

العلاقة بين خصخصة القطاع الصحي وأداء العاملين في مستشفيات مكة المكرمة

فايز نجم مسعود الحربي*

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى قياس العلاقة بين خصخصة القطاع الصحي بأبعاده المختلفة (الممارسات - التحديات - المبررات - الأساليب) وأداء العاملين بأبعاده المختلفة (مستوى التنفيذ - الإبداع الوظيفي - إنجاز المهام - الإلتزام الإداري - تحمل المسؤولية) في مستشفيات مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية. وأستخدم الباحث الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها وجود علاقة ارتباط طردية بين خصخصة القطاع الصحي بأبعاده المختلفة وأداء العاملين بأبعاده المختلفة وذلك بدرجة ثقة (95%). وأوصت الدراسة بعدة توصيات، أهمها: تقديم جداول عمل مرنة وسياسات إجازات تتناسب مع احتياجات العاملين، وتوفير برامج دعم نفسي لمساعدتهم في إدارة الضغوط. وتقديم جوائز وتقديرات للعاملين الذين يقدمون أفكاراً مبتكرة أو يحسنون من جودة الخدمات، وتعزيز ثقافة الجودة والابتكار داخل المؤسسة. وتطوير جداول عمل مرنة: وضع جداول عمل مرنة تتناسب مع احتياجات العاملين وتضمن توازنهم بين العمل والحياة. وإنشاء لجان استشارية للعاملين.

الكلمات المفتاحية: خصخصة القطاع الصحي، أداء العاملين، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.

* باحث دكتوراه- معهد إدارة المستشفيات واقتصاديات الصحة- كلية التجارة وإدارة الأعمال- جامعة حلوان.

The relationship between privatization of the health sector and the performance of workers in hospitals in Makkah

Abstract

This study aimed to measure the relationship between the privatization of the health sector in its various dimensions (practices - challenges - justifications - methods) and the performance of employees in its various dimensions (level of implementation- job creativity- task completion - administrative commitment - assuming responsibility) in hospitals in Mecca, the Kingdom of Saudi Arabia. The researcher used the questionnaire as the main tool for collecting data. The study reached a set of results, the most important of which is the existence of a strong positive correlation between the privatization of the health sector in its various dimensions and the performance of employees in its various dimensions with a degree of confidence. (95%). The study recommended several recommendations, the most important of which are: providing flexible work schedules and leave policies that suit the needs of workers and providing psychological support programs to help them manage stress. Providing awards and appreciation to workers who provide innovative ideas or improving the quality of services and enhancing the culture of quality and innovation within the organization. Developing flexible work schedules: Setting flexible work schedules that suit the needs of workers and ensure their balance between work and life. Establishing advisory committees for employees: forming committees of employees to participate in making decisions related to the work environment and services provided.

Keywords: privatization of the health sector, employee performance, Mecca, Saudi Arabia.

أولاً: مقدمة.

اكتسبت خصخصة القطاع الصحي انتشاراً واسعاً في العديد من البلدان المتقدمة والنامية. ويمكن أن تتخذ الخصخصة أشكالاً مختلفة، بما في ذلك خصخصة تقديم الخدمات وتمويل الرعاية الصحية، أو نقل الملكية من القطاع العام إلى الخاص (Pomey et al, 2016: 32)

وبدأت الجهود المبكرة لخصخصة أنظمة الرعاية الصحية في الدول المتقدمة، ومنذ ذلك الحين أخذت الدول النامية مثلاً منها لخصخصة أنظمة الرعاية الصحية الخاصة بها، وتلعب الوكالات الدولية مثل البنك الدولي تلعب دوراً أساسياً في دعم الخصخصة في البلدان النامية منخفضة الدخل، والبلدان في أوروبا، وأمريكا اللاتينية. ولقد اعتبرت أمريكا وآسيا أن الخصخصة هي الحل للتغلب على أنظمة الرعاية الصحية العامة المثقلة بالأعباء المالية وغير الفعالة وغير المرضية. علي سبيل المثال، في أمريكا اللاتينية، كانت الدعوات للتحرر السياسي والأزمات الاقتصادية هي الدوافع الرئيسية وراء خصخصة قطاع الصحة العامة. وقد كان توفير الرعاية الصحية من بين العوامل التي أدت إلى الخصخصة. وهكذا، كانت الحكومات وراء هذه الدعوات للخصخصة، بهدف زيادة الكفاءة وتحسين جودة الرعاية وزيادة اختيار المرضى وضمان المساواة في الوصول (Sama, 2021،

(76

وطبقاً لما سبق فقد ظهرت الحاجة إلى قياس العلاقة بين خصخصة القطاع الصحي بأبعاده المختلفة وأداء العاملين بأبعاده المختلفة، مما حذى بالباحث على دراسة تلك المتغيرات للوقوف على طبيعة العلاقة وإستخلاص النتائج وتقديم التوصيات لمتخذي القرار.

ثانياً: الإطار النظري والدراسات السابقة.

1/2 الإطار النظري.

1.1/2. الخصخصة

يمثل نظام الخصخصة عملية تحويل الملكية والإدارة للأنشطة والخدمات التي كانت تُدار من قبل الحكومة إلى القطاع الخاص. وتهدف هذه العملية إلى تحسين الكفاءة الاقتصادية وتعزيز جودة الخدمات المقدمة للمواطنين، بالإضافة إلى تقليل العبء المالي على الحكومات. وبرزت الخصخصة وانتشرت كسياسة اقتصادية تسود غالبية دول العالم وأصبح الجانب الاقتصادي قوة كبيرة وبديلاً عن القوى العسكرية والجيوش وبالتالي الحروب الاقتصادية، المتحكمة في اتخاذ الأسلوب الاقتصادي الذي يحقق الأهداف المرسومة (Alayed, et al.، 2024، 142).

