مجلة الشرق الأوسط للنشر العلمي
المجلد (٥) العدد (٤)
الإصدار السابع عشر
٢٠٢٢ (١-٢١)

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

خميس مسفر خميس الزهراني

*ماجستير في الإدارة الصحية ، صحة جدة ، **المملكة العربية السعودية***

عبدالكريم ملفي المطيري

*بكالوريس في إدارة الخدمات الصحية والمستشفيات ، صحة جدة، **المملكة العربية السعودية***

علي معيض الزهراني

*بكالوريس في إدارة الخدمات الصحية والمستشفيات ، صحة جدة ، **المملكة العربية السعودية***

أحمد محمد يحي الزهراني

*فني صحي ، صحة جدة ، **المملكة العربية السعودية***

غالي جيد المطيري

*فني صحي ، صحة جدة ، **المملكة العربية السعودية***

نشر إلكترونياً بتاريخ: ١١ ديسمبر ٢٠٢٢م

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

الملخص

هدفت الدراسة إلى معرفة الأثر المتوقع لتطبيق الخصخصة على كفاءة المستشفيات الحكومية. للوصول لهذا الهدف تبنت الدراسة المحاور التالية: كفاءة العمل الإداري، الكفاءة المالية وكفاءة العاملين. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ومستعينة بأداة الاستبيان الذي تم توزيعه على عينة من مجتمع الدراسة من العاملين الذين يبلغ عددهم (151) فرداً. بعد التحليل الإحصائي أوضحت النتائج أن أفراد العينة موافقين

Abstract

The study aimed to know the expected impact of the application of privatization on the efficiency of public hospitals. To achieve this goal, the study adopted the following axes: the efficiency of administrative work, financial performance and the efficiency of workers. The study used the descriptive analytical method and using the questionnaire tool which was distributed to a sample of the study population of (151) employees.After the statistical analysis the outcomes showed that the respondents agree with the administrative work efficiency phrases particular, the following elements: the elimination of routine and bureaucracy and modernizing administrative methods used in the hospital as well as realizing administrative independence in the Hospital. The outcomes also reported that respondents strongly agree with the financial performance of the hospitals particularly in the following elements: To improve the level of financial resources available in the hospital as well as realize financial independence in the hospital. The outcomes indicate that respondents agree to some extent on the efficiency of workers in private hospitals in the following elements: the provision of

على عبارات كفاءة العمل الإداري خاصة العناصر التالية: القضاء على الروتين والبيروقراطية وتحديث الأساليب الإدارية المتبعة في المستشفى وكذلك تحقيق الاستقلالية الإدارية للمستشفى. كما أفادت النتائج أن أفراد العينة موافقين بشدة على محور الكفاءة المالية للمستشفيات خاصة في العناصر التالية: تحسين مستوى الموارد المالية المتاحة بالمستشفى. تحقيق الاستقلالية المالية بالمستشفى. وأشارت النتائج إلى أن أفراد العينة موافقين إلى حد ما على كفاءة العاملين بالمستشفيات خاصة في العناصر التالية: توفير الأجهزة الطبية الحديثة للكادر الصحي وتوفير التقنية الحديثة للعاملين التي تساعد في أداء العمل بالسرعة والوقت المناسبين. أما بخصوص النتائج المتعلقة بأثر تطبيق الخصخصة على كفاءة المستشفيات: أفادت الدراسة بأن خصخصة المستشفيات من الممكن أن تؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات وسرعة تقديم الخدمات الصحية وكذلك ترشيد استخدام الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات. على ضوء النتائج أوصت الدراسة بعدة توصيات أهمها: أن تسعى الحكومة في المملكة العربية السعودية إلى اتخاد القرارات و الإجراءات التي من شأنها التحول نحو خصخصة المستشفيات – التركيز على تحسين المستوى الإداري –زيادة الوعي لدى العاملين في المستشفيات الحكومية بمفهوم الخصخصة وأهمية الأسلوب الإداري والعلاقات والاتصال بالإضافة إلى السياسات والإجراءات المتبعة ومدى تأثيرها على مستوى الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات وإجراء مزيد من الدراسات في المناطق المختلفة في المملكة لمعرفة درجات الاتفاق والتباين في الرؤية بين مختلف المواطنين والعاملين في القطاع الصحي السعودي .

modern medical devices for health staff and the provision of modern technology for workers that will help speed the performance of work. Concerning the impact of the application of privatization on the performance of hospitals: The study said that the privatization of hospitals can lead to improve the quality of health services in hospitals and the speed of delivery of health services as well as rationalize the use of health services provided by hospitals . In light of the outcomes the study recommended several recommendations, including: that the government in Saudi Arabia seeking for adopting decisions and actions that will shift towards the privatization of hospitals -to focus on improving the administrative level- to increase awareness among workers in government hospitals, the concept of privatization and the importance of management style, relationships and communication as well to the policies and procedures and the extent of its impact on the level of medical services provided in hospitals and to conduct further studies in different regions of KSA to see the degree of agreement and differences in vision between the various citizens and workers in the Saudi health sector.

*** المقدمة**

أن ظاهرة الخصخصة أصبحت 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، ألا أنها حديثة في التداول الاقتصادي والاهتمام الأكاديمي والبحث العلمي، وانتشر مفهومها منذ العقد الثامن من القرن العشرين كعملية تغيير تستهدف توسيع دور الاستثمار الخاص، وقيام نشاطات اقتصادية منافسة لنشاط القطاع العام، وتقديم بعض الخدمات التي تقوم بها الدولة توفيراً للإنفاق الحكومي. (هندي،2009م)

لذا يدعو أنصار الخصخصة إلى تقليل ملكية الدولة كأحد 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. (ساعاتي،2016م)

يشمل مفهوم الخصخصة أيضا تغيير أسلوب إدارة المشروعات العامة، ليتفق مع مبادئ إدارة الأعمال 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 إنتاجيتها. (العامري والغالم،2011)

فالخصخصة بمفهومها العام سواءً كانت بتحويل مؤسسات 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.

(Rondinelli,2010)

ولما كان التحدي الكبير الذي يواجه معظم مستشفيات القطاع العام في جميع دول العالم بشكل عام والمملكة العربية السعودية بشكل خاص، حيث يتمثل هذا التحدي في الزيادة المستمرة في التكاليف وانخفاض العائد، بسبب زيادة الطلب على الخدمات العلاجية في مستشفيات القطاع العام، نتيجة للأجور الرمزية التي تتقاضاها من المواطنين والمقيمين على حد سواء والبيروقراطية التقليدية المتبعة في التشغيل، والتي من أهم سماتها الإغراق في الروتين واتباع سياسة إبقاء الوضع على ما هو علية، من خلال الأسلوب الإداري المتبع، والذي يتصف بضعف العلاقات والاتصال، وطول الإجراءات المتبعة، لذا فإن النظرة المتكاملة لخصخصة مستشفيات القطاع العام لمواجهة هذه المتغيرات ضرورة ماثلة، وذلك بقصد تحسين وتطوير الأداء والخدمات الطبية بشقيها العلاجي والوقائي. (ساعاتي،2016م)

*** مشكلة الدراسة**

إن المتتبع للعديد من الدراسات والبحوث الصحية في المملكة العربية السعودية يدرك أنه بالرغم مع ضخامة الإنفاق على المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة بالمملكة إلا أن مستوى الأداء و الرضا عن الخدمات التي تقدمها هذه المستشفيات منخفض جداً، ويظهر ذلك بشكل واضح في تدني مستوى الخدمات المقدمة وطول انتظار المراجعين للحصول على الخدمة، مما يتطلب إعادة النظر في كيفية إدارة هذه المستشفيات، والحل المقترح بين أواسط الكثير من المسئولين والمهتمين ربما يكون باللجوء إلى تخصيص هذه المستشفيات وهذا ما أشارت إلية رؤية (2030).

