

خصخصة المستشفيات العامة في المملكة العربية  
السعودية

إعداد

أد/عبدالإله سيف الدين غازي ساعاتي

عميد كلية الأعمال

جامعة الملك عبدالعزيز

جدة

## الملخص :

تهدف هذه الدراسة إلى بيان إمكانية خصخصة المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية من وجهتي نظر العاملين والمستفيدين من الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في محافظة جدة ولتحقيق هذا الهدف تم تطوير استبانتين وزعت على أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم (٤٠٠) مفردة الإستبانة (٢٠٠) مفردة من العاملين و(٢٠٠) مفردة من المرضى والمراجعين للمستشفيات الحكومية في محافظة جدة. تم اعتماد (١٨٠) استبانته من المرضى أي ما نسبته ٩٠% من الاستبانات و(١٦٠) استبانته من الاستبانة الأولى أي ما نسبته ٨٠% لغايات التحليل الإحصائي حيث تم استخدام تحليل التباين الأحادي والانحدار الخطي بالإضافة إلى النسب والمعدلات لاستخراج نتائج هذه الدراسة، أما أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة فهي :-  
عدم وجود فرق في رؤية العاملين والمرضى كلا الجنسين في المستشفيات الحكومية على قدرة القطاع الخاص على تحمل تبعات الخصخصة، بينما يوجد فرق في رؤية العاملين والمرضى لقدرة تحمل القطاع الخاص لتبعات الخصخصة تعزى لكل من العمر، ومعدل الدخل والمؤهل العلمي . بالإضافة الى ان التحول للقطاع الخاص سيؤدي الى زيادة مستوى العمل الاداري وبالتالي زيادة مستوى الخدمات الطبية المقدمة ، وزيادة كفاءة العمل الاداري ،وان اي تغير ايجابي في اسلوب العمل الاداري والعلاقات والاتصال بالإضافة الى السياسات والاجراءات، سيؤدي الى تغير ايجابي في مستوى الخدمات الطبية المقدمة، والعكس صحيح، وكذلك قدم الباحث مجموعة من التوصيات اهمها: تشجيع الحكومة لاتخاذ القرارات للتحول نحو الخصخصة في محافظة جدة، ولو بشكل جزئي. او على مستوى الادارة، التركيز على تحسين المستوى الاداري والعلاقات والاتصال بالإضافة الى السياسات والاجراءات المتبعة في المستشفيات الحكومية .

## تقديم

أصبحت ظاهرة الخصخصة اتجاهاً عالمياً لتحسين مستوى الإنتاج عن طريق اتخاذ وسائل وطرق فعالة لتخفيض التكاليف العالية والمتزايدة في قطاع الإنتاج والخدمات.

ورغم أن الخصخصة تعد فكرة قديمة عرفت منذ تاريخ بعيد، إلا أنها حديثة في التداول الاقتصادي والاهتمام الأكاديمي والبحث العلمي. وانتشر مفهومها منذ العقد الثامن من القرن العشرين كعملية تغيير تستهدف توسيع دور الاستثمار الخاصة، وقيام نشاطات اقتصادية منافسة لنشاط القطاع العام، وتقديم بعض الخدمات التي تقوم بها الدولة توفيراً للإنفاق الحكومي.

لذا يدعو اتجاه الخصخصة إلى تقليل ملكية الدولة كاحد الحلول للخروج من أزمة الكساد التضخمي من منظور المدرسة الكلاسيكية الجديدة التي ترى أن الأزمة الاقتصادية لم تعد قاصرة على نقص الطلب ، وإنما تكمن أيضاً في نقص العرض . وهذا يتطلب إعادة النظر في سياسة التدخل الحكومي وإتاحة فرص أوسع للقطاع الخاص والتعامل بآليات السوق (١) .

ويشمل مفهوم الخصخصة ايضاً تغيير أسلوب إدارة المشروعات العامة ليتفق مع مبادئ ادارة الاعمال المتمثلة في اتخاذ الإنتاجية والربح أساساً لتقييم الأداء والاعتماد على الأسعار الاقتصادية في حساب المنافع والتكاليف ، والتوظيف الفعال للتحفيز في إدارة الموارد البشرية والمادية من أجل زيادة إنتاجها (٢) .

والخصخصة سواءً كانت تحويل ممتلكات القطاع العام إلى القطاع الخاص كلياً أو جزئياً ، أو تحديد بعض المهام والخدمات للقطاع الخاص لتدار وفق أساليب إدارة الأعمال تثير جدلاً واسعاً ، فهناك اختلاف حول مفهومها ، وهناك اختلاف حول أساليبها ، وهناك اختلاف حول المزايا التي تحققها والمشكلات المترتبة عليها .

ولما كان التحدي الكبير الذي يواجه معظم المستشفيات العامة في جميع دول العالم - ومنها المملكة العربية السعودية - يتمثل في الزيادة المستمرة في التكاليف بسبب زيادة الطلب على خدمات المستشفيات العامة من المواطنين ، وبسبب التقليدية الشائعة في التشغيل وأهم سماتها الإغراق في الروتين من خلال الاسلوب الاداري المتبع ، وضعف العلاقات والاتصال ، والاجراءات والسياسات المتبعة، فإن النظرة المتكاملة لخصخصة المستشفيات العامة لمواجهة هذه المتغيرات ضرورة ماثلة وذلك بقصد تسهيل وتطوير تقديم الخدمات الطبية المقدمة في العمل في المستشفيات الحكومية السعودية.

وهذا ما دفع الباحث الى عمل هذه الدراسة بهدف الحصول على استقصاء حول خصخصة المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية ومدى تاثير الاسلوب الاداري والاتصال والعلاقات العامة بالاضافة الى السياسات والاجراءات المتبعة في المستشفى بمستويات الخدمة الطبية المقدمة .

وقد شجع الباحث ايضا على القيام بهذه الدراسة ان معدلات النمو السكاني في المملكة ، أكثر من ( ٣.٥ % ) سنوياً، و متوسط توقع الحياة ( ٧١ عاماً ) ، وهذا مما يؤدي الى زيادة على الطلب على الخدمات الصحية بشكل مضطرد ، ويترتب عليه ارتفاع نسبة الإنفاق على الخدمات الصحية علما بان الانفاق الحالي يقارب ( ١١ % ) من الميزانية العامة للدولة ومن المشجعات ايضا على القيام بهذه الدراسة ، دعوة الحكومة السعودية للقطاع الخاص للمشاركة مع القطاع الحكومي في تقديم الخدمات الطبية والمساعدة في تحسين مستوى تشغيل المستشفيات الحكومية على أسس اقتصادية .

## مشكلة البحث

تتمثل مشكلة الدراسة الأساسية من خلال تلمس الباحث للمشكلة بشكل واضح من خلال مجال عمله وخدمته الواسعة في القطاع الصحي السعودي بالإضافة إلى ما أظهرته الحكومة من زيادة في الإنفاق على القطاع الصحي الحكومي ودعوتها إلى مشاركة القطاع الخاص في تقديم الخدمات الصحية، وما أبداه الكثير من العاملين في المستشفيات الحكومية من إمكانية تحسين الخدمات الصحية إذا ما تم خصخصة هذه المستشفيات (كلياً أو جزئياً) مما دفع الباحث طرح هذه المشكلة ومن خلال التساؤلات التالية :

- (١) هل تحول المستشفيات الحكومية للقطاع الخاص بالمملكة العربية السعودية سيؤدي إلى تدني أو زيادة مستوى العمل الإداري في تلك المستشفيات ؟
- (٢) ما مدى التحسن المتوقع للأداء الطبي في المستشفيات العامة التي سيتم دراسة خصصتها من منظور الأطباء والعاملين فيها وكذلك من منظور المرضى والمراجعين والأهالي؟
- (٣) هل يوجد تأثير للأسلوب الإداري المتبع في المستشفى والعلاقات والاتصال بالإضافة إلى السياسات والإجراءات المتبعة في المستشفيات الحكومية على مستوى الخدمات الصحية المقدمة؟
- (٤) ما هو مستوى رؤية العاملين و المستفيدين من الخدمات الصحية في المستشفيات العامة نحو القطاع الخاص وتحمله لتبعات الخصخصة؟

## أهداف البحث

يهدف البحث إلى معرفة مدى إمكانية خصخصة المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية وتحسين الخدمات الصحية المقدمة فيها من جهتي نظر العاملين في المستشفيات العامة والمستفيدين من الخدمات الصحية الحكومية، وتتلخص الأهداف فيما يلي:

- (١) ما مدى تحسين الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية في حالة خصصتها.
- (٢) مدى تباين رؤية العاملين في المستشفيات الحكومية في محافظة جدة نحو قدرة القطاع الخاص على تحمل تبعات خصخصة المستشفيات الحكومية .
- (٣) بتباين العوامل الديمغرافية المختلفة (الجنس، العمر ، المؤهل العلمي، ، معدل الدخل).

٤) مدى تباين رؤية المرضى والمراجعين للمستشفيات الحكومية (المستفيدين من الخدمات الصحية الحكومية) في محافظة جدة نحو قدرة القطاع الخاص على تحمل تبعات خصخصة المستشفيات الحكومية بتباين العوامل الديمغرافية المختلفة (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، معدل الدخل).

٥) مدى ارتباط مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات بالأسلوب الإداري المتبع والعلاقات والاتصال والسياسات والإجراءات.

### أهمية البحث

تنبثق أهمية البحث من حيوية موضوعه ومن أهمية الخدمات الصحية التي ترتبط بالإنسان، والذي يعتبر من أهم مدخلات المؤسسات الصحية، وتوفير ما يمكن من خدمات صحية بأفضل مستوى للحفاظ على صحته وإطالة عمره، بالإضافة إلى المبالغ الهائلة التي تنفق في هذا المجال وبالتالي يمكن حصر أهمية البحث في الأمور التالية:

١) إظهار أهمية الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بالإضافة إلى إبراز أهمية الخصخصة كتوجه سائد في عصر العولمة نحو إعطاء مزيد من المسؤوليات للقطاع الخاص للمشاركة في مختلف جوانب التنمية، وتخفيف العبء عن ميزانية الدولة المتزايدة.

٢) معرفة مدى ارتباط مستوى الخدمات الصحية المقدمة بالأسلوب الإداري المتبع والعلاقات والاتصال والسياسات والإجراءات.