وتعرف الخصخصة بصفة عامة بأنها توسعة الملكيات الخاصة داخل الدولة من خلال قيام الدولة بتخفيض نصيبها في الأصول الحكومية كلياً أو جزئياً لصالح القطاع الخاص، أو التخلص من مؤسسات القطاع العام التي تتعرض للخسارة، وهي عملية إدارية تهدف إلى تحويل المستشفيات الحكومية إلى القطاع الخاص بشكل كلي أو جزئي من أجل إدارتها وتوفير الخدمات الصحية للمواطنين وتخفيف الأعباء المالية للدولة وتحسين الكفاءة الإنتاجية لتحقيق أهداف التنمية (ساعاتي، 2012، 15).

وقد عرّف (أبو يونس، 2017، ص 20) الخصخصة بأنها الاستراتيجية الحديثة القائمة على تحويل القطاعات الاقتصادية والخدمات الاجتماعية التي تقع خارج نطاق السياسة العليا للدولة من القطاع العام إلى القطاع الخاص. البنك الدولي عرف الخصخصة على أنها "زيادة مشاركة القطاع الخاص في إدارة ملكية الأنشطة والأصول التي تسيطر عليها الحكومة أو تمتلكها" (الظاهر، 2004:

32). أما الخصخصة في الرعاية الصحية فهي عملية يصبح فيها العاملون غير الحكوميين مشاركين بشكل متزايد في قطاع الصحة في توفير الرعاية الصحية من خلال خدمات التمويل والإدارة (Buzelli, and Boyce, 2021, 53). وفي ضوء ما سبق يمكن للباحث أن يُعرف خصخصة القطاع الصحي بأنها: " عملية تحويل إدارة وتشغيل الخدمات الصحية من الحكومة إلى القطاع الخاص بهدف تحسين جودة الرعاية الصحية، زيادة الكفاءة، وتقليل التكاليف الحكومية.

ويوجد العديد من المبررات للخصخصة والتي تتعدد وتتباين من اقتصاد لآخر حسب درجة تطوره من ناحية، وكذلك الأهمية النسبية التي يمثلها فيه القطاع العام من ناحية أخرى، إلا أنه يمكن القول إنه توجد قواسم مشتركة عامة يمكن منها أن نقسم المبررات والدوافع العملية لمجموعات رئيسة على النحو الآتي (Asa, and Calderon, 2020:64).

أولاً: مبررات الإدارة العامة:

ظهرت الدعوة إلى التحول نحو القطاع الخاص كمخرج لما يواجهه القطاع العام من مأزق ومشكلات إدارية أدت إلى تدني مستوى الخدمات التي يقدمها للمواطنين، يتمثل معظمها في (عبدالله، ؛ ومشرف، 2005: 232):

1. التدخل من قبل الجهات الحكومية وكبار منتسبيها في عمل القطاع العام، تحقيقاً لأغراض سياسية، واجتماعية، واقتصادية، وأحياناً لخدمة فئة معينة، كما ينظر بصفة عامة إلى وحدات القطاع العام الاقتصادية كدوائر حكومية يسري عليها ما يسري على تلك الدوائر من نظم خاصة فيما يتعلق بالهرم الوظيفي واتخاذ القرارات والتوغل في التفاصيل المملة (والترز، 1988، 62).

2. كما إن التدخلات في الإدارة، وتعدد جهات الإشراف والمتابعة والرقابة، يؤدي إلى إصابة القرار الإداري بالعمق، ويدفن المبادرات الفردية ويكسبها البطء والتعقيد، ويفقدها الإحساس بعنصر الزمن واحترام الوقت (عبد الخالق، 1993، ص60).

ثانياً: مبررات اقتصادية:

1- رفع مستوى الكفاءة الاقتصادية حيث يعتقد دعاة الخصخصة أنها تدعم الكفاءة لأنها تعمل على إحلال المعيار السليم والواضح نسبياً للسوق محل المبادئ المتعددة للمشروع العام (العشماوي 2007 ص 83).

2- تعد الخصخصة الأداة المثلى " لخلق المناخ الملائم للاستثمار، وبتث الثقة في القطاع الخاص للإقدام على الاستثمار طويل الأجل في القطاعات الإنتاجية المختلفة كما تلعب الخصخصة دوراً خلاقاً في تطوير سوق رأس المال لأنها تجذب المؤسسات المالية والمستثمرين المتخصصين (موسى، وآخرون، 2005، ص18).

ويُنظر إلى أنواع الخصخصة من جانبين، الأول هو تحديد القطاعات أو المجالات التي سيتم شمولها بعملية التحويل وتنقسم الآراء فيه إلى قسمين هما (الظاهر، 2004: 76):

الاتجاه الأول: عدم استثناء أي قطاع من القطاعات الاقتصادية من عملية الخصخصة، ويستند أصحاب هذا الرأي إلى القول بأن كل القطاعات الاقتصادية إنما تخضع لنفس الظروف والعوامل الدافعة للخصخصة، وأن تجزئة القطاعات سوف لن يحل المشكلة التي دعت إلى تبني خيار الخصخصة (أبو يونس، 2017، ص 124).