كما أن مستشفيات القطاع العام تحملت وما زالت تتحمل أعباء جسيمة، نتيجة للزيادة المستمرة في أعداد المنتفعين من المواطنين والمقيمين التي أثرت بشكل مباشر وغير مباشر على جودة الخدمات المقدمة، إضافة إلى الزيادة المستمرة في الإنفاق الحكومي على القطاع الصحي، وبالتالي زيادة الأعباء المالية على ميزانية الدولة وحرمان قطاعات أخرى منها، مما أظهر الحاجة إلى خصخصة مستشفيات القطاع العام في محاولة للارتقاء بكفاءة وجودة الخدمات الصحية بشقيها العلاجي والوقائي بهذه المستشفيات.

*** أهداف الدراسة**

الهدف الرئيسي: معرفة أثر تطبيق الخصخصة على كفاءة المستشفيات الحكومية.

ومن هذا الهدف تنبثق الأهداف الفرعية التالية: –

١– معرفة أثر تطبيق الخصخصة على كفاءة العمل الإداري بالمستشفيات الحكومية.

٢– معرفة أثر تطبيق الخصخصة على الكفاءة المالية للمستشفيات الحكومية.

٣– معرفة أثر تطبيق الخصخصة على كفاءة العاملين بالمستشفيات الحكومية.

*** تساؤلات الدراسة**

١- ما الأثر المتوقع لتطبيق الخصخصة على كفاءة العمل الإداري بالمستشفيات الحكومية؟

٢- ما الأثر المتوقع لتطبيق الخصخصة على الكفاءة المالية بالمستشفيات الحكومية؟

٣- ما الأثر المتوقع لتطبيق الخصخصة على كفاءة العاملين بالمستشفيات الحكومية؟

*** متغيرات الدراسة وتعريفها:**

المتغير التابع: كفاءة المستشفيات الحكومية: مدى قدرة المستشفى على تحقيق أهداف الرعاية الطبية والصحية التي تسعى إلى بلوغها من حيث إعداد البرامج الصحية وتعكس إستراتيجيتها وأهدافها في النتائج المحققة من سير عملها لجميع الخدمات التي تقدمها كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية للمجتمع لتلبية الرغبات المرتبطة بهذه الخدمة. (Ricupero2008). ويتم قياسه من عدة مؤشرات منها: (جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات، ترشيد نفقات الخدمات الصحية، رضا المستفيدين من الخدمات الصحية) وهذا المتغير يشمل التالي:-

١- كفاءة العمل الإداري: استغلال العاملين للإمكانيات المتوفرة والموارد المتاحة من أجل تحقيق أهداف المنظمة في ظل الظروف الملائمة، والتي تساعدهم على القيام بعملهم ضمن إطار من القوانين والقواعد التي تحدد، وتنظم سلوكهم بحيث يقدمون خدماتهم للجماهير بشكل مناسب يراعون في ذلك المصلحة العامة قبل الخاصة. (العامري والغنام،2011م). ويتم قياس بعدد من المؤشرات منها (تحقيق الاستقلالية الإدارية للمستشفى، تحديث الأساليب الإدارية المتبعة في المستشفى، القضاء على الروتين والبيروقراطية).

٢- الكفاءة المالية: هو مصطلح يشير إلى الاستخدام الأمثل للموارد المالية، وذلك بهدف تعظيم الخدمات الصحية دون استخدام مزيد من الموارد. (هندي،2009م). ولقياس هذا المتغير تم اختيار عدد من المؤشرات منها (تحسين مستوى الموارد المالية المتاحة بالمستشفى، تقليل تكلفة العلاج بالنسبة للدولة، سهولة بحث المشكلات المالية مع العاملين عند حدوثها).

٣- كفاءة العاملين: القيام بأعباء الوظيفة من مسؤوليات وواجبات وفقـــــــا للمعدل المفروض أداؤه من العامل الكفء المدرب. (حسين،2008م). وسيتم قياس هذا من خلال أداة استبيان تشمل المحاور الثلاث (كفاءة العمل الإداري، الكفاءة المالية، كفاءة العاملين).

تعريف المتغير المستقل: تطبيق الخصخصة بالمستشفيات الحكومية: الخصخصة تعني توسيع الملكية الخاصة عن طريق قيام الدولة بتصفية القطاع العام كلياً أو جزئياً، وذلك بتخفيض نصيب الدولة وزيادة نصيب القطاع الخاص.

ويقصد بالخصخصة في هذه الدراسة عملية إدارية تؤدي إلى تحويل المستشفيات العامة كلياً أو جزئياً إلى القطاع الخاص، لتشغيلها لتوفير الخدمات الصحية للمواطنين. (Ricupero2008). ويتم قياس هذا المتغير المستقل من خلال (كفاءة العمل الإداري، والكفاءة المالية ورفع كفاءة العاملين).

*** فرضيات الدراسة**

الفرضية الرئيسية: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق الخصخصة وكفاءة المستشفيات الحكومية.

ومن هذا الفرضية تتفرع الفرضيات الفرعية التالية:-

١- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق الخصخصة وكفاءة العمل الإداري بالمستشفيات الحكومية.

٢- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق الخصخصة والكفاءة المالية بالمستشفيات الحكومية.

٣- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق الخصخصة وكفاءة العاملين بالمستشفيات الحكومية.

*** أهمية الدراسة**

تنبثق أهمية الدراسة من حيوية موضوعه ومن أهمية الخدمات الصحية التي ترتبط بصحة الإنسان، والتي تعتبر من أهم مدخلات المؤسسات الصحية، وتوفير ما يمكن من خدمات صحية بأفضل مستوى للحفاظ على صحته، بالإضافة إلى التكاليف المالية الهائلة التي تنفق في هذا المجال، وبالتالي يمكن حصر أهمية البحث في الأمور التالية :-

١- إظهار أهمية تحسين كفاءة 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 المتزايد على ميزانية الدولة .

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

٣- الإلمام بالآثار الإيجابية والسلبية لخصخصة المستشفيات .

يأتي هذا البحث متمشياً ومتوافقاً مع خطط الدولة ورؤية (2030) التي تهدف لخصخصة المستشفيات الحكومية بغرض رفع مشتوى كفاءة وجودة الخدمات الصحية والطبية بها.

*** منهج الدراسة**

في ضوء أهداف الدراسة والأسئلة، سيتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يعبر عن الوصف الدقيق والتفصيلي للظاهرة الاجتماعية المراد دراستها على صورة نوعية أو كمية رقمية، وهذا المنهج لا يقف عند جمع المعلومات لوصف الظاهرة وإنما يعمد إلى تحليل الظاهرة وكشف العلاقات بين أبعادها المختلفة من أجل تفسيرها والوصول إلى استنتاجات تسهم في تحسين الواقع وتطويره، (غرايبة وآخرون،2015م)

*** مجتمع الدراسة وعينتها**

تكون مجتمع الدراسة من العاملين بمستشفى شرق جدة، والمراكز الصحية التابعة لها من الأطباء والكادر التمريضي والفنيين والإداريين.

وسيتم أخذ عينة عشوائية قصدية ممثلة لمجتمع البحث مع التركيز على الذين لهم دراية ومعرفة بمفهوم الخصخصة، والجدول أدناه يوضح كيفية تحديد العينة وحجمها.

جدول (1): مجتمع الدراسة وعينتها

الفئة	المجتمع	النسبة المئوية	العينة
الاطباء	295	%15	44
الكادر التمريضي والفنيين	1227	%5	61
الإداريين	308	%15	46
الإجمالي	1830		151

يتم تحديد عينة الدراسة من خلال أصول العينات الإحصائية الموضحة أعلاه ويبلغ حجمها (151) فرداً من المهن المختلفة كما موضحة في الجدول أعلاه.

