانات الاولية على أسلوب الاستبانة، حيث قام الباحث بإعداد استبانتين واحدة تخص المستشفيات الحكومية، بينما الاستبانة الثانية تخص المرضى والمراجعين وكانت تحتوي كل استبانة على 29 سؤال، وقد تم توزيع 200 نسخة من كل استبانة بالطريقة العشوائية البسيطة.

نتائج الدراسة: وجدت هذه الدراسة ان خصخصة المستشفيات الحكومية ستؤدي الى رفع مستوى العمل الاداري مما سيؤدي الى رفع مستوى الخدمات الطبية المقدمة، بالإضافة الى زيادة كفاءة العمل الاداري. وكل ذلك سيؤدي الى تغير ايجابي في الخدمات الطبية المقدمة. وقد أوصى الباحث في دراسته على تشجيع الحكومة لاتخاذ قراراها بالتحول نحو الخصخصة في محافظة جدة، ولوكان بشكل جزئي.

- **دراسة أحمد بن سالم العامري، سعد بن عبدالله الغانم (2011)**

عنوان الدراسة: اتجاهات المسئولين في القطاع الصحي السعودي نحو تخصيص المستشفيات الحكومية: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على اتجاهات المسئولين في وزارة الصحة حول فكرة تخصيص المستشفيات الحكومية، وكذلك بيان أهم الإيجابيات والصعوبات التي يمكن أن يُواجهها تخصيص المستشفيات الحكومية، بالإضافة الى التعرف على متطلبات نجاح التخصيص لهذه المستشفيات الحكومية.

منهجية الدراسة: اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي، وقد تم استخدام الاستبانة لجمع البيانات اللازمة للدراسة، حيث تم توزيع 600 استبانة وقد عاد منها 505 استبانة كاملة وصالحة للتحليل.

نتائج الدراسة: اظهرت هذه الدراسة وجود تأييد لعملية الخصخصة بين بعض المشاركين بينما كان هنالك معارضة لدى البعض الاخر، كذلك أظهرت الدراسة وجود نقص

في المعلومات حول عملية التخصيص وما قد يترتب عليها من تبعات. وقد أوصت الدراسة بالعديد من الامور اهمها؛ ضرورة تهيئة المناخ المناسب لعملية التخصيص، بالإضافة الى عدم الاستعجال فيها وضرورة دراستها بعناية قبل الإقدام عليها.

ثانيا: الدراسات الأجنبية

- دراسة Sama'a وآخرون (2021)

عنوان الدراسة: الاستقلالية والمساءلة والمنافسة: خصخصة نظام الرعاية الصحية السعودي

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف تصورات مختلفة لأصحاب المصلحة حول خصخصة نظام الرعاية الصحية السعودي.

منهجية الدراسة: تمت هذه الدراسة باستخدام تصميم دراسة حالة نوعي، حيث أجرى الباحثين مقابلات مع 21 إداريًا وموظفًا إكلينيكيًا في مستشفى عام في المنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية، وقاموا بتحليل جميع الوثائق الرسمية ذات الصلة بهذه الدراسة. اتبع التحليل هنا نهجًا موضوعيًا لتوفير تفسير متعمق للبيانات.

نتائج الدراسة: ولدت هذه الدراسة من خلال تحليلها ثلاثة محاور رئيسية. الأول كان وثيق الصلة بالتغييرات في هيكل الحكم، مع زيادة الاستقلالية تدريجياً عن الحكومة. والثاني يعكس ضرورة إدخال المساءلة داخل المستشفيات. ووصف الثالث العلاقة التعاونية بين مستشفيات التجمع الصحي الأول في المنطقة الشرقية (E1) بالإضافة إلى علاقتها التنافسية مع القطاع الخاص.

- دراسة Rahman (2020)

عنوان الدراسة: خصخصة نظام الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة الى البحث في العوامل التي أدت إلى خصخصة قطاع الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية.

منهجية الدراسة: هذه الدراسة عبارة عن مراجعة لتحديد النطاق، تستند إلى مراجعة شاملة لكل من الوثائق المنشورة وغير المنشورة. لقد قام الباحث بالوصول إلى

محركات البحث وقواعد البيانات المختلفة لجمع مختلف المنشورات البحثية ومقالات المجلات والتقارير الحكومية والوثائق السياسية والتخطيط والتقارير / المقالات الصحفية ذات الصلة بالموضوع.

نتائج الدراسة: وجدت هذه الدراسة انه بينما شهدت خصخصة قطاع الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية اتجاهًا تصاعديًا، لا يزال قطاع الرعاية الصحية العامة حيويًا لتحقيق تحسينات شاملة في صحة جميع شرائح سكان المملكة العربية السعودية. ومع وضع ذلك في الاعتبار، يجب على الحكومة تعزيز قطاع الرعاية الصحية العامة لضمان توفير رعاية صحية عالية الجودة وبأسعار معقولة للجميع. كذلك تؤدي الخصخصة المتزايدة إلى ارتفاع نفقات الرعاية الصحية، بينما تؤثر سلبًا على العدالة والمساءلة في تقديم خدماتها.

- **دراسة** Hazazi و Chandramohan (2017)

عنوان الدراسة: خصخصة نظام الرعاية الصحية السعودي وأثره الكبير: مراجعة

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة الى انشاء مراجعة تركز على خصخصة نظام تقديم الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية وتأثيرها المحتمل.

منهجية الدراسة: هذه الدراسة عبارة عن مراجعة للأدبيات السابقة تمت من خلال تحديد 30 من المُؤلفات المناسبة من قاعدة بيانات، بعد قراءة الملخص، تم تحديد 20 منها فقط كانت ذات صلة. وأخيراً، تم تضمين تسعة أوراق بحثية ذات صلة فقط من البحث في الأدبيات، وتم تضمين سبعة أوراق أخرى في هذه المراجعة من المراجع للتسعة اوراق السابقة.

نتائج الدراسة: وجدت هذه الدراسة انه على الرغم من أن خصخصة نظام الرعاية الصحية السعودي لها بعض الفوائد والتحديات، إلا أنه لا يوجد دليل علمي قوي يدعم خصخصة نظام الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية. وقد أوصى الباحث

بضرورة قيام الحكومة السعودية قبل بدء الخصخصة بوضع السياسات والخطط المناسبة للتغلب على التحديات.

تعقيب الباحثة:

من خلال مراجعة الدراسات السابقة وأهم نتائجها فقد وجدت الباحثة انها قد تنوعت بين المؤيد لعملية الخصخصة بشكل مطلق، وبين متخوف من العملية بشكل عام، وخصوصًا فيما يتعلق بإمكانية تلقي الفئات الفقيرة والمهمشة من المجتمع الخدمات الصحية بنفس الجودة والكفاءة بعد عملية الخصخصة.

علاقة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة:

استعرضت الباحثة في هذا الفصل 8 دراسات من مختلف الدول كان منها 4 دراسات عربية و4 دراسات أجنبية. وقد ساهم هذا التنوع في الدراسات واماكنها في مساعدة الباحثة لرؤية الموضوع بشكل أوضح وأشمل وفهم أبعاده ومتغيراته. وكذلك استعانت الباحثة في الدراسات السابقة لإنشاء الاستبيان المستخدم في الدراسة الحالية، وكذلك ساعدت الباحثة في تحديد الطريقة والمنهجية الأنسب لإتمام هذه الدراسة والوصول لأهدافها المنشودة.

الخصخصة:

كانت خصخصة الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية نتيجة للتحديات الاجتماعية والاقتصادية المختلفة التي واجهتها الأمة. حيث أدت السياسات الصحية التي نفذتها الحكومة السعودية لتمويل وإدارة وتقديم خدمات الرعاية الصحية العامة تدريجياً إلى نظام رعاية صحية كان مركزياً وضعيفاً ومشتتاً (Rahman, 2020).