الاتجاه الثاني: يتبنى وجهة النظر القائلة بأنه يتوجب استثناء قطاعي الخدمات الأساسية " مثل الماء والكهرباء والنقل والصحة " والموارد الطبيعية " النفط والغاز والمعادن الأخرى" من عملية الخصخصة، وذلك لارتباط هذه القطاعات بحياة المواطنين، كما إن الموارد الطبيعية يجب أن تبقى مملوكة للدولة في كل الأحوال لأنها تمثل نوعاً من الضمانات للاستقلال السياسي والاقتصادي للبلد، لذا اقتضت معظم عمليات الخصخصة في كلاً من المملكة العربية السعودية، والأردن، ومصر، والجزائر، وتونس ودول أخرى على بعض القطاعات الصناعية والخدمية، والزراعية والثروة الحيوانية. (عبد الله، 1999، ص 121-122).

2/1/2 أداء العاملين

يُعرف الأداء على أنه انعكاس لكيفية استخدام المؤسسة للموارد المالية والبشرية، واستغلالها بكفاءة وفعالية بصورة تجعلها قادرة على تحقيق أهدافها، ويلاحظ من هذا التعريف أن الأداء هو حاصل تفاعل عنصرين هما الطريقة في استعمال موارد المؤسسة، ويعني ذلك عامل الكفاءة والنتائج والاهداف المحققة من ذلك الاستخدام ويعني عامل الفعالية، ويمكن كذلك استشفاف أهمية هذا المفهوم بالنسبة للمنظمات والمؤسسات والدول تكمن في أن الأداء يستعمل للحكم على هذه المؤسسات من حيث قدرتها على تحقيق أهدافها ومدى التزامها بالرشادة في الوصول إلى ذلك أي مدى عقلانية الطريقة المتبعة (الكلادة، 2011، 47).

كما يُعرف مفهوم أداء العاملين بأنه: انتهاء الموظف بنجاح من مهمة مسندة إليه هذه المهمة محددة من قبل صاحب العمل (Ngwa, et al, 2019, P34).

كما يمكن تعريفه بأنه: "قدرة العاملين في القطاع الصحي الأردني على تنفيذ وانجاز الأعمال والمسؤوليات والواجبات والعمليات التي يتم تكليفهم بها من قبل وزارة

الصحة الأردنية لمواجهة تداعيات جائحة كورونا بأفضل أسلوب وطريقة ممكنة ووفقاً للبرنامج المعد لذلك" (ديسلر، 2005، 57).

ويري الباحث بأنه المحصلة التي يحققها العاملين من مهارات وخبرات أثناء أداءه للمهام المكلف بها.

وتتمثل طرق أداء العاملين فيما يلي:

1. الطرق التقليدية

الطرق التقليدية تشتمل على طريقة التدرج البياني وطريقة الترتيب وطريقة المقارنة الثنائية بين العاملين وطريقة التوزيع الإجمالي وطريقة القوائم وطريقة التقييم بحرية التعبير (الخافجي والعتي، 2015: 267).

أ/ طريقة التدرج البياني: طريقة التدرج البياني السلوكي هي طريقة التقييم التي تم من خلالها تجاوز النقص في التقييم عبر طريقة التدرج البياني، وتتميز هذه الطريقة بالدقة من ناحية ربط سلوكيات العامل بدرجات محددة من المستوى إضافة إلى أنه تم من خلالها التوسع بإدخال الجوانب السلوكية والوقائع الحرجة للعامل في هذا التقييم مما يؤدي إلى الاستفادة من المقارنة بين هذه الوقائع بالحصول على التقييم النهائي الذي يتم من خلال ثلاثة مراحل من اشراف الخبراء بشكل تدرجي ومتسلسل (خبراء المجموعة العربية للتدريب والنشر، 2014 : 87).

ب/ طريقة الترتيب: بمقتضى هذه الطريقة يتم ترتيب الموظفين من الأفضل إلى الأسوأ بناءً على مجموعة من السمات أو الخصائص، وتبدأ هذه الطريق بحصر مجموعة من المرؤسين المراد تقييم أداؤهم ثم يتم ترتيب هؤلاء من الأفضل إلى الأسوأ بالنسبة لكل خاصية (ديسلر، 2005: 32).

ج/ طريقة التوزيع الاجباري: في هذه الطريقة تطبق النسب المئوية لتقدير العاملين وتبدأ النسب المئوية من درجة الممتاز وتنتهي بالرديء وأن مستخدم هذه الطريقة

يمنع من التساهل أو التشدد في تقدير أداء الموظفين. (الكلالدة، 2011: 174).
تهدف هذه الطريقة إلى التخلص من التحيز الشخصي في عملية التقييم والميل إلى إعطاء تقديرات عالية أو منخفضة لمعظم المرؤوسين لذلك تلزم بعض المنظمات الرؤساء المباشرين توزيع تقديراتهم على الأفراد بما يتماشى مع التوزيع التكراري الطبيعي (ديسلر، 2005، 34).

2. الطرق الحديثة

الطرق الحديثة لتقييم أداء العاملين تضم طريقة التقييم على أساس النتائج وطريقة الوقائع والأحداث الحرجة وطريقة البحث الميداني وطريقة التقدير الجماعي وطريقة الإدارة بالأهداف وطريقة مركز التقييم وتناولها كما يلي: (شوايش، 2000: 96):

أ/ **طريقة التقييم على أساس النتائج:** تقوم هذه الطريقة على أساس اتخاذ النتائج أو ما أحرزه الفرد من نتائج تقاس لتقييم أدائه وقد ارتكزت هذه الطريقة على بعض الضمانات التي توفر موضوعية في التقدير وتنمي نوعاً من روح التعاون بين الرئيس ومرؤوسيه بالشكل الذي يحقق رغبات الفرد وتعاون الرؤساء وأهداف المؤسسة، وقد دلت التجارب العملية على نجاح هذه الطريقة في بعض المنشآت في الدول المتقدمة وأحرزت نتائج مثمرة (ديسلر، 2005، 57).