*** أداة الدراسة**

تم إعداد الاستبانة من قبل الباحث لجمع البيانات المطلوبة من المبحثين وذلك بعد الاطلاع على الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة والاستفادة منها في إعداد الاستبانة الحالية للدراسة، مع مراعاة أن تكون طبيعة محتوى الاستبانة ملائمة لنوعية وطبيعة الدراسة، وتحقيق الأهداف التي صنعت لأجلها للوصول إلى النتائج المرجوة. وكما حرص الباحث على وضوح أسئلة الاستبانة ومدى مناسبتها مع عينة الدراسة، وايضاً مراعاة أن تكون مجموعة البنود مقسمة إلى مجموعات يسهل على المبحوث التعامل معها، واعتمد الباحث في ذلك على تجربة الاستبانة (الاستقصاء التجريبي) على عينة محدودة من المجتمع الأصلي للبحث (تمثلت في مدير المستشفى ومساعديه ومسؤولي قسم الموارد البشرية ومدراء المراكز التابعين للمستشفى وبعض الممارسين الصحيين والاداريين) ومن ثم تم تصحيح الاستبانة من الأخطاء والغموض واضافة المقترحات المهمة، واخيراً تم صياغة الأسئلة بشكلها النهائي (الاستبيان الشامل).

كما سيتم إخضاع البيانات للتحليل الإحصائي باستخدام الحاسب من خلال بعض الأساليب الإحصائية التي يوفرها البرنامج الإحصائي SPSS وهي:-

*** الأساليب الإحصائية**

١- المتوسطات الحسابية.

٢- الانحرافات المعيارية.

٣- معامل الارتباط بيرسون.

٤- مربع كأي لقياس العلاقة بين تطبيق الخصخصة وجودة الخدمات الصحية.

*** حدود الدراسة**

تتمثل حدود الدراسة في حدود مكانية وزمانية، وذلك وفقا لما يلي:-

حدود مكانية: مستشفى شرق جدة والمراكز الصحية التابعة لها.

حدود زمانية: أجريت هذه الدراسة خلال العام 1443-2022م.

*** الدراسات السابقة**

من خلال المسح المكتبي والاطلاع على التراث النظري ووفقاً لما أتيح للباحث من الاطلاع على الدراسات السابقة في مجال دارسته، تم الاستعانة ببعض هذه الدراسات السابقة التي لها صله بدراسته الحالية وتم تقسيمها حسب محاور الدراسة كما يلي:-

١- الدراسات التي تناولت: تطبيق الخصخصة وعلاقته بكفاءة العمل لإداري بالمستشفيات الحكومية.

٢- الدراسات التي تناولت: تطبيق الخصخصة وعلاقته بالكفاءة المالية للمستشفيات الحكومية.

٣- الدراسات التي تناولت: تطبيق الخصخصة وعلاقته بكفاءة العاملين بالمستشفيات الحكومية.

أولا: الدراسات التي تناولت: تطبيق الخصخصة وعلاقته بكفاءة العمل لإداري بالمستشفيات الحكومية

أكدت دراسة (ساعاتي) بعنوان: خصخصة مستشفيات القطاع العام وأثرها على تحسين جودة الخدمات الطبية دراسة تطبيقية على مستشفيات القطاع العام في المملكة إلى أن التحول للقطاع الخاص سيؤدي إلى زيادة مستوى العمل الإداري وبالتالي زيادة مستوى الخدمات الطبية المقدمة، وزيادة كفاءة العمل الإداري، وهو ما اشترك فيه العاملون والمرضى، بحيث كانت أي النتيجة التحول للقطاع الخاص سيؤدي إلى رفع مستوى الأداء وكفاءته وزيادة مستوى الخدمات الطبية المقدمة، إلا أن نتيجة البحث بينت أن العاملين في المستشفيات الحكومية أكثر تأكيداً على النتيجة من المرضى والمراجعين، ويعزى ذلك في رأي الباحث إلى أن العاملين هم أكثر معرفة ودراية بالعمل الإداري وأكثر ممارسة في تقديم الخدمات الطبية، في ضوء نتائج الدراسة فإن الباحث يرى أنه من الممكن تقديم التوصيات والمقترحات التالية:- أن تسعى الحكومة في المملكة العربية السعودية إلى اتخاذ القرارات والإجراءات التي من شأنها التحول نحو الخصخصة حسب رؤية كل من العاملين والمرضى، التركيز على تحسين المستوى الإداري والعلاقات والاتصال بالإضافة إلى السياسات والإجراءات المتبعة في المستشفيات الحكومية وإجراء التعديلات المناسبة فيها من أجل رفع مستوى الخدمة الطبية المقدمة فيها (ساعاتي، 2016) وفي دراسة (صلاح ذياب 2007م) بعنوان خصخصة المستشفيات الحكومية في الأردن مقارنة بمستشفيات القطاع الخاص. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهمية خصخصة مستشفيات القطاع العام من أجل تحسين كفاءة الأداء الإداري وكذلك الخدمات الصحية المقدمة. وتوصلت الدراسة إلى أن خصخصة المستشفيات الحكومية تزيد من الأداء الصحي في الأردن وتقدم خدمات طبية أفضل للمواطنين وقائياً وعلاجيا وكذلك الارتقاء بنوعيتها. (صلاح ذياب 2007م) أما دراسة (برعي) دراسة بعنوان: خصخصة المستشفيات العامة التجربة السعودية (دراسة تطبيقية على وزارة الصحة) توصلت الدراسة لعدة نتائج أهمها أن أفراد عينة الدراسة منقسمون حول فكرة التخصيص ما بين مؤيد ومعارض، كما بينت الدراسة النقص في المعلومات حول فكرة التخصيص وما يترتب عليها من تبعات، وبناءً على النتائج أوصت الدراسة بعدة توصيات، أهمها ضرورة تهيئة المناخ المناسب لعملية التخصيص وضرورة عدم الاستعجال فيها ودراستها بعناية والعمل على إجراء حملات توعوية، وكذلك التأكد من جاهزية المنظمات الصحية وقدرتها على التعامل مع الوضع الجديد (برعي، 2015).

يلاحظ أن جميع الدراسات المتعلقة بهذا المحور قد هدفت لتوضيح العلاقة بين تطبيق الخصخصة وعلاقته بكفاءة الأداء لإداري بالمستشفيات الحكومية، ولمعرفة هذه العلاقة استخدمت الدراسات المنهج الوصفي ومستعينة بأداة الاستبيان في بعض الدراسات. توصلت جميع الدراسات إلى

أنه توجد علاقة بين تطبيق الخصخصة وكفاءة الأداء لإداري بالمستشفيات الحكومية.

ثانيا: الدراسات التي تناولت: تطبيق الخصخصة وعلاقته بالكفاءة المالية للمستشفيات الحكومية

أشارت دراسة (الملا) بعنوان خصخصة المستشفيات العامة بالمملكة العربية السعودية، 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 وسرعة اتخاذ إجراءات ملحة، للبحث عن بدائل لتمويل الخدمات الطبية لتساهم مع الدولة في تحمل الأعباء المالية (الملا،2002). أما (golani) فقد هدفت إلى بيان ارتفاع تكاليف إدارة مستشفيات القطاع العام، وخلصت الدراسة إلى المزايا التالية نتيجة تطبيق استراتيجية الخصخصة: 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 تدريجياً بمدينة نيويورك، 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 (golani، 1999). اما دراسة، (المركز الاستشاري للاستثمار والتمويل،2008م) بعنوان مدى إمكانية تحويل المستشفيات العامة التابعة لوزارة الصحة بالمملكة للقطاع الخاص وتوصلت الدراسة إلى أن المريض يبقى مدة أطول في مستشفيات القطاع العام ومتوسط هذه المدة أعلى بنسبة (13 %) من مستشفيات القطاع الخاص، وأن تكلفة الوحدة الإنتاجية لخدمات المستشفيات العامة محسوبة بمتوسط تكلفة السرير في اليوم والتي بلغت (320) ريالاً، وهي أعلى بنسبة (28 %) 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 (2856) ريالاً لكل حالة، وهي أعلى بنسبة (60 %) من التكلفة في القطاع الخاص والتي تبلغ (1784) ريالاً، ويرجع سبب ارتفاع التكلفة في المستشفيات الحكومية إما إلى ارتفاع التكاليف أو تدني مستوى الإنتاجية أو كليهما معاً(2008م).