ظهر مصطلح الخصخصة (Privatization) لأول مرة في قاموس ويستر عام 1983م (وزارة التخطيط,2000). وهنالك العديد من التعاريف للخصخصة، سنذكر بعضًا منها:

1) البنك الدولي عرف الخصخصة على أنها " زيادة مشاركة القطاع الخاص في إدارة ملكية الأنشطة والأصول التي تسيطر عليها الحكومة أو تمتلكها" (عزيز, 2017).

2) وقد عرفها فؤاد علاء الدين على أنها: " بيع المؤسسة المملوكة من الحكومة للقطاع الخاص." (عويضة, 2003).

3) في حين عرفها باحث على أنها "نقل ملكية الكيان إما جزئيًا أو كليًا من الحكومة إلى القطاعات الخاصة الهادفة للربح أو القطاع الخاص غير الربحي" (Ko وآخرون, 2014).

4) وعرفها آخرون على أنها "الطرق العديدة التي يعمل بها القطاع الخاص الربحي على إزاحة القطاع العام في توفير السلع والخدمات" (Mercille وMurphy , 2017).

وبالرغم من تعدد التعريفات للخصخصة الا انها تدور حول ثلاثة اتجاهات رئيسية (ساعاتي, 2012):

1) الخصخصة: هي توسيع الملكية الخاصة عن طريق قيام الدولة بتصفية القطاع العام كليًا او جزئيًا من خلال تخفيض حصة الدولة وزيادة حصة القطاع الخاص.

2) الخصخصة: تدل على الرغبة في التخلص من الاقتصاد الاشتراكي.

3) الخصخصة: هي وسيلة للتخلص من الوحدات الخاسرة في القطاع العام.

أما الخصخصة في الرعاية الصحية فهي عملية يصبح فيها الفاعلون غير الحكوميين مشاركين بشكل متزايد في قطاع الصحة في توفير الرعاية الصحية من خلال خدمات التمويل والإدارة (Uplekar, 2000).

ويقصد بالخصخصة في دراستنا الحالية أنها عملية إدارية ينتج عنها تحويل المستشفيات الحكومة بشكل كلي أو جزئي إلى القطاع الخاص، وذلك بهدف تشغيلها وتوفير الخدمات الصحية للمواطنين مع تخفيف الأعباء المالية عن الدولة، مع تحسين جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين.

أساليب الخصخصة:

1) تحويل ملكية إحدى المؤسسات كليًا للقطاع الخاص.

2) تحويل إدارة المؤسسة فقط، أما الملكية فتبقى للدولة.

3) **تشكيل نوع من الشراكة بحيث يتدخل القطاع الخاص في إدارة المؤسسات العامة وفق اتفاقيات واضحة.**

والهدف الاساسي لأساليب الخصخصة المختلفة هو معالجة الازمات الاقتصادية، وذلك من خلال برنامج التثبيت الاقتصادي والتكيف الهيكلي من خلال تصحيح أداء المؤسسات العامة بهدف تقليل النفقات وزيادة الايرادات (عبد الله, 2016)

دوافع الخصخصة:

هنالك العديد من المحفزات والدوافع التي دعت الحكومات لتبني سياسات الخصخصة في مختلف مجالاتها الاقتصادية، وقد تكون هذه الدوافع اقتصادية أو اجتماعية او سياسية ويمكن تلخيصها في الجدول التالي (عويضة, 2003).:

جدول (1): دوافع الخصخصة

أنواع القوى المؤثرة في التخاصية	أهدافها	تعليل وجودها (الحجج والبراهين التي تؤيد وجودها)
دوافع عملية	إيجاد حكومات أفضل	إذا نفذت بحرص فإنها تؤدي إلى تقديم خدمات أكثر اقتصاداً للنفقات
دوافع أيدلوجية (سياسية)	التقليل من دور الحكومة	حجم الحكومة كبير جداً وجودها بهذا الشكل يهدد الديمقراطية، وقراراتها قرارات سياسية
دوافع تجارية (مالية)	إيجاد عمل أكثر	تشكل النفقات جزء كبير من اقتصاد الدولة ويجب توجيه قدر أكبر من النفقات نحو المؤسسات الخاصة (القطاع الخاص) حيث يستطيع إدارة المشاريع بشكل أفضل وأكثر كفاءة
دوافع شعبية (اجتماعية)	إيجاد مجتمع أفضل	يجب أن يكون لدى الأفراد مجال أوسع للاختيار فيما يتعلق بالخدمات.. ويجب منح الأفراد القدرة على تحديد حاجاتهم العامة وإنشاء مجتمع أكثر ترابطاً من خلال الاعتماد على الأسرة، الحي بدلاً من الاعتماد على الهياكل البيروقراطية.

شروط نجاح الخصخصة:

1) **مراجعة الأنظمة والقوانين بما يتلاءم مع متطلبات نجاح القطاع الخاص في تشغيل وإدارة المؤسسات المخصصة.**

2) توفير التسهيلات للقطاع الخاص وإعادة النظر في الجمارك والضرائب وأسعار الصرف.

3) التركيز على الاستقرار الاقتصادي (المالي والنقدي) والسياسي، بهدف ضمان الحصول على المساعدات التمويلية والتقنية والفنية اللازمة لتشغيل المؤسسات المخصصة.

4) إجراء الترتيبات الاجتماعية لضمان حقوق العاملين وإعادة التعويض.

5) وضع ضوابط رقابية وإدارية لمنع التلاعب، بالإضافة لتحديد الاسلوب الافضل فيما يتعلق بالتمويل، البيع، التصفية، المشاركة الخ..

6) الوضوح والشفافية وعدم اخفاء البيانات، والمحافظة على مصالح الدولة والمجموعات الوطنية بوضع ترتيبات معقولة تحول دون اصطدام المؤسسة المنقولة بالمصلحة العامة.

7) اعداد المؤسسات العامة للخصخصة اذ يتضمن ذلك استثمارات ضخمة (عبد الله، 2016).

خطوات الخصخصة:

1) وضع أهداف واضحة ومحددة للبرنامج، بالإضافة الى وضع سياسات واضحة للتنفيذ.

2) إجراء دراسات اقتصادية واستراتيجية واجتماعية قبل اقرار التصرف في المرفق العام، مع اجراء تقييم اولي لمقدرة القطاع الخاص على إدارة وتشغيل ذلك المرفق المُراد خصخصته.

3) عمل مقارنة بين جدوى الاصلاح الاداري او الخصخصة للمرفق العام.

4) إعادة هيكلة المرفق العام وعمل تحديثات للأنظمة والتخلص من البيروقراطية والترهل الاداري والعوائق الاخرى الموجودة في المؤسسات الحكومية (عبد الله، 2016).

إيجابيات الخصخصة:

1) **زيادة كفاءة المؤسسات الخاصة عن طريق تحقيق الحجم الامثل للإنتاج الذي يحقق للمنتجين أقصى ربح ممكن.**
2) **تشجيع المنافسة، من خلال التخلص من جميع اشكال الاحتكار التي تكونت في ظل التخطيط المركزي للحكومة.**
3) **تنفيذ اصلاح تنظيمي لنشاط المؤسسات الانتاجية العمومية، مع المؤسسات الحكومية المسؤولة عن سياسات الاستثمار، ثم السياسات النقدية والمالية.**
4) **تسليط الضوء على نمو القطاع الخاص، ودعم مؤسساته الانتاجية، نظراً لان هذا القطاع تتوفر فيه كل عناصر الكفاءة الاقتصادية ومقوماتها.**
5) **تنشيط وتنمية اسواق رؤوس الاموال التي لم تكن سائدة في ظل هيمنة القطاع العام.**
6) **خلق وظائف ومجالات عمل جديدة (قنوع, 2005).**

مشاكل ومحددات الخصخصة:

1) **مشاكل اقتصادية، نتيجة لإعادة تقويم الاصول الثابتة حسب المؤسسات الاسعار القائمة.**
2) **مشاكل سياسية، نتيجة للاعتماد على الاستثمارات الاجنبية.**
3) **مشاكل اجتماعية، نتيجة عن تحديد شخصية من تؤول إليهم ملكية المشروعات العامة التي تم بيعها.**
4) **تردي اوضاع القطاع العام من الناحية الإدارية والتقنية.**
5) **ضعف الاجهزة الرقابية المُستقلة، والتي توكل اليها مهمة الرقابة على المشروعات والمؤسسات المُحولة الى القطاع الخاص، وبالأخص الاسعار التي تُفرض على المواطنين.**
6) **ارتفاع درجة الحماية ودعم موارد الاقتراض وتثبيت الاسعار والاجور.**
7) **جُمود الإطار القانوني الذي تعمل فيه المشروعات الخاصة، وكذلك جمود القوانين التي تحكم تشغيل وفصل العمالة بصفة خاصة (عويضة, 2003).**

اتجاه المملكة العربية السعودية لخصخصة القطاع الصحي:

ينص الدستور السعودي على أن الصحة من الحقوق الأساسية لكل مواطن. حيث ورد في المادة 31 من الدستور، "تهتم الدولة بالشؤون الصحية وتوفر الرعاية الصحية لكل مواطن". وتعتبر تنمية صحة السكان ضمن أولويات الحكومة التي ورد ذكرها في خطط التنمية الوطنية اللاحقة، والالتزامات والاتفاقيات الدولية. فمنذ تأسيسها في القرن العشرين، كانت الحكومة السعودية تحاول توفير أفضل رعاية صحية ممكنة لمواطنيها (Rahmanو Qattan , 2021).

ويخضع نظام الرعاية الصحية العامة في الوقت الحالي لإدارة وتمويل وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية. وتوفر وزارة الصحة 60٪ من خدمات الرعاية الصحية، من خلال 259 مستشفى موزعة في جميع أنحاء البلاد، ومن خلال شبكة من 2259 مركزًا للرعاية الصحية الأولية تقع في كل من المدن الكبيرة والبلدات الصغيرة (Hazazi و Chandramohan, 2017).

كما تقدم الجهات الحكومية الأخرى 9٪ من خدمات الرعاية الصحية من خلال 39 مستشفى، مثل الخدمات الطبية الأمنية والقوات المسلحة، والشؤون الصحية بوزارة الحرس الوطني والمستشفيات التعليمية التابعة لوزارة التربية والتعليم التي تقدم خدمات الرعاية الصحية لموظفيها وأفراد أسرهم. بالإضافة إلى أنها تقدم خدمات الرعاية الصحية لعامة الناس أثناء حالات الطوارئ الصغيرة (Mufti, 2000؛ Hazazi وChandramohan, 2017). **بينما يقدم القطاع الخاص 31٪ من الخدمات الصحية في 137 مستشفى** (Hazazi و Chandramohan, 2017).

في العقود القليلة الماضية، لم تستطع المملكة العربية السعودية الحفاظ على ميزانيات مجدية. حيث واجهت الدولة عجزًا في الميزانية قدره 367 مليار ريال سعودي في عام 2015 و 297 مليار ريال سعودي في عام 2016. وبالمثل، انخفضت عائدات النفط في الميزانية الوطنية من 277 مليار دولار أمريكي و 163 مليار دولار أمريكي و 141 مليار دولار أمريكي في 2014 و 2015 و 2016 على التوالي (Rahman و Qattan , 2021).

كما أدى الطلب المتزايد على خدمات الرعاية الصحية، مدعومًا بالنمو السكاني السريع وشريحة مكافحة الشيخوخة وانتشار الأمراض غير المعدية طويلة الأجل (Almalki وآخرون, 2011)، إلى إجبار الحكومة السعودية على زيادة مخصصات ميزانيتها للرعاية الصحية من 6.7 مليار دولار أمريكي في عام 2008 إلى 16 مليار دولار أمريكي في عام 2014 (Hazazi و Chandramohan, 2017).

وبالتالي، اقترحت وزارة الصحة خصخصة جميع المستشفيات المملوكة للدولة واقترح صناع القرار أن خصخصة المستشفيات الحكومية سيكون إصلاحًا جيدًا في نظام الرعاية الصحية السعودي (Hazazi و Chandramohan, 2017).

رؤية المملكة العربية السعودية 2030 في القطاع الصحي:

لقد كان لدى الحكومة السعودية فضول بشأن السياسات الحكيمة لجاراتها من أجل التنمية الاقتصادية، وألقت نظرة فاحصة على مسارها في الاقتصاد والتنمية. حيث أعدت معظم دول مجلس التعاون الخليجي سياسات ذات رؤية، فقد كان لعُمان بالفعل رؤية 2020 وكانت تعد رؤية 2040 ؛ كما كان لكل من الإمارات والبحرين والكويت رؤية 2030 ؛ وقطر لديها رؤية وطنية 2020 للتنمية المستدامة (Koch, 2017). وقد أكد خبراء التنمية ودعوا إلى أن المملكة العربية السعودية يجب أن تتبع مسار "تنويع الاقتصاد والتصنيع والانتقال في نهاية المطاف إلى مجتمع المعرفة" (Koch, 2017). ومن هنا تم الإعلان عن رؤية 2030 في عام 2016 في المملكة العربية السعودية لتنشيط الاقتصاد وتعزيز القطاع الخاص كمحرك للنمو (Rahman و Al-Borie, 2021).

وتهدف الحكومة من خلال رؤية 2030 إلى كسر الطبيعة الدورية لنمط إنفاقها وتفضل التغلب على "إدمان النفط" وبناء اقتصاد يعتمد على نفسه. حيث تعتقد الحكومة أن الاقتصاد المعتمد على الذات من شأنه أن يشجع قطاع الرعاية الصحية الخاص على الازدهار، مما سيضمن المساءلة والشفافية والتواصل والمشاركة العامة. وتسلط رؤية 2030 الضوء على دور القطاع الخاص كمحرك رئيسي للإصلاحات الاجتماعية والاقتصادية لتحويل الاقتصاد نحو نمو متعدد الأبعاد مع تحسين القدرة التنافسية

(Rahman, 2020). كما تؤكد على تعزيز استثمار القطاع الخاص في القطاعات التي تمولها الحكومة سابقًا (Rahman, 2020). من المتوقع أن يُسهم القطاع الخاص في التنمية المُستدامة من خلال الجمع بين القطاعين العام والخاص. ويساعد هذا الارتباط في تحسين مستوى الرعاية وزيادة رضا المرضى وتقليل المخاطر المالية في القطاع العام (Rahman, 2020).

إجراءات وخطط خصخصة الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية

يتم تمويل الرعاية الصحية العامة في المملكة العربية السعودية من خلال عائدات النفط التي تولدها الحكومة، ويتم تمويل نفقات الرعاية الصحية الخاصة من خلال مزيج من تأمين الموظفين والمدفوعات الشخصية من قبل صاحب العمل والمستهلك (Rahman و Alsharqi, 219). وتقدم الحكومة الدعم المالي، بما في ذلك المزايا الضريبية، وعدم تدخل الحكومة في الكيانات الخاصة، وملكية 100 ٪ للمستثمرين الأجانب في مجال الرعاية الصحية (Ahmed و Damrah, 2013). و في بعض البلدان، بما في ذلك المملكة العربية السعودية، تم تقديم ائتمانيات ضريبية وأشكال أخرى من المزايا للمستثمرين من القطاع الخاص كحوافز (Walston, وآخرون, 2008).

لقد دأبت منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي على الدعوة إلى الشراكة بين القطاعين العام والخاص كوسيلة لتحسين تقديم خدمات الرعاية الصحية للسكان. وقد وضعت الحكومة السعودية قانون الشراكة بين القطاعين العام والخاص والذي من المتوقع أن يعزز القطاع الخاص. ومن المتوقع أن تفتح نماذج الشراكة بين القطاعين العام والخاص للرعاية الصحية قيمة في النظام الصحي وتسمح بزيادة مساهمة القطاع الخاص مقابل إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية. وكذلك من المتوقع أن يستفيد كل من الاقتصاد السعودي ورجال الأعمال الدوليين ومقدمي الرعاية الصحية من نظام الرعاية الصحية الذي يحركه السوق. مما يسمح للاعبين الخاصين بالمغامرة في أكبر سوق للرعاية الصحية في الشرق الأوسط حيث سيغتنم المزيد من رواد الأعمال الفرص للاستثمار (Rahman,2020).