٣) معرفة مدى ارتباط مستوى الخدمات الصحية المقدمة بنوع النظام.

الصحي الذي يقدم تلك الخدمة الطبية (قطاع عام أو خاص).

٤) الأمل في أن يستفيد المسؤولون عن إدارة الخدمات الطبية من النتائج التي يسفر عنها هذا البحث في تحفيز القطاع الخاص على المشاركة في توفير الخدمات الطبية للمواطنين في المملكة العربية السعودية، وفي تفعيل إدارة المستشفيات العامة، وفي الإلمام بالآثار الإيجابية والسلبية لخصخصة المستشفيات.

### فرضيات البحث

يحاول البحث اختبار صحة الفرضيات التالية:

(١) لا يوجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى رؤية العاملين بالمستشفيات العامة في محافظة جدة نحو قدرة القطاع الخاص على تحمل تبعات خصخصة المستشفيات العامة بالمملكة العربية السعودية باختلاف خصائصهم الديموجرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، معدل الدخل).

(٢) لا يوجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى رؤية المرضى والمراجعين للمستشفيات العامة في محافظة جدة نحو قدرة القطاع الخاص على تحمل تبعات خصخصة المستشفيات العامة بالمملكة العربية السعودية باختلاف خصائصهم الديموجرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، معدل الدخل).

(٣) تحول المستشفيات الحكومية للقطاع الخاص يؤدي إلى تدني مستوى كفاءة العمل الإداري ومستوى الخدمات.

(٤) لا يوجد تأثير معنوي لأسلوب العمل الإداري، والعلاقات والاتصال، و السياسات والإجراءات المتبعة في المستشفيات على مستوى الخدمات الطبية المقدمة فيها

#### حدود البحث :

١- المجال البشري :-مجتمع الدراسة الاول يتكون من المرضى والمراجعين المستفيدين من الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية في محافظة جدة ، اما مجتمع الدراسة الثاني فينتكون من كافة العاملين في القطاع الصحي العام في المستشفيات الحكومية في محافظة جدة .

٢- المجال المكاني: يقتصر هذا البحث على المستشفيات العامة المقترح خصصتها في محافظة جدة.

٣- البحث الزمني : تمت الدراسة المسحية بحمدالله تعالى في العام الدراسي ١٤٣١هـ/١٤٣٢هـ .

#### مصطلحات البحث

يتناول هذا البحث عدداً من المصطلحات والمفاهيم، وفيما يلي المعاني والدلالات الخاصة باستخداماتها في هذا البحث:

## ١ - المستشفيات:

مفهوم المستشفيات على مر العصور، حيث تكشف الوثائق التاريخية أن الحضارة الهندية شهدت بناء أماكن متواضعة لإيواء المرضى عام ٦٠٠ قبل الميلاد، واستخدمت الحضارة الفرعونية بعض المعابد لإيواء المرضى وعلاجهم، في حين بلغ الطب الإغريقي أفضل حالاته عام ٤٠٠ قبل الميلاد (١٣) .

وتؤكد الحقائق التاريخية أن الوليد بن عبد الملك أنشأ أول مستشفى في الإسلام عام ٨٨ هـ (٧٠٦ م) ، ولعل ما يميز مستشفى المسلمين التنظيم الدقيق ، وتقسيم المستشفى على أساس علمي للأمراض المختلفة (١٤) .

وتعرف منظمة الصحة العالمية المستشفى بأنه " جزء أساسي من تنظيم طبي واجتماعي وظيفته تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجية كانت أو وقائية ، وتمتد خدمات عياداته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية ، كما أنه مركز لتدريب العاملين الصحيين وللقيام ببحوث اجتماعية بيولوجية " (١٥) .

وترى الهيئة الأمريكية للمستشفيات أن المستشفى " مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل خدمات التنويم وخدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمرضى " (١٦) .

ويعرف نظام المؤسسات الطبية في المملكة العربية السعودية الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/٥٨) بتاريخ ١٣/١١/١٤٠٧ هـ المستشفى بأنه " كل مكان يعد لاستقبال المرضى والكشف عليهم وعلاجهم وتنويمهم فيه (١٧) .

ويقصد بالمستشفيات في هذا البحث المستشفيات العامة التي تشرف عليها وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية وتقدم رعاية طبية للمواطنين في عياداتها الداخلية والخارجية. ويدار المستشفى العام من جهة حكومية قد تكون وزارة الصحة مثلاً، وهذا النوع من المستشفيات يطبق الأنظمة الحكومية في تنظيماتها ولوائحها المالية والإدارية ويدار وفق الإدارة العامة ولا يستهدف الربح، إلا إذا ورد غير ذلك نصاً للمستشفيات الخاصة (تدار بأسلوب إدارة الأعمال- ربحية)

## ٢ - القطاع الخاص:

يقصد به في هذه الدراسة المنشآت الأهلية التي تقوم بالأنشطة المختلفة التي تدار على أسس اقتصادية (ربحية)، باستخدام أساليب إدارية متطورة ومرنة تعمل على الاستغلال الأمثل لمدخلات النشاط (إدارة الأعمال)، لتحقيق أهداف منشآت الأعمال في إطار من الالتزام بالنظم والمبادئ والتقاليد والأعراف السائدة، وقد يكون فرداً أو مجموعة أفراد (النمر، ١٩٩٩م).

## ٣ - الخصخصة:

لا يوجد تعريف واحد لمفهوم الخصخصة (Privatization)، وإن كان المصطلح ظهر لأول مرة في قاموس ويسترن طبعة ١٩٨٣م، (١٨).

ومنذ ذلك الحين استخدمت كلمة الخصخصة أو التخصيص استخداماً واسعاً لتعني أنواعاً من العلاقات بين القطاعين العام والخاص، وإن كان جوهر المصطلح يركز على رسم السياسات التي تحفز قيام الدولة بتحويل ملكية المؤسسات العامة كلياً أو جزئياً إلى القطاع الخاص. ومع تعدد مفاهيم الخصخصة إلا أنها تدور حول ثلاثة اتجاهات هي (١٩):

- أ- الخصخصة تعني توسيع الملكية الخاصة عن طريق قيام الدولة بتصفية القطاع العام كلياً أو جزئياً وذلك بتخفيض نصيب الدولة وزيادة نصيب القطاع الخاص.
  - ب- الخصخصة تعني وسيلة التخلص من الوحدات الخاسرة في القطاع العام.
  - ت- الخصخصة تدل على الرغبة في التخلص من الاقتصاد الاشتراكي.
- ويعرفها أحد الباحثين بأنها "عمليات إنشاء وتحويل وتنمية وملكية وتشغيل وإدارة إنتاج ونقل وتوزيع السلع والخدمات إلى القطاع الخاص سواء كان محلياً أو أجنبياً" (٢٠).
- ويقصد بالخصخصة في هذا البحث عملية إدارية تؤدي إلى تحويل المستشفيات العامة كلياً أو جزئياً إلى القطاع الخاص لتشغيلها وتوفير الخدمات الصحية للمواطنين وتخفيف الأعباء المالية عن الدولة، وتحسين الكفاءة الإنتاجية لتحقيق أهداف التنمية في المملكة العربية السعودية.

## المنهجية العلمية للبحث:

### أسلوب جمع البيانات

اعتمد الباحث في جمع البيانات الأولية أسلوب الاستبانة حيث تم إعداد استبانتين لغايات تحقيق أهداف هذه الدراسة وفحص فرضياتها وذلك من خلال الاستعانة بدراسات سابقة، (ذياب، صلاح)، في هذا المجال ومن خلال الدخول على بعض المواقع الالكترونية، حيث احتوت كل استبانته

على (٢٩) سؤالاً لكل سؤال خمسة إجابات حسب ميزان ليكرت بحيث تجيب كل مجموعة من الأسئلة على فرضية معينة، بينما تمثلت البيانات الثانوية من خلال الأبحاث والدراسات السابقة وبعض التقارير والكتب التي تناولت هذا الموضوع لبناء الإطار النظري.

### مجتمع البحث

بسبب طبيعة البحث فقد تشكل مجتمع الدراسة من مجتمعين ، يشمل الأول على جميع الموظفين من الأطباء والإداريين والفنيين العاملين بكل من مستشفى الملك فهد ومستشفى الملك عبد العزيز باعتبار أنهما المستشفيات العامتين الأكبر (الحكوميتين) في محافظة جدة، أما المجتمع الثاني فهو جميع المرضى والمراجعين من الأهالي بمحافظة جدة والمستفيدين من الخدمات الصحية بهذين المستشفيات .

### عينة البحث

حجم مجتمع الدراسة الأول والثاني كبير جداً، فقد اعتمد الباحث على خبرته في المجال الصحي في منطقة جدة بحيث تم اختيار عينة الدراسة من كل من المجتمع الأول والمجتمع الثاني (٢٠٠) مفردة لكل منهم. وتم توزيع الاستبانة الخاصة بكل مجتمع ، بالطريقة العشوائية البسيطة.

### أداة البحث

كما تم الإشارة إليه سابقاً في أسلوب جمع البيانات ، تم إعداد استبانة خاصة روعي في صياغتها قدرتها على الاستجابة لفرضيات الدراسة، تكونت كل استبانة من (٢٩) سؤال بحيث تجيب هذه الأسئلة على فرضيات الدراسة ، تم توزيع الاستبانة الأولى وعددها (٢٠٠) استبانة على الموظفين والعاملين في كلا المستشفيات الحكوميتين في محافظة جدة مناصفة وبالطريقة العشوائية البسيطة ، حيث أعيد منها (١٦٠) استبانة أي بنسبة (٨٠%) ، أما الاستبانة الثانية وعددها (٢٠٠) استبانة والتي تم توزيعها على المرضى والمراجعين في كلا المستشفيات بنفس الطريقة، فقد تم إعادة (١٨٠) استبانة أي ما نسبته (٩٠%) وقد تم استخدام معامل ارتباط كرونباخ ألفا لقياس ثبات الاستبانة حيث كان معامل الارتباط (٠.٨٨) عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$  للاستبانة الأولى و(٠.٨٦) للاستبانة الثانية مما يعكس ثبات استبانة الدراسة، حيث تعتبر النتيجة لكرونباخ ألفا ٦٠% فأكثر صالحة للدراسة وتعكس ثبات أداة الدراسة .

## أساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة

تم استخدام برنامج spss من اجل المعالجة الإحصائية لهذه الدراسة من خلال استخدام فحص التباين الأحادي ANOVA وفحص T بالإضافة إلى النسب والمعدلات والتكرارات الإحصائية .

### إستعراض أدبيات البحث (الدراسات السابقة)

بالرغم من تأكيد العديد من خبراء القطاع الصحي على أهمية موضوع خصخصة القطاع الصحي ، إلا أنه يوجد نقص في الدراسات والبحوث المتعلقة بموضوع خصخصة المستشفيات العامة وقياس نتائجها،ومن اهم الدراسات في هذا الموضوع :

١- ففي دراسة، ( جوليني - ١٩٩٥ م )، حول إمكانية خصخصة بعض المستشفيات الحكومية بمدينة نيويورك ، والمتمثلة في مستشفى الكوينز المركزي ، ومستشفى هارست المركزي ، ومستشفى كوني آيلاند المركزي ،

٢- أوضحت الدراسة بأن تكلفة الخدمات الطبية التي ستقدمها المستشفيات الثلاثة المذكورة خلال عشر سنوات سوف تكون أكثر من (١,٧) مليون دولار أمريكي ولكي تدير المستشفيات أعمالها بنفسها تحتاج إلى ميزانية عامة في ظل الزيادة المستمرة على الخدمات الطبية، وهذا سبب قوي لبيع المستشفيات للقطاع الصحي الخاص .  
وتوصل الباحث إلى أن الهدف من خصخصة المستشفيات الحكومية هو إمكانية البحث عن بدائل لتمويل الخدمات الصحية وتقنين استخدامها والمحافظة على جودتها والسعي المستمر لتطويرها عن طريق التخلص من التكاليف المالية المتزايدة للخدمات الصحية .

وخلصت الدراسة من تطبيق مبدأ خصخصة المستشفيات إلى التالي :

١- توسيع الملكية الخاصة عن طريق تصفية بعض مستشفيات القطاع العام ( كلياً ) الأمر الذي أدى إلى انخفاض نصيب الحكومة نسبياً وذلك لزيادة نسبة القطاع الصحي الخاص عن طريق بيع المستشفيات الثلاثة المذكورة أعلاه كخطوة أولى لإكمال حل نقابة الصحة والمستشفيات ( HEALTH AND HOSPITALS CORPORATION ) تدريجياً بمدينة نيويورك .

٢ - أدى بيع المستشفيات الثلاثة إلى خفض عبء ميزانية المدينة بمعنى أن خصخصة المستشفيات الحكومية هي الوسيلة المثلى للتخلص من الوحدات الخاسرة في القطاع الصحي العام باعتبارها تجربة جديدة سيتم تقويمها لاحقاً (٣) .

٣- اما دراسة ، ( صلاح ذياب ، ١٩٩٩م ) ، عن خصخصة المستشفيات الحكومية في الأردن مقارنة بمستشفيات القطاع الخاص ، حيث خلص في بحثه إلى أن خصخصة المستشفيات الحكومية تزيد من الأداء الصحي في الأردن وتقدم خدمات طبية أفضل للمواطنين وقائياً وعلاجياً (٤) .

٤- وتوصلت دراسة، ( علي الجازي ، ١٩٩٨م )، علاقة خصخصة المستشفيات الحكومية في الرضا الوظيفي لدى الأطباء والمرضى الذين يعملون في القطاع العام ، حيث هدفت الدراسة إلى تحليل الوضع الوظيفي لدى الأطباء والمرضى الذين يعملون في القطاع العام في منطقة عمان الكبرى.

وقد خلصت الدراسة إلى أن الرضا الوظيفي سيزيد لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العام بعد تخصيصه بنسبة ( ٧٠ % ) أكثر من الرضا لدى المرضى، وكانت درجة الرضا لدى الأطباء الذين يعملون في المراكز الصحية أكثر من زملائهم الذين يعملون في المستشفى.

كما أوضحت الدراسة بأن ظروف العمل والأمان الوظيفي هم من أهم المحددات للرضا الوظيفي لدى أطباء المراكز الصحية. ومن ناحية أخرى، كانت ظروف العمل وسياسة المستشفى أهم محددات الرضا لدى المرضى (٥) .

٥- وفي دراسة، ( عادل ملاً ، ٢٠٠٢م ) ، خصخصة المستشفيات العامة بالمملكة العربية السعودية ، والتي تهدف إلى تشخيص عملية خصخصة المستشفيات العامة بمحافظة جدة من حيث معرفة الأسباب والمشاكل التي قد تؤثر على خصخصة المستشفيات العامة ، ودراسة الانعكاسات الاجتماعية المتوقعة عند خصخصة المستشفيات العامة ، ودراسة مدى الحاجة إلى تبني عملية خصخصة المستشفيات العامة وتقديم توصيات واقتراحات لنجاح خصخصة المستشفيات العامة .

وتوصلت دراسة ( الملاً ) إلى أن هناك خمسة أسباب رئيسية لخصخصة المستشفيات العامة

وهي :

تطوير وتحسين الخدمة، حل المشكلات الطبية، تخفيض التكلفة الإنتاجية، المنافسة، والمرونة الإدارية. ويرى الباحث ضرورة البدء في تنفيذ برنامج خصخصة المستشفيات العامة في المملكة بشرط تشكيل لجنة عليا تشرف على التخطيط والتنفيذ من قبل وزارة الصحة.

وأوصت الدراسة بضرورة إنشاء نظام لمفهوم الرعاية الصحية الأولية كوسيلة لتقديم الرعاية الطبية الأساسية لجميع المواطنين ، سيما وأن مراكز الرعاية الصحية الأولية في المملكة تعالج نحو ( ٨٥ % ) من المشكلات الصحية

كما أوصى الباحث لمواجهة الآثار الاجتماعية والاقتصادية المتوقعة عند خصخصة المستشفيات العامة في المملكة ، أنه ينبغي على وزارة الصحة وهي الجهة المفوضة من قبل الدولة بتحمل تكاليف علاج المرضى المحولين من مراكز الرعاية الصحية الأولية إلى المستشفى العام بعد تخصيصه ، إضافة إلى تكاليف علاج حالات الطوارئ في المستشفى وبهذا يستمر الأخذ بمبدأ مجانية العلاج (٦) .

٦- كما أوضحت دراسة ( عبدالإله ساعاتي ، ١٩٩٩ م ) ، خصخصة المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية ، بأن تكاليف خدمات المستشفيات الحكومية تشهد ارتفاعاً متسارعاً وكبيراً يوماً بعد آخر إلى الدرجة التي لا تستطيع معها حكومة أن تتحمل بمفردها تكاليف تمويل خدمات مستشفياتها ولذلك فإنه لابد من وجود مصادر تمويل أخرى .

وبينت الدراسة إلى أن المملكة تقدم خدمات صحية للمواطنين ( مجاناً ) وبالنظر إلى التكاليف العالية والمستمرة أصبحت الحاجة ملحة للبحث عن بدائل لتمويل الخدمات الصحية لتساهم مع الدولة في تحمل الأعباء المالية للخدمات الصحية ، ففي تطبيق الخصخصة تخفيف للعبء على ميزانية الدولة وتخفيف أعباء وزارة الصحة لتمكين من التركيز على ( الرعاية الصحية الأولية ) وتطويرها حتى تصل إلى المستوى المناسب لاحتياجات المجتمع السعودي .

وخلصت الدراسة إلى أن تطبيق الضمان الصحي التعاوني على جميع سكان البلاد من شأنه أن يسهم في نجاح تطبيق الخصخصة ، ذلك أن المستفيد من الخدمة الطبية المغطى بالتأمين لن يعاني من رسوم الخدمة طالما أنه يحمل بوليصة التأمين إذ بإمكانه الذهاب إلى أي مستشفى بصرف النظر عن كون المستشفى ( عاماً أو خاصاً ) (٧) .

٧- وفي دراسة ، ( المركز الاستشاري للاستثمار والتمويل ، ١٩٨٩ م ) مدى إمكانية تحويل المستشفيات العامة التابعة لوزارة الصحة بالمملكة للقطاع الخاص ، فقد تضمنت الدراسة تقييم

مستوى الأداء النسبي في عينة من مستشفيات القطاعين العام والخاص في المملكة العربية السعودية .

### وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية :

يبقى المريض مدة أطول في مستشفيات القطاع العام ومتوسط هذه المدة أعلى بنسبة ( ١٣ % ) من مستشفيات القطاع الخاص .

• تكلفة الوحدة الإنتاجية لخدمات المستشفيات العامة محسوبة بمتوسط تكلفة السرير في اليوم والتي بلغت ( ٣٢٠ ) ريالاً وهي أعلى بنسبة ( ٢٨ % ) من التكلفة في مستشفيات القطاع الخاص .

• حيث إن متوسط تكلفة المريض الواحد هي محصلة معدل استهلاك السرير ومتوسط تكلفة السرير في اليوم الواحد لكل حالة فقد قدر متوسط تكلفة التشخيص والعلاج في القطاع العام بمبلغ ( ٢٨٥٦ ) ريالاً لكل حالة وهي أعلى بنسبة ( ٦٠ % ) من التكلفة في القطاع الخاص والتي تبلغ ( ١٧٨٤ ) ريالاً

• يرجع سبب ارتفاع التكلفة في المستشفيات الحكومية إما إلى ارتفاع التكاليف أو تدني مستوى الإنتاجية أو كليهما معاً .

وإذا علمنا أن متوسط الأجر الشهري في القطاع الخاص أعلى بنسبة ( ٢٣ % ) منه في القطاع العام بالنسبة لجميع أعضاء هيئة التمريض فإن الانخفاض النسبي في التكلفة اليومية للسرير في مستشفيات القطاع الخاص لا بد وأن يكون مرجعه إلى ارتفاع إنتاجية العاملين في هذا القطاع ، إذ تشير الإحصائيات إلى أن متوسط المراجعين للعيادات الخارجية في المستشفيات الخاصة أعلى بنسبة ( ٢٨ % ) ومتوسط عدد الأسرة المتوافرة يومياً أعلى بنسبة ( ٤٠ % ) ومتوسط عدد الأسرة المشغولة يومياً أعلى بنسبة ( ١١ % ) من مثيلاتها في مستشفيات القطاع العام (٨) .