يلاحظ أن جميع الدراسات المتعلقة بالمحور قد هدفت لتوضيح العلاقة بين تطبيق الخصخصة وعلاقته بكفاءة الاداء المالي بالمستشفيات الحكومية، ولمعرفة هذه العلاقة استخدمت الدراسات المنهج الوصفي ومستعينة بأداة الاستبيان في بعض الدراسات. توصلت جميع الدراسات إلى أنه توجد علاقة بين تطبيق الخصخصة وكفاءة الأداء المالي بالمستشفيات الحكومية.

ثالثا: الدراسات التي تناولت: تطبيق الخصخصة وعلاقته بكفاءة العاملين بالمستشفيات الحكومية

أكدت دراسة أعدها (على الجازي، 2009م) بعنوان علاقة خصخصة المستشفيات الحكومية بكفاءة الداء الإداري إلى أن الرضا الوظيفي سيزيد لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العام بعد تخصيصه بنسبة (70 %) أكثر من الرضا لدى الممرضين، وكانت درجة الرضا لدى الأطباء الذين يعملون في المراكز الصحية أكثر من زملائهم الذين يعملون في المستشفى. كما أوضحت الدراسة أنّ ظروف العمل والأمان الوظيفي من أهم المحددات للرضا الوظيفي لدى أطباء المراكز الصحية. ومن ناحية أخرى، كانت ظروف العمل وسياسة المستشفى أهم محددات الرضا لدى الممرضين. وفي دراسة (الملا) بعنوان خصخصة المستشفيات العامة بالمملكة العربية السعودية، هدفت هذه الدراسة 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 الدراسة 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 وسرعة اتخاذ إجراءات ملحة، للبحث عن بدائل لتمويل الخدمات الطبية لتساهم مع الدولة في تحمل الأعباء المالية (الملا،2002)

يلاحظ أن جميع الدراسات المتعلقة بالمحور قد هدفت لتوضيح العلاقة بين تطبيق الخصخصة وعلاقته بكفاءة أداء العاملين المستشفيات الحكومية، ولمعرفة هذه العلاقة استخدمت الدراسات المنهج الوصفي ومستعينة بأداة الاستبيان في بعض الدراسات. توصلت جميع الدراسات إلى أنه توجد علاقة بين تطبيق الخصخصة وكفاءة أداء العاملين بالمستشفيات الحكومية.

*** التعقيب على الدارسات السابقة**

تتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أنها توضح أثر تطبيق الخصخصة بالمستشفيات الحكومية على الكفاءة الإدارية والمالية وكفاءة العاملين.

كما أن الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات في أنها جميعاً أجريت في منظمات صحية ومستخدمة المنهج الوصفي التحليلي ومستعينة بأداة الاستبانة التي تم توزيعها على عينة من العاملين بهذه المنظمات.

*** الفجوة البحثية**

أن جميع الدراسات السابقة تناولت أثر تطبيق الخصخصة بالمستشفيات الحكومية على الكفاءة الإدارية والمالية وكفاءة العاملين بشيء من الإيجاز، غير أن الدراسة الحالية تميزت عنها في أنها ركزت على أثر تطبيق الخصخصة بالمستشفيات الحكومية على الكفاءة الإدارية والمالية وكفاءة العاملين بشيء من التفصيل وأنها ربطت ذلك بالخدمة الصحية المقدمة للمرضى.

*** منهجية البحث**

في ضوء أهداف الدراسة والأسئلة، سيتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يعبر عن الوصف الدقيق والتفصيلي للظاهرة الاجتماعية المراد دراستها على صورة نوعية أو كمية رقمية، وهذا المنهج لا يقف عند جمع المعلومات لوصف الظاهرة وإنما يعمد إلى تحليل الظاهرة وكشف العلاقات بين أبعادها المختلفة من أجل تفسيرها والوصول إلى استنتاجات تسهم في تحسين الواقع وتطويره (غرايبة وآخرون،2015م).

*** مجتمع وعينة الدراسة**

يُعرف مجتمع الدراسة بأنه: مجموعة العناصر أو الأفراد التي ينصب عليهم الاهتمام في دراسة معينة وبمعنى آخر هو جميع العناصر التي تتعلق بها مشكلة البحث، و يتكون مجتمع الدراسة العاملين بمستشفى شرق جدة والمراكز الصحية التابعة لها من كادر طبي وتمريضي وفني وإداريين والبالغ عددهم (1830) فرداً، ولما كان مجتمع الدراسة كبيراً من الناحية العددية فإن الباحث يجد صعوبة في تغطيته بشكل كامل، وعليه تم اختيار عينة عشوائية بطريقة قصدية منه ليكونوا حجم العينة المحتارة (151)، وقد وزعت استمارة الاستبيان عليهم باليد مباشرة والجدول يوضح مجتمع وعينة الدراسة .

جدول (2): مجتمع الدراسة وعينتها بحسب المسمى الوظيفي

الفئة	المجتمع	النسبة المئوية	العينة
الاطباء	295	%15	44
الكادر التمريضي والفنيين	1227	%5	61
الإداريين	308	%15	46
الإجمالي	1830		151

*** مستوى التعليم**

جدول (3) توزيع العينة بحسب المستوى التعليمي

مستوى التعليم	التكرار	النسبة%
ثانوي	9	5.96
دبلوم	56	37
بكالوريوس	57	37.74
دراسات عليا	29	19.3
المجموع	151	100

الجدول السابق عبارة عن النسب والتكرارات لإجابات أفراد العينة على حسب مستوى التعليم فنجد أن غالبية أفراد العينة مستواهم التعليمي دبلوم بنسبة (37%) ومن ثم بكالوريوس بنسبة (37.74%) يليهم مؤهل دراسات عليا بنسبة (19.30) وأخيراً مؤهل ثانوي بنسبة (5.96%)

*** سنوات الخبرة**

جدول (4) توزيع العينة بحسب سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة%
أقل من 3سنوات	16	10.60
من 3 إلى 6 سنوات	46	30.45
من 6 سنوات إلى أقل من 9سنوات	47	31.12
من 9سنوات إلى أقل من 12 سنة	28	18.53
أكثر من 12 سنة	14	9.71
المجموع	151	100

الجدول أعلاه عبارة عن النسب والتكرارات لإجابات أفراد العينة على حسب سنوات الخبرة فنجد أن الغالبية سنوات خبرتهم (من 6 سنوات إلى أقل من 9سنوات)

بنسبة (31.12%) ومن ثم (من 3 إلى 6 سنوات) بنسبة (30.45%) يليهم من خبرتهم (من 9سنوات إلى أقل من 12 سنة) بنسبة (18.53%) ثم من هم في سنوات خبرة (أقل من 3سنوات) بنسبة (10.60) وأخيراً من هم في سنوات خبرة (أكثر من 12 سنة) بنسبة (9.14).