ب/ **طريقة الوقائع والأحداث الحرجة:** هي التي تعني رصد الحوادث المهمة سواء الجيدة منها أو السيئة ويقصد بالحدث الحرج ذلك الجزء من السلوك الفردي والذي يعد علامة محددة لنجاحه أو فشله، أو مؤشر لحسن أدائه أو قصوره، دليلاً على ارتفاع كفايته (الكلالدة، 2011 : 233).

ج/ **طريقة الإدارة بالأهداف:** تعتبر طريقة الإدارة بالأهداف والتقييم بالنتائج من أبرز الطرق التي تتبع من جانب بعض المنظمات لتقييم أداء العاملين وتتم هذه الطريقة بعدة خطوات هي: - (الظاهر، 2004 : 171).

- قيام كل مرؤوس بكتابة توصيف لوظيفته محدداً مسؤولياته
- قيام المرؤوسون بتحديد الأهداف الأدائية للفترة القادمة.
- القيام بإعداد التقييم المشترك للنتائج في ضوء الأهداف التي أُنفق عليها.

وهناك بعض العوامل التي يمكن أن تؤثر على مستوى أداء العاملين في المنظمات منها: حجم العمل، والمتغيرات التنظيمية، والتأخير في القيام بالأعمال، والعوامل الفنية والتكنولوجية، حيث إن التطوير المستمر للتكنولوجيا والنظم الحديثة في العمل من أجهزة ومعدات وبرمجيات يحدد مستوى ونوعية التكنولوجيا المتوافرة (Naser, and Fayez. 2014:75).

ويرى الباحث أن الأداء الأمثل للعاملين يتحقق من خلال توازن وتفاعل هذه العوامل مع بعضها البعض، حيث أن كل عامل يمكن أن يؤثر على الآخر ويغير من ديناميكية العمل داخل المنظمة

2/2 الدراسات السابقة

وفيما يلي سوف نستعرض بعض الدراسات العربية والأجنبية التي ركزت على موضوع الخصخصة، وتحسين أداء العاملين وذلك بهدف الوقوف على أهم المشكلات والقضايا التي تناولتها تلك الدراسات، والتعرف على الأساليب والإجراءات التي اتبعتها هذه الدراسات، والنتائج التي توصل إليها.

1/2/2 الدراسات العربية

تشمل أهم الدراسات العربية ما يلي:

- دراسة: (بن سليمان، ومشرف، 2016)

العنوان	دور الخصخصة في كفاءة الأداء المؤسسي (دراسة حالة على شركة الاتصالات السعودية)
الهدف	هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الخصخصة في كفاءة الأداء المؤسسي

<p>لشركة الاتصالات السعودية من خلال التعرف على دورها في كفاءة الأداء المالي، وكفاءة الأداء الإداري، وكفاءة أداء العاملين، بالإضافة إلى التعرف على دورها في جودة الخدمات التي تقدمها الشركة.</p>	
<p>أستخدم الباحث المنهج الوصفي من عدة مداخل وأساليب تمثلت في: مدخل دراسة الحالة، وأسلوب المسح، وأسلوب تحليل المحتوى للقوائم المالية، وذلك لمناسبة هذه المداخل والأساليب لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على أسئلتها، كما استخدم الاستبانة أداة لجمع البيانات والمعلومات المتعلقة بالدراسة من مجتمعها.</p>	<p>المنهجية</p>
<p>أهم النتائج: 1- أن للخصخصة دور إيجابي في زيادة كفاءة الأداء المالي لشركة الاتصالات السعودية. 2- أن للخصخصة دور إيجابي في زيادة كفاءة الأداء الإداري. 3- أن للخصخصة دور إيجابي في زيادة كفاءة أداء العاملين، وقد تمثلت أبرز جوانب هذا الدور في أن الخصخصة ساهمت في زيادة التزام العاملين بمواعيد العمل وكفاءتهم في استعمال وقت العمل، وشعورهم بمسئولياتهم تجاه العمل، كما زادت حرصهم على زيادة الإنتاجية.</p> <p>أهم التوصيات: 1- إنشاء مجلس للخصخصة يضم بين أعضائه مجموعة من الخبرات العالمية المشهود لها، وممثلين عن العاملين في المؤسسات المزمع خصصتها، لضمان تقييم المؤسسات بشكل واقعي، وحفظ حقوق العاملين في هذه المؤسسات. 2- الاستفادة من التجارب الدولية الناجحة في مجال الخصخصة، وخصوصاً في الدول التي تتشابه ظروفها مع المملكة والتي لها تجارب ناجحة في خصخصة القطاعات التي ترمع المملكة خصصتها.</p>	<p>النتائج</p>

▪ دراسة: (البقيه، والشريف، 2021)

<p>الخصخصة ودورها في تجويد مخرجات التعليم من وجهة نظر قائدات المدارس.</p>	<p>العنوان</p>
<p>هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الخصخصة في تجويد مخرجات التعليم من الناحية الاقتصادية والاجتماعية والفنية من وجهة نظر قائدات المدارس و التعرف على أهم المعوقات (الإدارية والاجتماعية والاقتصادية) التي تواجه خصخصة التعليم العام من وجهة نظر قائدات المدارس.</p>	<p>الهدف</p>

المنهجية	تم استخدام المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة البحث وأهدافه. حيث صممت لذلك استبانة و تم التأكد من صدق وثبات أداة البحث.
النتائج	بعد إجراء التحليلات الإحصائية اللازمة توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: حصلت عبارة دور الخصخصة في تجويد مخرجات التعليم من الناحية الفنية بمتوسط (2.49 من 3) ، يليه دور الخصخصة في تجويد مخرجات التعليم من الناحية الاقتصادية بمتوسط (2.43 من 3) ، وأخيراً جاءت دور الخصخصة في تجويد مخرجات التعليم من الناحية الاجتماعية بمتوسط (2.41 من 3) . واتضح من النتائج أن أهم المعوقات التي تواجه خصخصة التعليم العام تمثلت في المعوقات الاقتصادية بمتوسط (2.64 من 3) .

