International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

The Impact of Health Sector Privatization on the Quality of Health Services in the Kingdom of Saudi Arabia

https://www.doi.org/10.56830/IJAMSSI202606

Ibrahim Abdullah Al-Owais
Department of Business Administration, College of Business Administration, Majmaah University, Al-Majma'ah 11952, Saudi Arabia
461106075@s.mu.edu.sa

Abdulsalam Abdullah Al-Jumah
Department of Business Administration, College of Business Administration, Majmaah University, Al-Majma'ah 11952, Saudi Arabia
aaljumah@mu.edu.sa

Received: 12 Sep. 2026. Accepted: 8 Oct. 2026. Published: 20 Oct. 2026

Abstract:
This study aimed to demonstrate the impact of healthcare privatization on the quality of healthcare services in the Kingdom of Saudi Arabia. The researcher employed a descriptive analytical approach, utilizing a questionnaire administered to a sample of 251 employees working in Saudi Arabian hospitals. The results revealed a positive correlation between the privatization of Saudi hospitals and the quality of healthcare services provided. The study found that privatization has multiple motivations, including the drive to improve the quality of services offered to citizens. Despite the already high quality of healthcare services provided in the hospitals under study, the research participants appreciated the role of privatization in achieving even higher quality, or at least achieving the same level of quality without significant government expenditure and by reducing the burden on healthcare staff. The researcher recommended the necessity of developing robust legal and regulatory frameworks to protect the rights of beneficiaries and prevent service monopolies, while ensuring equitable geographical distribution of healthcare services after privatization. The researcher also recommended increasing awareness programs for healthcare workers and the community regarding the objectives and benefits of privatization to ensure social acceptance and institutional cooperation for a successful transition.

Keywords: Privatization, health sector, health service quality, Saudi hospitals, Vision 2030

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

أثر خصخصة القطاع الصحي على جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية

إبراهيم بن عبدالله العويس
قسم إدارة الأعمال، كلية إدارة الأعمال، جامعة المجمعة، المجمعة 11952، المملكة العربية السعودية
عبدالسلام عبدالله الجمعه
قسم إدارة الأعمال، كلية إدارة الأعمال، جامعة المجمعة، المجمعة 11952، المملكة العربية السعودية

المستخلص:
هدفت الدراسة إلى بيان أثر خصخصة القطاع الصحي على جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية، كما اعتمد الباحث على المنهج التحليلي الوصفي، حيث استخدم الباحث استبانة على (251) عينة من العاملين في المستشفيات الصحية بالمملكة العربية السعودي. وقد توصلت النتائج إلى توجد علاقة تأثير إيجابية لخصخصة المستشفيات السعودية على جودة الخدمات الصحية المقدمة، حيث نجد أن للخصخصة دوافع متعددة تشجع على تطبيقها منها الدافع المتعلق بتحسين جودة الخدمات المقدمة للمواطنين. وبالرغم من ارتفاع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة فعلاً في المستشفيات محل الدراسة إلا أن أفراد عينة البحث يثمنون دور الخصخصة في تحقيق المزيد من جودة الخدمات الصحية، أو تحقيق نفس المستوى من الجودة دون الموازنة الحكومية مبالغ طائلة وبتخفيف العبء على الكادر الصحي. وقد أوصى الباحث ضرورة صياغة أطر قانونية وتنظيمية قوية تحمي حقوق المستفيدين وتمنع احتكار الخدمة مع ضمان عدالة التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية بعد التخصيص، التوصية بزيادة برامج التوعية للعاملين في القطاع الصحي والمجتمع حول أهداف التخصيص وفوائده، لضمان القبول الاجتماعي والتعاون المؤسسي لإنجاح التحول.

الكلمات المفتاحية: الخصخصة، القطاع الصحي، جودة الخدمات الصحية، المستشفيات السعودية، رؤية 2030

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1-1 مقدمة

تعد خصخصة القطاع الصحي استراتيجية عالمية تبنتها العديد من الدول لإعادة هيكلة نظمها الصحية وتجويد مخرجاتها. وقد حظي هذا التوجه باهتمام بحثي واسع، حيث أشارت الدراسات السابقة إلى أن التحول نحو الخصخصة ليس مجرد تغيير في ملكية الأصول، بل هو تطوير في فلسفة الإدارة الصحية؛ فقد أكدت دراسة (Miller & Smith, 2023) التي طبقت على عينات من المستشفيات في الولايات المتحدة الأمريكية أن خصخصة الخدمات المساندة أدت إلى رفع كفاءة التشغيل بنسبة 20%، مع تحسن ملحوظ في معايير السلامة المهنية.

وعلى الصعيد الإقليمي، أشارت دراسة (محمود وآخرون، 2024) التي أجريت على عينة من المستشفيات التعليمية في جمهورية مصر العربية إلى أن نماذج الشراكة بين القطاعين العام والخاص ساهمت في تقليص الفجوة التمويلية وتحديث الأجهزة الطبية، مما انعكس إيجاباً على جودة الرعاية الثانوية. وفي ذات السياق، أكدت دراسات أخرى طبقت في بيئات عربية مشابهة أن النجاح في الخصخصة مرهون بوجود أطر تشريعية قوية تحمي حقوق المستفيدين وتمنع احتكار الخدمة (سمير، 2020).

أما في السياق الوطني، فقد جاءت "رؤية المملكة 2030" لتحدث نقلة نوعية عبر برنامج التحول الصحي؛ حيث أوضحت دراسة (العتيبي، 2024) التي استهدفت عينة من القيادات الصحية في منطقة الرياض، أن نظام التجمعات الصحية يمثل مرحلة انتقالية حاسمة نحو الخصخصة الكاملة، مؤكدة أن استقلال المنشآت إدارياً ساهم في تسريع اتخاذ القرار وتجويد الخدمة.

كما بينت دراسة (الغامدي، 2025) التي طبقت على مراكز الرعاية الأولية في المنطقة الشرقية أن الخصخصة الجزئية لخدمات المختبرات والأشعة أدت إلى زيادة معدلات رضا المستفيدين بنسبة كبيرة نتيجة تقليص فترات الانتظار.

وبناءً على ما تقدم، وبالرغم من ثراء الأدبيات السابقة التي تناولت الخصخصة في بيئات جغرافية متنوعة مثل: مصر، وأمريكا، إلا أن هناك حاجة ماسة لتعميق البحث في الأثر المباشر لهذا التحول على "معايير الجودة" تحديداً في ظل النموذج السعودي الناشئ.

ومن هنا تتبلور مشكلة الدراسة الحالية في رصد الفجوة بين التطلعات الاستراتيجية للخصخصة والواقع التطبيقي لمستوى جودة الخدمات الصحية في المنشآت التي خضعت للتحول، لتقديم رؤية علمية تدعم صناع القرار في هذا القطاع الحيوي.

2-1 مشكلة الدراسة:

تمثل الخصخصة توجهاً عالمياً يشمل مختلف قطاعات الدولة، وهي تتضمن مشاركة القطاع الخاص في إدارة الأصول الحكومية وتشغيلها بهدف تحسين كفاءة العمل المؤسسات العامة وتقليل أعباء الموازنة الحكومية، لذا تكمن مشكلة البحث في التعرف على أثر خصخصة المستشفيات الحكومية على جودة الخدمات الصحية (المساعد، 2020).

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

كما تتمثل المشكلة البحثية حول حداثة نظام التخصيص في المملكة، والتوجه إلى تطبيق هذا النموذج في القطاع الصحي، وعليه جاءت هذه الدراسة لمعرفة التحديات والعقبات في مواجهة تطبيق نظام التخصيص مع معرفة تأثير خصخصة المستشفيات الحكومية على جودة الخدمات الصحية المقدمة فعلاً من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية التابعة لصحة المستشفيات بالمملكة العربية السعودية وذلك من خلال الإجابة إلى السؤال الرئيسي التالي: **ما أثر خصخصة القطاع الصحي على جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية؟**

وتتفرع منها عدة تساؤلات منها:

1. ما واقع خصخصة القطاع الصحي؟
2. ما مستوى جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية؟

3-1 أهمية الدراسة:

يساهم البحث في تعزيز الأساس النظري المتوفر حول موضوع خصخصة المستشفيات الحكومية وأثرها في جودة الخدمات الصحية، إذ تبين بعد البحث قلة عدد الدراسات العربية التي تناولت هذه الأثر، إذ تركز معظم الدراسات على الخصخصة في قطاعات أخرى.

يؤدي التعرف على أثر خصخصة المستشفيات الحكومية في جودة الخدمات الصحية إلى المساهمة في بيان مدى أهمية مفهوم الخصخصة وتطبيقه في القطاع الصحي، وذلك من خلال إجراء دراسة تطبيقية وتقديم نتائج من وجهة نظر العاملين في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية.

4-1 أهداف الدراسة:

1. معرفة واقع خصخصة القطاع الصحي.
2. بيان مستوى جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية؟

5-1 فرضيات الدراسة:

تسعى الدراسة إلى اختبار الفرضية الرئيسية التالية:

توجد علاقة تأثير إيجابية لخصخصة المستشفيات الحكومية على جودة الخدمات الصحية التابعة لوزارة الصحة، ويتفرع من هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية:

1. الفرضية الفرعية الأولى: توجد علاقة تأثير إيجابية لخصخصة المستشفيات الحكومية على جودة الخدمات الصحية المقدمة فعلاً وفقاً لبعد الاعتمادية.
2. الفرضية الفرعية الثانية: توجد علاقة تأثير إيجابية لخصخصة المستشفيات الحكومية على جودة الخدمات الصحية المقدمة فعلاً وفقاً لبعد الاستجابة.
3. الفرضية الفرعية الثالثة: توجد علاقة تأثير إيجابية لخصخصة المستشفيات الحكومية على جودة الخدمات الصحية المقدمة فعلاً وفقاً لبعد الملموسية.

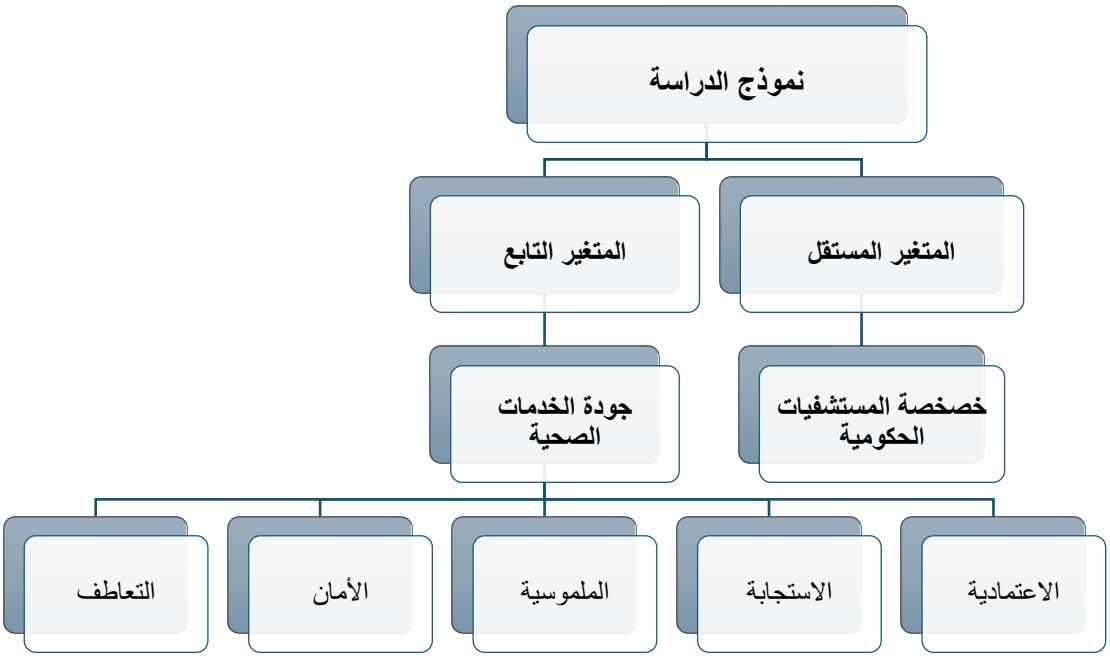
International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

4. الفرضية الفرعية الرابعة: توجد علاقة تأثير إيجابية لخصخصة المستشفيات الحكومية على جودة الخدمات الصحية المقدمة فعلاً وفقاً لبعد الأمان
5. الفرضية الفرعية الخامسة: توجد علاقة تأثير إيجابية لخصخصة المستشفيات الحكومية على جودة الخدمات الصحية المقدمة فعلاً وفقاً لبعد التعاطف.

1-6 نموذج الدراسة:

المتغير المستقل: خصخصة المستشفيات الحكومية.

المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية: (الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، الأمان، التعاطف).



شكل (1) نموذج الدراسة

1-7 مجتمع الدراسة وعينته:

يتألف مجتمع الدراسة من جميع العاملين (أطباء، ممرضين، إداريين، وفنيين)، في المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية التي بدأت أو تمر بمرحلة التحول نحو التخصيص.

عينة الدراسة: نظراً لكبر حجم المجتمع، سيتم اختيار عينة عشوائية بسيطة من العاملين في مستشفيات مدينة الأحساء بحيث ستكون عينة الدراسة 250 فرد لضمان دقة النتائج وتمثيلها للمجتمع.

مصادر جمع البيانات:

سيعتمد البحث على نوعين من المصادر لضمان العمق النظري والدقة التطبيقية:

- **المصادر الثانوية:** تتمثل في مراجعة الأدبيات السابقة، الكتب، الدوريات العلمية، التقارير الرسمية الصادرة عن وزارة الصحة السعودية، والمركز الوطني للتخصيص، بالإضافة إلى اللوائح والأنظمة المتعلقة برؤية المملكة ٢٠٣٠.

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

- **المصادر الأولية:** تتمثل في أداة الدراسة الميدانية وهي (الاستبانة)، والتي ستُصمم لتقيس أثر الخصخصة (المتغير المستقل) على أبعاد جودة الخدمة الصحية (الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، الأمان، التعاطف) كمتغيرات تابعة.

1-8 منهج الدراسة:

سوف يعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي التحليلي المعتمد على الدراسة التطبيقية باعتباره المنهج المناسب وطبيعة الدراسة وأغراضها. من خلال المنهج التحليلي يتمكن الباحث من دراسة وتحليل اللوائح النظامية المتعلقة بموضوع الدراسة كنظام التخصيص، ومن خلال هذا المنهج يتمكن الباحث من معرفة مدى فعالية نظام التخصيص في تطبيقه على قطاع الرعاية الصحية وأنظمته الصحية.

1-9 حدود الدراسة:

- **1-10 الحدود الزمانية:** سوف تنفذ الدراسة خلال العام الجامعي 1447هـ، الموافق 2026م.
- **1-11 الحدود المكانية:** سوف تطبق هذه الدراسة على المستشفيات الحكومية التابعة لصحة مدينة الأحساء.
- **1-12 الحدود الموضوعية:** تقتصر الدراسة على بحث العلاقة بين خصخصة القطاع الصحي وجودة الخدمات الصحية المقدمة وفق الأبعاد الخمسة لنموذج جودة الخدمة.

1-13 مصطلحات الدراسة:

الخصخصة:

مجموعة من السياسات والإجراءات المستخدمة لنقل ملكية المشاريع العامة إلى القطاع الخاص أو تكليفه بإدارتها، أو إعطاء عقود للقطاع الخاص للقيام ببناء أصول معينة وتشغيلها" (العيدروس، ٢٠١٩). كما تُعرف بأنها "زيادة مشاركة القطاع الخاص في إدارة ملكية الأصول والأنشطة التي تمتلكها الحكومة" (زيد، 2017).

التعريف الإجرائي: هي العملية الإدارية والقانونية التي تهدف إلى تحويل إدارة وتشغيل المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة السعودية إلى شركات أو جهات من القطاع الخاص، وفقاً لنماذج التخصيص المعتمدة في رؤية المملكة ٢٠٣٠.

جودة الخدمات الصحية:

تعرف بأنها "معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات العملاء لهذه الخدمة" (المحياوي، ٢٠٠٦). كما تشير إلى "تقديم خدمات صحية أكثر أماناً وأسهل منالاً وأكثر إرضاءً للمستفيدين منها" (العسالي، ٢٠١٦).

التعريف الإجرائي: هي مستوى التميز في الرعاية الطبية والإدارية المقدمة للمرضى في المستشفيات (محل الدراسة)، ويتم قياسها من خلال إدراك العاملين لتوفر الأبعاد الخمسة (الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، الأمان، والتعاطف).

الاعتمادية:

قدرة المستشفى على أداء الخدمة الموعود بها للمريض بثقة ودقة، وحصول المريض على العلاج والاهتمام الذي يحتاجه بشكل صحيح" (الأسدي، ٢٠١٥)، **التعريف الإجرائي:** مدى قدرة المستشفى بعد التخصيص على الوفاء بمواعيد تقديم الخدمة الطبية بدقة وكفاءة عالية.

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

الاستجابة:

تعني "قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم" (الأسدي، ٢٠١٥)، **التعريف الإجرائي:** سرعة تفاعل الكادر الطبي والإداري مع احتياجات المرضى وتقليل فترات الانتظار للحصول على الرعاية.

الملموسية:

تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد الاتصال والمباني وتقنية المعلومات المستخدمة في تقديم الخدمة (سامر وعلي، ٢٠١٥).

التعريف الإجرائي: جودة البيئة المادية للمستشفى، بما في ذلك حداثة الأجهزة الطبية، نظافة المرافق، والمظهر العام للعاملين.

الأمان:

هو ما يتمتع به العاملون من معرفة وكياسة وقدرة على توصيل الثقة والأمان للعملاء، وتوفير المستلزمات المادية الحديثة التي تؤدي لتقديم خدمة آمنة (سمير، 2020).

التعريف الإجرائي: شعور المريض بالثقة تجاه مهارة الكادر الطبي المنتمي للمستشفى المخصص وقدرتهم على حماية خصوصيته وسلامته.