أبعاد جودة الخدمات الصحية:

لقد تم تطوير عدة نماذج لجودة الخدمة الصحية خلال السنوات الماضية. ويُذكر ان هناك خمسة ابعاد لجودة الخدمة التي تنطبق بشكل عام على أي منظمة تُقوم بتقديم الخدمات. وهذا الابعاد هي كالاتي (بحر و الجدي،2019):

1) **الملموسية: وتتمثل بالمنشآت المادية والمعدات ومعدات الاتصال ومظهر الموظفين.**
2) **الاعتمادية: القدرة على اداء الخدمة الموعودة بدقة.**
3) **الاستجابة: الاستعداد لمساعدة العملاء وتقديم خدمة حقيقية وسريعة.**
4) **التأكيد: سمات العاملين من المعرفة والمجاملة وقدرتهم على الهام المرضى بالإيمان والثقة.**
5) **التعاطف: درجة الرعاية والاهتمام الفردي المقدمة للمرضى.**

منهجية الدراسة

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي: والذي يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً وجمع المعلومات والبيانات اللازمة وتصنيفها وتحليلها للوصول إلى نتائج منطقية صحيحة (باتشيرجي، 2015). وذلك من خلال مراجعة الادبيات المنشورة والغير منشورة ذات الصلة بموضوع الدراسة، إضافة الى مراجعة التقارير الصادرة عن وزارة الصحة السعودية، ورؤية 2030 للمملكة العربية السعودية، وخطة التحول الوطني.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المديرية العامة لشؤون الصحية بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية.

عينة الدراسة:

العينة الاستطلاعية

قامت الباحثة بتطبيق أداة الدّراسة على عينة استطلاعية مكونة من (30) مفردة من مجتمع الدّراسة، وذلك بهدف التأكد من صدق أداة الدّراسة وثباتها وصلاحيتها للتطبيق الميداني.

العينة الفعلية

قامت الباحثة باختيار عينة عشوائية بسيطة من مجتمع الدراسة بحجم (328) من العاملين في المديرية العامة لشؤون الصحية بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية، وتوزيع الاستبانة عليهم.

أداة الدراسة:

نظراً لطبيعة الدراسة من حيث أهدافها ومنهجها، قامت الباحثة بإعداد استبانة لجمع المعلومات والبيانات، وتكونت الاستبانة من الأقسام التالية:

- **أولاً: المتغيرات الشخصية والوظيفية: مثل: الجنس، العمر، عدد سنوات العمل، الجنسية، المستوى التعليمي، والمسمى الوظيفي.**
- **ثانياً: محاور الدراسة، ويتكون من (3) محاور كما يلي:**

- **المحور الأول: دور خصخصة مستشفيات القطاع الحكومي في جودة الخدمة الصحية المقدمة للمستفيدين من وجهة نظر العاملين بالمديرية العامة للشؤون الصحية بالمنطقة الشرقية، ويتكون من (19) فقرة.**
- **المحور الثاني: دور خصخصة مستشفيات القطاع الحكومي في كفاءة العمل الإداري بها من وجهة نظر العاملين بالمديرية العامة للشؤون الصحية بالمنطقة الشرقية، ويتكون من (5) فقرات.**
- **المحور الثالث: دور خصخصة مستشفيات القطاع العام في الاستثمار الامثل للموارد المتاحة واستدامة تقديم الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين بالمديرية العامة للشؤون الصحية بالمنطقة الشرقية، ويتكون من (7) فقرات.**

صدق أداة الدراسة:

صدق أداة الدراسة يعني التأكد من أنها تقيس ما أعدت لقياسه كما يقصد به شمول الاستبانة لكل العناصر التي تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح عباراتها من ناحية أخرى، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها وقد قامت الباحثة بالتأكد من صدق أداة الدراسة من خلال:

الصدق الظاهري (صدق المحكِّمين):

للتعرف على مدى الصدق الظاهري للاستبانة، والتأكد من أنها تقيس ما وضعت لقياسه، تم عرضها بصورتها الأولية على عدد من المحكمين المختصين، وقد طُلب من الأساتذة المحكمين تقييم جودة الاستبانة، من حيث قدرتها على قياس ما أعدت لقياسه، والحكم على مدى ملاءمتها لأهداف الدراسة، وذلك من خلال تحديد وضوح العبارات، وانتمائها لمحاورها، وأهميتها، وسلامتها لغوياً، وإبداء ما يرونه من تعديل، أو حذف، أو إضافة للعبارات. وبعد أخذ الآراء، والاطلاع على الملحوظات، تم إجراء التعديلات اللازمة التي اتفق عليها غالبية المحكمين، ومن ثم إخراج الاستبانة بصورتها النهائية.

صدق الاتساق الداخلي للأداة:

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة، تم حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson's Correlation Coefficient)؛ للتعرف على درجة ارتباط كل فقرة من فقرات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، وتوضح الجداول التالية صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة.

جدول (2): صدق الاتساق الداخلي لفقرات المحور الأول: جودة الخدمة الصحية المقدمة للمستفيدين

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	التزام المستشفيات الحكومية بتقديم الخدمات الصحية العلاجية التي يتوقعها المراجعين لها.	.745**	.000
2	التزام المستشفيات الحكومية بالاهتمام التام بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة وبالسرعة المطلوبة.	.756**	.000
3	قيام العاملين في المستشفيات الحكومية بتقديم المساعدة التي يطلبها المرضى بشكل دائم.	.776**	.000
4	تجاوُب العاملين بالمستشفيات الحكومية مع المرضى رغم انشغالهم بأداء مهامهم الوظيفية الموكلة لهم.	.510**	.004
5	حصول المرضى بصورة فورية على الخدمات المطلوبة من قبل العاملين بالمستشفيات الحكومية.	.730**	.000
6	توفير الكوادر البشرية المدربة والمؤهلة بالمستشفيات الحكومية.	.808**	.000

7	توفر القدرات والمهارات اللازمة لدى العاملين في المستشفيات الحكومية للعناية بالمرضى.	.757**	.000
8	مناسبة عدد أفراد الطاقم مع عدد المرضى والمراجعين.	.872**	.000
9	توفير المستلزمات المادية من الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة التي تحتاج إليها الخدمة في المستشفيات الحكومية.	.885**	.000
10	امتلاك وإدارة بعض الخدمات الصحية بالمستشفيات من قبل القطاع الخاص.	.727**	.000
11	الحصول على المعلومات المطلوبة من المرضى والحفاظ عليها من خلال إجراءات واضحة وشفافة لدى المستشفيات الحكومية.	.724**	.000
12	إحساس المرضى بتفاعل العاملين في المستشفيات الحكومية مع احتياجاتهم والعناية بصحتهم.	.780**	.000
13	ثقة المرضى في كفاءة وخبرة الأطباء والكوادر المساعدة العاملة بالمستشفيات الحكومية.	.737**	.000
14	شعور المرضى بالاطمئنان للكوادر الطبية أثناء تقديمها للخدمات الصحية لهم.	.807**	.000
15	توافق مكاتب الأطباء والعاملين وصالات انتظار المرضى مع طبيعة الخدمات العلاجية التي يتوقعون الحصول عليها.	.867**	.000
16	إيجاد خطط واضحة وبمختلف المستويات لجميع الاقسام في المستشفيات الحكومية.	.868**	.000
17	سهولة وأريحية إجراءات التسجيل المتبعة في المستشفيات الحكومية.	.776**	.000
18	توافق ساعات العمل في المستشفيات الحكومية مع حاجات المرضى للخدمات الصحية.	.508**	.004
19	يسهل نظام مواعيد المرضى الالكتروني المتبع في المستشفيات الحكومية على تحسين أداء الموظفين.	.553**	.002

❖❖ دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل

يتضح من الجدول السابق أن قيم معامل ارتباط كل فقرة من فقرات المحور الأول موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) فأقل؛ مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي بين فقرات هذا المحور، ومناسبتها لقياس ما أُعدت لقياسه.