• دراسة: (علي، 2023)

العنوان	خصخصة القطاع المصرفي المصري: النتائج والآثار: دراسة حالة بنك الإسكندرية
الهدف	هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مدى أثر تطبيق برنامج الخصخصة على القطاع المصرفي المصري،
المنهجية	استخدمت الدراسة أسلوب تحليل مغلف البيانات لقياس درجة كفاءة الأربعة بنوك التجارية العامة في مصر خلال فترة الدراسة من ٢٠٠٠م وحتى 2021م،
النتائج	توصلت الدراسة إلى وجود تحسن في درجة كفاءة بنك الإسكندرية خلال فترة الدراسة بسبب تطبيق برنامج الخصخصة على هذا البنك حيث كانت متوسط درجة كفاءته قبل الخصخصة من 2000 إلى 2005م ٨٣%، ولكنها وصلت ٨٩% بعد الخصخصة، وكان بنك الإسكندرية أكثر بنوك العينة كفاءة ثم يأتي البنك الأهلي المصري في المرتبة الثانية فبنك القاهرة وفي المرتبة الأخيرة بنك مصر.

• دراسة: (عبدو وحسي، 2023)

العنوان	أثر خصخصة القطاع الصحي على جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية
---------	---

السعودية: من وجهة نظر العاملين في عينة من المستشفيات الحكومية التابعة لمديرية صحة نجران	
هدفت هذه الدراسة إلى اختبار أثر خصخصة المستشفيات الحكومية على جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الملموسية والموثوقية والاستجابة والسلامة والتعاطف) في المستشفيات الحكومية التابعة للمديرية.	الهدف
استخدمت الدراسة عينة من العاملين في مستشفى الملك خالد ومستشفى الولادة والأطفال بنجران. تم جمع البيانات باستخدام عينة من العاملين في المستشفيات، وبلغ عدد الاستبيانات المستخدمة في التحليل (197) استبانة.	المنهجية
وكانت النتائج كما يلي: درجة أهمية الخصخصة من وجهة نظر العاملين مرتفعة، وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية مرتفعة. تميل المستشفيات الحكومية إلى تحسين كل أبعاد جودة الخدمة الصحية (الملموسية والموثوقية والاستجابة والسلامة والتعاطف). وأوصى البحث بالتركيز على جودة الخدمات الصحية عند تنفيذ مبادرة الخصخصة وإجراء بحوث أخرى تناولت أثر خصخصة المستشفيات الحكومية على جودة الخدمات الصحية.	النتائج

• دراسة: (المهداوي وآخرون، 2024)

تحديات وفرص خصخصة التعليم العام والعالي في المملكة العربية السعودية	العنوان
هدفت هذه الدراسة الي التعرف على تحديات وفرص خصخصة التعليم العام والعالي في المملكة العربية السعودية بهدف الارتقاء بمستويات ومهارات الأفراد ليكونوا مواطنين جيدين ومنتجين في المجتمع	الهدف
التفكير في العديد من المبادرات الإصلاحية التي طرحت فكرة خصخصة التعليم كحل من حلول الإصلاح ومنذ ذلك الحين بدأت المملكة بتوجيه الاهتمام بالبحث في شؤون الخصخصة وأنواعها وسبل تنفيذها ودراسة التجارب السابقة المختلفة في العديد من الدول للوقوف على فوائد تطبيق الخصخصة في التعليم.	المنهجية
تبين أن للخصخصة فوائد عديدة في إصلاح الأنظمة التعليمية حيث تساهم في دعم	النتائج

<p>الاقتصاد الوطني وتلبية حاجات المجتمع، وهذا ما دفع الكثير من الدول إلى تبني سياسات وبرامج لخصخصة مؤسسات التعليم العام والجامعي لديها، ونقل ملكيته إلى القطاع الخاص بشكل كلي أو جزئي، وقد أدى ذلك إلى رفع كفاءة أداء هذه المؤسسات، وتقليل العبء على الحكومة في إدارة المشروعات التي تتشابه مع المشروعات التي يديرها القطاع الخاص.</p>
--

2/2/2 الدراسات الأجنبية

تشمل أهم الدراسات الأجنبية ما يلي:

- دراسة: (Al-Jazaeri, et al, 2017)

العنوان	تأثير خصخصة الرعاية الصحية على الوصول إلى الرعاية الجراحية: استئصال المرارة كنموذج.
الهدف	هدفت هذه الدراسة الي تحديد تأثير الخصخصة على الوصول إلى الرعاية الجراحية.
المنهجية	تم إجراء تحليلًا مقطعيًا للمرضى الذين خضعوا لاستئصال المرارة في مجموعتين رئيسيتين من مقدمي الخدمات العامة والخاصة تخدمان الرياض، المملكة العربية السعودية. تم تقدير أحجام العينات التمثيلية بناءً على مستوى ثقة 95٪. وبين عامي 2012 و2104، تم اختيار عينات من 330 و297 عشوائيًا من إجمالي 2164 و1315 حالة أُجريت.
النتائج	عند التعايش في بيئة تنافسية، توفر المرافق الخاصة إمكانية وصول أفضل بشكل ملحوظ إلى استئصال المرارة مقارنة بالمرافق العامة. يمكن أن يكون تسهيل الوصول إلى المرافق الخاصة استراتيجية فعالة لتحسين وصول المريض إلى الرعاية الجراحية.