٨- وتشير دراسة، ( زهير السباعي ، ٢٠٠١م )، اقتصاديات الصحة في المملكة العربية السعودية، على ضرورة خصخصة المستشفيات العامة في المملكة ، ويرجع ذلك إلى تزايد حجم الإنفاق الحكومي على المستشفيات دون تحسين المستوى الحقيقي لنوعية الرعاية الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية .

وتتوقع الدراسة أن يصل عدد سكان المملكة في عام ١٤٥٠هـ إلى ما يقارب ( ٣٠ ) مليون نسمة، إضافة إلى الزيادة الفعلية المتوقعة في تكاليف الرعاية الصحية خلال تلك الفترة، وللحفاظ على مستوى صحي ملائم لسكان المملكة، وفي ظل الزيادة المتوقعة في عدد السكان، فإنه من المتوقع مضاعفة ميزانية وزارة الصحة ( ٣ ) مرات في عام ١٤٥٠هـ أي زيادة بنسبة ( ٢١ % ) من ميزانية الدولة .

وخلصت الدراسة إلى ضرورة إعادة النظر في إستراتيجيات الصحة قبل حدوث خلل في القطاعات الصحية وسرعة اتخاذ إجراءات ملحة للبحث عن بدائل لتمويل الخدمات الطبية لتساهم مع الدولة في تحمل الأعباء المالية (٩) .

### تحليل النتائج واختبار الفرضيات

#### ١- وصف خصائص عينة البحث:-

يمكن التعرف على خصائص عينة البحث من خلال النظر إلى الجدول رقم(١) ، حيث يبين ان التوزيع على الفئات حسب المهنة او الوظيفة كان بوظيفة موظف عادي (١٤٦) مفردة من العينة الاولى اي ما نسبته (٩١%) من عينة البحث، بينما كانت (٧٤) مفردة من العينة الثانية اي ما نسبته (٤١%) من عينة الدراسة، في حين ان عدد افراد العينة من المتقاعدون او غير ذلك من المرضى والمراجعين ( ٩٠ ) مفردة اي مانسبته ( ٥٠ % ) من عينة الدراسة الثانية وان مهنة مدير كانت اقل الاعداد حيث بلغت (١) و(٤,٥)% من عيني الدراسة على التوالي.

اما من حيث الجنس فقد كانت النسبة الاكبر(٦٥%) من الذكور للعينة الاولى بينما كانت النسبة الاكبر من الاناث للعينة الثانية حيث بلغت (٦١%)، اما من حيث توزيع افراد العينة حسب الفئات العمرية فقد كانت الفئة العمرية (٣١-٤٠ سنة) هي النسبة الاكبر من العينة الثانية، بينما كانت الفئة العمرية(٤١-٥٠ سنة) هي النسبة الاكبر من العينة الاولى، في حين ان الفئة العمرية ( ٥١ - ٦٠ سنة فاكثرا) كانت هي النسبة الاقل في كلا العينتين ١٥% و ٩% على التوالي، اما توزيع العينة حسب المؤهل العلمي ، فقد كان عدد الافراد الذين يحملون درجة البكالوريوس (٧٨) من العينة الاولى اي ما نسبته ٤٨% من عينة البحث، بينما بلغت ( ٨٠ ) مفردة من عينة الدراسة الثانية ومثلت ما نسبته ٤٤% من عينة البحث الثانية وهي تشكل النسبة الاكبر في كلا العينتين، اما حملة الشهادات العليا فقد كانت في المركز الثاني في العينة الاولى بنسبة ٢٩% بينما احتلت المركز الاخير في العينة الثانية بنسبة ٣,٥ % ، في حين ان حملة الثانوية العامة فما دون كانت في المرتبة الثانية من العينة الثانية

بنسبة ٤٣% ، و احتلت المركز الاخير من العينة الاولى بنسبة ٥%. ومن حيث توزيع افراد العينة حسب معدلات الدخل فقد كان عدد افراد العينة الاولى من فئة الدخل (١٠٠٠٠ - ٢٠٠٠٠ ريال ) هم الاكثر بنسبة ٤٢% من افراد العينة بينما مثلت نفس الفئة من العينة الثانية ١٦% في حين كان افراد عينتي الدراسة ذات الدخل المرتفع (٢٠٠٠٠ ريال فأكثر) هم الاقل من كلا العينتين بنسبة ١٣% و ٢% على التوالي ، اما افراد عينة الدراسة الثانية الاكثر حسب معدل الدخل فقد كانت اصحاب الدخل المتدني (اقل من ٥٠٠٠ ريال ) حيث بلغت نسبتهم من العينة الثانية ٥٥% ومن العينة الاولى ٢٠%.

جدول رقم (١) يبين الخصائص الأساسية لعينتي البحث

| الاستبانة الثانية-المرضى<br>والمراجعين عينة(٢) |       | الاستبانة الأولى -العاملين<br>(العينة الأولى) |       | المتغيرات               |
|--|-------|---|-------|-------------------------|
| النسبة المئوية                                 | العدد | النسبة المئوية                                | العدد |                         |
| ٤.٥%   | ٨     | ١%  | ٢     | مدير                    |
| ٤.٥%   | ٨     | ٨%  | ١٢    | رئيس قسم                |
| ٤١%  | ٧٤    | ٩١%   | ١٤٦   | موظف                    |
| ٥٠%  | ٩٠    | ٠%  | -     | غير ذلك<br>(متقاعدون..) |
| ٣٩%  | ٧٠    | ٦٥%   | ١٠٤   | ذكر                     |
| ٦١%  | ١١٠   | ٣٥%   | ٥٦    | انثى                    |
| ٢٩%  | ٥٢    | ١٨%   | ٢٨    | اقل من ٣٠ سنة           |
| ٣٨%  | ٦٨    | ٢٣%   | ٣٨    | ٣١-٤٠ سنة               |
| ٢٤%  | ٤٤    | ٤٤%   | ٧٠    | ٤١-٥٠ سنة               |
| ٩%   | ١٦    | ١٥%   | ٢٤    | ٥١-٦٠ سنة فأكثر         |
| ٤٣.٥%  | ٧٨    | ٥%  | ٨     | ثانوية عامة فما دون     |
| ٩%   | ١٦    | ١٨%   | ٢٨    | دبلوم متوسط             |
| ٤٤%  | ٨٠    | ٤٨%   | ٧٨    | بكالوريوس               |
| ٣.٥%   | ٦     | ٢٩%   | ٤٦    | ماجستير ودكتوراه        |
| ٥٥%  | ١٠٠   | ٢٠%   | ٣٢    | اقل من ٥٠٠٠ ريال        |
| ٢٧%  | ٤٨    | ٢٥%   | ٤٠    | ٥٠٠٠-١٠٠٠٠ ريال         |
| ١٦%  | ٢٨    | ٤٢%   | ٦٦    | ١٠٠٠٠-٢٠٠٠٠             |
| ٢%   | ٤     | ١٣%   | ٢٢    | ٢٠٠٠٠ ريال فأكثر        |
| ١٨٠  |       | ١٦٠   |       | <b>المجموع</b>          |

## ٢- اختبار فرضيات البحث :-

### اختبار الفرضية الرئيسية الأولى

لا يوجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى رؤية العاملين بالمستشفيات العامة في محافظة جدة نحو قدرة القطاع الخاص على تحمل تبعات خصخصة المستشفيات العامة بالمملكة العربية السعودية باختلاف خصائصهم الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، معدل الدخل). حيث تم تقسيم الفرضية الرئيسية الأولى إلى الفرضيات الفرعية التالية:

أ-  $H_0$ : لا يوجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى رؤية العاملين في المستشفيات العامة في محافظة جدة نحو قدرة القطاع الخاص على تحمل تبعات خصخصة المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية باختلاف الجنس.

أجرى الباحث اختبار (t) لاختبار هذه الفرضية الفرعية والجدول رقم (٢) يبين نتائج التحليل، حيث بلغت قيمة ت (٦٦٩،٠) وهذه القيمة هي أكبر من القيمة الجدولية مما يتطلب قبول الفرضية الصفرية، ورفض الفرضية البديلة، ومما يؤكد هذه النتيجة مستوى الدلالة حيث بلغ (٠،٥٠٢). وهذه القيمة أكبر من القيمة المعتمدة في الدراسة وهي ألفا= (٠،٥). وهذا يعني أنه لا يوجد فرق في رؤية الذكور والإناث على قدرة تحمل القطاع الخاص لتبعات الخصخصة.

### جدول رقم (٢) يبين نتائج اختبار - t - لمتغير الجنس

| المتغير | درجات الحرية | قيمة t | مستوى الدلالة |
|---------|--------------|--------|---------------|
| الجنس   | 139          | ٠،٦٦٩  | ٠،٥٠٢         |

ب -  $H_0$ : لا يوجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى رؤية العاملين في المستشفيات العامة في محافظة جدة نحو قدرة القطاع الخاص على تحمل تبعات خصخصة المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية باختلاف العمر.

لاختبار الفرضية الفرعية الثانية (العمر) والثالثة (المؤهل العلمي) والرابعة (معدل الدخل) أجرى الباحث تحليل التباين الأحادي (ANOVA) والجدول رقم (٣) يبين نتائج التحليل.

جدول رقم (٣) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA)

| المتغير       | قيمة F المحسوبة | مستوى المعنوية |
|---------------|-----------------|----------------|
| العمر         | 4.505           | .002           |
| المؤهل العلمي | 4.765           | .031           |
| معدل الدخل    | 6.496           | .000           |

قيمة F الجدولية عند درجة حرية (4-99) = 2.45

يبين الجدول رقم (٣) بان قيمة F المحسوبة للفئات العمرية بلغت

( 4.505 ) وهي أكبر من قيمتها الجدولية (2.45) عند مستوى معنوية (0.05) ودرجات حرية (99-4) مما يؤكد رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة والتي تنص على أنه يوجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى رؤية العاملين في المستشفيات العامة في محافظة جدة نحو قدرة القطاع الخاص على تحمل تبعات خصخصة المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية باختلاف العمر.