التعاطف:

يشير إلى درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمريض، وتفهم احتياجاته، ووضع مصلحته في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين (الأسدي، ٢٠١٥).

التعريف الإجرائي: قدرة العاملين في المستشفى على تقديم رعاية إنسانية تراعي ظروف المرضى وتوفر لهم الدعم النفسي الكافي.

الفصل الثاني: الإطار النظري

1-2 أدبيات الدراسة

مفهوم الخصخصة.

يشير المعنى اللغوي لكلمة الخصخصة إلى إعطاء فئة ما في المجتمع خصائص معينة، ووضع هذا المعنى في المجال الاقتصادي يعني منح القطاع الخاص خصائص جديدة تتعلق بإدارة الوحدات الإنتاجية العامة، والغاية من ذلك هو تطوير كفاءة هذه الوحدات من أجل تحسين أهداف التنمية في المجتمع (الحصري، 2018)، ويجب التمييز بداية بين مفهومين مهمين هما: الخصخصة والشراكة بين القطاعين العام والخاص، حيث تشير الخصخصة إلى حصول القطاع الخاص على تفويض من القطاع العام بامتلاك الأصول الحكومية وإدارتها، أما الشراكة بين القطاعين فتعي بقاء ملكية الأصول للحكومة وهي تنتهي بانتهاء النشاط المتفق عليه (الزومان، 2018). وهذا يعني أن الخصخصة وإن كانت تتعلق بتشجيع دور القطاع الخاص إلا أنها تختلف عن الشراكة بين القطاعين العام والخاص لأن الخصخصة تؤدي إلى نقل ملكية المنشآت الحكومية إلى القطاع الخاص.

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

لقد بدأت الخصخصة في أواخر القرن التاسع عشر عندما قامت الحكومة اليابانية بإقامة مصانع في قطاعات معينة وبيعها للشركة والأفراد، ثم ظهرت المرحلة الثانية من الخصخصة بعد انهيار الكتلة الشرقية والاتحاد السوفييتي. وبعد ذلك ظهرت مبادرات البنك الدولي بتشجيع الدول النامية على تبني مفهوم الخصخصة من أجل تحقيق التنمية (عبوي، 2017)، وتعرف الخصخصة بصفة عامة بأنها لتوسعة الملكيات الخاصة داخل الدولة من خلال قيام الدولة بتخفيض نصيبها في الأصول الحكومية كلياً أو جزئياً لصالح القطاع الخاص، أو التخلص من مؤسسات القطاع العام التي تتعرض للخسارة، وهي عملية إدارية تهدف إلى تحويل المستشفيات الحكومية إلى القطاع الخاص بشكل كلي أو جزئي من أجل إدارتها وتوفير الخدمات الصحية للمواطنين وتخفيف الأعباء المالية للدولة وتحسين الكفاءة الإنتاجية لتحقيق أهداف التنمية (ساعاتي، 2022).

ومن تعريفات الخصخصة كذلك أنها مجموعة السياسات والإجراءات المستخدمة لنقل ملكية المشاريع العامة إلى القطاع الخاص أو تكليفه بإدارتها، أو إعطاء عقود للقطاع الخاص للقيام ببناء أصول معينة وتشغيلها (العيدروس، 2019). كما تعرف بأنها العملية المتعلقة بنقل ملكية أو إدارة مؤسسات القطاع العام التي لا تتعلق بسيادة الدولة إلى القطاع الخاص بعدة طر تتضمن بيعها كلياً أو جزئياً لشركات القطاع الخاص أو تأجيرها أو تحويل إدارتها للقطاع الخاص (الجبوري، وضيدان، 2021)، وقد عرف (أبو أنيس، 2017) الخصخصة بأنها الاستراتيجية الحديثة القائمة على تحويل القطاعات الاقتصادية والخدمات الاجتماعية التي تقع خارج نطاق السياسة العليا للدولة من القطاع العام إلى القطاع الخاص. وتعرف الخصخصة بحسب البنك الدولي بأنها زيادة مشاركة القطاع الخاص في إدارة ملكية الأصول والأنشطة التي تمتلكها الحكومة (عبوي، 2017)، ويمكن فهم عملية الخصخصة بأنها منح القطاع الخاص دوراً كبيراً في اقتصاد الدولة واعمل بموجب آلية السوق (الشمري، 2017)، وبأنها سياسة الإصلاح الاقتصادي القائمة على تحويل المشروعات العامة إلى مشروعات خاصة من حيث الملكية أو الإدارة (عناني، 2018).

وقد عرفها (عبوي، 2017)، بأنها السياسة القائمة على تحويل الملكية العامة إلى ملكية خاصة وفق قوانين الدولة وضوابطها. ويلاحظ من هذه التعريفات أن الخصخصة تعني التوجه من القطاع الخاص من خلال تخلي الحكومة عن ملكيتها أو إدارتها لأصولها لصالح القطاع الخاص بموجب اتفاق بين الطرفين.

يرى الباحث بأن الخصخصة يمكن تعريفها بأنها النقل الكلي أو اجزئي لسلطة اتخاذ القرار، أو التسليم أو التمويل من كيان عام إلى كيان خاص؛ حيث يمكننا التعريف المقترح من إدراج مختلف التفسيرات التي تشكل الخصخصة، وتتراوح هذه بين الخصخصة الكاملة والتعاقد الخارجي مع مجموعة من النماذج المختلفة للخصخصة فيما بينها، والتي تتألف من عمليات نقل الملكية، أو الإدارة، أو التمويل، أو التوريد من القطاع العام إلى القطاع الخاص.

نماذج الخصخصة.

نماذج الرئيسية للخصخصة ما يلي:

أولاً: الخصخصة كاملة.

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

نشير إلى أن الخصخصة الكاملة هي نقل كامل للملكية تعفي فيه الدولة نفسها من الأصول العامة وتحد من تدخلها العام. وفي هذا السياق ناقش كل من (جونز وبيروتي، 2015) تفسير الخصخصة الكاملة بأن الحكومات التي تسعى إلى الإصلاح الاقتصادي تفضل الخصخصة الكاملة يسمح هذا للحكومات بالحصول على دعم سياسي إضافي لسياسات الخصخصة التي تتبعها؛ بسبب شفافية الخصخصة الكاملة بدلاً من بيع الأصول إلى شركة خاصة واحدة. وما يلاحظ هنا الدور الأكبر للهيئات والمؤسسات المملوكة للدولة الأكثر ربحية قابلة للتحويل إلى القطاع الخاص عن طريق الأسهم، وهو ما يجعلها أكثر جاذبية للمستثمرين المحتملين، ومثل ها لنوع من الخصخصة شركة النفط السعودية، وعلى الرغم من أن هذا الشكل من أشكال الخصخصة الذي تفضله الدول، والذي يسعى إلى خفض التكاليف الحكومية وضمان إيرادات مستديمة متع تماثل في الجودة المقدمة (المساعد، 2020).

وعلاوة على ذلك، لا توجد في هذا النموذج أي مشاركة حكومية في تمويل أو إدارة القطاع أو الكيان الخاص ولذلك فإن الخصخصة الكاملة هي أقل أشكال الخصخصة شيوعاً، ولا سيما في قطاع الرعاية الصحية، مالم تقترن بتنظيم حكومي عالٍ، ومشاركة القطاع التأمين الصحي، وفي الخصخصة الكاملة للرعاية الصحية، تصبح المستشفيات شركات مملوكة ملكية خاصة؛ بينما تركز وزارة الصحة على أدوارها التشريعية والتنظيمية. ويسبق هذه الخطوة إضفاء الطابع المؤسسي على المستشفيات السعودية، والتي هي شكل آخر من أشكال الخصخصة، وينصح علماء مثل (كولينز، وموري، 2009) بأن التحول الكامل في الملكية ينبغي أن يكون ملاذاً أخيراً، وليس نقطة انطلاق عند النظر في نماذج الخصخصة كسياسة عامة في تحول برنامج القطاع الصحي.

ثانياً: التعاقد الخارجي.

ومن ناحية أخرى، نشير إلى شكل آخر من نموذج الخصخصة، وهو التعاقد الخارجي، وهو عبارة عن نموذج للخصخصة يحول بعض الأخطار المالية، وتوفير الموارد والمسؤولية المالية إلى القطاع الخاص، بينما تحافظ الدولة على المساءلة والتنظيم. ويدعى في هذا النوع إلى الاستعانة بمصادر خارجية، لتحسين توفير وصول الخدمات الصحية وخفض التكاليف. نلفت الانتباه هنا إلى أن هذا النوع هو أكثر أشكال الخصخصة شيوعاً في مجال الرعاية الصحية؛ فعلى سبيل المثال، في المملكة المتحدة يتم التعاقد مع جهات خارجية على خدمات الرعاية الصحية والخدمات الإلكترونية والحلول الرقمية، وكذلك خدمات المطاعم والتموين في نظام الصحة الوطني (المساعد، 2020).

أتاح هذا الشكل من أشكال الخصخصة للحكومة تسوية المدفوعات وخفض التكاليف، وثمة مثال آخر في المملكة المتحدة، هو الخدمات غير الملاحية التي يتم التعاقد عليها مع مقدمي الخدمات من القطاع الخاص، وكان الغرض من التعاقد على الخدمات غير الملاحية في دائرة الصحة الوطنية هو الحد من دور الدولة في الاقتصاد، وتهيئة مناخ يمكن فيه للقطاع الخاص أن يزدهر ويطبق قيم الشفافية والاستدامة المالية (عناني، 2018).

ويرى الباحث أن هذا النموذج من الخصخصة، ولتحقيق الفوائد المزعومة من خلاله من الضروري للحكومات أن تجري تقييماً داخلياً ورصداً للخدمات المقدمة من مصادر خارجية؛ لضمان نوعيتها وتكلفتها وتعزيز وتحسين جودة وكفاءة الخدمات.

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

ثالثاً: اللامركزية.

ومن المفيد القول بأن الخصخصة اللامركزية نموذج آخر من نماذج الخصخصة، وتعرف بأنها نقل الإدارة إلى مستويات أدنى، وتستند اللامركزية إلى النظرية القائلة بأن المنظمات الأصغر حجماً هي أكثر مرونةً وخضوعاً للمساءلة من المنظمات الأكبر حجماً إذا كانت منظمة وموجهة على النحو سليم (المساعد، 2020).

وتقول نظرية (أواتس، 2000)، بانه سيكون دائماً أكثر كفاءة بالنسبة للحكومة المحلية في تقديم الخدمات في نطاق ولاية كل منها من أي حكومة مركزية في تقديم تلك الخدمات عبر عدة سلطات محلية. ومنذ الحرب العالمية الثانية، أخذت بلدان مختلفة بإستراتيجيات اللامركزية، لا سيما في قطاع الرعاية الصحية.

وتتمثل أغراض اللامركزية المطالب بها في خفض التكاليف والقضاء على البيروقراطية. ومع ذلك، تشير بعض المناقشات إلى أن تحويلات الحكومة المركزية كانت مصدراً رئيساً لإيرادات الحكومات المحلية، وهو ما يتعارض مع هدف خفض التكاليف ومفهوم المساءلة المحلية. ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية، فإن تنفيذ اللامركزية مع استمرار الاعتماد على الإيرادات المركزية يمكن أن يكون أكثر تكلفة من الحكم المركزي المباشر (المساعد، 2020).

ويرى الباحث بأنه لا ينبغي النظر في اللامركزية إذا كان الغرض من الخصخصة هو خفض التكاليف؛ فإن هذا الشكل من أشكال الخصخصة يمكن أن يزيد من أوجه عدم المساواة في الخدمات بين المناطق، ويؤثر على توافر الخدمات.

رابعاً: التمويل المالي.

وفي إطار الموازنة نشير إلى أن الخصخصة المالية تعد نموذجاً من نماذج الخصخصة التي تشكل نقلاً للتمويل، وهو ما يعفى الحكومة من عبء مالي. وهذا النموذج للخصخصة يعتمد عادةً في القطاع الصحي، وفي الخصخصة المالية في مجال الرعاية الصحية تنتقل المسؤولية تماماً من الحكومة إلى الأفراد (علي، وآل منصور، 2023)، أو شركات التأمين الصحي الخاصة، او الصناديق؛ بينما لا تزال الحكومة توفر الرعاية الصحية وتديرها وتنظمها وتشرف عليها. وكما ذكر سابقاً، فإن الخصخصة المالية جزء من الخطوة الثانية من برنامج الخصخصة، حيث ستسمح بنقل عبء التمويل من وزارة الصحة، من خلال تنفيذ نظام غير قائم على الصحة، ويكون التمويل من القطاع الخاص، أو المبادرين والمستثمرين، من خلال العلاقات التعاقدية والتشاركية في توفير خدمات الرعاية الصحية، وتمويلها من القطاع الخاص (عناني، 2018).

دو افع التخصيص وأسبابه.

تختلف دوافع التخصيص من دولة لأخرى على حسب الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية لتلك الدول حيث ترجع إلى أسباب عدة: مالية، وإدارية كالرغبة في رفع كفاءة الأداء وجودة المنتج، ويمكن تلخيص أهم هذه الدوافع أو الأسباب فيما يلي (المساعد، 2020):

1. العجز في موازنات الدول العامة مما يدفع بالدول إلى التخصيص للتخلص من الأعباء المالية، والإدارية للمشاريع، والمرافق العامة.
2. ضعف كفاءة مؤسسات القطاع العام، وما يتصل بذلك من فساد مالي، وإداري.
3. تفاقم التحديات التكنولوجية والإدارية والاجتماعية، وتحديات الجودة، والتقيد بالمواصفات والمعايير العالمية.

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

4. تحسين وتطوير أداء المرافق العامة.
5. التدني المستمر في أداء المرافق العامة وتدهور أوضاعها ومستوى خدماتها.
6. ترشيد الاستخدام والاستهلاك في الخدمات والمنافع العامة.

كما يمكن القول أيضاً دوافع التوجه العالمي نحو الخصخصة (عناني، 2018):

1. يعتبر الدافع الرئيسي نحو الاهتمام بسياسات الخصخصة في كافة دول العالم هو انخفاض مستوى الأداء للقطاع العام.
2. أهمية الخصخصة في انعاش تراكم رأس المال لدى القطاع الخاص.
3. رفع كفاءة القطاع الخاص في إدارة المؤسسات العامة وإسهامها في تغيير حوافز الادخار والاستثمار وزيادة كفاءة التشغيل إضافة إلى زيادة موارد الخزانة العامة.
4. تحويل القطاع العام إلى الخاص قد يسمح للدولة بتركيز جهودها ومواردها في أهداف اقتصادية محددة.

متطلبات نجاح التخصيص.

تشير الدراسات المختلفة بالمتعلقة بتخصيص المرافق العامة أنه لكي ينجح برنامج التخصيص ينبغي تهيئة الظروف المواتية لنجاحه مثل تهيئة كل من البيئة الاجتماعية والاقتصادية والتنظيمية والقانونية، فمثلاً في إطار البيئة الاجتماعية التي تشمل مزودي الخدمة والمستفيدين منها فإنه يلزم التوعية بفكرة التخصيص وأهدافه ومتطلباته وفوائده للاقتصاد الوطني حيث أن الفهم الضعيف للتخصيص، قد يكون له آثار على مدى القبول الاجتماعي وعلى مدى التعاون أو التشكك في نتائجه، ويؤدي مثل هذا التشكك إلى نتائج سلبية (علي، وآل منصور، 2023).

وجزء من عملية التهيئة يكون بالاتصال وتبادل الآراء مع مجموعات المصالح من مقدمي الخدمة والمستفيدين منها ورجال الأعمال وغيرهم، لأن المزيد من الشفافية والوضوح في التخصيص يؤدي إلى مزيد من التعاون، وبالتالي إلى نجاح برامج التخصيص يؤدي إلى مزيد من التعاون، وبالتالي إلى نجاح برامج التخصيص. كما يمكن أن تؤدي جهود التوعية إلى تقليل المقامة نتيجة للتغييرات المتوقعة التي قد تحدثها عملية التخصيص (المساعد، 2020).

كما أن البيئة التنظيمية والقانونية للتخصيص تتطلب إيجاد بنية قانونية مكتملة متوفرة بها حزمة من القوانين الأساسية واللوائح، التي تنظم الأعمال المختلفة، وضرورة مراجعة هذه الأنظمة واللوائح بشكل مستمر حتى لا تتعارض مع توجهات التخصيص، ولا بد من وضع قوانين جديدة كلما استدعت الظروف ذلك (عناني، 2018).

استراتيجيات الخصخصة.

حيث أن الخصخصة هي عبارة عن إجراء يتم بموجبه نقل الملكية والرقابة والنشاط للمؤسسات المملوكة بواسطة الحكومة إلى القطاع الخاص عن طريق بيعها جزئياً أو كلياً فإن رسم استراتيجية الخصخصة يتم من خلال تحديد وتعريف الأهداف المتوخاة من برنامج الخصخصة بوضوح واختيار الطرق المناسبة لتنفيذه وأخذ البدائل المناسبة بالحسبان وإعداد القرارات اللازمة التي يتطلبها إعادة البناء لتلك المؤسسات قبل البيع ووضع تسعيره للأول والأسهم، تمويل البيع والإعداد المؤسسي لإدارة البرنامج نفسه في ظل بيئة تنظيمية ونظام سوقي يؤكد على المنافسة (علي، وآل منصور، 2023).