- دراسة: (Duggan, et al. , 2018)

العنوان	عواقب خصخصة الرعاية الصحية: الأدلة من مخارج ميزة الرعاية الطبية.
الهدف	هدفت هذه الدراسة الي دراسة عواقب خصخصة الرعاية الصحية علي الأسرة في

أيرلندا بين عامي 1980 و 2015 في سياق سياسة الحكومة.	
تم جمع بيانات الأسرة للمستشفيات الأيرلندية الخاصة لسنوات 1980-2015، بشكل أساسي من خلال الطلبات المباشرة للمستشفيات. وشملت المصادر الإضافية الدليل الطبي الأيرلندي وبيانات التأمين الصحي الخاص وسجلات شركات المستشفيات وأرشيفات الصحف.	المنهجية
<p>أهم النتائج</p> <p>انخفض إجمالي أسرة المرضى الداخليين بنسبة 25.5% على المستوى الوطني بين عامي 1980 و 2015. وارتفعت أعداد أسرة المرضى الداخليين في المستشفيات الخاصة الهادفة للربح من 0 إلى 1075 ولكنها انخفضت من 9601 إلى 5216 في المستشفيات الخاصة غير الهادفة للربح ومن 7028 إلى 6092 في المستشفيات العامة (باستخدام تصنيف المستشفيات الأيرلندي، زادت الأسرة في المستشفيات الخاصة من 1518 إلى 1910 ولكنها انخفضت من 15111 إلى 10473 في المستشفيات العامة).</p> <p>كما تم توثيق اتجاهات المعروض من الأسرة في أيرلندا بين عامي 1980 و 2015 تجريبياً لجميع مستشفيات الرعاية الأولية الأيرلندية ووضعها في سياق سياسة الحكومة بشأن توفير الأسرة. لقد شهد نظام المستشفيات الأيرلندية للرعاية الأولية إصلاحات الخصخصة التي دعمتها الحكومة على مدى العقود العديدة الماضية.</p>	النتائج

دراسة: (Assa, and Calderon ، 2020)

الخصخصة والوباء: تحليل عبر البلدان لمعدلات كوفيد-19 وهياكل تمويل الرعاية الصحية	العنوان
هدفت هذه الدراسة الي تحليل عبر البلدان لمعدلات كوفيد-19 وهياكل تمويل الرعاية الصحية	الهدف
تتناول البحث خصخصة الرعاية الصحية باعتبارها أحد المحددات الرئيسية لهذا النمط. وأُستخدمت مجموعة بيانات مقطعية تغطي 147 دولة بأحدث البيانات المتاحة.	المنهجية

النتائج	أشارات النتائج إلى الحذر فيما يتعلق بالسياسات التي تعمل على خصخصة أنظمة الرعاية الصحية من أجل تعزيز الكفاءة أو النمو على المدى القصير، لأن ذلك يقلل من استعداد البلدان على المدى الطويل للتعامل مع الأوبئة.
---------	---

• دراسة: (Falatah et al. ، 2021)

العنوان	ربط الأمن الوظيفي للممرضات بالرضا الوظيفي ونية الدوران أثناء الإصلاح والخصخصة: دراسة مقطعية.
الهدف	هدفت الدراسة الي معرفة العلاقة بين الأمن الوظيفي والرضا الوظيفي ونية الدوران أثناء إصلاح وخصخصة نظام الرعاية الصحية.
المنهجية	تم استخدام تصميم المسح المقطعي في هذه الدراسة
النتائج	على الرغم من أن الرضا الوظيفي توسط جزئيًا في العلاقة بين الأمن الوظيفي والدوران التنظيمي أثناء إصلاح الرعاية الصحية، إلا أنه توسط تمامًا في العلاقة بين الأمن الوظيفي ونية الدوران المهني.

• دراسة: (Khan, and Nasrulddin ، 2022)

العنوان	الخصخصة والتحول إلى شركات والشراكة بين القطاعين العام والخاص في المملكة العربية السعودية
الهدف	هدفت هذه الدراسة الي تقييم الحركة نحو الخصخصة لتعزيز كفاءة مستشفيات وزارة الصحة باستخدام تحليل مغلف البيانات. علاوة على ذلك، تم تقدير كفاءة المستشفى الفردي من خلال نموذج DEA،
المنهجية	تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي
النتائج	وتشير النتائج إلى أن أعداد المستشفيات المستفيدة من المرحلة المؤسسية الكاملة

<p>أكبر من تلك المستفيدة من المرحلة. كان التباين بين المستشفيات غير الفعالة في المرحلة الأقل تخصيصًا للشركات (2000-2020) أكثر وضوحًا مما كان عليه في المرحلة الكاملة للشركات (1988-1999). وتوصي الدراسة انه من المستحسن أن يتم تحفيز المزيد من التحول إلى شركات من خلال مجموعة موحدة من مقاييس الأداء، والتي تغطي كلا من معايير الجودة وقياسات الكفاءة الاقتصادية من منظور الرعاية الصحية.</p>
--

دراسة: (Rasyid et al. ، 2023)