. وتؤكد هذه النتيجة مستوى معنوية F البالغ (0.002) حيث أنه أقل من (0.05) وهو المستوى المعتمد لهذه الدراسة .

ج - HO: لا يوجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى رؤية العاملين في المستشفيات العامة في محافظة جدة نحو قدرة القطاع الخاص على تحمل تبعات خصخصة المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية باختلاف المؤهل العلمي.

يبين الجدول رقم (٣) بأن قيمة F المحسوبة للمؤهل العلمي بلغت (4.765) وهو أكبر من قيمتها الجدولية ( 2.45 ) عند مستوى معنوية (0.05) ودرجات حرية (99-4) مما يؤكد رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة والتي تنص على أنه يوجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى رؤية العاملين في المستشفيات العامة في محافظة جدة نحو قدرة القطاع الخاص على تحمل تبعات خصخصة المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية باختلاف المؤهل .ومما يؤكد هذه النتيجة مستوى معنوية F البالغ (0.031) حيث أنه أقل من (0.05) وهو المستوى المعتمد لهذه الدراسة .

د - HO: لا يوجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى رؤية العاملين في المستشفيات العامة في محافظة جدة نحو قدرة القطاع الخاص على تحمل تبعات خصخصة المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية باختلاف معدل الدخل.

يبين الجدول رقم (٣) بأن قيمة F المحسوبة للدخل بلغت (6.496) وهي أكبر من قيمتها الجدولية (2.45) عند مستوى معنوية (0.05) ودرجات حرية (4-99) مما يؤكد رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة والتي تنص على أنه يوجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى رؤية العاملين في المستشفيات العامة في محافظة جدة نحو قدرة القطاع الخاص على تحمل تبعات خصخصة المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية باختلاف معدل الدخل.

ويؤكد هذه النتيجة مستوى معنوية F البالغ (0.000) وهي أقل من (0.05) وهو المستوى المعتمد لهذه الدراسة.

#### اختبار الفرضية الرئيسية الثانية

لا يوجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى رؤية المرضى والمراجعين للمستشفيات العامة في محافظة جدة نحو قدرة القطاع الخاص على تحمل تبعات خصخصة المستشفيات العامة بالمملكة العربية السعودية باختلاف خصائصهم الديموجرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، معدل الدخل).

حيث تم تقسيم الفرضية الرئيسية الثانية إلى الفرضيات الفرعية التالية:

أ- HO: لا يوجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى رؤية المرضى والمراجعين للمستشفيات العامة في محافظة جدة نحو قدرة القطاع الخاص على تحمل تبعات خصخصة المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية باختلاف الجنس.

أجرى الباحث اختبار (t) لاختبار هذه الفرضية الفرعية والجدول رقم (٤) يبين نتائج التحليل، حيث بلغت قيمة ت (642،) وهذه القيمة هي أكبر من القيمة الجدولية مما يتطلب قبول الفرضية الصفرية، ورفض الفرضية البديلة، ومما يؤكد هذه النتيجة مستوى الدلالة حيث بلغ (451،) وهذه القيمة أكبر من القيمة المعتمدة في الدراسة وهي ألفا = (0.05). وهذا يعني أنه لا يوجد فرق في رؤية الذكور والإناث على قدرة تحمل القطاع الخاص لتبعات الخصخصة. وهذا ما يتشابه به كلا عينتي الدراسة أي ان العاملين والمرضى والمراجعين لديهم نفس الرؤيا فيما يتعلق بمتغير الجنس.

جدول رقم (٤) يبين نتائج اختبار- t - لمتغير الجنس

| المتغير | درجات الحرية | قيمة t | مستوى الدلالة |
|---------|--------------|--------|---------------|
| الجنس   | 139          | .,642  | .,451         |

ب - HO: لا يوجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى رؤية المرضى والمراجعين للمستشفيات العامة في محافظة جدة نحو قدرة القطاع الخاص على تحمل تبعات خصخصة المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية باختلاف العمر. لاختبار الفرضية الفرعية الثانية(العمر) والثالثة ( المؤهل العلمي ) والرابعة ( معدل الدخل) من الفرضية الرئيسية الثانية أجرى الباحث تحليل التباين الأحادي (ANOVA) والجدول رقم (٥) يبين نتائج التحليل.

جدول رقم (٥) يبين نتائج تحليل التباين الاحادي(ANOVA)

| المتغيرات      | درجات الحريه | قيمة F | مستوى الدلالة |
|----------------|--------------|--------|---------------|
| العمر          | ٤<br>١٣٨     | ١.٣٤٤  | ٠.٢٥٥         |
| معدل الدخل     | ٤<br>١٣٧     | ٣.٤٨٨  | ٠.٠١١         |
| المستوى العلمي | ٤<br>١٣٨     | ٢.٩٦٢  | ٠.٠٢١         |

تظهر نتائج الجدول(٥) عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى رؤية المرضى والمراجعين للمستشفيات العامة في محافظة جدة نحو قدرة القطاع الخاص على تحمل تبعات خصخصة المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية باختلاف العمر. حيث بلغت قيمة (F)(١.٣٤٤) وهي اقل من قيمتها الجدولية وفي نفس الوقت كان مستوى الدلالة (٠.٢٥٥) اي اكبر من المستوى المعتمد للدراسة.

اما بالنسبة الى معدل الدخل والمستوى التعليمي فقد بينت نتائج التحليل الاحصائي في الجدول رقم (٥) الى وجود فروق ذات دلالة احصائية في اجابات المبحوثين فيما يتعلق برؤية المرضى

والمراجعين للمستشفيات العامة في محافظة جدة نحو قدرة القطاع الخاص على تحمل تبعات خصخصة المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية تعود الى معدل الدخل والمستوى العلمي، حيث كانت قيمة (F) لمعدل الدخل (٣.٤٨٨) والمستوى التعليمي بلغت (٢.٩٦٢) وهما اكبر من قيمتها الجدولية ، وهذا يؤكد رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة بوجود مثل هذه الفروق.

ومما يؤكد هذا القرار هو ان مستوى الدلالة المستخرج هو (٠.٠١١ ، و ٠.٠٢١) على التوالي لكل من معدل الدخل والمستوى التعليمي وهما اقل من المستوى المعتمد للدراسة.

#### اختبار الفرضية الرئيسية الثالثة

-:Ho- تحول المستشفيات الحكومية للقطاع الخاص يؤدي إلى تدني مستوى كفاءة العمل الإداري ومستوى الخدمات المقدمة فيها من جهتي نظر العاملين في المستشفيات العامة والمرضى والمراجعين.

من اجل اختبار هذه الفرضية استخدم الباحث تحليل الانحدار الخطي حيث يبين الجدول رقم(٦) نتائج تحليل الانحدار الخطي . اما فيما يتعلق بالمتغيرات فقد تم اعتماد جميع العبارات الواردة في الاستبانة الاولى والثانية و التي ترتبط بمتغيرات الفرضية .

#### الجدول رقم(٦) يبين نتائج تحليل الانحدار الخطي

| المتغيرات                         | R    | R2    | B    |
|-----------------------------------|------|-------|------|
| اسئلة الاستبانة الأولى من(١٠-٢٩)  | ٠.٧٠ | ٠.٥٢٠ | ١.٣١ |
| اسئلة الاستبانة الثانية من(١٤-٢٥) |      |       |      |

من خلال الجدول رقم(٦) يتبين لنا وجود علاقة ايجابية خطية قوية بين العمل الاداري والخدمات الصحية المقدمة من ناحية وبين التحول للقطاع الخاص من ناحية ثانية ، حيث بلغت قيمة R (٠.٧٠) اما معامل التحديد(R2) فقد بلغت (٠.٥٢٠) وهذا يشير الى ان هناك عوامل اخرى تؤثر على العمل الاداري و الخدمات الصحية المقدمة ولكن التأثير الاكبر كان للقطاع الصحي. اما معامل الانحدار (B) فكانت تشير الى وجود علاقة قوية بين المتغيرين (القطاع الصحي والخدمات و الادارة)بمعنى ان التوجه نحو القطاع الخاص سيؤدي الى زيادة مستوى العمل الاداري ومستوى الخدمة الصحية المقدمة .

ولهذا وبشكل عام فقد تم نفي الفرضية الصفرية ، وقبول الفرضية البديلة وهي ان التحول نحو القطاع الخاص يؤدي الى ارتفاع مستوى كفاءة العمل الاداري والخدمات .  
وبشكل مفصل فان الجدول رقم (٧) يبين نتائج الانحدار الخطي للعينة الاولى والتي تبين تأكيد قبول الفرضية البديلة بشكل اكبر واكثر قوة من نتائج تحليل الانحدار الخطي للمرضى والمراجعين والمبين في الجدول رقم (٨) رغم ان كلا العينتين تعطي نفس النتيجة الموضحة سابقا.

**الجدول رقم(٧) يبين نتائج تحليل الانحدار الخطي للاستبانة الاولى(العاملين في المستشفيات)**

| المتغيرات                        | R    | R2    | B    |
|----------------------------------|------|-------|------|
| اسئلة الاستبانة الأولى من(٢٩-١٠) | ٠.٨٠ | ٠.٦٤٠ | ١.٣١ |

**الجدول رقم(٨) يبين نتائج تحليل الانحدار الخطي للاستبانة الثانية(المرضى والمراجعين)**

| المتغيرات                         | R    | R2    | B    |
|-----------------------------------|------|-------|------|
| اسئلة الاستبانة الثانية من(٢٥-١٤) | ٠.٦٠ | ٠.٤٠٠ | ١.٣١ |

#### اختبار الفرضية الرئيسية الرابعة

لا يوجد تأثير معنوي ذو دلالة احصائية لأسلوب العمل الإداري، والعلاقات والاتصال ، و السياسات والإجراءات المتبعة في المستشفيات على مستوى الخدمات الطبية المقدمة فيها.