جدول (3): صدق الاتساق الداخلي لفقرات المحور الثاني: كفاءة العمل الإداري

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	اتباع أسلوب الحوار والمناقشة لاتخاذ القرارات في المستشفيات الحكومية.	.911**	.000
2	الاهتمام برضا المرضى من أكبر أولويات إدارات المستشفيات الحكومية.	.941**	.000
3	تقدم المستشفيات الحكومية أفضل الخدمات للمرضى.	.907**	.000
4	تتعامل إدارات المستشفيات الحكومية مع الشكاوى المقدمة من المرضى بكل اهتمام وجدية.	.906**	.000
5	إيجاد وتفعيل نظام رقابي مستمر من قبل إدارات المستشفيات على الخدمات الطبية وغير الطبية.	.829**	.000

❖❖ دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل

يتضح من الجدول السابق أن قيم معامل ارتباط كل فقرة من فقرات المحور الثاني موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) فأقل؛ مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي بين فقرات هذا المحور، ومناسبتها لقياس ما أُعدت لقياسه.

جدول (4): صدق الاتساق الداخلي لفقرات المحور الثالث: الاستثمار الامثل للموارد المتاحة واستدامة تقديم الخدمات الصحية

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	تقليل إهدار موارد المستشفيات الحكومية.	.864**	.000
2	تقليل إهدار مواد المستشفيات الحكومية.	.821**	.000
3	استثمار أفضل للموارد المتاحة في المستشفيات الحكومية.	.928**	.000
4	استثمار أفضل للأجهزة المتاحة في المستشفيات الحكومية.	.932**	.000
5	استثمار أفضل لإمكانيات العاملين في المستشفيات الحكومية.	.881**	.000
6	تقنين الخدمات الصحية المجانية المقدمة للمواطنين.	.838**	.000
7	استدامة الموارد المالية في المستشفيات الحكومية.	.885**	.000

❖ دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل

يتضح من الجدول السابق أن قيم معامل ارتباط كل فقرة من فقرات المحور الثالث موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) فأقل؛ مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي بين فقرات هذا المحور، ومناسبتها لقياس ما أُعدت لقياسه.

ثبات أداة الدراسة:

تم التأكد من ثبات أداة الدراسة من خلال حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، ويوضح الجدول التالي معامل الثبات ألفا كرونباخ لكل محور من محاور الاستبانة.

جدول (5): معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة

المحور	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
المحور الأول: جودة الخدمة الصحية المقدمة للمستفيدين	19	0.957
المحور الثاني: كفاءة العمل الإداري	5	0.941
المحور الثالث: الاستثمار الامثل للموارد المتاحة واستدامة تقديم الخدمات الصحية	7	0.951
الثبات العام	31	0.976

يتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات تراوحت ما بين (0.941) إلى (0.976) وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة ثبات مقبولة، ويمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة، كما يُعد مؤشراً مهماً على أن العبارات المكونة للاستبانة تعطي نتائج مستقرة وثابتة في حال إعادة تطبيقها على أفراد عينة الدراسة مرة أخرى؛ وبالتالي توجد طمأنينة تجاه تحليل بيانات الاستبانة.

أساليب المعالجة الإحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة، وتحليل البيانات التي تم تجميعها، فقد تم استُخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences والتي يرمز لها اختصاراً بالرمز (SPSS). وهي على النحو التالي:

1. التكرارات، والنسب المئوية؛ للتعرف على خصائص أفراد عينة الدراسة، وتحديد استجابتهم تجاه فقرات الاستبانة.
2. المتوسط الحسابي "Mean"؛ وذلك لمعرفة مدى ارتفاع، أو انخفاض استجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات أداة الدراسة، مع العلم بأنه يفيد في ترتيب الفقرات حسب أعلى متوسط حسابي.
3. الانحراف المعياري "Standard Deviation"؛ للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد عينة الدراسة لكل فقرة من فقرات الدراسة، عن متوسطها الحسابي.

نتائج الدِّراسة وتفسيرها

التالي:

أولاً: وصف عينة الدراسة

جدول (6): توزيع افراد العينة حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكر	166	50.6
أنثى	162	49.4
الإجمالي	328	100.0

يتضح من الجدول السابق أن 50.6% من افراد العينة ذكور، مقابل 49.4% من أفراد العينة اناث.

جدول (7): توزيع افراد العينة حسب العمر

العمر	العدد	النسبة المئوية
أقل من 30 عام	52	15.9
من 30 إلى أقل من 40 عام	138	42.1
من 40 إلى أقل من 50 عام	104	31.7
50 عام فأكثر	34	10.4
الإجمالي	**328**	**100.0**

يتضح من الجدول السابق أن 42.1% من أفراد العينة أعمارهم من 30- أقل من 40 عام، 31.7% أعمارهم من 40 إلى أقل من 50 عام، 15.9% أعمارهم أقل من 30 عام، و10.4% أعمارهم 50 عام فأكثر.

جدول (8): توزيع افراد العينة حسب عدد سنوات العمل

عدد سنوات العمل	العدد	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	64	19.5
من 5 إلى أقل من 10 سنوات	65	19.8
من 10 إلى أقل من 20 سنة	130	39.6
20 سنة فأكثر	69	21.0
الإجمالي	**328**	**100.0**

يتضح من الجدول السابق أن 39.6% من أفراد العينة لديهم سنوات عمل من 10 إلى أقل من 20 سنة، 21% لديهم سنوات عمل 20 سنة فأكثر، 19.8% لديهم سنوات عمل من 5 إلى أقل من 10 سنوات، و19.5% لديهم سنوات عمل أقل من 5 سنوات.

جدول (9): توزيع افراد العينة حسب الجنسية

الجنسية	العدد	النسبة المئوية
سعودي	320	97.6
غير سعودي	8	2.4
الإجمالي	**328**	**100.0**

يتضح من الجدول السابق أن 97.6% من افراد العينة سعوديين، بينما 2.4% غير سعوديين.

جدول (10): توزيع افراد العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	العدد	النسبة المئوية
توجيهي (ثانوية عامة) أو أقل	20	6.1
دبلوم متوسط	72	22.0
بكالوريوس	140	42.7
دراسات عليا	76	23.2
دكتوراه	20	6.1
الإجمالي	**328**	**100.0**

يتضح من الجدول السابق أن 42.7% من أفراد العينة مستواهم التعليمي بكالوريوس، 23.2% مستواهم دراسات عليا، 22% دبلوم متوسط، 6.1% ثانوية عامة أو أقل، و6.1% مستواهم دكتوراة

نتائج الدراسة:

تحليل نتائج المحور الأول: دور خصخصة مستشفيات القطاع الحكومي في جودة الخدمة الصحية المقدمة للمستفيدين من وجهة نظر العاملين بالمديرية العامة للشؤون الصحية بالمنطقة الشرقية.

تم حساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المحور الأول: دور خصخصة مستشفيات القطاع الحكومي في جودة الخدمة الصحية المقدمة للمستفيدين من وجهة نظر العاملين بالمديرية العامة للشؤون الصحية بالمنطقة الشرقية، فكانت النتائج على النحو التالي:

جدول (11) دور خصخصة مستشفيات القطاع الحكومي في جودة الخدمة الصحية المقدمة للمستفيدين من وجهة نظر العاملين بالمديرية العامة للشؤون الصحية بالمنطقة الشرقية.

جدول (11): دور خصخصة مستشفيات القطاع الحكومي في جودة الخدمة الصحية المقدمة للمستفيدين من وجهة نظر العاملين بالمديرية العامة للشؤون الصحية بالمنطقة الشرقية.