<p>العنوان</p> <p>تحليل خصخصة الشركات المملوكة للدولة في إندونيسيا: مقارنة بين أداء الشركات المملوكة للدولة وتحديد الخصخصة</p>	<p>الهدف</p> <p>هدفت هذه الدراسة الي إجراء تحليل مقارن لمعرفة تأثير الخصخصة على أداء الشركات.</p>
<p>المنهجية</p> <p>تحديد محددات قرار الحكومة بالإفراج عن حصتها من الشركات المملوكة للدولة باستخدام طريقة الانحدار</p>	<p>النتائج</p> <p>وتوصلت هذه الدراسة، فيما يتعلق بالمؤسسات المملوكة للدولة في إندونيسيا، إلى تأثير الاقتصاد حيث لم تكن هناك اختلافات في أداء الشركات قبل وأثناء الأزمة. وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن قدرة الشركة على تحقيق الأرباح تراجعت بعد الخصخصة، إلا أن كفاءة الشركة تحسنت. وبخلاف ذلك، انخفضت نسبة ديون الشركات المملوكة للدولة بعد إجراء الخصخصة. وقد تم العثور على نفس النتائج تقريبا عند مقارنة الأداء على المدى الطويل مع الأداء على المدى القصير للشركات المملوكة للدولة التي تمت خصصتها.</p>

دراسة: (Alayed et al. ، 2024)

<p>العنوان</p> <p>تأثير الخصخصة على نظام الرعاية الصحية: مراجعة منهجية</p>
--

<p>هدفت هذه الدراسة الي تقديم دراسة سرديّة لتأثير الخصخصة على مختلف أبعاد الرعاية الصحية، بما في ذلك الجودة والإنصاف وسهولة الوصول وفعالية التكلفة. ويمكن لواقعي السياسات الاستفادة من نتائج هذه الدراسة لاتخاذ قرارات مستتيرة فيما يتعلق باستراتيجيات الخصخصة.</p>	<p>الهدف</p>
<p>تم تضمين الدراسات التي أجريت في الفترة من يناير 2000 إلى يناير 2023 في البلدان النامية أو المتقدمة والتي قيمت تأثير خصخصة الرعاية الصحية على صحة السكان داخل مؤسسات القطاع العام.</p>	<p>المنهجية</p>
<p>وكشفت النتائج عن وجهات نظر متنوعة حول تأثير خصخصة الرعاية الصحية، حيث أيدت أربع دراسات (36.4%) الخصخصة (أجريت اثنتان منها في المملكة العربية السعودية)، وست دراسات (54.5%) عارضتها (ثلاث منها أجريت في دول أوروبية). ودراسة واحدة (9.1%) تتخذ موقفاً محايداً. بحثت دراستان في التأثير على جودة الرعاية الصحية، وكشفت كلتاها أن الخصخصة تؤثر سلبيًا على المرضى غير المؤمن عليهم والسكان ذوي الدخل المنخفض.</p>	<p>النتائج</p>

التعليق على الدراسات السابقة

بعد الاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة استنتج الباحث أن موضوع العلاقة بين خصخصة القطاع الصحي بأبعادها المختلفة (الممارسات - التحديات - المبررات - الأساليب) وأداء العاملين بأبعاده المختلفة (مستوى التنفيذ - الإبداع الوظيفي - إنجاز المهام - الالتزام الإداري - تحمل المسؤولية) في مستشفيات مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية جدير بالدراسة والاهتمام؛ نتيجةً لكون خصخصة

القطاع الصحي أصبحت عنصراً أساسياً لا يمكن الاستغناء عنه المنظمات الصحية، وذلك لدورها المهم والفعال في تحسين أداء العاملين.

تشابهت الدراسة الحالية مع غالبية الدراسات السابقة العربية والأجنبية الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، كما استخدمت معظم الدراسات السابقة الاستبانة أداة للدراسة، وقد يرجع ذلك إلى كونها الأداة الأنسب والأيسر لمثل هذا النوع من الدراسات، وبالتالي تم استخدامها كأداة للبحث الحالي، يلاحظ كذلك تباينت عينات الدراسات السابقة، حيث استخدمت معظم الدراسات السابقة عينات من العاملين بالمنظمات الصحية، ويتفق البحث الحالي مع بعض الدراسات السابقة في اعتمادها على عينة من العاملين بالمنظمات الصحية، ولقد أكدت معظم الدراسات السابقة على أهمية الإدارة الاستراتيجية الإبداعية في تحقيق التميز المؤسسي.

وقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة في تحديد مشكلة البحث؛ وتحديد المنهج المستخدم، وتحديد الأداة المستخدمة، وكيفية بنائها، وتحديد الأسلوب الإحصائي المستخدم في البحث، كذلك في تفسير النتائج التي تم التوصل إليها.

وتعد الدراسة الحالية - على حد علم الباحث - من الدراسات القلائل التي تتناول خصخصة القطاع الصحي بأبعاده المختلفة وأداء العاملين بأبعاده المختلفة في مستشفيات مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية.

ثالثاً: الدراسة الاستطلاعية.

انطلاقاً من الاهتمام المتزايد للمملكة العربية السعودية في تحسين أداء العاملين، أجرى الباحث دراسة استطلاعية عن طريق المقابلات الشخصية مع عينة من 30 شخص من العاملين في المستشفيات بمكة المكرمة في المملكة العربية السعودية مستشفى الملك فيصل، مستشفى النور التخصصي، مستشفى الولادة والأطفال بمكة، مستشفى الملك عبد العزيز، مستشفى حراء العام) خلال سنة

2022، لسؤالهم عن بعض العبارات المعبرة عن خصخصة القطاع بأبعاده المختلفة (الممارسات - التحديات - المبررات - الأساليب) وأداء العاملين بأبعاده المختلفة (مستوى التنفيذ - الإبداع الوظيفي - إنجاز المهام - الإلتزام الإداري - تحمل المسؤولية) وتمثلت أهم أهداف الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

- التعرف علي مدى استيعاب العاملين لفكرة الخصخصة وتبعياتها.
- التعرف علي مدى وضوح الاسئلة والعبارات في الاستبيان.
- التعرف على مدى إدراك العاملين للعلاقة ممارسات الخصخصة وأداء العاملين في مستشفيات مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية.
- التعرف على مدى إدراك العاملين للعلاقة تحديات الخصخصة وأداء العاملين في مستشفيات مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية.
- التعرف على مدى إدراك العاملين للعلاقة مبررات الخصخصة وأداء العاملين في مستشفيات مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية.
- التعرف على مدى إدراك العاملين للعلاقة أساليب الخصخصة وأداء العاملين في مستشفيات مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية.