**جدول رقم (٩) يبين نتائج تحليل الانحدار الخطي**

| المتغيرات           | R2   | B    | معامل القياس F | مستوى دلالة sig |
|---------------------|------|------|----------------|-----------------|
| العمل الاداري       | ٠.٠٦ | ٠.٤٤ | ٢٢.٨٤          | ٠.٠٠            |
| العلاقات والاتصال   | ٠.٠٣ | ٠.٣٠ | ٨.٥٢           | ٠.٠٠            |
| السياسات والاجراءات | ٠.٠٢ | ٠.١٧ | ٨.٥٧           | ٠.٠١            |
| جميع العناصرمجتمعة  | ٠.٠٣ | ٠.٣٦ | ١١.٣٤          | ٠.٠٠            |

تبين نتائج التحليل الاحصائي بان هناك تأثير معنوي للجوانب الادارية لعناصرها الثلاث (العمل الاداري،العلاقات والاتصال ، السياسات والاجراءات)على قدرة المستشفى على تطوير الخدمات الصحية .ويعني ذلك ان التغيير في هذه العناصر سوف يؤدي الى التغيير في مستوى الخدمة الصحية المقدمة ،حيث بلغت قيمة ( R2 ) (٠.٠٣) وبلغت قيمة (B) درجة التأثير (٠.٣٦) اي ان

اي تغيير في احد هذه العناصر سوف يؤثر بقيمة (0.36) في قدرة المستشفى على تحسين الخدمة الصحية وقد اكدت قيمة معامل التباين الاحادي F المحسوبة معنوية هذا التأثير والتي بلغت قيمتها (11.34) وهي اكبر من قيمتها الجدولية البالغة (6.63) وبمستوى دلالة (sig) (0.00)، وتدل نتيجة اختبار هذه الفرضية الى رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة وهي : (يوجد تأثير معنوي للعمل الاداري (الاسلوب،العلاقات،السياسات،والاجراءات) على مستوى الخدمات الصحية المقدمة) .

واذا ما تم دراسة كل متغير فرعي على حدة فان نتائج تحليل الانحدار الخطي يبين وجود تأثير معنوي للأسلوب الاداري المستخدم على مستوى الخدمات الصحية المقدمة،حيث بلغت قيمة معامل التحديد (R2)(0.06) وهذا يفسر ان الاسلوب الاداري يفسر ما قيمته (0.06) من قدرة المستشفى على تحسين مستوى الخدمات الطبية المقدمة، وبلغت درجة التأثير (0.44) وقد اكدت قيمة (F) المحسوبة معنوية هذا التأثير والتي بلغت (22.84) وهي اكبر من قيمتها الجدولية البالغة (6.63) وبمستوى دلالة (0.00) .

اما بالنسبة للعلاقات والاتصال فقد تبين بان هناك تأثير معنوي لهذا المتغير حيث بلغت قيمة معامل التحديد (0.03) ودرجة تأثير (0.30) اي ان العلاقات والاتصال لها تأثير على تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة،وقد ايدت قيمة (F) معنويه هذا التأثير حيث بلغت قيمتها (8.52) وهي اكبر من قيمتها الجدولية (6.63) وبمستوى دلالة (0.00) .

اما بالنسبة للسياسات والاجراءات فقد تبين بان هناك تأثير معنوي لهذا المتغير حيث بلغت قيمة معامل التحديد (R2) (0.02) بمعنى ان السياسات والاجراءات يفسر (0.02) من قدرة المستشفى على تحسين مستوى الخدمات الصحية،حيث بلغت درجة التأثير (B) (0.26) وقد ايدت قيمة (F) المحسوبة معنوية هذا التأثير والتي بلغت قيمتها (8.57) وهي اكبر من قيمتها الجدولية البالغة (6.63) وبمستوى دلالة (0.01) .

### الاستنتاجات والتوصيات

#### الاستنتاجات :

من خلال اختبار فرضيات البحث فقد خلصت الى النتائج التالية:-

- ١- لا يوجد فرق في رؤية العاملين- الذكور والاناث في المستشفيات الحكومية على قدرة القطاع الخاص على تحمل تبعات الخصخصة، وهذا يبين ان رؤيا متشابهة بين الجنسين في قدرة تحمل القطاع الخاص لتبعات الخصخصة.
- ٢- يوجد فرق في رؤية العاملين لقدرة تحمل القطاع الخاص لتبعات الخصخصة تعزى لكل من العمر، ومعدل الدخل والمؤهل العلمي، بحيث يرى البعض ان هناك قدرة لتحمل القطاع الخاص لتبعات الخصخصة والبعض الاخر يرى العكس .
- ٣- لا يوجد فرق في رؤية المرضى من كلا الجنسين في قدرة تحمل القطاع الخاص لتبعات الخصخصة، وهو ما يتشابه به مع العاملين ، وهو ما يؤكد ان رؤيا مشتركة من كلا الجنسين سواء كانوا عاملين او مرضى ومراجعين.
- ٤- يوجد فرق في رؤية المرضى والمراجعين لقدرة تحمل القطاع الخاص لتبعات الخصخصة تعزى لكل من العمر، ومعدل الدخل والمؤهل العلمي، بحيث يرى البعض ان هناك قدرة لتحمل القطاع الخاص لتبعات الخصخصة .
- ٥- التحول للقطاع الخاص سيؤدي الى زيادة مستوى العمل الاداري وبالتالي زيادة مستوى الخدمات الطبية المقدمة ، وزيادة كفاءة العمل الاداري ، وهو ما اشترك به العاملين والمرضى والمراجعين ، بحيث كانت اي النتيجة التحول للقطاع الخاص سيؤدي الى زيادة المستوى للعمل الاداري وكفاءة وزيادة مستوى الخدمات الطبية المقدمة ، الا ان نتيجة البحث بينت ان العاملين في المستشفيات الحكومية اكثر تاكيدا على النتيجة من المرضى والمراجعين ، ويعزى ذلك في رأي الباحث الى ان العاملين هم اكثر معرفة ودراية بالعمل الاداري واكثر ممارسة في تقديم الخدمات الطبية .
- ٦- يوجد تاثير لاسلوب العمل الاداري والعلاقات والاتصال والسياسات والاجراءات على مستوى الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات، وهو ما يبين ان تغير اسلوب العمل الاداري والعلاقات والاتصال بالاضافة الى السياسات والاجراءات، سيؤدي الى تغير في مستوى الخدمات الطبية المقدمة، فادا كان التغيير ايجابيا فان التغيير في مستوى الخدمات الطبية سيكون ايجابيا والعكس صحيح، وفي رأي الباحث ان هذا مؤشر الى ان التحول نحو الخصخصة سيؤدي الى التغيير الايجابي في الاسلوب

الإداري والعلاقات والاتصال بالإضافة إلى السياسات والإجراءات وبالتالي التغيير الإيجابي في مستوى الخدمات الطبية المقدمة

## التوصيات :

- في ضوء نتائج الدراسة فإن الباحث يرى أنه من الممكن تقديم التوصيات والمقترحات التالية:-
- 1- أن تسعى الحكومة في المملكة العربية السعودية إلى إتخاذ القرارات والإجراءات التي من شأنها التحول نحو التخصصية حسب رؤية كل من العاملين والمرضى للمستشفيات الحكومية في محافظة جدة، بشكل تدريجي جزئي -والمقصود بالجزئي هو التجربة في تحويل احد المستشفيات في محافظة جدة إلى التخصصية.
  - 2- التركيز على تحسين المستوى الإداري والعلاقات والاتصال بالإضافة إلى السياسات والإجراءات المتبعة في المستشفيات الحكومية وإجراء التعديلات المناسبة فيها إن لم يكن هناك نية للتحول نحو التخصصية . من أجل رفع مستوى الخدمة الطبية المقدمة فيها.
  - 3- التحول نحو القطاع الخاص قد يكون تحولاً كاملاً أو جزئياً فإن لم تكن هناك إمكانية للتحول الكامل فإن الباحث يوصي بالتحول في المجال الإداري بحيث يتم تطبيق مبادئ إدارة الأعمال على المستشفيات الحكومية ولو بشكل جزئي -كما تم توضيح مفهوم الجزئي في البند الأول من التوصيات.
  - 4- زيادة الوعي لدى العاملين في المستشفيات الحكومية بمفهوم التخصصية وأهمية الأسلوب الإداري والعلاقات والاتصال بالإضافة إلى السياسات والإجراءات المتبعة ومدى تأثيرها على مستوى الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات يوجد فرق في رؤية العاملين لقدرة تحمل القطاع الخاص لتبعات التخصصية تعزى لكل من العمر، ومعدل الدخل والمؤهل العلمي، بحيث يرى البعض أن هناك قدرة لتحمل القطاع الخاص لتبعات التخصصية والبعض الآخر يرى العكس، من خلال الندوات وورش العمل والدورات التدريبية المتخصصة.
  - 5- إجراء مزيد من الدراسات في المناطق المختلفة في المملكة لمعرفة درجات الاتفاق والتباين في الرؤيا بين مختلف المواطنين والعاملين في القطاع الصحي السعودي، بالإضافة إلى إجراء دراسات أخرى عن التخصصية وربطها بدرجة الرضا الوظيفي وعوامل وظيفية أخرى.

## الهوامش

- (١) محمود صبح : الخصخصة " المشكلات والحلول" القاهرة ، ١٩٩٩م ، ص : ٢٧ .
- (٢) عبدالقادر عطية ، اتجاهات حديثة في التنمية ، الإسكندرية ، ١٩٩٥م ، ص : ٣ .
- (٣) CHARLS B, SHEILAS : PRIVATIZATION AND PUBLIC HOSPITALS , CHOOSING WISELY FOR NEW YORK CITY , 1997 , P : 26 .
- (٤) SALAH THIOB : PRIVATIZATION OF GOVERNMENT HOSPITALS , JORDAN , AL-NEELAIN UNIVERSITY THESIS , ALSIN , 1999 , P : 33-34 .
- (٥) علي الجازي : خصخصة المستشفيات الحكومية وتأثيرها على الرضا الوظيفي لدى الأطباء والممرضين ( جامعة الأردن للعلوم والتكنولوجيا - رسالة ماجستير ، ١٩٩٧م ، ص : ٨٧ .
- (٦) عادل ملاً : خصخصة المستشفيات العامة وتطبيقاتها في المملكة العربية السعودية ، مطبعة السعودية ، جدة ، ص : ٤٢ .
- (٧) عبدالإله ساعاتي : مبادئ إدارة المستشفيات وتطبيقاتها في المملكة العربية السعودية ، الرياض ، ص : ٥٣ .
- (٨) المركز الاستشاري للاستثمار والتمويل : دراسة جدوى اقتصادية حول تحويل المستشفيات الحكومية (( التقرير الختامي )) ، الرياض ، ١٩٩١م ، ص : ٧٧-٩٧ .
- (٩) زهير السباعي : اقتصاديات الصحة في المملكة العربية السعودية (( مقال منشور )) ، جدة ، ٢٠٠١م ، ص : ٧ .
- (١٠) صالح العساف : المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية ، الرياض ، ص : ٣١ .
- (١١) حمدي أبو الفتوح : منهجية البحث العلمي وتطبيقاتها في الدراسات التربوية ، القاهرة ، ص : ٥١ .
- (١٢) عمر زيان : البحث العلمي ( مناهجه وتقنياته ) ، جدة ، ص : ٢٧ .