م	الفقرة		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
1	التزام المستشفيات الحكومية بتقديم الخدمات الصحية العلاجية التي يتوقعها المراجعين لها.	عدد	3	23	41	139	122	4.08	0.93	81.6%	3
		نسبة	.9	7.0	12.5	42.4	37.2				
2	التزام المستشفيات الحكومية بالاهتمام التام بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة وبالسرعة المطلوبة.	عدد	7	36	45	131	109	3.91	1.05	78.2%	13
		نسبة	2.1	11.0	13.7	39.9	33.2				
3	قيام العاملين في المستشفيات الحكومية بتقديم المساعدة التي يطلبها المرضى بشكل دائم.	عدد	2	21	50	148	107	4.03	0.89	80.5%	8
		نسبة	.6	6.4	15.2	45.1	32.6				
4	تجاوُب العاملين بالمستشفيات الحكومية مع المرضى رغم انشغالهم بأداء مهامهم الوظيفية الموكلة لهم.	عدد	4	28	63	127	106	3.92	0.98	78.5%	12
		نسبة	1.2	8.5	19.2	38.7	32.3				
5	حصول المرضى بصورة فورية على الخدمات المطلوبة من قبل العاملين بالمستشفيات الحكومية.	عدد	8	32	59	127	102	3.86	1.04	77.3%	16
		نسبة	2.4	9.8	18.0	38.7	31.1				
6	توفير الكوادر البشرية المدربة والمؤهلة بالمستشفيات الحكومية.	عدد	3	22	48	140	115	4.04	0.92	80.9%	6
		نسبة	.9	6.7	14.6	42.7	35.1				
7	توفر القدرات والمهارات اللازمة لدى العاملين في المستشفيات الحكومية للعناية بالمرضى.	عدد	5	17	46	140	120	4.08	0.92	81.5%	3
		نسبة	1.5	5.2	14.0	42.7	36.6				
8	مناسبة عدد أفراد الطاقم مع عدد المرضى والمراجعين.	عدد	31	44	59	93	101	3.58	1.30	71.5%	19
		نسبة	9.5	13.4	18.0	28.4	30.8				
9	توفير المستلزمات المادية من الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة التي تحتاج إليها الخدمة في المستشفيات الحكومية.	عدد	11	40	51	101	125	3.88	1.15	77.6%	15
		نسبة	3.4	12.2	15.5	30.8	38.1				
10	امتلاك وإدارة بعض الخدمات الصحية بالمستشفيات من قبل القطاع الخاص.	عدد	11	19	72	118	108	3.89	1.04	77.9%	14
		نسبة	3.4	5.8	22.0	36.0	32.9				

م	الفقرة		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
11	الحصول على المعلومات المطلوبة من المرضى والحفاظ عليها من خلال إجراءات واضحة وشفافة لدى المستشفيات الحكومية.	عدد	2	10	47	139	130	4.17	0.83	83.5%	1
		نسبة	.6	3.0	14.3	42.4	39.6				
12	إحساس المرضى بتفاعل العاملين في المستشفيات الحكومية مع احتياجاتهم والعناية بصحتهم.	عدد	7	22	55	127	117	3.99	0.99	79.8%	10
		نسبة	2.1	6.7	16.8	38.7	35.7				
13	ثقة المرضى في كفاءة وخبرة الأطباء والكوادر المساعدة العاملة بالمستشفيات الحكومية.	عدد	7	23	49	132	117	4.00	0.99	80.1%	9
		نسبة	2.1	7.0	14.9	40.2	35.7				
14	شعور المرضى بالاطمئنان للكوادر الطبية أثناء تقديمها للخدمات الصحية لهم.	عدد	6	19	49	136	118	4.04	0.95	80.8%	6
		نسبة	1.8	5.8	14.9	41.5	36.0				
15	توافق مكاتب الأطباء والعاملين وصالات انتظار المرضى مع طبيعة الخدمات العلاجية التي يتوقعون الحصول عليها.	عدد	13	32	61	125	97	3.80	1.09	75.9%	18
		نسبة	4.0	9.8	18.6	38.1	29.6				
16	إيجاد خطط واضحة وبمختلف المستويات لجميع الاقسام في المستشفيات الحكومية.	عدد	12	32	57	122	105	3.84	1.09	76.8%	17
		نسبة	3.7	9.8	17.4	37.2	32.0				
17	سهولة وأريحية إجراءات التسجيل المتبعة في المستشفيات الحكومية.	عدد	14	24	38	143	109	3.94	1.06	78.8%	11
		نسبة	4.3	7.3	11.6	43.6	33.2				
18	توافق ساعات العمل في المستشفيات الحكومية مع حاجات المرضى للخدمات الصحية.	عدد	6	21	39	147	115	4.05	0.94	81.0%	5
		نسبة	1.8	6.4	11.9	44.8	35.1				
19	يسهل نظام مواعيد المرضى الالكتروني المتبع في المستشفيات الحكومية على تحسين أداء الموظفين.	عدد	6	11	38	138	135	4.17	0.89	83.5%	1
		نسبة	1.8	3.4	11.6	42.1	41.2				
الدرجة الكلية								**3.96**	**0.76**	**79.2%**	

الوزن النسبي = الوسط الحسابي ÷ 5 × 100%

يتضح من الجدول السابق توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على كل فقرة من فقرات المحور الأول: دور خصخصة مستشفيات القطاع الحكومي في جودة الخدمة الصحية

المقدمة للمستفيدين من وجهة نظر العاملين بالمديرية العامة للشؤون الصحية بالمنطقة الشرقية، حيث تراوحت متوسطات الاستجابات ما بين (3.58 من 5) كحد أدنى، وبوزن نسبي 71.5%، للفقرة التي تنص على " مناسبة عدد أفراد الطاقم مع عدد المرضى والمراجعين"، إلى (4.17 من 5) كحد أعلى، وبوزن نسبي 83.5%، للفقرة التي تنص على " الحصول على المعلومات المطلوبة من المرضى والحفاظ عليها من خلال إجراءات واضحة وشفافة لدى المستشفيات الحكومية"، والفقرة التي تنص على " يسهل نظام مواعيد المرضى الالكتروني المتبع في المستشفيات الحكومية على تحسين أداء الموظفين"، هذا وبلغت الدرجة الكلية للاستجابات على هذا المحور (3.96 من 5) وبوزن نسبي 79.2%.

تحليل نتائج المحور الثاني: دور خصخصة مستشفيات القطاع الحكومي في كفاءة العمل الإداري بها من وجهة نظر العاملين بالمديرية العامة للشؤون الصحية بالمنطقة الشرقية.

تم حساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المحور الثاني: دور خصخصة مستشفيات القطاع الحكومي في كفاءة العمل الإداري بها من وجهة نظر العاملين بالمديرية العامة للشؤون الصحية بالمنطقة الشرقية، فكانت النتائج على النحو التالي:

جدول (12): دور خصخصة مستشفيات القطاع الحكومي في كفاءة العمل الإداري بها من وجهة نظر العاملين بالمديرية العامة للشؤون الصحية بالمنطقة الشرقية

م	الفقرة		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
1	اتباع أسلوب الحوار والمناقشة لاتخاذ القرارات في المستشفيات الحكومية.	عدد	8	29	44	130	117	3.97	1.03	79.5%	5
		نسبة	2.4	8.8	13.4	39.6	35.7				
2	الاهتمام برضا المرضى من أكبر أولويات إدارات المستشفيات الحكومية.	عدد	12	22	42	117	135	4.04	1.07	80.8%	3
		نسبة	3.7	6.7	12.8	35.7	41.2				
3	تقدم المستشفيات الحكومية أفضل الخدمات للمرضى.	عدد	11	25	46	118	128	4.00	1.07	79.9%	4
		نسبة	3.4	7.6	14.0	36.0	39.0				
4	تتعامل إدارات المستشفيات الحكومية مع	عدد	12	17	45	115	139	4.07	1.05	81.5%	2

م	الفقرة		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
	الشكاوى المقدمة من المرضى بكل اهتمام وجدية.	نسبة	3.7	5.2	13.7	35.1	42.4				
5	إيجاد وتفعيل نظام رقابي مستمر من قبل إدارات المستشفيات على الخدمات الطبية وغير الطبية.	عدد	7	16	45	121	139	4.13	0.97	82.5%	1
		نسبة	2.1	4.9	13.7	36.9	42.4				
	الدرجة الكلية							**4.04**	**0.90**	**80.8%**	

الوزن النسبي = الوسط الحسابي ÷ 5 × 100%

يتضح من الجدول السابق توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على كل فقرة من فقرات المحور الثاني: دور خصخصة مستشفيات القطاع الحكومي في كفاءة العمل الإداري بها من وجهة نظر العاملين بالمديرية العامة للشؤون الصحية بالمنطقة الشرقية، حيث تراوحت متوسطات الاستجابات ما بين (3.97 من 5) كحد أدنى، وبوزن نسبي 79.5%، للفقرة التي تنص على " اتباع أسلوب الحوار والمناقشة لاتخاذ القرارات في المستشفيات الحكومية"، إلى (4.13 من 5) كحد أعلى، وبوزن نسبي 82.5%، للفقرة التي تنص على " إيجاد وتفعيل نظام رقابي مستمر من قبل إدارات المستشفيات على الخدمات الطبية وغير الطبية" هذا وبلغت الدرجة الكلية للاستجابات على هذا المحور (4.04 من 5) وبوزن نسبي 80.8%.