*** أداة الدراسة**

تم استخدام الاستبانة كأداة لهذه الدراسة لجمع المعلومات والبيانات المتعلقة بها، نظرًا لطبيعتها من حيث أهدافها ومنهجها ومجتمعها، تعتبر من أكثر أدوات البحث شيوعًا واستخدامًا في مجال العلوم الإنسانية، فهي أكثر فاعلية من حيث الوقت والكلفة، وإمكانية جمع البيانات عن عدد أكبر من الأفراد مقارنة بالوسائل الأخرى، واستندت أداة الدراسة في إعدادها إلى:-

١- الأدب النظري في موضوع الخصخصة.

٢- تم الاستفادة من الدراسات ذات العلاقة بموضوع الدراسة.

*** صدق وثبات أداة جمع البيانات**

من السمات الأساسية التي يجب توافرها في اداة الدراسة قبل الشروع في استخدامها هي خاصية الثبات، حيث تكمن أهميتها في أهمية الحصول على نتائج صحيحة كلما تم استخدامه حيث يعرف على أنه إلى أي مدى يمكن الحصول على نتائج صحيحة كلما تم استخدامه، أو يمكن تعريفه على أنه إلى مدى يمكن الحصول على قياسات متقاربة كلما تم استخدامه في كل مرة يستخدم فيها، أو إلى أي مدى يكون المقياس ثابتا وغير متناقضاً مع نفسه، أي يعطي نفس النتائج عند استخدامه أكثر من مرة نفس العينة.

هنالك عدة طرق لقياس ثبات أداة الدراسة ولكننا سوف نقتصر على طريقة كرونباخ ألفا وذلك بالتطبيق على عينة مكونة من (50) من جملة العينة الكلية للدراسة وذلك باستخدام برنامج SPSS فنجد قيمة ألفا كرونباخ بلغت (0.792) وهي قيمة مرتفعة جداً باقترابها من الواحد الصحيح مما يعني أن هنالك ثبات عالي في إجابات أفراد العينة ويمكن الاعتماد على نتائج هذه الدراسة وإمكانية تعميمها، وكذلك هذه النتيجة تطمئن الباحث على سلامة إجراءات الدراسة من حيث اختيار الأداة المناسبة لقياس هذه الظاهرة وسلامة تطبيقها، والجدول أدناه يبين نتائج اختبار الثبات.

جدول رقم (5) معاملات لقيم الثبات لمحاور أداة الدراسة والأداة ككل

المحور	عدد العبارات	ألفاكرونباخ
أثر تطبيق الخصخصة على كفاءة العمل الإداري بالمستشفيات الحكومية	5	0.87
أثر تطبيق الخصخصة على الكفاءة المالية بالمستشفيات الحكومية	5	0.61
أثر تطبيق الخصخصة على كفاءة العاملين بالمستشفيات الحكومية	5	0.83
أثر تطبيق الخصخصة على كفاءة المستشفيات الحكومية	5	0.86
الاستبانة ككل	20	0.792

الجدول السابق يبين معاملات الثبات لمحاور الدراسة فنجد أن هناك ثبات عالي لجميع المحاور بينما تراوحت قيمة ألفا كرونباخ لبقية المحاور ما بين (0.61 إلى

0.87) فنجدها تقترب من الواحد الصحيح، وكذلك بلغت قيمة معامل الثبات لأداة الدراسة ككل (0.792) وهي قيمة مرتفعة جدا وتقترب نحو الواحد الصحيح مما يعني أن هناك ثبات عالي في إجابات أفراد العينة وهذا يطمئن الباحث إلى سلامة إجراءات الدراسة وسلامتها عند التطبيق وإمكانية التنبؤ بنتائج هذه الدراسة وتعميمها على مجتمع الدراسة.

ولمعرفة اتجاهات أفراد العينة عند إجابتهم حول أسئلة الدراسة الرئيسية تم إعطاء وزن لكل إجابة كما يلي:

جدول رقم (6) أوزان الإجابات

قيمة المتوسط المرجح	الفئات	الوزن
1 إلى 1.80	غير موافق بشدة	1
1.80 إلى 2.60	غير موافق	2
2.60 إلى 3.40	غير متأكد	3
3.40 إلى 4.20	موافق	4
4.20 إلى 5	موافق بشدة	5

وبهدف معرفة الفئة التي تنتمي إليها إجابات أفرد العينة، فحسب قيمة المتوسط المرجح لإجابات العينة تكون درجة التوافر أو الرأي السائد للعينة وذلك بهدف دراسة أهمية المحاور المختلفة فتم تصنيف الإجابات في الجداول التالية وحسبنا درجة أهميتها وترتيبها حسب هذه الأهمية كما في الفصل الرابع.

*** الأساليب الإحصائية**

تم إخضاع البيانات للتحليل الإحصائي باستخدام الحاسب من خلال بعض الأساليب الإحصائية التي يوفرها الحزمة لإحصائية SPSS وهي: -المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، معامل الارتباط بيرسون، والمتوسطات اختبارT Test، مربع كأي (كا^2) لمعرفة العلاقة ما بين تطبيق الخصخصة والخدمات الصحية.

*** تحليل البيانات ومناقشة النتائج**

أولاً: نتائج محاور الدراسة:

المحور الأول: كفاءة العمل الإداري المترتب على الخصخصة:

جدول رقم (7) يوضح إجابات العينة حول المحور الأول (كفاءة العمل الإداري)

العبـــــــــــــــــارة	المتوسط	الانحراف	الترتيب	مربع كاي	الدلالة الاحصائية
القضاء على الروتين والبيروقراطية	4.59	0.59	1	52.46	0.001
تحديث الأساليب الإدارية المتبعة في المستشفى	4.50	0.99	2	179.8	0.001
تحقيق الاستقلالية الإدارية للمستشفى	4.37	0.76	3	21.38	0.001
المساهمة في إيجاد نظام رقابي يشمل إجراءات وقائية وتصحيحية	4.30	0.89	4	95.8	0.001
تخفيض دورة العمل باختصار أكثر من مهمة في مهمة واحدة	4.24	0.82	5	45.12	0.001
المتوسط العام	4.36			78.918	

الجدول أعلاه عبارة عن النسب والتكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور الأول (كفاءة العمل الإداري) فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (4.36) يقابل الإجابة موافق بشدة على حسب معيار ليكرت الخماسي، مما يعني أن أفراد العينة موافقين بشدة على انه من المتوقع أن يكون لتطبيق الخصخصة تأثيراً على كفاءة العمل الإداري بالمستشفيات.

وبناء على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تم ترتيب العبارات تنازليا ابتداء من المتوسط الأعلى وانتهاء

بالمتوسط الأصغر فنجد أن العبارة (القضاء على الروتين والبيروقراطية) في بداية الترتيب بمتوسط بلغ (4.59) ودرجة موافقة موافق بشدة، ومن ثم العبارة (تحديث الأساليب الإدارية المتبعة في المستشفى) بمتوسط بلغ (4.50) ودرجة موافقة موافق بشدة، ومن ثم العبارة (تحقيق الاستقلالية الإدارية للمستشفى) بمتوسط بلغ (4.37) ودرجة موافقة موافق بشدة، تليها العبارة (المساهمة في إيجاد نظام رقابي يشمل إجراءات وقائية وتصحيحية) بمتوسط بلغ (4.30) ودرجة موافقة موافق بشدة، ومن ثم العبارة (تخفيض دورة العمل باختصار أكثر من مهمة في مهمة واحدة) بمتوسط بلغ (4.24) ودرجة موافقة موافق بشدة.

ومن خلال قيم مستويات الدلالة الإحصائية لاختبار مربع كآي لجميع العبارات نجدها أقل من (0.05) مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد العينة ومن خلال المتوسط العام لهذا المحور والذي يقابل الإجابة موافق بشدة مما يعني أن أفراد العينة موافقين بشدة أنه من المتوقع أن يكون لتطبيق الخصخصة تأثيراً على كفاءة العمل الإداري بالمستشفيات، وهذا الاستنتاج يتفق مع ما أشارت إليه دراسة (برعي،2015).