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

وتعتبر استراتيجية الخصخصة هذه جزءاً من استراتيجية شاملة تهدف إلى تنمية كل من القطاعين العام والخاص وينبغي أن تدعم هذه الاستراتيجية الجزئية بعدة عوامل منها (المساعد، 2020):

1. الالتزام السياسي القوي من قبل الحكومة، ومساءلة متخذي القرارات الرئيسية وتحويل واضح للسلطة التنفيذية.
2. وضوح الإجراءات وفهم عام من قبل جماعات الدعم والاتصال بالجمهور عن طريق وسائل الإعلام المختلفة لتوضيح الأمور التي تتعلق بالخصخصة لتبديد الشكوك حول جدوى الخصخصة.
3. تهيئة بيئة تنظيمية مناسبة، تتمثل في توفير مناخ سياسي، اقتصادي، تجاري، قانوني، وإداري مناسب في ظل نظام سوقي يؤكد على المنافسة ويرتكز على قيام السوق بتحديد الأسعار للسلع والخدمات.
4. برنامج اصلاح للاقتصاد الكلي مع مرونة في الإجراءات المتبعة في ذلك شاملة تبسيط الإجراءات التجارية وبرنامج الإصلاح الضريبي ولقوانين العمل والاستثمار (عناني، 2018).
5. تنمية وتطوير قاعدة بيانات أساسية عن المؤسسات المملوكة بواسطة الحكومة، وهذا يخدم في تحديد الأولويات بين الأنواع المختلفة لتلك المؤسسات.
6. للظروف التي تعيش فيها البلد تأثيراً كبيراً في هذه الاستراتيجية والنتائج المتوقعة من البرنامج، فتطبيق برنامج الخصخصة سيكون أكثر سهولة وسينتج عنه منافع مالية واقتصادية أكثر من البلدان ذات الاقتصاد الموجه نحو السوق ولديها طاقة تنظيمية ومؤسسية متطورة (علي، وآل منصور، 2023).

ويعتبر الهدف الذي ينشده برنامج الخصخصة حجر الأساس لنجاح البرنامج فوضوح الهدف يجعل من السهل تحديد المشروعات الأولى بالخصخصة من غيرها وأي غموض في تحديد الهدف هو شهادة مسبقة لفشل البرامج وتختلف أهداف الخصخصة من بلد إلى آخر كأهداف إجمالية أو تفصيلية على مستوى القطاع أو المؤسسات وتأتي في مقدمة أهداف الخصخصة أهداف الكفاءة والتنمية وإطلاق ديناميكية النمو في الاقتصاد وخلق فرص العمل ويأتي ذلك عن طريق اجتذاب رأس المال (المحلي والأجنبي)، والتقنيات الحديثة وتطوير الكفاءات الإدارية والتنظيمية والتسويقية ثم يأتي هدف توسيع وتنويع قاعدة الملكية بهدف زيادة المنافسة من خلال تشجيع القطاع الخاص على دخول مجالات اقتصادية كانت حكراً على القطاع العام. وكما أنها تؤدي إلى توسيع نطاق الملكية واجتذاب رؤوس الأموال المحلية والأجنبية (المساعد، 2020).

أشكال تحويل الملكية العامة إلى القطاع الخاص.

لقد أصبح موضوع تحويل الملكية العامة إلى القطاع الخاص محور اهتمام عالمي في الفترة الأخيرة، وتشمل عملية تحويل الملكية العامة إلى القطاع الخاص أشكالاً متعددة من بينها ما يلي (العسالي، 2016):

1. بيع الشركات الحكومية بالكامل للجمهور وخاصة للعاملين بهذه الشركات.
2. التأجير طويل الأجل للأصول المملوكة للحكومة للقطاع الخاص وفقاً لشروط مناسبه لتحقيق المصلحة العامة وللاقتصاد الوطني.

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

3. التعاقد مع القطاع الخاص على إنتاج الخدمة التي كانت تقوم بها المنشأة العامة أو تقديم تلك الخدمة أو الإنتاج.
4. تصفية الوحدات الحكومية التي يثبت عدم صلاحيتها للاستمرار لعدم توفر جدوى اقتصادية منها ولاستمرار تحملها لخسائر يدفعها في النهاية جميع المواطنين، ولعل الدافع الأساسي لتحويل الملكية العامة إلى القطاع الخاص في الدول النامية هو رغبتها في التخفيض أو التخلص من المشروعات الخاسرة، وقليل منها يهدف إلى تحقيق أكبر قدر ممكن من الكفاءة أو البحث عن إدارة أكثر ديناميكية أو تعزيز المنافسة، أو توسيع ملكية الأسهم أو غيرها من الدوافع، وذلك لأن معظم الدول النامية مثقلة بصورة واضحة بأعباء مجموعة كاملة من المشروعات المملوكة للدولة التي لا تعمل بشكل جيد مما يجعلها تستنزف الميزانية وكذلك القروض المتاحة (سليمان، 2018).

مزايا الخصخصة وأهدافها.

يعد مصطلح الخصخصة أكثر المصطلحات المثيرة للجدل خلال العقد الماضي، إن الخصخصة اتجاه إيجابي بناء وفعال للتعامل بوى السوق في النشاط الاقتصادي وتأكيد المبادرة الفردية كأساس للتطوير والابتكار والإبداع (علي، وآل منصور، 2023).

وتعد الخصخصة وسيلة وأداة مهمة من أدوات الإصلاح الاقتصادي الذي من خلاله يستعيد الاقتصاد حيويته وفاعليته عن طريق احياء دور وروح المبادرة الفردية والمنافسة بين قوى الإنتاج والعمل في الاقتصاد الوطني.

إن الخصخصة في مفهومها العام تعنى نقل ملكية المنشآت الاقتصادية العامة والحكومية أو إدارتها من القطاع العام والحكومي إلى القطاع الخاص، لذا تعمل الخصخصة على تحقيق حرية الأفراد وتوسيع وإتاحة الفرص الاستثمارية لهم بحرية.

وللخصخصة مزايا متعدد مها (المساعد، 2020):

1. تعمل الخصخصة على تحقيق التوظيف الكامل للعمل والموارد الإنتاجية المتاحة بالدولة.
2. تتيح الخصخصة اكتشاف موارد إنتاجية جديد واستعمالات جديدة للموارد الإنتاجية الحالية ورفع اقتصاديات تشغيل الموارد المتاحة في المجتمع.
3. تتيح الخصخصة رفع الكفاءة الاقتصادية لوحدات النشاط الاقتصادي عن طريق ترشيد ممارسة هذا النشاط بتخفيض التكاليف الإنتاجية والبيعية والتسويقية.
4. تتيح الخصخصة مضاعفة القوة الشرائية لأفراد المجتمع عن طريق ما تتيحه من زيادة متوالية ومتدفقة في الدخول.
5. تؤدي الخصخصة إلى زيادة قدرة المجتمع على الاستثمار وعلى التنمية الذاتية المتوالية مع زيادة الفائض الاقتصادي والتراكم الرأسمالي (عناني، 2018).
6. تساعد الخصخصة على تحقيق الاستقلال الاقتصادي وعلى التنمية الذاتية للمجتمع وعلى إحداث استقرار اقتصادي ومنح استثماري أفضل.

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

وتستند الخصخصة إلى عدة مبررات، منها (ساعاتي، 2022):

1. أن القطاع الخاص قائم ومستمر على المبادرة سواء الفردية أو الجماعية المنظمة.
2. أن القطاع الخاص اكفأ في إدارة نشاطه الاقتصادي.
3. أن القطاع الخاص أقدر على تحفيز العمال وإيجاد الدافع لديهم على زيادة الإنتاج وتنمية أدائهم.
4. أن القطاع الخاص بما يحققه من أرباح وعوائد على الاستثمار يوجد لدى الأفراد الحافز والدافع على الادخار.
5. أن الاتجاه إلى القطاع الخاص وتحويل ملكية المشروعات العامة إلى الأفراد يؤدي إلى زيادة الطاقة الوطنية والقدرة المحلية على الاعتماد على الذات، وعدم اللجوء إلى المصادر الخارجية للتمويل (المساعد، 2020).

ولذا تهدف الخصخصة إلى إعادة هيكلة شركات القطاع العام من الناحية الفنية وذلك بتوفير المعدات الإنتاجية والخبرات الفنية والمهارات الإدارية والقوى البشرية المدربة، كما تهدف إلى الخصخصة إلى إعادة هيكلة شركات القطاع العام اقتصادياً لتصبح الشركات قادرة على تحقيق معدل عائد اقتصادي مناسب من خلال تفاعل عوامل الإنتاج المتاحة للشركة في ظل نظام تشغيل اقتصادي، وتهدف عملية الخصخصة أيضاً إلى تصحيح الهياكل المالية لشركات القطاع العام لتصبح هياكل متوازنة (علي، وآل منصور، 2023)

إن النظرة الموضوعية للخصخصة تؤكد أنها ليست العلاج السحري لكل الأمراض الاقتصادية وغير الاقتصادية المزمنة، ولكنها مازالت تؤكد أنها بعض علاج وليست كل العلاج، ومن ثم تحتاج الخصخصة لمجموعة العوامل المساعدة لمعالجة الاختلالات المترتبة والمتولدة عن برنامج الخصخصة، حتى يمكن أن تحدث أثرها في رفع مستوى الأداء الاقتصادي .

والجدير بالذكر أن هناك عدة مؤثرات تتدخل لتعين الأسباب المؤدية إلى الخصخصة منها (زيد، 2017):

1. أهداف الحكومة من عملية الخصخصة.
2. الوضع التنظيمي الحالي للمشروع الحكومي.
3. الظروف المالية للمشروع وسجل إنجازاته السابقة.
4. مدى إمكانية استيعاب السوق المحلية لعمليات بيع المؤسسات العامة.
5. القطاع الإنتاجي الذي ينتسب إليه المشروع الحكومي.

الخدمات الصحية:

عرفت بأنها المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد والتي يتلقاها عند حصوله على الخدمة وتحقق له حاله مكتملة من السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية وليس فقط علاج الأمراض والعلل (المساعد، 2020)، وتشمل الخدمات الصحية كافة الخدمات التي تعني بتعزيز الصحة وصونها واستعادتها، وهي تشمل كل الخدمات الصحية الشخصية والمرتكزة على السكان، (فوزي، 2020)، وتعرف الخدمة الصحية على أنها الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع (عتيق، 2022).

جودة الخدمة الصحية:

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمة الصحية بأنها التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية، ونسبة الوفيات، والإعاقة وسوء التغذية (أبي سعيد وآخرون، 2013)، بينما عرفها آخر بأنها: معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات العملاء لهذه الخدمة (المحياوي، 2016)، ومنهم من عرفها بأنها تقديم خدمات صحية أكثر أماناً وأسهل منالاً وأكثر إقناعاً لمقدميها وأكثر إرضاءاً للمستفيدين منها بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية إلى الرعاية الصحية المقدمة (العسالي، 2016).

وهنالك آخر عرفها بأنها تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة، دون زيادة التعرض للمخاطر، وعلى هذا الأساس فإن درجة الجودة تحدد بأفضل موازنة بين المخاطر والفوائد (خسروف، 2018)، كما تم تعريفها بأنها العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصياً أو إرشاداً أو تدخلاً طبياً، ينتج عنه رضا وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل (النجار، 2017)، تختلف الخدمات عن السلع من حيث أنها غير ملموسة ويقصد بذلك أنه لا يمكن معاينة الخدمة قبل الحصول عليها كما هو الحال بالنسبة للسلعة، كما أن الخدمات تكون غير متشابهة أو غير متجانسة مثل السلع وذلك لأن الخدمات ترتبط بخصائص وقدرات من يقدمها (دريدي، 2014)، وهذا يعني أن مستوى جودة الخدمة يختلف باختلاف مقدمها. ويمكن تعريف الخدمة الصحية بأنها الخدمات المتعلقة بالكشف الصحي والعلاج أو التدخل الطبي الذي يحصل عليه المريض من أجل تحسن حالته الصحية.

وترتبط الخدمة الصحية بإجراءات الكشف والعلاج والنتائج المتوقعة من هذه الخدمة، بالإضافة إلى الخدمات المساندة المرتبطة بها مثل حجز المواعيد والاتصالات (دريدي، 2014). ومن تعريفاتها من وجهة نظر المريض أنها الخدمة التي يحصل عليها المريض بما يتفق مع توقعاته وتلبية احتياجاته وبما يحقق له الرضى (دريدي، 2014) ومن هنا فإن عدم توافق ما يحصل عليه المريض من خدمه مع توقعاته يؤدي إلى حدوث فجوة في جودة الخدمة كما تعرفها الهيئة الأمريكية لاعتماد منظمات الرعاية الصحية بأنها تحقيق النتائج المنشودة وتقليل النتائج غير المرغوبة من خلال الالتزام بالمعايير المتبعة لتقديم مستوى لائق من الممارسة الصحية (رضوان، 2021).

أبعاد جودة الخدمات الصحية والخصخصة.

أشارت الكثير من الدراسات، والبحوث إلى تحديد عدة أبعاد وسمات لجودة يمكن قياس جودة الخدمة من خلالها، ولعل أكثر الدراسات اتفقت على تحديد خمس سمات استناداً إلى دراسة بارا سيرامان وآخرون 2015م، التي بينت أن الأبعاد أو المعايير التي يعتمد عليها في تقييم جودة الخدمة هي التي يحددها المستفيد من الخدمة حيث قاموا هؤلاء الباحثون بتحديد خمس أبعاد أو معايير يلجأ إليها المستفيد من الخدمة للحكم على جودة الخدمة الصحية المقدمة إليه، وهذه الأبعاد هي (ثامر، 2015):

أولاً: الاعتمادية.

وتعني قدرة المستشفى على أداء الخدمة الموعد بها للمريض بثقة ودقة، كما تشير إلى أن المريض سوف يتلقى العلاج بشكل صحيح ودقيق وبغض النظر عن العلاج سوف يتلقى المريض كل الاهتمام الذي يحتاجه (طارق، 2015)، وتعتبر

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

الاعتمادية عن درجة ثقة المستفيد من الخدمة (المريض) في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات ويرفع هذا من مستوى مصداقية الخدمة الصحية، (دبون، 2022).

ويمكن دور الخصخصة هنا في أنها تمكن المستثمر من توفير الكادر الصحي الذي يمتلك الخبرة الكافية (البقمي، 2021) وتبعاً لمرونة القطاع الخاص فإنه بالإمكان أن تقوم إدارة المستشفى بالتعاقد مع أطباء من ذوي الكفاءة من نفس القطاع الخاص لتقديم خدمات معينة مثل إجراء العمليات الجراحية، وفي المقابل فإن آلية العمل المتبعة في مستشفيات القطاع العام لا تسمح باستقدام أطباء من القطاع الخاص لا جراء عمليات جراحية في القطاع العام دون أن يكون موظفاً في المستشفى، ولكن يحدث هذا القطاع الخاص وليس بالضرورة أن يكون الطبيب موظفاً في المستشفى بل من الممكن أن يكون لديه عيادة خارجية ويقوم بإجراء عمليات جراحية في المستشفيات الخاصة، وبالتالي فإنه من المتوقع أن تؤدي خصخصة المستشفيات الحكومية إلى تحسين جودة الخدمة الصحية من حيث بعد الاعتمادية (سامر، وسليمان، 2016).

ثانياً: الاستجابة.

وتعني الاستجابة قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم، ويمكن تحقيق ذلك في ظل إدارة القطاع الخاص للمستشفى لأنه من السهل التعاقد مع أطباء من القطاع الخاص حينها كما سبقت الإشارة، كما أن آلية عمل المستشفى الخاص الموجه بالربح تتيح لإدارته إبداء استعداد لتقديم خدمات الرعاية الصحية على مدار الساعة بسبب توفر الكادر الصحي. وغالباً ما يكون المستثمر مسؤولاً عن مستشفى واحد وإن كان مسؤولاً عن مستشفى واحد وإن كان مسؤولاً عن أكثر من مستشفى فإن إدارتها تكون منفصلة، ومن هنا فإنه من المتوقع أن تؤدي خصخصة المستشفيات الحكومية إلى تحسين جودة الخدمة الصحية من حيث بعد الاعتمادية (سليمان، 2018).

ثالثاً: الملموسية.

تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد الاتصال إضافة إلى أن الجوانب المتعلقة بملموسية الخدمة هي المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه، والتسهيلات الداخلية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين الترتيبات الداخلية للمؤسسة الصحية، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة (ثامر، 2015) وهذا يعني أن الخصخصة تؤدي إلى تحسين الملموسية نظراً لاهتمام القطاع الخاص بتوفير أفضل الأجهزة والمعدات الطبية التي تساعد على تحسين كفاءة العمل في المستشفى وتضمن سرعة تقديم الخدمات.

ويمتلك القطاع الخاص قرار بالتمويل الفوري لمشترياته بخلاف القطاع العام المرتبطة بموازنة وزارة الصحة التي تقع عاتقها مسؤولية تمويل جميع المستشفيات وليس مستشفى واحد، كما أن القطاع العام يحاول تغطية جميع المناطق وتحقيق التوازن في توزيع الخدمات الصحية المقدمة في مختلف المستشفيات العامة، أما في القطاع فإن التمويل يكون أكثر مرونة لأن المستثمر يعمل على تحديث مستشفى واحد وليس تحديث الأجهزة الطبية في منظومة صحية بأكملها. من

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

المتوقع أن تؤدي خصخصة المستشفيات الحكومية إلى تحسين جودة الخدمة الصحية في المستشفيات بعد خصخصتها من حيث تحسين بعد الملموسية.

رابعاً: الأمان.

وهي ما يتمتع به العاملون من معرفة وكياسة ومجاملة ومدى قدرتهم على توصيل الثقة والأمان للعملاء والضمان يقصد به تأكيد إدارة المؤسسة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين (أطباء، ممرضين، وغيرهم) فضلاً عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة (سمير، 2020).

ويمكن القول إن التزام إدارة المستشفيات الحكومية لا يقل أهمية عن اهتمام الإدارة في القطاع الخاص من حيث ضرورة تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية للمرضى، ولكن الفارق هو أن مقدرة القطاع الخاص على توفير الكادر الطبي والأجهزة والمعدات الطبية أفضل من مقدرة القطاع العام. والسبب في ذلك كما ذكر مسبقاً أن نطاق عمل المستشفى الخاص يرتبط بإدارة المستشفى، ولكن المستشفى الحكومي غير مؤهل لذلك لأنه يقدم خدمات صحية عامة لا يتقاضى مقابلها ما يغطي تكلفتها. ومن هنا فإنه من المتوقع أن تؤدي خصخصة المستشفيات الحكومية إلى تحسين جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية بعد خصخصتها وذلك من حيث بعد الأمان.

خامساً: التعاطف.