- (١٣) إدموند هنتر : قصة الطب ، بيروت ، ١٩٨٠م ، ص : ١٤ .
- (١٤) عبدالإله ساعاتي : مرجع سابق ، ص : ١٥ .
- (١٥) منظمة الصحة العالمية : إدارة المستشفيات ، سلسلة التقارير الفنية رقم ( ١٩٥ ) ،  
جنيف ، ١٩٨٥م ، ص : ٧ .
- (١٦) AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION , CHICAGO , 1991 ,  
p : 6 .
- (١٧) عبدالإله ساعاتي : التطور الصحي في عهد خادم الحرمين الشريفين ، الرياض ،  
ص : ١١٠ .
- (١٨) فاروق أخضر : تخصيص الاقتصاد السعودي بين النظرية والتطبيق ، جدة ،  
١٩٩٤م ، ص : ١٩ .
- (١٩) أحمد ماهر : دليل المدير في التخصصة ، الإسكندرية ، ١٩٩٨م ، ص : ٢٢ .
- (٢٠) عادل ملاً ، مرجع سابق ، ص : ٥٣ .

## المراجع

- ١- أخضر، فاروق (١٩٩٤). تخصيص الاقتصاد ، جدة: الشركة السعودية للأبحاث والنشر.
- ٢- حرساني، حسان (١٩٩٠). إدارة المستشفيات ، الرياض: معهد الإدارة العامة.
- ٣- زكي، رمزي(١٩٩٨). " الخصخصة والإصلاح في مصر " ، المجلة المصرية للتنمية والتخطيط، العدد (الأول).
- ٤- ساعاتي، أمين (٢٠٠١). إعادة اختراع الحكومة والثورة الإدارية في القرن الحادي والعشرين، القاهرة: دار الفكر العربي.
- ٥- ساعاتي ، عبدالإله (٢٠٠٢). مبادئ إدارة المستشفيات وتطبيقاتها في المملكة العربية السعودية.
- ٦- ساعاتي ، عبدالإله (٢٠٠٣). التطور الصحي في عهد خادم الحرمين الشريفين، حضارة وإنجاز، الرياض: السعودية للتأمين ميثاق.
- ٧- السلمي ، علي ( ١٩٩٥ ). إدارة الجودة الشاملة ومتطلباتها التأهيل للإيزو ، القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر .
- ٨- صبح ، محمود ( ١٩٩٩ ) . الخصخصة : المشكلات والحلول ، القاهرة : دار المعارف .
- ٩-العساف،صالح بن حمد (١٩٩٥) . المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، الرياض : العبيكان للنشر والتوزيع.
- ١٠- عطيفة، حمدي أبو الفتوح (١٩٩٦) . منهجية البحث العلمي وتطبيقاتها في الدراسات التربوية والنفسية، القاهرة: دار النشر للجامعات.
- ١١- عطية ، عبدالقادر (١٩٩٥) . اتجاهات حديثة في التنمية، الإسكندرية: دار المطبوعات الجامعية.
- ١٢- عمر، محمد زيان (١٩٨٣). البحث العلمي : مناهجه وتقنياته،جدة : دار الشروق للنشر والتوزيع والطباعة.
- ١٣- ماهر، أحمد (١٩٩٨) . دليل المدير في الخصخصة، الإسكندرية: مكتبة التجارة، جامعة الإسكندرية.
- ١٤- ملأ، عادل (٢٠٠٢)، خصخصة المستشفيات العامة وتطبيقاتها في المملكة العربية السعودية، جدة، مطبعة الخطوط السعودية.

- ١٥- مفتي، محمد (٢٠٠١) . النهضة الصحية في المملكة العربية السعودية، الرياض: مطابع السفير.
- ١٦- منظمة الصحة العالمية(١٩٨٠). إدارة المستشفيات ، سلسلة التقارير الفنية رقم (١٩٥) ، جنيف: منظمة الصحة العالمية.
- ١٧-إدموند ، هنتر ( ١٩٨٠ ) . قصة الطب ، ترجمة محمد العدناني ، بيروت : مكتبة لبنان .
- ١٨- وزارة التخطيط(٢٠٠٠) خطة التنمية السابعة ١٤٢٠-١٤٢٥هـ، الرياض: مطابع وزارة التخطيط.
- ١٩- American Hospital Association (1991). Guide to the Health Care Field,Chicago:AHA.
- ٢٠- Ibrahim,E. (1994). Privatization Deregulation and Macro Economic Policies: The Case of Pakistan Adjustment and Macro Economic Policy" New York: McGraw Hill Book.

الملاحق

بسم الله الرحمن الرحيم

الاستبانة الاولى

الاخوه المدراء ومساعديهم ورؤساء الاقسام والموظفين العاملين في المستشفيات في المملكة العربية السعودية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تستهدف هذه الاستبانة تحديد مدى امكانية خصخصة المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية ، ومدى التحسن الإداري والطبي المتوقع في المستشفيات التي من الممكن خصصتها وكذلك محاوله لدراسه نوعية الخدمات الصحية المقدمة وكفائتها .

والرجاء مراعاة الدقه والموضوعيه في الاجابة على هذا الاستبانة ، معتبرا اجابتكم اسهاما مميزا في البحث ، علما بأن كل الاجابات ستعامل بسريه ولاغراض البحث العلمي فقط.  
مقدما لكم الشكر الجزيل لمشاركتكم وتعاونكم .

الباحث

د. عبد الاله ساعاتي

\*\* يرجى التفضل بوضع اشارة ( x ) امام الاجابة المختاره .  
المستشفى (الذي اعلم به).....

المهنة / الوظيفة  ١ مدير عام/مدير  ٢ رئيس قسم / شعبه  ٣ موظف  ٤ غير ذلك

الجنس :  ١ ذكر  ٢ انثى

العمر :  ١ اقل من ٣٠ سنه  ٢ ٣١ سنه - ٤٠ سنه

٣ ٤١ سنه - ٥٠ سنه  ٤ ٥١ سنه - ٦٠ سنه  
 ٥ اكثر من ٦١ سنه

المستوى التعليمي:  ١ توجيهي(ثانويه عامه)أو اقل  ٢ دبلوم متوسط  
 ٣ بكالوريوس  ٤ ماجستير  
دكتوراه

معدل الدخل الشهري:  ١ اقل من ٥٠٠٠ ريال  ٢ ٥٠٠٠ - ١٠٠٠٠  
 ٣ ١٠٠٠٠ - ٢٠٠٠٠  ٤ ٢٠٠٠ فأكثر

ملاحظه : الاجابه متعلقه بالمستشفى الذي تعمل به

| الرقم | السؤال   | موافق بشده | موافق | غير متأكد (محايد) | غير موافق | غير موافق بشده |
|-------|--|------------|-------|-------------------|-----------|----------------|
| ١     | يوجد تفويض صلاحيات كاف لمختلف المستويات الادارية لاتخاذ القرارات المختلفه في المستشفى.   |            |       |                   |           |                |
| ٢     | القوانين والانظمه المعمول بها في هذا المستشفى مفهومه ويسهل تطبيقها.                      |            |       |                   |           |                |
| ٣     | نظام الاجور والرواتب والمكافآت جيد في هذا المستشفى.                                      |            |       |                   |           |                |
| ٤     | النظام المتبع في التعيينات بالمستشفى يضمن اختيار اصحاب الكفاءات الجيده .                 |            |       |                   |           |                |
| ٥     | أجد اذنا صاغيه من قبل ادارة المستشفى عند حدوث اية مشكلة أو للاجابة على استفساراتي .      |            |       |                   |           |                |
| ٦     | الادارة المتبعه في هذا المستشفى تساعد في تقديم خدمات طبيه جيده.                          |            |       |                   |           |                |
| ٧     | يوجد في هذا المستشفى نظام رقابي مستمر على الخدمات الطبية وغير الطبية التي يقدمها .       |            |       |                   |           |                |
| ٨     | تتقبل ادارة المستشفى الاقتراحات التي من شأنها تطوير الخدمات الطبية المقدمة               |            |       |                   |           |                |
| ٩     | الخدمات الفندقية المقدمة في هذا المستشفى بشكل عام جيده (خدمات الهاتف والكفتيريا .. الخ). |            |       |                   |           |                |
| ١٠    | زياده الاقبال على مستشفيات القطاع الخاص بسبب تغطية تكاليف العلاج من قبل التأمين الصحي .  |            |       |                   |           |                |
| ١١    | زيادة الاقبال على مستشفيات القطاع الخاص بسبب سهولة الوصول اليها.                         |            |       |                   |           |                |
| ١٢    | زياده معدل الدخل لدى المواطنين ادت   |            |       |                   |           |                |