المحور الثاني: الكفاءة المالية المترتب على الخصخصة

جدول رقم (8) يوضح إجابات العينة حول المحور الثاني (الكفاءة المالية)

العبـــــــــــــــــارة	المتوسط	الانحراف	الترتيب	مربع كاي	الدلالة الاحصائية
تحسين مستوى الموارد المالية المتاحة بالمستشفى	4.18	0.83	1	36.14	0.001
تحقيق الاستقلالية المالية بالمستشفى	4.13	0.79	2	44.24	0.001
سهولة بحث المشكلات المالية مع العاملين عند حدوثها	4.02	0.91	3	24.32	0.001
تقليل تكلفة العلاج بالنسبة للدولة	3.92	0.85	4	37.44	0.001
استخدام التقارير الدورية المنتظمة لمراقبة الكفاءة المالية	3.36	1.03	5	34.8	0.001
المتوسط	3.82			35.388	

الجدول السابق عبارة عن النسب والتكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور الثاني (الكفاءة المالية) فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (3.82) يقابل الإجابة موافق على حسب معيار ليكرت الخماسي مما يعني أن أفراد العينة موافقين انه من المتوقع أن يكون لتطبيق الخصخصة تأثيراً على الكفاءة المالية بالمستشفيات

وبناء على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تم ترتيب العبارات تنازليا ابتداء من المتوسط الأعلى وانتهاء بالمتوسط الأصغر فنجد أن العبارة (تحسين مستوى الموارد المالية المتاحة بالمستشفى) في بداية الترتيب بمتوسط بلغ (4.18) ودرجة موافقة موافق، ومن ثم العبارة (تحقيق الاستقلالية المالية بالمستشفى) بمتوسط بلغ (4.13) ودرجة

موافقة موافق، تليها العبارة (سهولة بحث المشكلات المالية مع العاملين عند حدوثها) بمتوسط بلغ (4.02) ودرجة موافقة موافق، ومن ثم العبارة (تقليل تكلفة العلاج بالنسبة للدولة) بمتوسط بلغ (3.92) ودرجة موافقة موافق، وأخيراً العبارة (استخدام التقارير الدورية المنتظمة لمراقبة الكفاءة المالية) بمتوسط بلغ (3.36) ودرجة موافقة مغير متأكد.

ومن خلال قيم مستويات الدلالة الإحصائية لاختبار مربع كآي لجميع العبارات نجدها أقل من (0.05) مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد العينة ومن خلال المتوسط العام لهذا المحور والذي يقابل الإجابة موافق مما يعني أن أفراد العينة متفقين على أن تطبيق الخصخصة من المتوقع أن يكون له تأثيراً على الكفاءة المالية بالمستشفيات ومثل هذا يتفق مع ما أشارت إليه دراسة (الملا،2002م).

المحور الثالث: كفاءة العاملين المترتب على الخصخصة

جدول رقم (9) يوضح إجابات العينة حول المحور الثالث (كفاءة العاملين)

العبـــــــــــــــارة	المتوسط	الانحراف	الترتيب	مربع كاي	الدلالة الاحصائية
توفير الأجهزة الطبية الحديثة للكادر الصحي	3.4	1.2	1	15.200	0.001
توفير التقنية الحديثة للعاملين التي تساعد في أداء العمل بالسرعة والوقت المناسبين	3.4	1.2	2	13.400	0.001
اعتماد مبدأ الكفاءة والخبرة لشغل الوظائف بالمستشفى	3.3	1.2	3	17.200	0.001
تحديد الاحتياجات التدريبية بعناية لكافة العاملين في المستشفى.	3.2	1.1	4	21.300	0.001
المساهمة في تحقيق الرضا الوظيفي	3.1	1.1	5	21.900	0.001
المتوسط العام	3.25			17.78	

الجدول أعلاه عبارة عن النسب والتكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور الثالث (كفاءة العاملين) فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ(3.25) يقابل الإجابة غير متأكد على حسب معيار ليكرت الخماسي مما يعني أن أفراد العينة غير متأكدين بأنه سوف يكون لتطبيق الخصخصة تأثيراً على كفاءة العاملين بالمستشفيات.

وبناء على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تم ترتيب العبارات تنازليا ابتداء من المتوسط الأعلى وانتهاء بالمتوسط الأصغر فنجد أن العبارة (توفير الأجهزة الطبية الحديثة للكادر الصحي) في بداية الترتيب بمتوسط بلغ (3.4) ودرجة موافقة موافق، ومن ثم العبارة (توفير التقنية الحديثة للعاملين التي تساعد في أداء العمل بالسرعة والوقت المناسبين) بمتوسط بلغ (3.4) ودرجة موافقة موافق، ومن ثم العبارة (اعتماد مبدأ الكفاءة والخبرة لشغل الوظائف بالمستشفى) بمتوسط بلغ (3.3) ودرجة موافقة غير متأكد، وأخيراً العبارة (تحديد الاحتياجات التدريبية بعناية لكافة العاملين في المستشفى) بمتوسط بلغ (3.2) ودرجة موافقة غير متأكد ومن ثم العبارة (المساهمة في تحقيق الرضا الوظيفي) بمتوسط بلغ (3.1) ودرجة موافقة غير متأكد.

ومن خلال قيم مستويات الدلالة الإحصائية لاختبار مربع كآي لجميع العبارات نجدها أقل من (0.05) مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد العينة ومن خلال المتوسط العام لهذا المحور والذي يقابل الإجابة غير متأكد مما يعني أن أفراد العينة غير متأكدين بانه من المتوقع بان

يكون لتطبيق الخصخصة تأثيراً كفاءة العاملين ومثل الاستنتاج يتفق مع ما أشارت إليه دراسة (ساعاتي،2016م)

المحور الرابع: تحسين الخدمات الصحية

جدول رقم (10) يوضح إجابات العينة حول المحور الرابع (علاقة تطبيق الخصخصة على كفاءة المستشفيات الحكومية)

العبـــــــــــــــارة	المتوسط	الانحراف	الترتيب	مربع كاي	الدلالة الاحصائية
تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات	4.5	0.7	1	13.20	0.001
حسن استخدام التقنية الحديثة في لتقديم الرعاية الصحية	4.5	0.8	2	19.51	0.001
ترشيد استخدام الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات	4.4	0.8	3	17.28	0.001
سرعة تقديم الخدمات الصحية	4.3	0.8	4	27.49	0.001
زيادة رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية	4.2	1.1	5	31.92	0.001
المتوسط العام	4.33			21.88	

الجدول أعلاه عبارة عن النسب والتكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور الرابع (تحسين الخدمات الصحية) فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (4.33) يقابل الإجابة موافق بشدة على حسب معيار ليكرت الخماسي مما يعني أن أفراد العينة موافقين بشدة على أنه من المتوقع أن يساهم تطبيق الخصخصة في رفع المستشفيات.

وبناء على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تم ترتيب العبارات تنازليا ابتداء من المتوسط الأعلى وانتهاء بالمتوسط الأصغر فنجد أن العبارة (تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات) في بداية الترتيب بمتوسط بلغ (4.5) ودرجة موافقة موافق بشدة، ومن ثم العبارة (حسن استخدام التقنية الحديثة في تقديم الرعاية الصحية) بمتوسط بلغ (4.5) ودرجة موافقة موافق بشدة، ومن ثم العبارة (ترشيد استخدام الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات) بمتوسط بلغ (4.4) ودرجة موافقة موافق بشدة، ومن ثم العبارة (سرعة تقديم الخدمات الصحية) بمتوسط بلغ (4.3) ودرجة موافقة موافق بشدة وأخيراً العبارة (زيادة رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية) بمتوسط بلغ (4.2) ودرجة موافقة موافق بشدة.