يشير هذا البعد إلى درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمريض مثل تفهم احتياجات المريض وضع مصلحة المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين، ملاءمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة المقدمة والعناية الشخصية بكل مريض وتقدير ظروف المريض والتعاطف معه، والروح المرحة والصداقة في التعامل مع المريض (سامر، 2015) ولا يقتصر ذلك على قطاع دون آخر بل يعتمد على الانسان نفسه سواء أكان في القطاع العام أم القطاع الخاص، ولهذا من المتوقع أن يكون تأثير خصخصة المستشفيات الحكومية في تحسين جودة الخدمة الحية من حيث بعد التعاطف محدوداً في غالب الأحيان.

الدعوة إلى الخصخصة في المملكة العربية السعودية.

أصبحت هناك مطالبات من جهة الرعاية الصحية بالمملكة العربية السعودية حول أهمية الخصخصة والشراكة بين القطاعين العام والخاص؛ وقد تجلى هذا الاهتمام الحكومي بإنشاء المركز الوطني للتخصيص، والذي يعزز الشراكة بين القطاعين العام والخاص، حيث جاء القرار السامي رقم (355) وتاريخ 1438/6/7هـ، لتكون مسؤولية المركز إدارة عمليات الخصخصة لـ16 قطاعاً، بما في ذلك القطاع الصحي، والإشراف على التنظيم الإداري والقانوني بما يحقق من رؤية المملكة العربية السعودية 2030، وتتويجاً لهذا الجهد التشريعي صدر نظام التخصيص بالمملكة العربية السعودية بموجب الأمر السامي (م/63) وتاريخ 1442/8/5هـ، ومن خلال هذا التشريع القانوني يرى العديد من خبراء الخصخصة أن الخصخصة ضرورية لضمان تقديم خدمات مميزة، ولا سما عندما تسعى الدولة إلى خفض التكاليف، مع ضمان المحافظة على الجودة والرعاية الطبية (العيدروس، 2019).

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية فإن إحدى القضايا التي تواجه الرعاية الحية السعودية هي أن نظام الرعاية الصحية العامة في المملكة العربية السعودية تموله وتديره وتتولى إدارته نفس الجهة، وهي وزارة الصحة (MOH)، وهو ما يعني أن جميع السلطات مركزة في وزارة الصحة؛ وهو ما يسبب بيروقراطية، ويزيد من ضغط العمل، ويؤدي إلى تأخير الحالات الطبية، وكذلك العديد من الإجراءات المرتبطة بها. ولذلك تجدر الإشارة هنا إلى ضرورة تحديد تطوير نظام الرعاية الصحية السعودية، ومن شأنه تحديد مقدمي الرعاية الصحية السعودية وممولها الرئيسين، وفهم آلية ترتيبات تمويل خدمات الرعاية الصحية، وتقديمها منذ ظهور نظام الرعاية الصحية السعودي (الحسين، 2022).

من جانب تاريخي، كان بداية نظام الرعاية الصحية بالمملكة العربية السعودية، 1925م، بمكة، حيث جاء الأمر السامي الكريم من جلالة الملك عبدالعزيز رحمه الله عندما تم إنشاء مصلحة الصحة العامة بموجب مرسوم ملكي ومقرها مكة المكرمة. وكان الغرض من هذه الإدارة هو زيادة التعاون مع المنظمات الدولية والاستعانة بالخبرات العالمية، بهدف الاهتمام بشؤون الصحة والبيئة والمجتمع، ومنهم الحجاج؛ وذلك من خلال إنشاء المستشفيات والمراكز الصحية بمناطق المملكة المتنوعة (عناني، 2018).

ومن الملاحظ في تلك الفترة أن الدخل القومي آنذاك لم يكن كافياً لتلبية احتياجات الجميع، ومن ثم، فإن معظم الناس كانوا يواصلون التماس المساعدة الطبية من خلال المعالجين التقليديين على نفقتهم الخاصة. ومع مرور الوقت، كانت هذه المؤسسة محدودة جداً بالنسبة إلى المملكة الآخذة في الاتساع والنمو السكاني، مع زيادة الحاجة إلى منظمة مهنية متخصصة لإدارة الشؤون الصحية على نطاق واسع. وأخيراً، أنشئت وزارة الصحة في عام 1950م، بمرسوم ملكي، وهو ما شكل أساس الرؤية المبكرة لتحول خدمة الرعاية الصحية الوطنية الحديثة إلى حقيقةٍ واقعةٍ يقع عاتق مسؤوليتها على جهاز متخصص يتولى الإشراف الكامل على الشؤون الصحية بالمملكة (علي، آل منصور، 2023).

استمر هذا الاهتمام الكبير بالرعاية الصحية وتحسينها في المملكة، وقد تجلى ذلك في النظام الأساسي للحكم، حيث نصت المادة (31) على الدولة تعنى بالصحة العامة، وتوفر الرعاية الصحية لكل مواطن (السويلم، 2020).

انعكس ذلك على واقعنا اليوم، والذي تتولى فيه وزارة الصحة إدارة الرعاية الصحية العامة في المملكة العربية السعودية وهي خدمة صحية مجانية لجميع المواطنين، وإلى جانب وزارة الصحة، تحتفظ بعض الجهات الحكومية بمستشفيات طبية خاصة لموظفيها وأسرهم، مثل وزارة الدفاع والطيران، ووزارة الداخلية، والحرس الوطني السعودي. وتشكل مستشفيات هذه الجهات تنظيماً صحياً منفصلاً عن نظام الرعاية الصحية السعودي الرئيس، والذي تموله وزارة الصحة. ويبرز هذا التقسيم من خلال تخصيص تمويل الرعاية الصحية من أوجه متنوعة، استناداً إلى أحكام الفقرة السادسة من المادة الأولى من النظام الصحي السعودي، والتي فسرت مصطلح الرعاية الصحية بضمان وجود الرعاية الصحية، دون الإشارة إلى وسيلة تقديمها بصفة مباشرة من الدولة؛ يظهر دليل ذلك ما جاء في المادة الثالثة عشرة من النظام الصحي، حيث أكد على ضمان الرعاية الصحية للأجانب من خلال لنظام الصحي التعاوني، وليس من خلال ميزانية الدولة العامة؛ ومن هنا، نتطرق إلى أطر تمويل الرعاية الصحية بالمملكة، ومنها: إيرادات الضمان الصحي التعاوني،

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

والوقف والهبات، والوصايا، والميزانية العامة للدولة، ومنها نرى تنوع وسائل تمويل الرعاية الصحية التي يقرها النظام (الشارقي، 2023).

واستناداً إلى التوسع الجغرافي وإلى التحديات الاقتصادية، لم تعد الجهات الطبية الرئيسية وهيئاتها المتنوعة تستطيع التعامل مع العدد المتزايد من السكان واحتياجاته الطبية، وتحقيق أهدافها الصحية الأساسية؛ ولذا، فإن مشاكل توفير الرعاية الصحية أصبح لا يمكن التغلب عليها أو معالجتها بسهولة، ومنها تقديم خدمات الرعاية الصحية للجميع في مختلف مناطق المملكة العربية السعودية، وفقاً لما يقتضيه النظام الأساسي للحكم (جدوى، 2022). ومن هنا اتجهت الجهات التشريعية في المملكة إلى أهمية الفصل بين السلطات الصحية؛ وذلك من خلال نموذج الخصخصة الطبية، ومن شأنه أن يجعل وزارة الصحة أكثر فعالية وكفاءة في تقديم الرعاية الوقائية والعلاجية والتأهيلية للمواطنين السعوديين في المملكة.

ومن خلال نموذج الخصخصة يكون هناك إشراف مباشر من وزارة الصحة على المستشفيات، وكذلك مراقبة التوزيع الوطني للرعاية الصحية؛ بينما تدير المستشفيات تقديم الخدمات، ومن المؤكد أن الدعوة إلى الفصل بين السلطات في مجال الرعاية الصحية من خلال أشكال الخصخصة، مثل الخصخصة التي جاء إعلانها في رؤية المملكة 2030 للرعاية الصحية (عيدروس، 2019).

الرؤية السعودية للرعاية الصحية 2030 في برنامج الخصخصة.

تشكل هذه الخطة جزءاً من رؤية السعودية 2030، وهي خطة شاملة للحد من اعتماد المملكة العربية السعودية على النفط، وتنويع اقتصادها وتطوير الخدمات العامة، بما في ذلك الرعاية الصحية. ويتمثل أحد أهداف هذه الخطة في خفض التكاليف من خلال زيادة مشاركة القطاع الخاص في الاقتصاد. ولذلك فإن جزءاً من الخطة هو برنامج يهدف إلى خصخصة مختلف القطاعات في المملكة العربية السعودية. ومنها تأكيد الحكومة السعودية على انها سوف تستخدم الممارسات الدولية، ونقل المعارف وتحقيق أهدافها بطريقة متوازنة وعلمية (المساعد، 2020).

وتتمثل أهداف هذا البرنامج في تحسين خدمات الرعاية الصحية، وتعزيز زيادة الناتج المحلي الإجمالي، وكذلك توفير حياة مرضية وصحية. ولتحقيق هذا الهدف، أدرجت الحكومة السعودية مبادرات لعددٍ من الجهات الحكومية، ومنها وزارة الصحة، والهيئة السعودية للأغذية والعقاقير، ووزارة التعليم، والهيئة العامة للاستثمار في المملكة العربية السعودية. تتراوح هذه المبادرات بين ضمان إمدادات كافية من الأدوية الأساسية وزيادة قدرة ونوعية التعليم في مجال الرعاية الصحية، وتوفير الفرص للمستثمرين الأجانب، وزيادة التأمين الطبي، وكذلك التأهيل الطبي العالي للكادر الصحي، وذلك من خلال التعاون العالمي مع المنظمات الصحية الدولية؛ ولذلك، فإن الخصخصة ليست المبادرة الوحيدة، بل هي جزءٌ من مجموعة تدابير (رؤية المملكة 2030، برنامج التخصيص). وبناءً على ذلك، عند تقييم أهداف الخصخصة الصحية ونتائجها الممكنة والعملية، سيكون من الصعب أن تتحمل الخصخصة وحدها عبء تحقيق جميع أهداف 2030 في مجال الصحة.

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

وكما ذكر آنفاً فإن خطة التحول الصحي هي خطة تشتمل على خطوتين تهدف في البداية إلى توفير الرعاية الصحية من خلال الشراكات العامة مع القطاع الخاص، مثل النماذج الصحية في المملكة المتحدة، حيث تكون المستشفيات ائتمانيات عامة في إطار وزارة الصحية، التي يدعى أنها تعد نظام الرعاية الصحية لمزيد من الخصخصة. والخطوة الأولى هي برنامج التحول الوطني؛ وهو يهدف إلى زيادة الإنفاق الخاص على الرعاية الصحية إلى (35%) بحلول عام 2030 (العساف، 2017). وعلاوةً على ذلك، تهدف الخطة إلى زيادة التأمين الصحي الإلزامي، الذي يهدف إلى تحسين فرص الحصول على الخدمات الصحية المميزة والسريعة وخفض فترات الانتظار في المواعيد الطبية مع الأخصائيين، وتوسيع نطاق نظام التأمين الطبي، وزيادة تعيينات حاملي وثائق التأمين إلى (70%) بحلول عام 2030، وتقليل فترات الانتظار (العيدروس، 2023).

ومن جانب آخر، تعد الخطوة الثانية هي الخصخصة الكاملة لنظام وطني للتأمين الصحي وتنفيذه. وفي هذا الشكل من أشكال الخصخصة، تكون المستشفيات شركات مملوكة ملكية خاصة؛ بينما تركز وزارة الصحة على أدوارها التشريعية والتنظيمية والإشرافية؛ وستقوم وزارة الصحة بخصخصة حوالي 300 مستشفى مملوكة للدولة و2260 مركزاً صحياً بحلول عام 2030. ومنذ الإعلان عن هذه المبادرة، كان هناك ترحيب واسع من الجهات الحية المتنوعة والذين يؤكدون من خلالها أنها خطوة أساسية في ضوء التحول الوطني المخطط له للبعد الصحي (إدريس، 2017).

2-2 الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات العربية.

الدراسة الأولى: دراسة (غواري، 2021).

دراسة بعنوان: "الخصخصة وتأثيرها على جودة خدمات الرعاية الصحية: دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ديدوش مراد قسنطينة".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر الخصخصة وتأثيرها على جودة خدمات الرعاية الصحية وذلك بافتراض وضع تخصيص المستشفى يؤدي إلى تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، تم جمع البيانات بواسطة مقابلات شخصية أجريت مع (50) فرداً من الأطباء والممرضين العاملين في واحد من المستشفيات العمومية في الجزائر.

وقد أظهرت النتائج أن نسبة العاملين الذين تلقوا تدريباً بلغت (80%) منهم حوالي (60%) لم يحقق التدريب الذي تلقوه أهدافهم، وحوالي (60%) لم يلبي التدريب الذي تلقوه طموحاتهم، إلا أن التدريب قد أدى إلى تحسين أداء العاملين بنسبة (100%)، خاصة في مجال تقليل الأخطاء الطبية التي انخفضت بنسبة (80%) بسبب التدريب. مما يعني التأكيد على أثر التدريب في جودة الرعاية الصحية.

الدراسة الثانية: دراسة (الزهراني، 2022).

دراسة بعنوان: "الأثر المتوقع لتطبيق الخصخصة على كفاءة المستشفيات الحكومية دراسة تطبيقية على بعض العاملين بمستشفى شرق جدة والمراكز الصحية التابعة لها".

هدفت الدراسة إلى معرفة الأثر المتوقع لتطبيق الخصخصة على كفاءة المستشفيات الحكومية، للوصول لهذا الهدف تبنت الدراسة المحاور من حيث (كفاءة العمل الإداري، الكفاءة المالية، وكفاءة العاملين. حيث استخدمت الدراسة المنهج

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

الوصفي التحليلي مستعينة بأداة الاستبيان الذي تم توزيعه على عينة من مجتمع الدراسة من العاملين الذين يبلغ عددهم (151) فرداً. وبعد التحليل الإحصائي أوضحت النتائج أن أفراد العينة موافقين على عبارات كفاءة العمل الإداري خاصة القضاء على الروتين والبيروقراطية وتحديث الأساليب الإدارية المتبعة في المستشفى وكذلك تحقيق الاستقلالية الإدارية للمستشفى.

كما أفادت النتائج أن أفراد العينة موافقين بشدة محور الكفاءة المالية للمستشفيات خاصة في عنصر تحسين مستوى الموارد المالية المتاحة بالمستشفى. وتحقيق الاستقلالية المالية بالمستشفى، وأن أفراد العينة موافقين إلى حد ما على كفاءة العاملين بالمستشفيات خاصة في توفير الأجهزة الطبية الحديثة للكادر الصحي وتوفير التقنية الحديثة للعاملين التي تساعدهم في أداء العمل بالسرعة والوقت المناسبين.

وأشارت النتائج إلى أن أفراد العينة موافقين إلى حد ما على كفاءة العاملين بالمستشفيات خاصة في توفير الأجهزة الطبية الحديثة للكادر الصحي وتوفير التقنية الحديثة للعاملين التي تساعد في أداء العمل بسرعة وفي الوقت المناسب.

وعلى ضوء النتائج أوصت الدراسة أن تسعى الحكومة في المملكة العربية السعودية إلى اتخاذ القرارات والإجراءات التي من شأنها التحول نحو خصخصة المستشفيات، والتركيز على تحسين التحول نحو خصخصة المستشفيات والتركيز على التحسين المستوى الإداري، وزيادة الوعي لدى العاملين في المستشفيات الحكومية بمفهوم الخصخصة وأهمية الأسلوب الإداري والعلاقات والاتصال بالإضافة إلى السياسات والإجراءات المتبعة.

الدراسة الثالثة: دراسة (العلي، 2022).

دراسة بعنوان: "العوامل المؤثرة على التوجه نحو خصخصة القطاع الصحي العام في الأردن من وجهة نظر المديرين دراسة استطلاعية".

تهدف الدراسة إلى التعرف على العوامل الإدارية والقانونية التي تؤثر على اتجاهات المديرين نحو خصخصة القطاع الصحي العام في الأردن، وكذلك إلى التعرف على أثر الخصائص الشخصية والوظيفية للمديرين ومساعديهم والمشرفين في المستشفيات الأردنية على اتجاهاتهم نحو الخصخصة.

وبغية تحقيق أهداف الدراسة واختبار فرضياتها، فقد تم تصميم استبانة مكونة من (59) سؤلاً وزعت على مديري، ومساعدي المديرين، ورؤساء الأقسام، ومساعدي رؤساء أقسام المستشفيات، حيث تم استخدام أساليب إحصائية متعددة هي مقاييس الإحصاء الوصفي، ومعاملات ارتباط بيرسون وتحليل الانحدار المتعدد وتحليل التباين الحادي.

وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك توجه إيجابي من قبل مجتمع الدراسة نحو الخصخصة، كما أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الإدارية المستقلة كنظام الاتصالات، والرغبة في التغيير، وتوفير الأفراد المؤهلين، كما توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغير المستقل كرفع كفاءة التنظيم، واتجاهات المديرين نحو الخصخصة.

وقد أوصى الباحث إجراء تعديل وتحسين لنظام الاتصالات المستخدم في القطاع الصحي العام في الأردن، خصخصة القطاع الصحي العام في الردن، نظراً لوجود توجه إيجابي مرتفع نحو الخصخصة لدى أفراد عينة الدراسة، إعطاء حرية واستقلال إداري أكبر للمديرين والدوائر التابعة للقطاع الصحي العام في الأردن.

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

الدراسة الرابعة: (علي، وآخرون، 2023).

دراسة بعنوان: "أثر خصخصة القطاع الصحي على جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية: من وجهة نظر العاملين في عينة من المستشفيات الحكومية التابعة لمديرية صحة نجران".