|  |  |  |  |  |    |
|--|--|--|--|--|----|
|  |  |  |  | الى اقبالهم للعلاج في مستشفيات القطاع الخاص .  |    |
|  |  |  |  | زيادة طلب الخدمة الطبية في مستشفيات القطاع الخاص من قبل المواطنين لقرب موقع المستشفى من سكناهم.                | ١٣ |
|  |  |  |  | خصخصة المستشفيات الحكومية تؤدي الى وجود مستوى عال من الخدمات الطبية.   | ١٤ |
|  |  |  |  | القطاع الخاص اكثر قدره على توفير نوعيه ممتازه من الخدمات الطبية.   | ١٥ |
|  |  |  |  | القطاع الخاص يستطيع توفير جميع الأدوية الضرورية في المستشفى لجميع حالات المرضى وبأستمرار .                     | ١٦ |
|  |  |  |  | المستشفيات الخاصة تستخدم وتستفيد من الموارد والامكانيات المتاحة لها بشكل افضل (الادوات الآلات والقوى البشرية). | ١٧ |
|  |  |  |  | خصخصة المستشفيات الحكومية تقلل من تكاليف العلاج .  | ١٨ |
|  |  |  |  | خصخصة المستشفيات الحكومية تقلل من نسبة البطالة بين المواطنين .   | ١٩ |
|  |  |  |  | خصخصة المستشفيات الحكومية توفر الاسره للمرضى بشكل دائم.  | ٢٠ |
|  |  |  |  | خصخصة المستشفيات الحكوميه تؤدي الى زياده انتاجيه الافراد العاملين .  | ٢١ |
|  |  |  |  | خصخصة المستشفيات الحكومية تخدم الاقتصاد الوطني الاردني وتزيد من فرص للاستثمار .                                | ٢٢ |
|  |  |  |  | الخصخصة تكسب الدولة دورا كبيرا وهاما في عملية الرقابه والتفتيش.  | ٢٣ |
|  |  |  |  | خصخصة المستشفيات الحكومية تزيد من فرص المنافسه لتقديم الخدمات الطبية الجيده.                                   | ٢٤ |
|  |  |  |  | خصخصة المستشفيات الحكومية لا تؤثر على المصالح الشخصية  | ٢٥ |

|  |  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|--|---|
|  |  |  |  |  | والمكتسبات الخاصة لكثير من الناس.   |
|  |  |  |  |  | ٢٦<br>خصخصة المستشفيات الحكومية ستزيد<br>من فرص التعليم والتدريب.   |
|  |  |  |  |  | ٢٧<br>خصخصة المستشفيات الحكومية<br>ستؤدي الى زيادة الحرص في تقديم<br>وجبات الطعام بطريقه امنه،منظمه<br>وبشكل مقبول لكل مريض . |
|  |  |  |  |  | ٢٨<br>خصخصة المستشفيات الحكومية تؤدي<br>الى توفر كل المعلومات الضرورية<br>المتعلقه بالمريض وسهولة الحصول<br>عليها.            |
|  |  |  |  |  | ٢٩<br>خصخصة المستشفيات الحكومية توفر<br>كل العلاجات والفحوصات المخبريه<br>داخل المستشفى دون الحاجه للذهاب<br>الى اي مكان اخر. |

بسم الله الرحمن الرحيم

### الاستبانة الثانية

هذا الاستبانة موجه الى مرضى منومين على اسرة الشفاء ومراجعين لتلقي العلاج في مستشفيات القطاع الحكومي .

ويستهدف هذا البحث دراسة امكانية خصخصة المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية ، وذلك في محاوله لدراسة مستوى الخدمات الصحية المقدمة ونوعيتها ، و اتقدم لكم بالشكر الجزيل وامنيات الشفاء العاجل راجيا مراعاة الدقه والموضوعيه في الاجابة علي هذه الاستبانة ، معتبرا اجابتكم اسهاما مميزا في البحث ، علما ان كل الاجابات ستستخدم لاغراض البحث العلمي فقط.

الباحث

د. عبد الاله ساعاتي

\*\* يرجى التفضل بوضع اشارة ( x ) امام الاجابة المختاره .  
المستشفى

المهنة / الوظيفة [ ١ ] مدير عام/مدير [ ٢ ] رئيس قسم / شعبه [ ٣ ] موظف [ ٤ ] غير ذلك

الجنس : ذكر [ ١ ] انثى [ ٢ ]

العمر : اقل من ٣٠ سنه [ ١ ] ٣١ سنه - ٤٠ سنه [ ٢ ]

٤١ سنه - ٥٠ سنه [ ٣ ] ٥١ سنه - ٦٠ سنه [ ٤ ]

اكتر من ٦١ سنه [ ٥ ]

المستوى التعليمي: [ ١ ] توجيهي (ثانويه عامه) أو اقل [ ٢ ] دبلوم متوسط

[ ٣ ] بكالوريوس [ ٤ ] ماجستير —————  
دكتوراه

معدل الدخل الشهري: [ ١ ] اقل من ٥٠٠٠ ريال [ ٢ ] ٥٠٠٠ - ١٠٠٠٠

[ ٣ ] ١٠٠٠١ - ٢٠٠٠٠ [ ٤ ] ٢٠٠٠٠ فأكثر

| الرقم | السؤال   | موافق بشده | موافق | غير متأكد (محايد) | غير موافق | غير موافق بشده |
|-------|--|------------|-------|-------------------|-----------|----------------|
| ١     | الطلبات التي كنت اطلبها اثناء وجودي في المستشفى كانت تلبى بالسرعة الممكنه .                        |            |       |                   |           |                |
| ٢     | مستوى النظافه والخدمات الفندقية في المستشفى جيد.   |            |       |                   |           |                |
| ٣     | وجود الاماكن المناسبة للزوار واستقبالهم من الأمور التي اعطيها غاية الاهتمام عند اختياري للمستشفى . |            |       |                   |           |                |
| ٤     | أسلوب وجبات الطعام التي تقدم ونوعيتها تلبى احتياجاتي .   |            |       |                   |           |                |
| ٥     | انتظر فترة زمنية قصيره قبل ان اتلقى العلاج في المستشفى.  |            |       |                   |           |                |
| ٦     | يتوفر العلاج المطلوب في هذا المستشفى.  |            |       |                   |           |                |
| ٧     | لدي قناعه تامه بالخدمات الطبية المقدمة في هذا المستشفى.  |            |       |                   |           |                |
| ٨     | لا اتردد في الذهاب لادارة المستشفى لطرح اي مشكلة أو الحصول على حل.                                 |            |       |                   |           |                |
| ٩     | اشعر بارتياح اكبر عندما تعامل أو الجأ لاداره في هذا المستشفى لانها تأخذ اقتراحاتي محمل الجد.       |            |       |                   |           |                |
| ١٠    | يتوفر العدد الكافي من الاطباء لتقديم الخدمات الطبية على اكمل وجه.                                  |            |       |                   |           |                |
| ١١    | لا اشعر بوجود فرق في مستوى الخدمه الطبية التي يقدمها المستشفى نفسه بين المرضى.                     |            |       |                   |           |                |
| ١٢    | توجد رقابه مستمره على اعمال النظافه  |            |       |                   |           |                |

|  |  |  |  |    |   |
|--|--|--|--|----|---|
|  |  |  |  |    | في هذا المستشفى.  |
|  |  |  |  | ١٣ | توجد رقابه دائمه على المرضى من قبل الاطباء للاستماع لمطالبهم واحتياجاتهم وامكانية تلبيتها.                  |
|  |  |  |  | ١٤ | ارتفاع تكاليف الخدمات الطبية المقدمة في مستشفيات القطاع الخاص تعزى الى ارتفاع معدل الدخل لدى بعض المواطنين. |
|  |  |  |  | ١٥ | الجا للعلاج في المستشفى الخاص بغض النظر عن التكلفة طالما يتوفر فيه الخدمة التي تلبي حاجتي .                 |
|  |  |  |  | ١٦ | الجا الى مستشفيات القطاع الخاص للاستفادة اكبر مايمكن من التأمين الصحي                                       |
|  |  |  |  | ١٧ | الجا الى العلاج في القطاع الخاص فقط عندما يتم تغطية التكاليف من قبل التأمين الصحي .                         |
|  |  |  |  | ١٨ | الخدمة الممتازة وحصولي على الوقت الكافي في المشورة الطبية اكثر ما يدفعني للعلاج في هذا المستشفى.            |
|  |  |  |  | ١٩ | اذهب لمستشفيات القطاع الخاص مهما كانت بعيدة عن سكني لتلقي العلاج فيها .                                     |
|  |  |  |  | ٢٠ | عند ذهابي لمستشفيات القطاع الخاص لا انتظر وقتا" طويلا" قبل حصولي على استشاره الطبيب.                        |
|  |  |  |  | ٢١ | خصخصة المستشفيات الحكومية تخفض تكاليف العلاج .  |
|  |  |  |  | ٢٢ | خصخصة المستشفيات الحكومية تقلل من البطالة.  |
|  |  |  |  | ٢٣ | خصخصة المستشفيات الحكومية تؤدي الى زياده انتاجيه الافراد العاملين .   |
|  |  |  |  | ٢٤ | اسلوب استقبال المرضى في مستشفيات القطاع الخاص اكثر ما يجذبني لتلقي العلاج فيها.                             |
|  |  |  |  | ٢٥ | اذهب لمستشفيات القطاع الخاص لقدرتي على تغطية التكاليف.  |
|  |  |  |  | ٢٦ | يهمني جدا" توفر الخدمات غير الفندقية  |

|  |  |  |  |  |    |
|--|--|--|--|--|----|
|  |  |  |  | كالكتريا ، الهاتف ،.... الخ اثناء تلقي العلاج في هذا المستشفى .                            |    |
|  |  |  |  | لا اعتقد ان هناك تمييزا" بين نوعيه الخدمه الطبيه المقدمة بين مختلف المرضى في هذا المستشفى. | ٢٧ |
|  |  |  |  | تتوفر كل العلاجات والفحوصات المخبريه داخل المستشفى الخاص دون الحاجه للذهاب الى مكان اخر    | ٢٨ |
|  |  |  |  | خصصة المستشفيات الحكوميه تحسن من أسلوب استقبال المرضى.                                     | ٢٩ |

### ملخص إنجلیزی

This research aims to identify the level of perception of privatization of public hospitals from the workers and patients point of view.

This field study was conducted amongst the workers and patients of various hospitals in Jeddah in Saudi Arabia. A sample size of 400 was chosen, 200 each for workers and patients respectively. The sample comprised of both male and female section of the population. A detailed questionnaire was administered to both the groups of sample population. A total of 180 and 160 workers and patients responded to the questionnaire. Interview technique was adopted to elicit the response.

**Findings and Conclusions:** The data so collected was tabulated and subjected to statistical analysis. There were interesting findings from the results. There was no difference in view of the males and females, whether workers or patients, with respect to the ability of private sector in offering better health services. But their perception differed with respect to age, income rates and qualifications. It was concluded that privatization leads to the offering of best health services. Privatization also leads to positive management style, better relations,