ومن خلال قيم مستويات الدلالة الإحصائية لاختبار مربع كآي لجميع العبارات نجدها أقل من (0.05) مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد العينة ومن خلال المتوسط العام لهذا المحور والذي يقابل الإجابة موافق بشدة مما يعني أن أفراد العينة موافقين بشدة على أنه سيكون لتطبيق الخصخصة تأثير على كفاءة المستشفيات ومثل هذا الاستنتاج يتفق مع دراسة (العامري،2011م).

*** العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع**

جدول (11) مقارنة بين متوسطات المتغيرات المستقلة والمتغير التابع

المحور	المتوسط	مربع كأي	مستوى الموافقة
كفاءة العمل الإداري	4.36	78.918	موافق بشدة
الكفاءة المالية	3.82	35.388	موافق
كفاءة العاملين	3.25	17.78	غير متأكد
كفاءة المستشفيات الحكومية	4.33	21.88	موافق بشدة
المتوسط العام	4.007	38.492	موافق بشدة

يتضح من الجدول أعلاه أن متوسطات المتغيرات المستقلة تراوحت ما بين (3.25-4.63) بمستويات موافقة موافق بشدة، غير متأكد وموافق بشدة، بينما بلغ متوسط المتغير المستقل (4.33) بدرجة موافقة موافق بشدة.

من مقارنة المتوسطات للمتغيرات المستقلة نجد أن متغير كفاءة العمل الإداري هو الأكثر تأثيراً على المتغير التابع (كفاءة المستشفيات الحكومية).

ونستنتج من ذلك أن هناك اتفاق كبير بين أفراد العينة على تأثير الخصخصة على الكفاءة الإدارية وكفاءة المستشفيات الحكومية.

بينما تقل نسبة الموافقة على أثر تطبيق الخصخصة على الكفاءة المالية.

أما بالنسبة لأثر تطبيق الخصخصة على كفاءة العاملين فغير متأكدين عن أثر الخصخصة على كفاءة العاملين.

ثانياً: الفروق بين المتغيرات الشخصية في محاور أداة الدراسة

*** المسمى الوظيفي:**

جدول (12) الفروق في محاور الدراسة بحسب المسمى الوظيفي

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة الاحصائي
كفاءة العمل الإداري	بين المجموعات	431.864	2	215.932	8.671	.000
	داخل المجموعات	2589.986	104	24.904		
	الكلي	3021.850	106			
الكفاءة المالية	بين المجموعات	203.394	2	101.697	6.218	.003
	داخل المجموعات	1700.812	104	16.354		
	الكلي	1904.206	106			
كفاءة العاملين	بين المجموعات	38.870	2	19.435	.523	.594
	داخل المجموعات	3865.747	104	37.171		
	الكلي	3904.617	106			
كفاءة المستشفيات الحكومة	بين المجموعات	199.541	2	99.770	4.554	.013
	داخل المجموعات	2278.684	104	21.910		
	الكلي	2478.224	106			

الجدول أعلاه عبارة عن الفروق بين أعمار أفراد العينة في محاور أداة الدراسة فمن خلال قيم مستويات الدلالة الاحصائي لاختبار (F) المقابلة لكل محور أقل من (0.05) عند محاور كفاءة العمل الإداري والكفاءة المالية وكفاءة المستشفيات الحكومة حيث بلغت (0.000- 0.003- 0.013) على التوالي بينما المقابلة للمحور الثالث كفاءة العاملين بلغت (0.594) أكبر من (0.05) مما يعني أنها غير دالة إحصائية أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المسمى الوظيفي لأفراد العينة عند هذا المحور، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عدد سنوات الخبرة عند المحاور الأول والثاني والرابع عند مستوى دلالة إحصائي (0.05).

*** مستوى التعليم**

جدول (13) الفروق في محاور الدراسة بحسب مستوى التعليم

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة الاحصائي
كفاءة العمل الإداري	بين المجموعات	218.006	3	109.003	4.043	.020
	داخل المجموعات	2803.845	104	26.960		
	الكلي	3021.850	106			
الكفاءة المالية	بين المجموعات	177.954	3	88.977	5.361	.006
	داخل المجموعات	1726.251	104	16.599		
	الكلي	1904.206	106			
كفاءة العاملين	بين المجموعات	278.468	3	139.234	3.993	.021
	داخل المجموعات	3626.149	104	34.867		
	الكلي	3904.617	106			
	بين المجموعات	118.765	3	59.382	2.617	.078

كفاءة المستشفيات الحكومة	داخل المجموعات	2359.459	104	22.687		
	الكلي	2478.224	106			

الجدول أعلاه عبارة عن الفروق بين مستويات التعليم في محاور أداة الدراسة فمن خلال قيم مستويات الدلالة الاحصائي لاختبار (F) المقابلة لكل محور أقل من (0.05) عند محاور كفاءة العمل الإداري، الكفاءة المالية، وكفاءة العاملين حيث بلغت (0.020- 0.006- 0.021) على التوالي بينما المقابلة للمحور الرابع كفاءة المستشفيات الحكومة بلغت (0.078) أكبر من (0.05) مما يعني أنها غير دالة احصائية أي لا توجد فروق بين المستويات التعليمية عند هذا المحور، بينما توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستويات التعليم عند المحاور الأول والثاني والثالث عند مستوى دلالة احصائي (0.05).

*** عدد سنوات الخبرة**

جدول (14) الفروق في محاور الدراسة بحسب سنوات الخبرة

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة الاحصائي
كفاءة العمل الإداري	بين المجموعات	646.633	4	215.544	9.347	.000
	داخل المجموعات	2375.218	103	23.060		
	الكلي	3021.850	106			
الكفاءة المالية	بين المجموعات	184.200	4	61.400	3.677	.015
	داخل المجموعات	1720.006	103	16.699		
	الكلي	1904.206	106			
كفاءة العاملين	بين المجموعات	56.078	4	18.693	.500	.683
	داخل المجموعات	3848.539	103	37.364		
	الكلي	3904.617	106			
كفاءة المستشفيات الحكومة	بين المجموعات	401.480	4	133.827	6.637	.000
	داخل المجموعات	2076.744	103	20.163		
	الكلي	2478.224	106			

الجدول أعلاه عبارة عن الفروق بين عدد سنوات الخبرة في محاور أداة الدراسة فمن خلال قيم مستويات الدلالة الاحصائي لاختبار (F) المقابلة لكل محور أقل من (0.05) عند محاور كفاءة العمل الإداري، الكفاءة المالية، كفاءة المستشفيات الحكومة حيث بلغت (0.000- 0.015- 0.000) على التوالي بينما المقابلة للمحور الثالث كفاءة العاملين بلغت (0.683) أكبر من (0.05) مما يعني أنها غير دالة احصائية أي لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين سنوات الخبرة عند هذا المحور، بينما توجد فروق ذات دلالة احصائية بين عدد سنوات الخبرة عند المحاور الأول والثاني والرابع عند مستوى دلالة احصائي (0.05).

*** مناقشة النتائج**

أولاً: من واقع التحليل الإحصائي لمحاور الدراسة تم التوصل إلى النتائج التالية:-

المحور الأول: كفاءة العمل الإداري بالمستشفيات

أفراد العينة موافقين بشدة على عبارات كفاءة العمل الإداري وتتمثل في أهم العناصر التالية:-

١- القضاء على الروتين والبيروقراطية.

٢- تحديث الأساليب الإدارية المتبعة في المستشفى.

٣- تحقيق الاستقلالية الإدارية للمستشفى.