هدفت الدراسة إلى اختبار أثر خصخصة المستشفيات الحكومية في جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الملموسية، والاعتمادية، والاستجابة، والأمان، والتعاطف) في عينة من المستشفيات العامة بمنطقة نجران. وقد تم جمع البيانات باستخدام عينة من العاملين في مستشفى الملك خالد ومستشفى الولادة والأطفال بنجران، وبلغ عدد الاستبانات المستخدمة في التحليل (197) استبانة. وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج (Smart PLS) وجاءت النتائج على النحو التالي: درجة أهمية الخصخصة من وجهة نظر العاملين مرتفعة، ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية مرتفعة، ويوجد أثر ذو دلالة إحصائية لخصخصة المستشفيات الحكومية في تحسين جودة الخدمات الصحية، ويوجد ذو دلالة إحصائية لخصخصة المستشفيات الحكومية في تحسين كل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية (الملموسية، والاعتمادية، والاستجابة، والأمان، والتعاطف).

وقد أوصت الدراسة بالتركيز على جودة الخدمات الصحية عند تنفيذ مبادرة الخصخصة وإجراء دراسات أخرى تتناول أثر خصخصة المستشفيات الحكومية في جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى.

الدراسة الخامسة: دراسة (البلوي، 2023).

دراسة بعنوان: "دور نظام التخصيص في قطاع التأمين الصحي، دراسة مقارنة بين نظام التأمين الصحي السعودي والإنجليزي".

تهدف الدراسة إلى فعالية دور نظام التخصيص في قطاع الرعاية الصحية في ضوء رؤية المملكة2030، ومدى ملاءمة هذا الدور وفعاليته في نظام التأمين الصحي السعودي، إضافة إلى مقارنته بنظام التأمين الصحي الإنجليزي لبحث أوجه المقارنة والتحديات التي يمكن أن تواجه نظام التأمين الصحي، وكذلك القطاع الصحي بوجه عام في ظل تطبيق نموذج الخصخصة في قطاع الرعاية الصحية بالمملكة العربية السعودية.

ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي؛ وذلك بهدف تحليل الأنظمة المتعلقة بنظام التأمين الصحي، وكذلك اعتمد البحث على منهج المقارنة مع النظام الصحي الإنجليزي؛ وذلك للوقوف على مجالات التخصيص في النظام الصحي، وكذلك نظام التأمين على النطاق الدولي.

وقد أوصى الباحث بمجموعة من التوصيات، أهمها تفعيل نظام التأمين الصحي التعاوني الشامل والمجاني للمواطنين، وفتح مجال بهيئة الجودة والرعاية تابعة لوزارة الصحة، تعمل بالتنسيق مع اللجنة الإشرافية على برنامج التخصيص بالمركز الوطني للتخصيص؛ من اجل تحقيق مستهدفات ورؤية المملكة في التحول وخصخصة القطاع الصحي.

ثانياً: الدراسات الأجنبية.

الدراسة الأولى: دراسة (Mohamad et al., 2024)

دراسة بعنوان: "أثر الشراكة بين القطاعين العام والخاص على كفاءة المستشفيات في ماليزيا: دراسة تحليلية".

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

حيث هدف الدراسة إلى استكشاف كيف ساهمت نماذج الخصخصة الجزئية والشراكة (PPP) في تحسين كفاءة التشغيل وتقليل فترات الانتظار في المستشفيات الحكومية الماليزية، حيث أجريت الدراسة في كوالالمبور، ماليزيا، خلال الفترة بين (2022-2023).

وقد اعتمدت المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت أداة الاستبيان الموزع على (250) من مديري الرعاية الصحية، وقد توصل الباحث إلى أهم النتائج وهي أن الخصخصة أدت إلى تحسين الكفاءة التقنية بنسبة 15%، وساهمت في تحديث البنية التحتية الرقمية للمستشفيات بشكل أسرع من النظام الحكومي التقليدي، وقد الدراسة بضرورة وضع أطر رقابية صارمة لضمان عدم ارتفاع تكاليف الخدمة على ذوي الدخل المحدود بعد التخصيص.

الدراسة الثانية: دراسة (Lefebvre & Durand, 2023)

دراسة بعنوان: "التحول نحو خصخصة الخدمات اللوجستية في المستشفيات الفرنسية و أثره على جودة الرعاية".

حيث هدف الدراسة إلى تقييم تجربة فرنسا في تخصيص "الخدمات غير الطبية" (مثل المختبرات والأشعة والمخازن) داخل المستشفيات العامة وأثر ذلك على تركيز الأطباء على المهام العلاجية، وقد شملت مجموعة مستشفيات في إقليم "إيل دو فرانس" بفرنسا، لعام (2022).

وهنا استخدمت الباحثة المنهج المقارن بين مستشفيات طبقت التخصيص وأخرى لم تطبقه، عبر تحليل السجلات الإحصائية. وقد توصلت لأهم النتائج وهي أن خصخصة الخدمات المساندة قللت التكاليف التشغيلية بنسبة 12% وزادت من معدلات رضا المرضى عن سرعة الخدمات التشخيصية، كما اقترحت الدراسة التوسع التدريجي في خصخصة قطاعات الصيانة الطبية مع الحفاظ على سيادة الدولة في القرارات الإكلينيكية.

الدراسة الثالثة: دراسة (Silva & Santos, 2022)

دراسة بعنوان: "تحديات خصخصة الرعاية الصحية الأولية: دروس مستفادة من النماذج الدولية".

هدف الدراسة إلى التعرف على العوامل المؤثرة في قبول الكوادر الصحية لفكرة التخصيص والمخاوف المتعلقة بالأمان الوظيفي، حيث كانت دراسة مسحية دولية شملت مقارنات مع نماذج في اليابان وأوروبا، نُشرت في (2022).

وقد اعتمدت المنهج الوصفي من خلال مراجعة أدبية شاملة (Systematic Review) لـ 40 بحثاً سابقاً، وخلصت الدراسة إلى وجود ارتباط وثيق بين "وضوح الأنظمة القانونية" وبين "نجاح التحول"، وأن المقاومة تزداد في حال غياب الحوافز المادية للعاملين، كما أوصت إلى ضرورة إشراك النقابات والجمعيات المهنية في مراحل التخطيط للخصخصة لتقليل الفجوة التنظيمية.

الدراسة الرابعة: دراسة (Tanaka & Sato, 2023)

دراسة بعنوان: "أثر خصخصة الإدارة في المستشفيات العامة اليابانية على جودة الخدمة: تحليل طولي".

حيث هدفت الدراسة إلى تقييم أثر تحويل المستشفيات من الإدارة الحكومية المباشرة إلى "شركات طبية عامة" (نموذج الخصخصة الإدارية) وأثر ذلك على رضا المرضى والكفاءة المالية.

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

وقد أجريت الدراسة في محافظات مختارة باليابان (طوكيو وأوساكا)، وغطت البيانات خلال الفترة من (2021-2022)، حيث اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي المقارن، باستخدام تحليل البيانات الثانوية للسجلات الطبية ونتائج استطلاعات رضا المرضى السنوية.

وقد توصلت الدراسة إلى أن الخصخصة الإدارية أدت إلى تحسن ملحوظ في "الاستجابة" وسرعة تقديم الخدمة، مع زيادة في كفاءة استخدام الأجهزة الطبية بنسبة 18%. كما أظهرت النتائج أن الاستقلال الإداري مكن المستشفيات من توظيف كوادر متخصصة بمرونة أكبر. وأوصى الباحثون بضرورة الموازنة بين تحقيق الأرباح وتقديم الخدمات الوقائية المجانية لضمان عدم تأثر الفئات الضعيفة اقتصادياً.

الدراسة الخامسة: دراسة (Oliveira et al., 2022)

دراسة بعنوان: "تخصيص الرعاية الصحية الثانوية في البرازيل: دراسة حالة للمنظمات الاجتماعية الصحية (OSS)".

هدفت الدراسة إلى استقصاء فعالية نموذج "المنظمات الاجتماعية" (وهي جهات غير ربحية تدير مستشفيات حكومية بنمط الخصخصة) في تحسين مخرجات الرعاية الصحية مقارنة بالإدارة الحكومية التقليدية، حيث كانت الدراسة في ولاية ساو باولو، البرازيل، خلال العام (2021)، وقد استخدمت الدراسة المنهج النوعي (Case Study)، من خلال مقابلات معمقة مع (30) من مديري المستشفيات وتحليل تقارير الأداء الحكومية.

حيث أظهرت النتائج أن المستشفيات المدارة عبر هذا النموذج أظهرت انخفاضاً في معدلات الوفيات داخل المستشفيات وزيادة في عدد العمليات الجراحية المنجزة بنسبة 22% مقارنة بالمستشفيات التقليدية، وذلك بسبب مرونة المشتريات والتعاقدات. وقد أوصت الدراسة على أهمية "الرقابة الحكومية" المستمرة على الجهات المشغلة لضمان جودة المعايير الطبية وعدم التركيز على الكم على حساب الكيف.

3-2 تعقيب الدراسات السابقة

بعد استعراض الدراسات السابقة، العربية والأجنبية، التي تناولت موضوع الخصخصة وأثرها على جودة الخدمات الصحية وكفاءتها، يمكن تقديم قراءة نقدية وتحليلية لها وفق النقاط التالية:

أولاً: من حيث المضمون والأهداف.

1. أجمعت معظم الدراسات على وجود أثر إيجابي للخصخصة في تحسين جودة الخدمات الصحية وكفاءة الأداء، مثل دراسة (علي وآخرون، ٢٠٢٣) ودراسة (غواري، ٢٠٢١).
2. ركزت الدراسات الأجنبية بشكل أكبر على نماذج متنوعة للخصخصة مثل الشراكة بين القطاعين (PPP) والخصخصة الإدارية واللوجستية، كما في دراسة (Lefebvre & Durand, 2023) ودراسة (Tanaka & Sato, 2022).
3. تناولت بعض الدراسات الجوانب النفسية والمهنية للكوادر الصحية، مثل التخوف من الأمان الوظيفي ووضوح الأنظمة القانونية، كما ورد في دراسة (Silva & Santos, 2022).

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

ثانياً: نقاط القوة في الدراسات السابقة.

1. **تنوع المناهج البحثية:** تراوحت الدراسات بين المنهج الوصفي التحليلي، والمنهج المقارن، ومنهج دراسة الحالة، مما أثرى الجانب النظري للموضوع.
2. **الشمولية الجغرافية:** غطت الدراسات بيئات محلية (المملكة العربية السعودية)، وإقليمية (الأردن، الجزائر)، ودولية (ماليزيا، فرنسا، اليابان، البرازيل)، مما أتاح مقارنة واسعة للنتائج.
3. **الاعتماد على أدوات قياس معتمدة:** مثل استخدام نموذج "SERQUAL" أو أبعاده الخمسة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) لقياس الجودة.

ثالثاً: نقاط الضعف والفجوة العلمية.

1. **ندرة الدراسات المحلية الحديثة:** رغم أهمية رؤية المملكة ٢٠٣٠، إلا أن الدراسات التي واكبت التحول الفعلي الأخير في الأنظمة واللوائح السعودية لا تزال محدودة وتحتاج لمزيد من التحيين.
2. **التركيز على وجهة نظر واحدة:** ركزت أغلب الدراسات على وجهة نظر العاملين أو المديرين، مع إغفال نسبي لوجهة نظر متلقي الخدمة (المرضى) في بعض السياقات التطبيقية.
3. **الفجوة القانونية:** هناك نقص في الدراسات التي تربط بين الأثر الفني (الجودة) وبين "نظام التخصيص السعودي" الجديد ولوائحه التنفيذية بشكل تفصيلي.

رابعاً: تميز الدراسة الحالية (أوجه التشابه والاختلاف)

تأتي هذه الدراسة لتكمل ما بدأه الباحثون السابقون، وتتميز عنهم في عدة جوانب:

أوجه التشابه:

تتفق الدراسة الحالية مع دراسة (علي وآخرون، ٢٠٢٣) في المنهج الوصفي التحليلي، وفي التركيز على أبعاد جودة الخدمة الصحية الخمسة كمتغير تابع.

أوجه الاختلاف:

1. **الإطار الزمني والتشريعي:** تنفرد الدراسة الحالية ببحث الأثر في ظل "نظام التخصيص" الصادر بالأمر السامي (١٤٤٢هـ) ومستهدفات رؤية ٢٠٣٠ المحدثة، مما يجعلها أكثر مواكبة للواقع الحالي.
2. **النطاق المكاني والنوعي:** تركز الدراسة على المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة في مرحلة التحول المؤسسي الحالية، وهو سياق يختلف عن دراسات سابقة تناولت مناطق معينة أو قطاعات صحية غير تابعة للوزارة مباشرة.
3. **تكامل التحليل:** تسعى الدراسة الحالية للربط بين الدوافع الاقتصادية (خفض الإنفاق) وبين المخرجات الجوهرية (جودة الخدمة) في آن واحد، مع تحليل التحديات والعقبات بشكل أكثر تفصيلاً.

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

خلاصة القول: إن هذه الدراسة تسد ثغرة بحثية هامة من خلال تقديم تقييم حديث وموضوعي لأثر خصخصة القطاع الصحي على جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية، مستندة إلى إطار قانوني وتنظيمي معاصر، مما يساهم في تزويد صناع القرار بتوصيات عملية مبنية على أسس علمية رصينة.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها

تمهيد.

يتناول هذا الفصل إيضاحاً لمنهج الدراسة المستخدم، وكذلك تحديد مجتمع وعينة الدراسة، يلي ذلك التعرف على أداة الدراسة ومراحل تصميمها وكذلك التأكد من صدق وثبات هذه الأداة، والإجراءات التي اتبعها الباحث في دراسته لتطبيق هذه الأداة، وأساليب المعالجة الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات إحصائياً، وذلك على النحو التالي:

3-1 منهج الدراسة

منهج الدراسة الذي يعرف بأنه: "وصف الظاهرة التي يراد دراستها وجمع أوصاف ومعلومات عنها "وهو أسلوب يعتمد على دراسة الواقع ويهتم بوصفه وصفاً دقيقاً ويعبر عنه تعبيراً كيفياً أو تعبيراً كمياً" (عبيدات وآخرون، 2011).

بناء على طبيعة الدراسة والاهداف التي تسعى الى تحقيقها تم استخدام المنهج الوصفي المسحي؛ وذلك من خلال جمع البيانات من استمارات الاستبانة التي سيتم توزيعها على عينة من مجتمع الدراسة للوصول الى النتائج الملائمة.

3-2 مجتمع وعينة الدراسة:

يشير (القحطاني، 2014)، لمجتمع الدراسة على أنه: "جميع الوحدات أو العناصر التي تم تعريفها قبل اختيار عناصر العينة المطلوبة"، وعليه إن مجتمع الدراسة تكون من مجتمع الدراسة من جميع العاملين (أطباء، ممرضين، إداريين، وفنيين)، في المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية التي بدأت أو تمر بمرحلة التحول نحو التخصيص، حيث تكونت عينة الدراسة وعددهم (251) موظف وموظفة.

3-3 وصف عينة الدراسة

جدول (1) وصف عينة الدراسة

المتغير	الفئات	العدد	النسبة %
الجنس	ذكر	211	84.1
	انثى	40	15.9
	المجموع	**251**	**100.0**
العمر	أقل من 30 سنة	115	45.8
	من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة	97	38.6
	من 40 سنة إلى أقل من 50 سنة	33	13.1
	اكثر من 50 سنة	6	2.4
	المجموع	**251**	**100.0**
المؤهل العلمي	دبلوم	183	72.9

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

	بكالوريوس	12	4.8
	ماجستير	31	12.4
	دكتوراه	25	10.0
	المجموع	**251**	**100.0**
المسمى الوظيفي	طبيب	33	13.1
	ممرض	97	38.6
	إداري	115	45.8
	فني	6	2.4
	المجموع	**251**	**251**
الخبرة العملية	أقل من 5 سنوات	96	38.2
	من 5 - 9 سنوات	65	25.9
	من10-15 سنة	32	12.7
	أكثر من 15سنة	58	23.1
	المجموع	**251**	**100.0**

4-3 أداة الدراسة:

تعرف أداة الدراسة بأنها الوسيلة التي تجمع بها المعلومات اللازمة لإجابة أسئلة البحث (صالح، 2003)، حيث استخدم الباحث أداة الاستبانة لفهم :" العلاقة بين خصخصة القطاع الصحي وجودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مستشفيات المملكة العربية السعودية، وذلك من خلال جمع أراء الموظفين وأصحاب العمل، حيث قام الباحث بتطوير الاستبانات بناء على عدد من الخطوات التالية:

1- قام الباحث بتصميم الاستبانة باللغة العربية التي تستهدف كل من الموظفين وأصحاب العمل في وذلك بناء على مراجعة الدارسات السابقة مع الأخذ في الاعتبار أهداف البحث الرئيسة التي تسلط الضوء على أثر خصخصة القطاع الصحي على جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية، تم ارسال نسخه من الاستبانة الى المحكمين المتخصصين في قسم الإدارة لتحقق مدى ملائمة عبارات الاستبانة لأهداف البحث، والتأكد من موثوقية وصحة الاستبانة من حيث المفردات المستخدمة وصحة العبارات واقتراح التعديلات والاضافات الأخرى التي تساهم في تجميع بيانات مناسبة للبحث.

3- التحقق من صدق الاتساق الداخلي وثبات الأداة، حيث قام الباحث بحساب معاملات ارتباط (بيرسون) بين كل فقرة من فقرات البعد، ومجموع فقرات المحور الذي تنتمي له. ولتحقق من الثبات لأداة الدراسة تم استخدام معامل ثبات الاتساق الداخلي كرونباخ الفا على عينة الدراسة وتوضح النتائج كما في الجداول(2,3,4).