تحليل نتائج المحور الثالث: دور خصخصة مستشفيات القطاع العام في الاستثمار الامثل للموارد المتاحة واستدامة تقديم الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين بالمديرية العامة للشؤون الصحية بالمنطقة الشرقية.

تم حساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المحور الثالث: دور خصخصة مستشفيات القطاع العام في الاستثمار الامثل للموارد المتاحة واستدامة تقديم الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين بالمديرية العامة للشؤون الصحية بالمنطقة الشرقية، فكانت النتائج على النحو التالي:

جدول (13): دور خصخصة مستشفيات القطاع العام في الاستثمار الامثل للموارد المتاحة واستدامة تقديم الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين بالمديرية العامة للشؤون الصحية بالمنطقة الشرقية.

م	الفقرة		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
1	تقليل إهدار موارد المستشفيات الحكومية.	عدد	11	20	39	107	151	4.12	1.06	82.4%	5
		نسبة	3.4	6.1	11.9	32.6	46.0				
2	تقليل إهدار مواد المستشفيات الحكومية.	عدد	8	15	44	113	148	4.15	0.98	83.0%	3
		نسبة	2.4	4.6	13.4	34.5	45.1				
3	استثمار أفضل للموارد المتاحة في المستشفيات الحكومية.	عدد	8	18	37	123	142	4.14	0.98	82.7%	4
		نسبة	2.4	5.5	11.3	37.5	43.3				
4	استثمار أفضل للأجهزة المتاحة في المستشفيات الحكومية.	عدد	8	18	37	113	152	4.17	1.00	83.4%	1
		نسبة	2.4	5.5	11.3	34.5	46.3				
5	استثمار أفضل لإمكانيات العاملين في المستشفيات الحكومية.	عدد	9	14	39	119	147	4.16	0.98	83.2%	2
		نسبة	2.7	4.3	11.9	36.3	44.8				
6	تقنين الخدمات الصحية المجانية المقدمة للمواطنين.	عدد	16	18	57	105	132	3.97	1.11	79.5%	7
		نسبة	4.9	5.5	17.4	32.0	40.2				
7	استدامة الموارد المالية في المستشفيات الحكومية.	عدد	9	10	62	107	140	4.09	0.99	81.9%	6
		نسبة	2.7	3.0	18.9	32.6	42.7				
الدرجة الكلية								**4.11**	**0.88**	**82.3%**	

الوزن النسبي = الوسط الحسابي ÷ 5 × 100%

يتضح من الجدول السابق توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على كل فقرة من فقرات المحور الثالث: دور خصخصة مستشفيات القطاع العام في الاستثمار الامثل للموارد المتاحة واستدامة تقديم الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين بالمديرية العامة للشؤون الصحية بالمنطقة الشرقية، حيث تراوحت متوسطات الاستجابات ما بين (3.97 من 5) كحد أدنى، وبوزن نسبي 79.5%، للفقرة التي تنص على " تقنين الخدمات الصحية المجانية المقدمة للمواطنين"، إلى (4.17 من 5) كحد أعلى، وبوزن نسبي 83.4%، للفقرة التي تنص على " استثمار أفضل للأجهزة المتاحة في المستشفيات الحكومية" هذا وبلغت الدرجة الكلية للاستجابات على هذا المحور (4.11 من 5) وبوزن نسبي 82.3%.

مناقشة نتائج الدراسة:

من خلال معطيات هذه الدراسة فقد توصل البحث لمجموعة من النتائج يُمكن مناقشها من خلال النقاط الآتية:

1. **كان هناك توزيع عادل للمشاركة في هذه الدراسة بين الاناث والذكور، حيث كان هناك تساوي تقريبًا بين نسبة الإناث والذكور المشاركين في الدراسة، وهذه نقطة إيجابية لصالح الدراسة.**
2. **كان أكثر من ثلث المشاركين في الدراسة هم من فئة الشباب في عمر 30-40 عام، وقد يُعزى ذلك الى انه قد تم توزيع الاستبيان الكترونيًا وهذه الفئة هي الاكثر استخدامًا لمواقع التواصل الاجتماعي.**
3. **من وجهة نظر العاملين بالمديرية العامة للشؤون الصحية بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية، فإن خصخصة المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية ستؤدي الى تحسين الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين، وقد يُعزى هذا الى ان الخصخصة ستزيد من التنافسية مما سيزيد جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.**
4. **ويرى غالبية المشاركين في هذه الدراسة أن خصخصة المستشفيات الحكومية السعودية ستؤدي الى زيادة التزام الكوادر الطبية في تقديم الخدمات المُتوقعة منهم بالوقت والكفاءة المطلوبين.**
5. **كذلك يرى غالبية المشاركين ان خصخصة المستشفيات الحكومية السعودية ستُساعد في توفير الكوادر الطبية والمستلزمات والموارد والمواد اللازمة، وستُحسن من تجاوب العاملين في المستشفيات مع الرضى والمراجعين، بالإضافة الى تسهيل الحصول على بيانات المرضى وحفظها.**
6. **ويعتقد ان الخصخصة ستساهم في زيادة ثقة المرضى بالكوادر الطبية وتحسين العلاقة بينهم، ويمكن ان يعزى ذلك للاعتقاد ان الخصخصة ستؤدي لتوظيف كوادر طبية أكثر كفاءة.**
7. **كذلك يُعتقد ان الخصخصة ستؤدي الى ان يصبح المرضى أكبر اهتمامات المستشفى، وسيكون هناك سعي كبير لإرضائهم، وهذه النقاط الايجابية في مصلحة المريض.**

8. وفيما يتعلق بتأثير خصخصة المستشفيات الحكومية السعودية على كفاءة العمل الاداري، فقد توقع غالبية المشاركين في هذه الدراسة ان تؤدي خصخصة المستشفيات الحكومية الى تحسين مستوى العمل الاداري في المستشفيات الحكومية، وبالتالي زيادة مستوى الخدمات الطبية المقدمة للمستفيدين.
9. بالإضافة الى زيادة الرقابة الادارية على مختلف الخدمات، لأنه مع الخصخصة سيكون هنالك رغبة بتحقيق الارباح وبالتالي رقابة أكثر.
10. ويُعتقد ان خصخصة المستشفيات الحكومية ستعمل على الاستثمار الأمثل والأفضل للموارد والمواد المُتاحة في المستشفى، ويُعزى هذا الى الرغبة في الربح بعد الخصخصة والتي سينتج عنها رقابة إدارية ومالية ستقلل الهدر، مما يبشر بمستقبل أفضل واستدامة للمستشفيات الحكومية.

التوصيات:

قامت الباحثة بوضع عدة توصيات من وجهة نظرها يمكن أن تكون مفيدة في حل مشكلة الدراسة.