المحور الثاني: الكفاءة المالية بالمستشفيات

أفراد العينة موافقين على محور الكفاءة المالية للمستشفيات وتتمثل في أهم العناصر التالية:-

١- تحسين مستوى الموارد المالية المتاحة بالمستشفى.

٢- تحقيق الاستقلالية المالية بالمستشفى

٣- سهولة بحث المشكلات المالية مع العاملين عند حدوثها.

المحور الثالث: كفاءة العاملين

أفراد العينة موافقين إلى حد ما على كفاءة العاملين بالمستشفيات وتتمثل في أهم العناصر التالية:-

١- توفير الأجهزة الطبية الحديثة للكادر الصحي.

٢- توفير التقنية الحديثة للعاملين التي تساعد في أداء العمل بالسرعة والوقت المناسبين.

٣- اعتماد مبدأ الكفاءة والخبرة لشغل الوظائف بالمستشفى

المحور الرابع: كفاءة المستشفيات الحكومية

أفراد العينة موافقين بشدة على وجود علاقة بين تطبيق الخصخصة وكفاءة المستشفيات الحكومية وتتمثل في اهم العناصر التالية:-

١- تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات

٢- سرعة تقديم الخدمات الصحية.

٣- ترشيد استخدام الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات.

ثانياً: الفروق في إجابات العينة بحسب المتغيرات الشخصية

١- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين عدد المسمى الوظيفي عند المحاور (كفاءة العمل الإداري والكفاءة المالية وتحسين الخدمات الصحية) عند مستوى دلالة احصائي (0.05).

٢- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستويات التعليم عند المحاور (كفاءة العمل الإداري والكفاءة المالية وكفاءة العاملين) عند مستوى دلالة احصائي (0.05).

٣- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين عدد سنوات الخبرة عند المحاور (كفاءة العمل الإداري والكفاءة المالية وتحسين الخدمات الصحية) عند مستوى دلالة احصائي (0.05).

*** الخلاصة والاستنتاجات والتوصيات**

أولاً: الخلاصة

يتمثل الهدف الأساسي من هذا البحث في معرفة أثر تطبيق الخصخصة على كفاءة المستشفيات الحكومية، وللوصول لهذا الهدف تم وضع المحاور التالية:-

١- كفاءة العمل الإداري المترتب على الخصخصة.

٢- الكفاءة المالية المترتب على الخصخصة.

٣- كفاءة العاملين المترتب على الخصخصة.

ثانياً: الاستنتاجات

من أدبيات الدراسة والدراسات السابقة والدراسة الميدانية يمكن الخروج بعدة استنتاجات أهمها:-

١- من المتوقع إن يحقق تطبيق الخصخصة كفاءة العمل الإداري بالمستشفيات حيث أنه يساعد في القضاء على الروتين والبيروقراطية وتحديث الأساليب الإدارية المتبعة في المستشفى وكذلك تحقيق الاستقلالية الإدارية للمستشفى.

٢- من المتوقع أن يحقق تطبيق الخصخصة كفاءة الكفاءة المالية للمستشفيات حيث أنه يساهم في تحسين مستوى الموارد المالية المتاحة بالمستشفى وتحقيق الاستقلالية المالية بالمستشفى مع سهولة بحث المشكلات المالية مع العاملين عند حدوثها.

٣- من المتوقع أن يحقق تطبيق الخصخصة كفاءة العاملين حيث أنه يساهم في توفير الأجهزة الطبية الحديثة للكادر الصحي وتوفير التقنية الحديثة للعاملين التي تساعد في أداء

العمل بالسرعة والوقت المناسبين وكذلك اعتماد مبدأ الكفاءة والخبرة لشغل الوظائف بالمستشفى

٤- من المتوقع أن يساهم تطبيق الخصخصة في تحسين كفاءة المستشفيات الحكومية وذلك من حيث تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات وسرعة تقديم الخدمات الصحية وكذلك ترشيد استخدام الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات.

ثالثاً: التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة فإن الباحث يرى أنه من الممكن تقديم التوصيات والمقترحات التالية:-

١- حتى تؤدي خصخصة المستشفيات إلى تحسين كفاءة العمل الإداري وزيادة مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة، نوصي بتحقيق الشفافية وتحقيق الاستقلالية الإدارية.

٢- حتى تؤدي خصخصة المستشفيات إلى تحسين الكفاءة المالية لابد من توفير الاستقلالية المالية للمستشفى من حيث السياسات والإجراءات، ليؤثر ذلك في مستوى الخدمات الطبية المقدمة بشكل إيجابي، والمساهمة في ترشيد الخدمات الطبية إضافة إلى ذلك تخفيف الإنفاق الحكومي على القطاع.

٣- لتساهم خصخصة المستشفيات ويكون لها أثر في رفع كفاءة العاملين يجب توفير الأجهزة الطبية الحديثة، وتوفير التقنية الحديثة للعاملين التي تساعد في أداء العمل بالسرعة والوقت المناسبين.

٤- حتى يساهم تطبيق الخصخصة في كفاءة المستشفيات الحكومية لابد من مراعاة العناصر التالية عند التطبيق:-

أ- تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات

ب- سرعة تقديم الخدمات الصحية.

ج- ترشيد استخدام الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات.

*** المراجع**

أولاً- المراجع العربية

برعي، حسين بن محمد، خصخصة المستشفيات العامة – التجربة السعودية، ورقة عمل منشورة2015م.

العامري، أحمد بن سالم، والغانم، سعيد بن عبد الله، اتجاهات المسئولين في القطاع الصحي نحو عملية تخصيص المستشفيات الحكومية (دراسة تطبيقية على وزارة الصحة) مجلة جامعة الملك سعود، المجلد الثالث والعشرون، العدد (2)2011 م.

ساعاتي، عبد الإله: مبادئ إدارة المستشفيات وتطبيقاتها في المملكة العربية السعودية، الرياض .

ساعاتي، عبد الإله: خصخصة مستشفيات القطاع العام وأثرها على تحسين جودة الخدمات الطبية دراسة تطبيقية على مستشفيات القطاع العام في المملكة،2016م.

ساعاتي، عبد الإله، إدارة المستشفيات بين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى،2010م.

ديوب، محمد معن المتطلبات الأساسية لنجاح برنامج الخصخصة، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، سوريا، المجلد (28)، العدد (3)، 2006م

حسن، محسن، الخصخصة دراسة تحليلية المفهوم والآليات، مجلة ديالى. العدد (30). 2008م.

هندي، منير محمد، أساليب الخصخصة في المشروعات العامة. المنظمة العربية للتنمية الإدارية. القاهرة. 2009.

سلمان، هيثم عبد الله، الخصخصة في دول مجلس التعاون الخليجي. مجلة العلوم الاقتصادية. جامعة البصرة. العدد (8). 2006.

غرايبة، فوزي، وآخرون (2015م) أساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والإنسانية، دار وائل للطباعة والنشر.

ملاّ، عادل: خصخصة المستشفيات العامة وتطبيقاتها في المملكة العربية السعودية، مطبعة السعودية، جدة،2002.

جوليني 1991 م، إمكانية خصخصة بعي المستشفيات، الحكومية بمدينة نيويورك

ثانياً– المراجع الأجنبية

Unclad. Nation. Comparative. Experiences with privatization policy sights and lessons united nation-New York 2007. P5

Chi, Keon S. (2009). "Privatization in state Government". Public Administration Review, Vol. 58. No. 4. p. 374.

Rondinelli, Dennis A. (2010). "Strategic Management of Privatization: A Framework for Planning and Implementation". Public Administration and Development, Vol. 16, No. 3, p. 249

Ricupero, Rubens (2008). "Privatization the State and International Institutions". Journal of International Affairs, Vol. 50, No. 2, P. 409.