4-اشتملت الاستبانة في صورتها النهائية على مجموعة أجزاء رئيسة ومحاور وفقا لما يأتي:

- القسم الأول : عبارة عن البيانات الشخصية للمستجيبين (الجنس، العمر، المسمى الوظيفي، الخبرة العملية)

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

- القسم الثاني : خصخصة القطاع الصحي.
- القسم الثالث : جودة الخدمات الصحية ويحتوي هذا المحور على مجموعة من المحاور (الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، الأمان، التعاطف)

5-3 صدق الاتساق الداخلي للاستبانة

تحقق الباحث من صدق الاستبانة بحساب معامل الارتباط بين الدرجة على المفردة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي اليه، ثم حساب الارتباط بين الدرجة الكلية للمحور والدرجة الكلية للاستبانة، وجاءت النتائج كما في الجدولين (2) و(3):

جدول (2) قيم معاملا الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للمحور الأول

المحور الأول			
خصخصة القطاع الصحي			
م	الارتباط	م	الارتباط
1	.627**	6	.744**
2	.741**	7	.825**
3	.751**	8	.821**
4	.686**	9	.786**
5	.735**	10	.745**

جدول (3) قيم معاملا الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للمحور الثاني

جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية									
الاعتمادية		الاستجابة		الملموسية		الأمان		التعاطف	
م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط
1	.836**	1	.862**	1	.830**	1	.755**	1	.823**
2	.854**	2	.890**	2	.839**	2	.901**	2	.857**
3	.741**	3	.918**	3	.866**	3	.885**	3	.881**
4	.807**	4	.885**	4	.871**	4	.905**	4	.821**
5	.859**	5	.865**	5	.808**	5	.869**	5	.869**

القيمة دالة عند 0.01

يتضح من الجدول (2) و (3) ان قيم معاملات الارتباط بين مفردات المحور والدرجة الكلية للمحور دالة احصائيا عند مستوى معنوية اقل من (0.01)، مما يشير الى أن المفردات تقيس ما يقيسه المحور، وهو مؤشر على الصدق.

جدول (4) قيم معاملا الارتباط بين الدرجة الكلية للمحور والدرجة الكلية للمحاور

محاور مقياس جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية	الارتباط	مقياس خصخصة القطاع الصحي	
الاعتمادية	.847**	الارتباط	.797**

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

الاستجابة	.938**		
التعاطف	.915**		
الملموسية	.926**		
الأمان	.908**		

القيمة دالة عند 0.01

يتضح من الجدول (4) ان قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمحور والدرجة الكلية للمحاور دالة احصائيا عند مستوى معنوية أقل من (0.01)، مما يشير الى أن المحاور تقيس ما تقيسه الاستبانة، وهو مؤشر على الصدق.

6-3 ثبات أداة الدراسة(الاستبانة)

تحقق الباحث من ثبات الاستبانة باستخدام معادلة الفا كرونباخ للمحاور والدرجة الكلية، وجاءت النتائج كما في الجدول (4) وفقا للاتي:

جدول (5) قيم معاملات الثبات للمحاور والدرجة الكلية

محاور مقياس جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية	الثبات	العدد	محور المقياس	الثبات	العدد
الاعتمادية	.877	5	خصخصة القطاع الصحي	.930	10
الاستجابة	.929	5			
التعاطف	.896	5			
الملموسية	.914	5			
الأمان	.904	5			
الإجمالي	.971	25			

يتضح من الجدول (5) أن قيم معاملات الثبات للاستبانة تراوحت بين (0.93 -0.97) وهي قيم تشير الى ثبات مرتفع ومقبولة احصائياً.

7-3 أساليب معالجة البيانات الإحصائية.

سوف يستخدم الباحث المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، ومقياس (SPSS)، لحساب درجة استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات ومحاور الدراسة.

1. التكرارات والنسب المئوية: حيث سيستخدم هذا الأسلوب لأنه يمكن من خلاله وصف مكانة الإجابة على المفردة النسبية، ويعطي وصفاً كمياً دقيقاً، وتم استخدام هذا المقياس للتعرف على الخصائص الشخصية الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة والتي تشمل (العمر، المستوى التعليمي، المسمى الوظيفي).
2. المتوسط الحسابي الموزون: وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد الدراسة عن كل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة الرئيسية بحسب محاور الاستبيان.

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

3. المتوسط الحسابي: وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد الدراسة عن المحاور الرئيسية (متوسط متوسطات العبارات).
4. سوف يتم استخدام الانحراف المعياري: وذلك للتعرف على مدى انحراف أو تشتت استجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة الرئيسية ولكل محور من محاور الاستبيان عن متوسطها الحسابي.
5. سوف يتم استخدام تحليل التباين الأحادي: لمعرفة مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) في إجابات أفراد عينة الدراسة وفقاً للخصائص الشخصية (الديموغرافية) لأفراد عينة الدراسة (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، مسمى الوظيفة).

الفصل الرابع: التحليل الإحصائي واختبار الفرضيات

4-1 نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها

نتائج خاصة بالسؤال الرئيس الأول:

ينص السؤال الرئيس الأول للدراسة على: ما أثر خصخصة القطاع الصحي على جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية؟ **وينقسم هذا السؤال الى:**

- **السؤال الفرعي الأول :** ما واقع خصخصة القطاع الصحي؟
- **السؤال الفرعي الثاني:** ما مستوى جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية؟

نتائج خاصة بالسؤال الفرعي الأول:

ينص السؤال الفرعي الأول على: ما واقع خصخصة القطاع الصحي؟

للإجابة عن السؤال الأول استخدم الباحث المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (7) وفقاً لما يلي:

جدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور خصخصة القطاع الصحي.

م	العبارة	التكرارات والنسب	درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا2	الدلالة الإحصائية	الترتيب
			لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة					
1	الخدمات الصحية في المنشأة تُدار جزئيًا من قبل جهات خاصة.	ك	0	3	7	23	67	4.53	.776	30.5	.001	3
		%	0	3.3	6.7	23.3	66.7					
2		ك	0	0	10	23	67	4.57	.679	15.8	.001	2

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

م	العبارة	التكرارات والنسب	درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا2	الدلالة الإحصائية	الترتيب
			لا او افق بشدة	لا او افق	محايد	أو افق	او افق بشدة					
	هناك شراكات بين المنشأة الصحية وقطاع خاص في تقديم الخدمات الطبية.	%	0	0	10.0	23.3	66.7					
3	جزء من التمويل أو الموارد يأتي من القطاع الخاص.	ك	3	3	17	17	60	4.27	1.081	32.7	.001	8
		%	3.3	3.3	16.7	16.7	60.0					
4	هناك عقود تشغيل أو إدارة بين المستشفى وجهات خاصة.	ك	0	6	33	97	115	4.47	.860	28.9	.001	5
		%	0	2.4	13.1	38.6	45.8					
5	المنشأة تعتمد على أساليب تسويقية أو تجارية مشابهة للقطاع الخاص لتحسين الأداء.	ك	25	31	31	12	183	4.20	1.243	32	.001	9
		%	10.0	12.4	12.4	4.8	72.9					
6	تعكس البيئة المادية للمستشفى الهوية الجديدة للقطاع الصحي المخصخص	ك	0	58	32	65	96	4.67	.547	20.6	.001	1
		%	0	23.1	12.7	25.9	38.2					
7	القطاع الخاص أكثر مقدرة على استقطاب الخبرات الصحية مقارنة بالقطاع العام.	ك	0	97	115	33	6	4.67	.547	20.6	.001	1
		%	0	38.6	45.8	13.1	2.4					
8		ك	0	25	183	12	31	4.33	1.061	37.3	.001	7

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

م	العبارة	التكرارات والنسب	درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا2	الدلالة الإحصائية	الترتيب
			لا او افق بشدة	لا او افق	محايد	أو افق	او افق بشدة					
	توفر الخصخصة ضمانات لاستمرارية الخدمة بنفس الكفاءة على مدار الساعة.	%	0	10	72.9	4.8	12.4					
9	تعكس البيئة المادية للمستشفى الهوية الجديدة للقطاع الصحي المخصخص.	ك	58	32	0	65	96	4.50	.777	27.3	.001	4
		%	23.1	12.7	0	25.9	38.2					
10	توفر عقود الخصخصة إطاراً قانونياً يحمي حقوق المريض والمنشأة.	ك	0	40	0	0	211	4.43	.935	26	.001	6
		%	0	15.9	0	0	84.1					
المتوسط الحسابي العام للمحور								4.46	.691			

يتضح من الجدول رقم (9) ما يلي:

1. أن اتجاهات مفردات عينة البحث قد أظهرت اتجاهاً عاماً نحو الموافقة بدرجة "أوافق بشدة" على عبارات محور " خصخصة القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية"، بشكل عام وذلك بمتوسط حسابي قدرة (4.46).
2. يتضح من النتائج أن قيم مربع كاي لجميع العبارات كانت دالة إحصائيا عند مستوى 0,05 فأقل، مما يبين تباين وجهات نظر أفراد عينة الدراسة حول استجاباتهم على هذه العبارات.
3. كانت أكثر العبارات أهمية من حيث درجة الموافقة العبارة رقم (6): " تعكس البيئة المادية للمستشفى الهوية الجديدة للقطاع الصحي المخصخص"، والعبارة رقم (7): " القطاع الخاص أكثر مقدرة على استقطاب الخبرات الصحية مقارنة بالقطاع العام"، بمتوسط حسابي (4.67) في درجة (موافق بشدة) واشارة النتائج الى ان (96.7%) من عينة البحث يوافقون على هذه العبارة (أوافق او أوافق بشدة).

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

4. جاءت العبارة (2): " هناك شراكات بين المنشأة الصحية وقطاع خاص في تقديم الخدمات الطبية"، في المرتبة الثانية من حيث الأهمية في الموافقة، بمتوسط حسابي (4.57) في درجة (موافق بشدة) واشارة النتائج الى ان (90%) من عينة البحث يوافقون على هذه العبارة (أوافق او أوافق بشدة).
5. جاءت العبارة (1): " الخدمات الصحية في المنشأة تُدار جزئيًا من قبل جهات خاصة"، في المرتبة الثالثة من حيث الأهمية في الموافقة، بمتوسط حسابي (4.53) في درجة (موافق بشدة) واشارة النتائج الى ان (90%) من عينة البحث يوافقون على هذه العبارة (أوافق او أوافق بشدة).
6. جاءت العبارة (9): " تعكس البيئة المادية للمستشفى الهوية الجديدة للقطاع الصحي المخصخص"، في المرتبة الرابعة من حيث الأهمية في الموافقة، بمتوسط حسابي (4.50) في درجة (موافق بشدة) واشارة النتائج الى ان (90%) من عينة البحث يوافقون على هذه العبارة (أوافق او أوافق بشدة).
7. جاءت العبارة (4): " هناك عقود تشغيل أو إدارة بين المستشفى وجهات خاصة"، في المرتبة الخامسة من حيث الأهمية في الموافقة، بمتوسط حسابي (4.47) في درجة (موافق بشدة) واشارة النتائج الى ان (83.4%) من عينة البحث يوافقون على هذه العبارة (أوافق او أوافق بشدة).
8. جاءت العبارة (10): "توفر عقود الخصخصة إطاراً قانونياً يحمي حقوق المريض والمنشأة"، في المرتبة السادسة من حيث الأهمية في الموافقة، بمتوسط حسابي (4.43) في درجة (موافق بشدة) واشارة النتائج الى ان (86.7%) من عينة البحث يوافقون على هذه العبارة (أوافق او أوافق بشدة).
9. جاءت العبارة (8): "توفر الخصخصة ضمانات لاستمرارية الخدمة بنفس الكفاءة على مدار الساعة"، في المرتبة السابعة من حيث الأهمية في الموافقة، بمتوسط حسابي (4.33) في درجة (موافق بشدة) واشارة النتائج الى ان (80.1%) من عينة البحث يوافقون على هذه العبارة (أوافق او أوافق بشدة).

يتضح من النتائج السابقة بشكل عام وجود موافقة من عينة البحث على مدى قياس خصخصة القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية.

نتائج خاصة بالسؤال الرئيس الثاني:

ينص السؤال الرئيس الثاني للدراسة على: ما مستوى جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية؟ **وينقسم هذا السؤال الى:**

- **السؤال الفرعي الأول :** ما واقع الاعتمادية في جودة الخدمات الصحية؟
- **السؤال الفرعي الثاني:** ما واقع الاستجابة في جودة الخدمات الصحية؟
- **السؤال الفرعي الثالث:** ما واقع التعاطف في جودة الخدمات الصحية؟
- **السؤال الفرعي الرابع:** ما واقع الملموسية في جودة الخدمات الصحية؟
- **السؤال الفرعي الخامس:** ما واقع الأمان في جودة الخدمات الصحية؟

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

- **نتائج خاصة بالسؤال الفرعي الأول:**

ينص السؤال الفرعي الأول على: ما واقع الاعتمادية في جودة الخدمات الصحية؟

للإجابة عن السؤال الأول استخدم الباحث المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (11) وفقاً لما يلي:

جدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور الاعتمادية

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة المو افقة	الترتيب
1	يحتوي المستشفى على صيدلية لصرف الأدوية للمواطنين.	3.76	1.098	أوافق	5
2	تتوفر خدمة التحاليل الطبية داخل المستشفى.	3.88	1.010	أوافق	4
3	يقدم المستشفى خدماته الصحية دون أخطاء.	4.13	.848	أوافق	1
4	ثقة المريض بكفاءة الكادر الصحي كبيرة.	4.09	.839	أوافق	2
5	يوجد اهتمام خاص من قبل الإدارة بمشاكل المرضى.	3.97	1.027	أوافق	3
	اجمالي محور الاعتمادية	3.96	.794	أوافق	

يتضح من الجدول رقم (11) أن اتجاهات مفردات عينة البحث قد أظهرت اتجاهاً عاماً نحو الموافقة على محور الاعتمادية، وذلك بمتوسط حسابي قدرة (3.96)، وقد كانت جميع العبارات ذات أهمية بدرجة (موافق).

وتشير هذه النتائج الى وجود موافقة بشكل عام من عينة البحث على جميع العبارات وعلى المحور بشكل عام، وهذا يشير الى وجود موافقة على ان هناك مستوى مرتفع من الاعتمادية المقدمة من قبل الخدمات الصحية بالمملكة العربية السعودية.

نتائج خاصة بالسؤال الفرعي الثاني:

- **ينص السؤال الفرعي الثاني على:** ما واقع الاستجابة في جودة الخدمات الصحية ؟

للإجابة عن السؤال الثاني استخدم الباحث المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (12) وفقاً لما يلي:

جدول (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور الاستجابة

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة المو افقة	الترتيب
1	فريق العمل في المستشفى مستعد دائماً لخدمة المرضى.	4.14	.818	أوافق	1
2	يمتلك الفريق الصحي معلومات كافية عن حالة المريض.	4.04	.854	أوافق	3
3	المريض على علم بموعد تقديم الخدمة الصحية والانتهاء منها.	4.04	.896	أوافق	4
4	تقدم الخدمات الصحية في مواعيدها دون تأخير.	4.00	1.002	أوافق	5
5	تقوم إدارة المستشفى بالاستجابة الفورية لشكاوى المرضى.	4.05	.935	أوافق	2
	اجمالي محور الاستجابة	4.05	.797	أوافق	

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

يتضح من الجدول رقم (12) أن اتجاهات مفردات عينة البحث قد أظهرت اتجاهاً عاماً نحو الموافقة على محور الاستجابة، وذلك بمتوسط حسابي قدرة (4.05)، وقد كانت جميع العبارات ذات أهمية بدرجة (موافق).

وتشير هذه النتائج الى وجود موافقة بشكل عام من عينة البحث على جميع العبارات وعلى المحور بشكل عام، وهذا يشير الى وجود موافقة على أن هناك مستوى مرتفع من الاستجابة المقدمة من قبل الخدمات الصحية بالمملكة العربية السعودية.

نتائج خاصة بالسؤال الفرعي الثالث:

- **ينص السؤال الفرعي الثالث على:** ما واقع التعاطف في جودة الخدمات الصحية؟

للإجابة عن السؤال الثالث استخدم الباحث المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (13) وفقاً لما يلي:

جدول (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور التعاطف

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة المو افقة	الترتيب
1	مواعيد العمل في المستشفى ملائمة لجميع المرضى.	4.17	.843	أوافق	1
2	يقدر الطاقم الصحي ظروف المرضى الشخصية والصحية.	4.07	.881	أوافق	4
3	يصغي العاملون في المستشفى لشكاوى المرضى.	4.06	.921	أوافق	5
4	تهتم إدارة المستشفى اهتماماً شخصياً بكل مريض.	4.17	.756	أوافق	2
5	يفهم العاملون في المستشفى احتياجات المرضى بشكل دقيق.	4.08	.891	أوافق	3
	اجمالي محور التعاطف	4.11	.723	أوافق	

يتضح من الجدول رقم (13) أن اتجاهات مفردات عينة البحث قد أظهرت اتجاهاً عاماً نحو الموافقة على محور التعاطف، وذلك بمتوسط حسابي قدرة (4.11)، وقد كانت جميع العبارات ذات أهمية بدرجة (موافق).

وتشير هذه النتائج الى وجود موافقة بشكل عام من عينة البحث على جميع العبارات وعلى المحور بشكل عام، وهذا يشير الى وجود موافقة على ان هناك مستوى مرتفع من التعاطف المقدمة من قبل الخدمات الصحية بالمملكة العربية السعودية.

نتائج خاصة بالسؤال الفرعي الرابع:

- **ينص السؤال الفرعي الرابع على:** ما واقع الملموسية في جودة الخدمات الصحية؟

للإجابة عن السؤال الرابع استخدم الباحث المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (14) وفقاً لما يلي:

جدول (10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور الملموسية

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة المو افقة	الترتيب
1	مظهر الأطباء والممرضين في المستشفى أنيق.	4.09	.836	أوافق	1

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

2	يقع المستشفى في منطقة ملائمة من السهل الوصول إليها.	4.04	.931	أوافق	3
3	يمتلك المستشفى أجهزة طبية حديثة.	4.08	.837	أوافق	2
4	يوفر المستشفى أماكن مناسبة للانتظار.	3.90	1.031	أوافق	5
5	تتوافر لدى المستشفى مرافق مادية وتسهيلات ملائمة مثل: (سيارات، كراسي متحركة).	3.98	.951	أوافق	4
	إجمالي محور الملموسية	4.02	.794	أوافق	

يتضح من الجدول رقم (14) أن اتجاهات مفردات عينة البحث قد أظهرت اتجاهاً عاماً نحو الموافقة على محور الملموسية، وذلك بمتوسط حسابي قدرة (4.02)، وقد كانت جميع العبارات ذات أهمية بدرجة (موافق).