وفيما يلي ذكرٌ لهذه التوصيات:

1. ان يتم دراسة فكرة خصخصة المستشفيات الحكومية من وجهة نظر المستفيدين لفهم نظرتهم والمشاكل التي قد تواجههم بشكل أعمق.
2. كذلك توصي الباحثة المتخصصين في مجال الاقتصاد بدراسة خصخصة المستشفيات الحكومية السعودية للتأكد من الجدوى الاقتصادية لتطبيق هذه الفكرة.
3. عقد ورشات عمل للعاملين في المجال الصحي لتوضيح فكرة خصخصة المستشفيات الحكومية واظهار ايجابيات وسلبيات هذه الخطوة.
4. القيام بحملات توعية لعامة الناس لتوضيح فكرة خصخصة المستشفيات الحكومية وبيان ضرورة هذه الخطوة واظهار إيجابياتها.
5. العمل على ايجاد طريقة تضمن حصول الفئات الفقيرة على خدمات صحية مجانية، مثل التأمين الصحي او ما شابه.
6. أن تسعى الحكومة في المملكة العربية السعودية إلى التحول نحو الخصخصة لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى وضمان استدامتها.

المراجع

أولًا: المراجع العربية:

بحر، يوسف عبد عطية & الجدي، بلال جمال. (2019). أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية*، 27(3).

الجعبري، رمزي داوود. (٢٠١٨)."الدارة الخضراء في قطاع المستشفيات: دراسة حالة مستشفى المطمع "الاوجستا فكتوريا" / القدس". دراسة لنيل درجة الماجستير.

حمدان، & أفنان. (2008). *واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط* (Doctoral dissertation، جامعة النجاح الوطنية كلية الدراسات العليا).

خسروف، أيمن محمد كمال (2008). تسويق الخدمات الصحية، بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات، المركز الدولي الاستشاري للتنمية الادارية، بريطانيا.

ساعاتي، عبد الإله سيفٌ الدينٌ غازي (2012). "خصخصة مستشفيات القطاع العام وأثرها على تحسين جودة الخدمات الطبية من وجهة نظر العاملين والمرضى والمراجعين" ، مجلة الأبحاث الاقتصادية لجامعة البليدة. العدد 7.

السديري، محمد أحمد بن تركي. (2014). مدى استخدام الأعمال الإلكترونية في المستشفيات السعودية: دراسة تحليلية لمستشفيات مدينتي جدة والرياض في المملكة العربية السعودية.

العامري، أحمد بن سالم ؛ الغانم، سعد بن عبدالله (2011). " اتجاهات المسئولين في القطاع الصحي السعودي نحو تخصيص المستشفيات الحكومية ؛ دراسة تطبيقية على وزارة الصحة"، مجلة جامعة الملك سعود، العدد2.

عبد الستار العلي، (2010). تطبيقات في ادارة الجودة الشاملة، دار المسيرة ،عمان، الاردن ، ص195 .

عبد الله، عبد الرحيم. (2016) .اصلاح القطاع العام وتفعيل الدور التنموي للقطاع الخاص. مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات الاقتصادية و الادارية. عدد 24 مجلد 2،ص 62-82.

عزيز، وفاء (2017). التحليل الاقتصادي لاستثمار رأس المال البشري وسياسة الخصخصة .مجلة دراسات محاسبية ومالية.(38)12 ,

العسالي، محمد أديب (2006). واقع ومتطلبات تطوير الواقع الصحي، المؤتمر الوطني للبحث العلمي والتطوير الثقافي، دمشق، سوريا

عويضة ,هيثم يوسف (2003). الخصخصة في الاقتصاد الفلسطيني دراسة تطبيقية في المؤسسات الفلسطينية (اطروحة مقدمة لنيل شهادة الماجستير, جامعة النجاح الوطنية كلية الدراسات العليا).

قنوع, نزاع. (2005). " الخصخصة الاقتصادية بشكل عام، إيجابياتها وسلبياتها" مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية_سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (27) العدد (2).

لجان العمل الصحي، (2019)، الخصخصة في القطاع الصحي وتأثيراتها على الوصول العادل للصحة.

منظمة الصحة العالمية (1985). "إدارة المستشفيات", سلسلة التقارير الفنية رقم 195, جنيف, ص 7.

مؤسسة لجان العمل الصحي. (2019)."الخصخصة في القطاع الصحي وتأثيراتها على الوصول العادل للصحة".

نشيدة, معزوز وفطيم, د. بن عبد العزيز .(2011). " التغيير التنظيمي وعلاقته بإدارة الجودة الشاملة من المنظمات الصحية", مداخلة مقدمة من المؤتمر الدولي حول الابداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة . دراسة وتحليل تجارب وطنية دولية . كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير, جامعة سعد دحلب البليدة.

وزارة التخطيط .(2000). خطة التنمية السابعة 1420–1425 هجري, الرياض: مطابع وزارة التخطيط.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

Ahmed, M., & Damrah, I. (2013). Kingdom of Saudi Arabia, Healthcare Overview Retrieved 09/2013.

Almalki, M., FitzGerald, G., & Clark, M. (2011). Health care system in Saudi Arabia: an overview. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal, 17 (10), 784-793, 2011*.

Alnaif, M. S. (2006). Physicians perception of health insurance in Saudi Arabia. *Saudi medical journal*, *27*(5), 693-699.

AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION. (1991). CHICAGO. p. 6.

André, C., Batifoulier, P., & Jansen-Ferreira, M. (2016). Health care privatization processes in Europe: Theoretical justifications and empirical classification. *International Social Security Review*, *69*(1), 3-23.

Hazazi, A. M., & Chandramohan, S. (2017). Privatization of Saudi health-care system and its significant effect: A review. *International Journal of Medical Science and Public Health*, *6*(12), 1652-1655.

Ko, M., Derose, K. P., Needleman, J., & Ponce, N. A. (2014). Whose social capital matters? The case of US urban public hospital closures and conversions to private ownership. *Social Science & Medicine*, *114*, 188-196.

Koch, C. (2017). Success and shortcomings of GCC economic "vision" documents. *Arab Development Portal*.

Mercille, J., & Murphy, E. (2017). What is privatization? A political economy framework. *Environment and Planning A*, *49*(5), 1040-1059.

Mufti, M. H. (2000). Healthcare development strategies in the Kingdom of Saudi Arabia. Springer Science & Business Media.

Pomey, M. P., Hudon, R., Van Schendel, N., Martin, E., & Forest, P. G. (2016). Stakeholder views on privatization of the Quebec health care system. *Canadian Public Policy*, *42*(3), 324-336.

Rahman, R. (2020). The privatization of health care system in Saudi Arabia. *Health services insights*, *13*, 1178632920934497.

Rahman, R. (2020). The privatization of health care system in Saudi Arabia. *Health services insights*, *13*, 1178632920934497.

Rahman, R., & Al-Borie, H. M. (2021). Strengthening the Saudi Arabian healthcare system: role of vision 2030. *International Journal of Healthcare Management*, *14*(4), 1483-1491.

Rahman, R., & Alsharqi, O. Z. (2019). What drove the health system reforms in the Kingdom of Saudi Arabia? An analysis. *The International journal of health planning and management*, *34*(1), 100-110.

Rahman, R., & Qattan, A. (2021). Vision 2030 and Sustainable Development: State Capacity to Revitalize the Healthcare System in Saudi Arabia. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, *58*, 0046958020984682.

Sama'a, H. A., Alfayez, A. S., Alanazi, A. T., Alwuhaimed, L. A., & Hamed, S. S. B. (2021). Autonomy, accountability, and competition: the privatisation of the Saudi health care system. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, *16*(2), 144-151.

Uplekar, M. W. (2000). Private health care. *Social science & medicine*, *51*(6), 897-904.

Villa, S., & Kane, N. (2013). Assessing the impact of privatizing public hospitals in three American states: implications for universal health coverage. *Value in Health*, *16*(1), S24-S33.

Walston, S., Al-Harbi, Y., & Al-Omar, B. (2008). The changing face of healthcare in Saudi Arabia. *Annals of Saudi medicine*, *28*(4), 243-250.