وتشير هذه النتائج الى وجود موافقة بشكل عام من عينة البحث على جميع العبارات وعلى المحور بشكل عام، وهذا يشير الى وجود موافقة على ان هناك مستوى مرتفع من الملموسية المقدم من قبل الخدمات الصحية بالمملكة العربية السعودية.

نتائج خاصة بالسؤال الفرعي الخامس:

- **ينص السؤال الفرعي الخامس على:** ما واقع الأمان في جودة الخدمات الصحية ؟

للإجابة عن السؤال الخامس استخدم الباحث المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (11) وفقاً لما يلي:

جدول (11) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور الأمان

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة المو افقة	الترتيب
1	يمتلك أفراد الفريق الطبي الخبرات والمهارات المطلوبة لتلبية حاجات المرضى الطبية.	4.16	.840	أوافق	1
2	يحظى المستشفى بسمعة ومصداقية كبيرة كمؤسسة طبية.	4.01	.938	أوافق	5
3	يقدم الطاقم الصحي للمرضى بما يشعرهم بالاطمئنان للخدمات الصحية التي يتلقونها في المستشفى.	4.04	.920	أوافق	4
4	يتصف العاملون في المستشفى بالأدب مع المرضى.	4.14	.874	أوافق	2
5	تهتم الإدارة العليا في المستشفى بجودة الخدمات الصحية.	4.10	.967	أوافق	3
	إجمالي محور الأمان	4.09	.773	أوافق	

يتضح من الجدول رقم (11) أن اتجاهات مفردات عينة البحث قد أظهرت اتجاهاً عاماً نحو الموافقة على محور الأمان ، وذلك بمتوسط حسابي قدرة (4.09)، وقد كانت جميع العبارات ذات أهمية بدرجة (موافق).

وتشير هذه النتائج الى وجود موافقة بشكل عام من عينة البحث على جميع العبارات وعلى المحور بشكل عام، وهذا يشير الى وجود موافقة على ان هناك مستوى مرتفع من الأمان المقدم من قبل الخدمات الصحية بالمملكة العربية السعودية.

نتائج خاصة بالسؤال الرئيس الثالث:

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

ينص السؤال الرئيس الثالث للدراسة على: هل هناك علاقة بين الخصخصة وجودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية؟

للإجابة عن السؤال الأول تم تطبيق معامل ارتباط بيرسون لتحديد قوة واتجاه العلاقة بين محاور مقياس خصخصة القطاع الصحي والدرجة الكلية لمقياس جودة الخدمات الصحية، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (16) وفقاً لما يلي:

جدول (12) معامل ارتباط (بيرسون) بين محاور مقياس الخصخصة والدرجة الكلية لمقياس جودة الخدمات الصحية

م	محاور مقياس الخصخصة والدرجة الكلية لمقياس جودة الخدمات الصحية	الارتباط	مستوى الدلالة
1	الاعتمادية	.705**	0.01
2	الاستجابة	.717**	0.01
3	الملموسية	.723**	0.01
4	الأمان	.623**	0.01
5	التعاطف	.705**	0.01
	الإجمالي	.823**	0.01

يتضح من الجدول رقم (16):

- توجد علاقة معنوية موجبة قوية بين متغير الخصخصة وبين متغير تقديم جودة الخدمة الصحية، وذلك عند مستوى معنوية أقل من (0.01).
- توجد علاقة معنوية موجبة قوية بين متغير الخصخصة وبين متغير تقديم الاعتمادية، وذلك عند مستوى معنوية أقل من (0.01).
- توجد علاقة معنوية موجبة قوية بين متغير الخصخصة وبين متغير تقديم الاستجابة، وذلك عند مستوى معنوية أقل من (0.01).
- توجد علاقة معنوية موجبة قوية بين متغير علاقة الخصخصة وبين متغير تقديم الأمان، وذلك عند مستوى معنوية أقل من (0.01).
- توجد علاقة معنوية موجبة قوية بين متغير الخصخصة وبين متغير تقديم التعاطف، وذلك عند مستوى معنوية أقل من (0.01).

وتشير هذه النتائج الى وجود علاقة بين مقياس خصخصة القطاع الصحي على جودة الخدمات الحية في المملكة العربية السعودية. وذلك على مستوى المقياس بشكل اجمالي وعلى مستوى كل محور.

السؤال الرابع: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في أراء المبحوثين حول محاور الدراسة تعزى إلى متغيراتهم الشخصية والوظيفية؟

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

أ. الفروق باختلاف متغير العمر:

للتعرف على ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير العمر استخدم الباحث" اختبار ت للعينات المستقلة" لتوضيح دلالة الفروق في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير العمر وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (13) نتائج" اختبار ت للعينات المستقلة " للفروق في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير العمر

المحاور	العمر	المتوسط	قيمة T	الدلالة
واقع خصخصة القطاع الصحي	أقل من 30 سنة	4.4833	-.513-	.899
	من 30 إلى 40			
	أقل من 30 سنة	4.5556		.612
	من 30 إلى 40			
مستوى جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية	أقل من 30 سنة	4.3417	.782	.441
	من 30 إلى 40			
	أقل من 30 سنة	4.4722		.735
	من 30 إلى 40			

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة اكبر من (0.05) في اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول محاور الدراسة واقع خصخصة القطاع الصحي، ومستوى جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية، باختلاف متغير العمر ويفسر الباحث هذه النتيجة في ارتفاع نسبة أفراد عينة الدراسة أعمارهم متقاربة مما يجعل أراءهم متشابه حول هذه المحاور باختلاف متغير العمر.

ب. الفروق باختلاف متغير المؤهل العلمي:

للتعرف على ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير المؤهل العلمي استخدم الباحث" تحليل التباين الأحادي " اختبار ت للعينات المستقلة" لتوضيح دلالة الفروق في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير المؤهل العلمي وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (14) نتائج" اختبار ت للعينات المستقلة للفروق في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير المؤهل العلمي

المحور	العمر	المتوسط	قيمة T	الدلالة الإحصائية
واقع خصخصة القطاع الصحي	دبلوم	4.5333	.941	.689
	بكالوريوس			
	دبلوم	4.5167		.355
	بكالوريوس			
مستوى جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية	دبلوم	4.4278	.340	.737
	بكالوريوس			

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

	دبلوم			.200
	بكالوريوس	4.3167		

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة اكبر من (0.05) في اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول محاور الدراسة واقع خصخصة القطاع الصحي، ومستوى جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية باختلاف متغير المؤهل العلمي ويفسر الباحث هذه النتيجة في ارتفاع نسبة أفراد عينة الدراسة الذين مستواهم التعليمي (بكالوريوس) مما يجعل أراءهم متشابه حول هذه المحاور.

ج. الفروق باختلاف متغير الخبرة العملية:

للتعرف على ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير الخبرة العملية استخدم الباحث "تحليل التباين الأحادي "(one way Anova) لتوضيح دلالة الفروق في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير الخبرة العملية وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (15) نتائج" تحليل التباين الأحادي(One Way ANOVA) للفروق في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير الخبرة العملية

المحاور	المجموعات	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة الإحصائية
واقع خصخصة القطاع الصحي	بين المجموعات	1.196	2	.598	.934	.405
	داخل المجموعات	17.276	27	.640		
	المجموع	18.472	29			
ومستوى جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية	بين المجموعات	.409	2	.205	.520	.600
	داخل المجموعات	10.621	27	.393		
	المجموع	11.030	29			

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة اكبر من (0.05) في اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول محاور واقع خصخصة القطاع الصحي، ومستوى جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية، باختلاف متغير الخبرة العملية.

فرضيات الدراسة:

تسعى الدراسة إلى اختبار الفرضية الرئيسية التالية:

توجد علاقة تأثير إيجابية لخصخصة المستشفيات الحكومية على جودة الخدمات الصحية التابعة لوزارة الصحة، ويتفرع من هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية:

6. الفرضية الفرعية الأولى: توجد علاقة تأثير إيجابية لخصخصة المستشفيات الحكومية على جودة الخدمات الصحية المقدمة فعلاً وفقاً لبعد الاعتمادية.

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

7. الفرضية الفرعية الثانية: توجد علاقة تأثير إيجابية لخصخصة المستشفيات الحكومية على جودة الخدمات الصحية المقدمة فعلاً وفقاً لبعد الاستجابة.
8. الفرضية الفرعية الثالثة: توجد علاقة تأثير إيجابية لخصخصة المستشفيات الحكومية على جودة الخدمات الصحية المقدمة فعلاً وفقاً لبعد الملموسية.
9. الفرضية الفرعية الرابعة: توجد علاقة تأثير إيجابية لخصخصة المستشفيات الحكومية على جودة الخدمات الصحية المقدمة فعلاً وفقاً لبعد الأمان
10. الفرضية الفرعية الرابعة: توجد علاقة تأثير إيجابية لخصخصة المستشفيات الحكومية على جودة الخدمات الصحية المقدمة فعلاً وفقاً لبعد التعاطف.

لمعرفة تأثير لخصخصة المستشفيات الحكومية على جودة الخدمات الصحية التابعة لوزارة الصحة لدى عينه الدراسة قامت الباحثة في البداية بعمل اختبار العلاقة الارتباطية لمتغيرات الدراسة عن طريق حساب معامل ارتباط بيرسون.

جدول (16) معامل ارتباط (بيرسون) بين متغيرات الدراسة.

		خصخصة القطاع الصحي
بعد الاعتمادية	Pearson Correlation	.625**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	251
بعد الاستجابة	Pearson Correlation	.606**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	251
بعد الملموسية	Pearson Correlation	.548**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	251
بعد الأمان	Pearson Correlation	.502**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	251
بعد التعاطف	Pearson Correlation	.483**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	251

يتضح من الجدول رقم (16) ما يلي:

- توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية موجبة(طردية) وقوية بين بعد الاعتمادية وبين خصخصة القطاع الصحي، وذلك عند مستوى معنوية أقل من (0.01)، وقيمة ارتباط (0.625).

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

- توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية موجبة(طردية) وقوية بين بعد الاستجابة وبين خصخصة القطاع الصحي، وذلك عند مستوى معنوية أقل من (0.01)، وقيمة ارتباط (0.606).
- توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية موجبة(طردية) وقوية بين بعد الملموسية وبين خصخصة القطاع الصحي، وذلك عند مستوى معنوية أقل من (0.01)، وقيمة ارتباط (0.548).
- توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية موجبة(طردية) وقوية بين بعد الأمان وبين خصخصة القطاع الصحي، وذلك عند مستوى معنوية أقل من (0.01)، وقيمة ارتباط (0.502).
- توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية موجبة(طردية) ومتوسطة بين بعد التعاطف وبين خصخصة القطاع الصحي، وذلك عند مستوى معنوية أقل من (0.01)، وقيمة ارتباط (0.483).

في البداية تم تحليل الارتباط للكشف عن وجود علاقة من خلال الجدول رقم (12) واتضح وجود علاقة بين ابعاد جودة الخدمات الصحية وبين خصخصة القطاع الصحي، وذلك عند مستوى معنوية أقل من (0.01)، وتم تحليل الانحدار كما يلي.

الفرضية الفرعية الأولى: توجد علاقة تأثير إيجابية لخصخصة المستشفيات الحكومية على جودة الخدمات الصحية المقدمة فعلاً وفقاً لبعد الاعتمادية.

جدول (17) مربع معامل الانحدار (R Square)

Model Summary				
النموذج	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0.625[a]	0.391	0.386	0.50839
a. Predictors: (Constant), خصخصة القطاع الصحي				

يتضح من الجدول رقم (17) مربع معامل الانحدار للنموذج. كانت نسبة تفسير التباين في جودة الخدمات الصحية المقدمة وفقا لبعد الاعتمادية 39% باستخدام هذا النموذج.

جدول (18) تباين الانحدار

النموذج		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	22.555	1	22.555	87.269	.000[b]
	Residual	35.150	250	.258		
	Total	57.706	251			
a. Dependent Variable: بعد الاعتمادية b. Predictors: (Constant), خصخصة القطاع الصحي						

يتضح من الجدول رقم (18) تباين الانحدار للنموذج وتبين انه توجد علاقة ذات دلالة احصائية خصخصة القطاع الصحي وبين بعد الاعتمادية عند مستوى معنوية (0.01)، أي انه توجد دلالة احصائية على نموذج الانحدار.

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

جدول (19) نموذج الانحدار لمتغير خصخصة القطاع الصحي مع المتغيرات المستقلة

النموذج		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.054	.226		9.099	.000
	خصخصة القطاع الصحي	.546	.058	.625	9.342	.000
a. Dependent Variable: بعد الاعتمادية						

يتضح من الجدول رقم (19) نموذج الانحدار وجد ان المتغير المستقل خصخصة القطاع الصحي ذو معنوية في النموذج عند مستوى معنوية (0.01) ومن ثم قبول صحة الفرض بان المتغير المستقل خصخصة القطاع الصحي له أثر على الاعتمادية.

تشير هذه النتائج الى انه " توجد علاقة تأثير إيجابية لخصخصة المستشفيات الحكومية على جودة الخدمات الصحية المقدمة فعلاً وفقاً لبعد الاعتمادية ".

الفرضية الفرعية الثانية: توجد علاقة تأثير إيجابية لخصخصة المستشفيات الحكومية على جودة الخدمات الصحية المقدمة فعلاً وفقاً لبعد الاستجابة.

جدول (20) مربع معامل الانحدار (R Square)

Model Summary				
النموذج	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.606[a]	.367	.363	.56152
a. Predictors: (Constant), خصخصة القطاع الصحي				

يتضح من الجدول رقم (20) مربع معامل الانحدار للنموذج. كانت نسبة تفسير التباين في جودة الخدمات الصحية المقدمة وفقا لبعد الاستجابة 37% باستخدام هذا النموذج.

جدول (21) تباين الانحدار

النموذج		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	24.881	1	24.881	78.910	.000[b]
	Residual	42.881	250	.315		
	Total	67.761	251			
a. Dependent Variable: بعد الاستجابة b. Predictors: (Constant), خصخصة القطاع الصحي						

يتضح من الجدول رقم (21) تباين الانحدار للنموذج وتبين انه توجد علاقة ذات دلالة احصائية خصخصة القطاع الصحي وبين بعد الاستجابة عند مستوى معنوية (0.01)، أي انه توجد دلالة احصائية على نموذج الانحدار.

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

جدول (22) نموذج الانحدار لمتغير خصخصة القطاع الصحي مع المتغيرات المستقلة

النموذج		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.915	.249		7.681	.000
	خصخصة القطاع الصحي	.574	.065	.606	8.883	.000
a. Dependent Variable: بعد الاستجابة						

يتضح من الجدول رقم (22) نموذج الانحدار وجد ان المتغير المستقل خصخصة القطاع الصحي ذو معنوية في النموذج عند مستوى معنوية (0.01) ومن ثم قبول صحة الفرض بان المتغير المستقل خصخصة القطاع الصحي له أثر على الاستجابة.

تشير هذه النتائج الى انه " توجد علاقة تأثير إيجابية لخصخصة المستشفيات الحكومية على جودة الخدمات الصحية المقدمة فعلاً وفقاً لبعد الاستجابة ".

الفرضية الفرعية الثالثة: توجد علاقة تأثير إيجابية لخصخصة المستشفيات الحكومية على جودة الخدمات الصحية المقدمة فعلاً وفقاً لبعد الملموسية.

جدول (23) مربع معامل الانحدار (R Square)

Model Summary				
النموذج	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.548[a]	.300	.295	.61044
a. Predictors: (Constant), خصخصة القطاع الصحي				

يتضح من الجدول رقم (23) مربع معامل الانحدار للنموذج. كانت نسبة تفسير التباين في جودة الخدمات الصحية المقدمة 30% باستخدام هذا النموذج.

جدول (24) تباين الانحدار

النموذج		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	21.770	1	21.770	58.422	.000[b]
	Residual	50.679	250	.373		
	Total	72.449	251			
a. Dependent Variable: بعد الملموسية b. Predictors: (Constant), خصخصة القطاع الصحي						

يتضح من الجدول رقم (24) تباين الانحدار للنموذج وتبين انه توجد علاقة ذات دلالة احصائية خصخصة القطاع الصحي وبين بعد الملموسية عند مستوى معنوية (0.01)، أي انه توجد دلالة احصائية على نموذج الانحدار.

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

جدول (25) نموذج الانحدار لمتغير خصخصة القطاع الصحي مع المتغيرات المستقلة

النموذج		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.028	.271		7.482	.000
	خصخصة القطاع الصحي	.537	.070	.548	7.643	.000
a. Dependent Variable: بعد الملموسية						

يتضح من الجدول رقم (25) نموذج الانحدار وجد ان المتغير المستقل خصخصة القطاع الصحي ذو معنوية في النموذج عند مستوى معنوية (0.01) ومن ثم قبول صحة الفرض بان المتغير المستقل خصخصة القطاع الصحي له أثر على الملموسية.

تشير هذه النتائج الى انه " توجد علاقة تأثير إيجابية لخصخصة المستشفيات الحكومية على جودة الخدمات الصحية المقدمة فعلاً وفقاً لبعد الملموسية ".

الفرضية الفرعية الرابعة: توجد علاقة تأثير إيجابية لخصخصة المستشفيات الحكومية على جودة الخدمات الصحية المقدمة فعلاً وفقاً لبعد الأمان.

جدول (26) مربع معامل الانحدار (R Square)

Model Summary				
النموذج	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.502[a]	.252	.246	.66081
a. Predictors: (Constant), خصخصة القطاع الصحي				

يتضح من الجدول رقم (26) مربع معامل الانحدار للنموذج. كانت نسبة تفسير التباين في جودة الخدمات الصحية المقدمة 25% باستخدام هذا النموذج.

جدول (27) تباين الانحدار

النموذج		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	19.958	1	19.958	45.706	.000[b]
	Residual	59.387	250	.437		
	Total	79.345	251			
a. Dependent Variable: بعد الأمان b. Predictors: (Constant), خصخصة القطاع الصحي						

يتضح من الجدول رقم (27) تباين الانحدار للنموذج وتبين انه توجد علاقة ذات دلالة احصائية خصخصة القطاع الصحي وبين بعد الأمان عند مستوى معنوية (0.01)، أي انه توجد دلالة احصائية على نموذج الانحدار.

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

جدول (28) نموذج الانحدار لمتغير خصخصة القطاع الصحي مع المتغيرات المستقلة

النموذج		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.137	.293		7.285	.000
	خصخصة القطاع الصحي	.514	.076	.502	6.761	.000
a. Dependent Variable: بعد الأمان						

يتضح من الجدول رقم (28) نموذج الانحدار وجد ان المتغير المستقل خصخصة القطاع الصحي ذو معنوية في النموذج عند مستوى معنوية (0.01) ومن ثم قبول صحة الفرض بان المتغير المستقل خصخصة القطاع الصحي له أثر على الأمان.

تشير هذه النتائج الى انه " توجد علاقة تأثير إيجابية لخصخصة المستشفيات الحكومية على جودة الخدمات الصحية المقدمة فعلاً وفقاً لبعد الأمان ".

الفرضية الفرعية الخامسة: توجد علاقة تأثير إيجابية لخصخصة المستشفيات الحكومية على جودة الخدمات الصحية المقدمة فعلاً وفقاً لبعد التعاطف.

جدول (29) مربع معامل الانحدار (R Square)

Model Summary				
النموذج	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.483[a]	.233	.227	.63176
a. Predictors: (Constant), خصخصة القطاع الصحي				

يتضح من الجدول رقم (29) مربع معامل الانحدار للنموذج. كانت نسبة تفسير التباين في جودة الخدمات الصحية المقدمة 23% باستخدام هذا النموذج.

جدول (30) تباين الانحدار

النموذج		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	16.483	1	16.483	41.298	.000[b]
	Residual	54.281	250	.399		
	Total	70.764	251			
a. Dependent Variable: بعد التعاطف b. Predictors: (Constant), خصخصة القطاع الصحي						

يتضح من الجدول رقم (30) تباين الانحدار للنموذج وتبين انه توجد علاقة ذات دلالة احصائية خصخصة القطاع الصحي وبين بعد التعاطف عند مستوى معنوية (0.01)، أي انه توجد دلالة احصائية على نموذج الانحدار.

جدول (31) نموذج الانحدار لمتغير خصخصة القطاع الصحي مع المتغيرات المستقلة

النموذج	Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

		Beta	Std. Error	B		
.000	8.124		.280	2.279	(Constant)	1
.000	6.426	.483	.073	.467	خصخصة القطاع الصحي	
a. Dependent Variable: بعد التعاطف						

يتضح من الجدول رقم (31) نموذج الانحدار وجد ان المتغير المستقل خصخصة القطاع الصحي ذو معنوية في النموذج عند مستوى معنوية (0.01) ومن ثم قبول صحة الفرض بان المتغير المستقل خصخصة القطاع الصحي له أثر على التعاطف.

تشير هذه النتائج الى انه " توجد علاقة تأثير إيجابية لخصخصة المستشفيات الحكومية على جودة الخدمات الصحية المقدمة فعلاً وفقاً لبعد التعاطف ".

الفصل الخامس: النتائج والتوصيات والمقترحات

أولاً: النتائج.

1. تساهم الخصخصة في تقليص الفجوة التمويلية وتحديث الأجهزة الطبية، مما ينعكس إيجاباً على جودة الرعاية الثانوية.
2. تؤدي الخصخصة إلى تحسين المظهر العام للمرافق وتوفير أجهزة طبية حديثة، نظراً لقدرة القطاع الخاص على التمويل الفوري وتحديث المنشآت بعيداً عن تعقيدات الموازنات الحكومية.
3. أظهرت النتائج أن التحول نحو الخصخصة يقلل من فترات الانتظار ويزيد من سرعة تفاعل الكادر الطبي والإداري مع احتياجات المرضى.
4. يساهم نظام التجمعات الصحية (كمرحلة انتقالية للخصخصة) في تسريع اتخاذ القرار وتجويد الخدمة نتيجة منح المنشآت استقلالية أكبر.
5. تبين أن التركيز على تدريب العاملين في ظل الخصخصة يؤدي إلى تحسين الأداء المهني بنسبة كبيرة، خاصة في مجال تقليل الأخطاء الطبية.
6. توجد علاقة تأثير إيجابية لخصخصة المستشفيات السعودية على جودة الخدمات الصحية المقدمة، حيث نجد أن للخصخصة دوافع متعددة تشجع على تطبيقها منها الدافع المتعلق بتحسين جودة الخدمات المقدمة للمواطنين. وبالرغم من ارتفاع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة فعلاً في المستشفيات محل الدراسة إلا أن أفراد عينة البحث يثمنون دور الخصخصة في تحقيق المزيد من جودة الخدمات الصحية، أو تحقيق نفس المستوى من الجودة دون الموازنة الحكومية مبالغ طائلة وبتخفيف العبء على الكادر الصحي.
7. توجد علاقة تأثير إيجابية لخصخصة المستشفيات السعودية على جودة الخدمات الحية المقدمة فعلاً وفقاً لبعد الاعتمادية. ولعل السبب وراء ذلك هو أن الاعتمادية تعني تقديم الخدمة الصحية دون أخطاء، وثقة المرضى

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

بكفاءة الكادر الحي، والتزام المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في موعدها وتكمن أهمية الخصخصة في أنها تساعد على تحقيق مظاهر الاعتمادية من توفير الكادر الطبي عبر التعاقد.

8. توجد علاقة تأثير إيجابية لخصخصة المستشفيات الحكومية على جودة الخدمات الصحية المقدمة فعلاً وفقاً لبعد الاستجابة حيث تساعد الخصخصة على زيادة سرعة تقديم الخدمات للمرضى، وإجراء العمليات الجراحية في موعدها.
9. توجد علاقة تأثير إيجابية لخصخصة المستشفيات الحكومية على جودة الخدمات الصحية المقدمة فعلاً وفقاً لبعد الأمان إذ يعني هذا البعد الاهتمام بالمعرفة والمهارات التي يمتلكها الكادر الصحي وتوفير مستلزمات الخدمة الصحية.
10. توجد علاقة تأثير إيجابية لخصخصة المستشفيات الحكومية على جودة الخدمات الصحية المقدمة فعلاً وفقاً لبعد التعاطف ولعل الجانب الذي يبرز دور الخصخصة هنا هو ملاءمة ساعات العمل في المستشفى لظروف المرضى حيث من الممكن زيادة ساعات العمل في حال خصخصة المستشفى.
11. توجد علاقة تأثير إيجابية لخصخصة المستشفيات الحكومية على جودة الخدمات الصحية المقدمة فعلاً وفقاً لبعد الملموسية التي تعني بالمحافظة على حداثة الأجهزة الطبية.

ثانياً: التوصيات.

1. تطبيق مبادرة خصخصة المستشفيات الحكومية بصورة جزئية لتشمل الخدمات الأكثر تكلفة على الموازنة الحكومية وتقييم نتائج التجربة والاستفادة من دروسها تمهيداً لخصخصة بقية الخدمات.
2. ربط الخصخصة بمستوى جودة الخدمات الصحية لأن الخصخصة من أهم العوامل المؤثرة في الجودة، وهذا يعني أخذ جودة الخدمات الصحية بعين الاعتبار عند صياغة أنشطة الخصخصة وتنفيذها، ومثال ذلك الاهتمام بتحديث الأجهزة والمعدات الطبية.
3. إجراء دراسات إضافية لبحث دور الخصخصة المستشفيات الحكومية في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى حيث طبق البحث الحالي على عينة من العاملين في المستشفيات السعودية.
4. إجراء دراسات تبحث أثر الخصخصة في تحسين مستوى الخدمات الصحية في مستشفيات أخرى من أجل تعميم النتائج المتعلقة بهذا الأثر بين الخصخصة وجودة الخدمات الصحية الحكومية.
5. ضرورة صياغة أطر قانونية وتنظيمية قوية تحمي حقوق المستفيدين وتمنع احتكار الخدمة مع ضمان عدالة التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية بعد التخصيص.
6. التوصية بزيادة برامج التوعية للعاملين في القطاع الصحي والمجتمع حول أهداف التخصيص وفوائده، لضمان القبول الاجتماعي والتعاون المؤسسي لإنجاح التحول.

ثالثاً: مقترحات الدراسة.

يقترح الباحث الدراسات التالية:

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

1. إجراء بحث يقارن بين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات المخصصة بالكامل مقابل تلك التي تتبع نظام "التعاقد الخارجي" في المملكة.
2. دراسة تحليلية لتأثير التخصيص على كلفة الخدمة الصحية المقدمة للمواطن السعودي في ظل نظام التأمين الصحي التعاوني.
3. دراسة استقصائية حول أثر التحول الوظيفي للعاملين من نظام الخدمة المدنية إلى عقود التشغيل الذاتي/الخاص على ولائهم الوظيفي وأدائهم.
4. بحث أثر التحول الرقمي والحلول التقنية (كأحد نماذج الخصخصة) على جودة الرعاية الصحية عن بُعد في المناطق النائية بالمملكة.
5. دراسة مدى مرونة المستشفيات المخصصة في التعامل مع الأزمات الصحية الكبرى (مثل الأوبئة) مقارنة بالمستشفيات الحكومية التقليدية.

المراجع

أولاً: المراجع العربية.

- أبو يونس، هشام صدقي عبد الرزاق. (2017). الآثار الاقتصادية للخصخصة. دار الجندي للنشر والتوزيع.
- أبي سعيد، وعبد الله، عادل محمد. (2013). النوعية والجودة في الخدمات الصحية: دراسة تحليلية لآراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة. مجلة تنمية الرافدين، 25(73).
- الأحمدي، حنان عبدالرحيم، (2016)، محددات جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية، دراسة نوعية، دورية الإدارة العامة، المجلد (46)، العدد (3).
- الأسدي، طارق. (2015). تأثير أبعاد المناخ التنظيمي في جودة الخدمة الصحية: دراسة ميدانية على بعض المستشفيات الخاصة بمحافظة دمشق. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق.
- البقمي، شجاع بن سلطان. (2021). اتجاهات رجال الأعمال السعوديين نحو معالجة الصحف الورقية لبرنامج التخصيص: دراسة مسحية على عينة من رجال الأعمال في منطقة الرياض. جامعة الأزهر، مجلة البحوث الإعلامية، العدد 4.
- البكري، ثامر ياسر. (2015). تسويق الخدمات الصحية. دار اليازوري للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.
- البلوي، خلف بن محمد، (2025)، دور نظام التخصيص في قطاع التأمين الصحي، دراسة مقارنة بين نظام التأمين الصحي السعودي والإنجليزي، كلية الشريعة والقانون، قسم القانون، جامعة تبوك، مجلة الشمال للعلوم الإنسانية، المجلد (10)، العدد (1).
- الجبوري، فوزي حسين سلمان، وضيدان، هبة سالم. (2021). عوامل نجاح الخصخصة ومعوقاتها. مجلة كلية القانون للعلوم القانونية والسياسية.
- الجبوري، فوزي حسين سلمان، وضيدان، هبة سالم، (2021)، عوامل نجاح الخصخصة ومعوقاتها، مجلة كلية القانون للعلوم القانونية والسياسية.

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

- الحصري، نبيه فرج (2018)، الخصخصة: دراسة مقارنة، تجربة مصر وماليزيا مع الإشارة للتجارب الغربية، دار الفجر للنشر والتوزيع.
- الحصري، نبيه فرج (2018)، الخصخصة، دراسة مقارنة، تجربة مصر وماليزيا مع الإشارة للتجارب الغربية، دار الفجر للنشر والتوزيع.
- الحصري، نبيه فرج. (2018). الخصخصة: دراسة مقارنة تجربة مصر وماليزيا مع الإشارة للتجارب الغربية. دار الفجر للنشر والتوزيع.
- حلاوة، محمد السيد، (2014)، أثر سلبيات الخصخصة على خدمات الرعاية الصحية: دراسة ميدانية على المستشفى الجامعي الرئيسي بالإسكندرية، مجلة التربية المعاصرة: العدد (21).
- خسروف، أيمن محمد كمال. (2018). تسويق الخدمات الصحية. المركز الدولي الاستشاري للتنمية الإدارية.
- دبون، عبد القادر. (2012). دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة). مجلة الباحث، ورقلة الجزائر، العدد 11.
- دريدي، أحلام. (2014). دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة. رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- الدوري، عمر علي، والشمري، أحمد ضرار إسماعيل. (2017). بدائل التحول من الملكية العامة إلى الملكية الخاصة. مجلة المنصور، العدد 10.
- رضوان، علاء فرج حسن. (2021). دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية. جامعة عين شمس، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، العدد 4.
- زيد، منير عبوي، (2017)، الخصخصة في الإدارة العامة بين النظرية والتطبيق، المعتز للنشر والتوزيع، دار دجلة ناشرون وموزعون.
- ساعاتي، عبدالإله سيف الدين غازي، (2022)، خصخصة مستشفيات القطاع العام وأثرها على تحسين جودة الخدمات الطبية، من وجهة نظر العاملين والمرضى المراجعين: دراسة تطبيقية على مستشفيات القطاع العام العاملة في مدينة جدة. مجلة الأبحاث الاقتصادية: العدد (7).
- سامر، أحمد قاسم، وسليمان سليم علي. (2015). دراسة العلاقة بين جودة الخدمة ورضا العملاء: دراسة ميدانية على المشافي الخاصة في مدينة اللاذقية. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، 37(3).
- سليمان، حسن صالح. (2018). قياس رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة: دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات العامة والخاصة الأردنية. مجلة البحوث المالية والتجارية، (1).
- سمير، محمد عبد العزيز. (2020). اقتصاديات جودة المنتج بين إدارة الجودة الشاملة والآيزو 9000 و10011. مكتبة الإشعاع الفنية للنشر والتوزيع.
- عبد الله، عبد الرحيم. (2016). إصلاح القطاع العام وتفعيل الدور التنموي للقطاع الخاص. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية.

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

- عتيق، عائشة. (2012). جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية. مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبوبكر بلقايد، الجزائر.
- العسالي، محمد أديب. (2016). واقع ومتطلبات تطوير الواقع الصحي. المؤتمر الوطني للبحث العلمي والتطوير التقاني.
- العسكري، عبود عبد الله. (2014). منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية. دار النمير.
- علي، حنان حسين. (2011). قياس جودة الخدمات الصحية في الأندية الصحية الحكومية والخاصة. جامعة حلوان، مجلة الرياضة: علوم وفنون، العدد 39.
- علي، عبدالغفار عبدالله حامد، و آل منصور، إبراهيم محمد حسين، (2023)، أثر خصخصة القطاع الصحي على جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية: من وجهة نظر العاملين في عينة من المستشفيات الحكومية التابعة لمديرية صحة نجران، المجلة العالمية للاقتصاد والأعمال، الناشر، مركز رفاد للدراسات والأبحاث، مجلد (13)، العدد (3).
- عناني، وليد فتحي بكر محمد. (2018). سياسات الخصخصة وآثارها الاجتماعية والاقتصادية والنفسية على عمال الصناعة: دراسة حالة لمصنع الغزل والنسيج بمحافظة سوهاج. مجلة كلية الآداب، العدد 49.
- عناني، وليد فتحي بكر محمد، (2018)، سياسات الخصخصة وآثارها الاجتماعية والاقتصادية والنفسية على عمال الصناعة: دراسة حالة لمصنع الغزل والنسيج بمحافظة سوهاج، مجلة كلية الآداب، العدد (49).
- العيدروس، أفادير سالم. (2019). الكفايات الجوهرية للموظفين في ضوء متطلبات الخصخصة: دراسة تطبيقية على إدارة التعليم بالعاصمة المقدسة في المملكة العربية السعودية. جامعة عين شمس، مجلة التربية في العلوم التربوية، 43(4).
- غواري، مليكة. (2021). التدريب وتأثيره على جودة خدمات الرعاية الصحية: دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ديدوش مراد قسنطينة. جامعة الجلفة، مجلة دراسات وأبحاث، 13(1).
- فوزي، شعبان مدكور. (2021). تسويق الخدمات الصحية. إيتراك للنشر والتوزيع، مصر.
- المحياوي، قاسم نايف علوان. (2016). إدارة الجودة في الخدمات، مفاهيم وعمليات وتطبيقات. الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر والتوزيع.
- المساعد، زكي خليل. (2020). تسويق الخدمات الصحية. دار الحامد للنشر والتوزيع.
- النجار، فريد. (2017). إدارة المستشفيات وشركات الأدوية. الدار الجامعية، الطبعة الأولى.

ثانياً: المراجع الأجنبية.

- Alkhamis, A. A. (2017). Critical analysis and review of the literature on healthcare privatization and its association with access to medical care in Saudi Arabia. Journal of Infection and Public Health, 10(3), 258-268.
- Camilleri, David & O'Callaghan, Mark. (1998). Comparing public and private hospital car service. International Journal of Health Care Quality Assurance, 11(4)
- Delice, A. (2010). The sampling issues in quantitative research. Educational Sciences: Theory & Practice, 10(4), 2001-2018.

International Journal of Accounting and Management Sciences
Special Issue (2) – 2026
Print ISSN: 2834-8923 Online ISSN: 2832-8175
DOI: https://doi.org/10.56830/IJNZ1133

- Irfan, S. M., Ajaz, A. & Shahbas, S. (2011). Assessment of service quality of private hospitals in Pakistan: a patient perspective. India Journal of Commerce Management Studies, 11(2).
- Kenneth, B. (1995). Methods of Social Research.
- Kerjcie, R. & Morgan, D. (1970). Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement.
- Lovelock, C. (1996). Service Marketing. 3rd ed. Prentice-Hall, International Edition.