وتمثلت أهم تساؤلات الدراسة الاستطلاعية:

- هل التوجه الحالي للخصخصة في سياق رؤية استراتيجية للمملكة؟
- هل أساليب واهداف الخصخصة تقع ضمن خطة المملكة 2030؟
- هل تولى المملكة اهتماما بتعميم الخصخصة بالقطاع الصحي؟
- هل يتم اختيار اصحاب الكفاءات للتعيين في مستشفيات مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية؟
- هل يشارك العاملون بنشاط في الاجتماعات والمناقشات؟

- وفيما يلي ملخص لاهم ما توصلت إليه الدراسة الاستطلاعية:
- اهتمام العاملين في مستشفيات مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية بالعمل على تحسين الاداء لتحسين الخدمات الصحية، مما يجعل هذا المجتمع بمثابة بيئة خصبة وصالحة لدراسة متغيرات البحث.
 - وضوح مفهوم خصخصة القطاع الصحي بأبعادها المختلفة (الممارسات - التحديات - المبررات - الأساليب) في مستشفيات مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية.
 - تساهم الخصخصة في التطوير والارتقاء بأداء الخدمات الصحية وتوفيرها للمستفيدين، بحيث انه ظهر دورها المؤثر في الدول الأخرى، وكان للقطاع الخاص دوراً مؤثراً في إدارة الازمة العالمية لما أسهم به من سبل تمويل سريعة وعاجلة مما ساعد في حسن إدارة الموقف وسهولة إتخاذ القرارات الإدارية وتقديم خدمات رعاية صحية أفضل.
- وبناءً على مما سبق نستنتج أهمية دراسة موضوع قياس العلاقة بين خصخصة القطاع الصحي وأداء العاملين، والذي يتماشى مع رؤية المملكة العربية السعودية.

رابعاً: مشكلة الدراسة.

من الملاحظ بصورة واضحة أن مفهوم الفعالية التنظيمية يعد واحداً من أهم الموضوعات والمفاهيم التي حظيت بقدر ملموس من الاهتمام لدى الاقتصاديين والمحللين الماليين في الدول المتقدمة، إلا أنها في عالمنا العربي لم تحظ بالقدر الكافي من الاهتمام المطلوب رغم أهميتها في المنظمات خاصة المنظمات الخدمية وعلى رأسها المنظمات الصحية.

وبناء على ما تقدم تتبلور مشكلة الدراسة من خلال طرح التساؤل الرئيسي التالي:

ما علاقة الارتباط بين خصخصة القطاع الصحي بأبعاده المختلفة وأداء العاملين بأبعاده المختلفة في مستشفيات مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية؟

ويتفرع عن هذا التساؤل عدد من التساؤلات الفرعية على النحو التالي:

1. ما علاقة الارتباط بين خصخصة القطاع الصحي بأبعاده المختلفة وبعد مستوى التنفيذ في المستشفيات محل الدراسة؟
2. ما علاقة الارتباط بين خصخصة القطاع الصحي بأبعاده المختلفة وبعد الإبداع الوظيفي في المستشفيات محل الدراسة؟
3. ما علاقة الارتباط بين خصخصة القطاع الصحي بأبعاده المختلفة وبعد إنجاز المهام في المستشفيات محل الدراسة؟
4. ما علاقة الارتباط بين خصخصة القطاع الصحي بأبعاده المختلفة وبعد الالتزام الإداري في المستشفيات محل الدراسة؟
5. ما علاقة الارتباط بين خصخصة القطاع الصحي بأبعاده المختلفة وبعد تحمل المسؤولية في المستشفيات محل الدراسة؟
6. هل تختلف الاتجاهات حول دور خصخصة القطاع الصحي في تحسين أداء العاملين لدى العاملين في المستشفيات الحكومية بمكة المكرمة محل الدراسة وفقاً لخصائصهم الشخصية وبياناتهم الأساسية (النوع، المرحلة العمرية، المستوى التعليمي، المستوى الإداري، سنوات الخبرة)؟

خامساً: أهداف الدراسة

يسعى البحث الى تحقيق الهدف الرئيسي التالي :

"التعرف علي العلاقة بين خصخصة القطاع الصحي بأبعاده المختلفة
وأداء العاملين بأبعاده المختلفة في مستشفيات مكة المكرمة بالمملكة العربية
السعودية".

ويتفرع من هذا الهدف الرئيسي عدة أهداف فرعية، وهي:

1. التعرف علي العلاقة بين خصخصة القطاع الصحي بأبعاده المختلفة وبعد مستوى التنفيذ في المستشفيات محل الدراسة؟
2. التعرف علي العلاقة بين خصخصة القطاع الصحي بأبعاده المختلفة وبعد الإبداع الوظيفي في المستشفيات محل الدراسة؟
3. التعرف علي العلاقة بين خصخصة القطاع الصحي بأبعاده المختلفة وبعد إنجاز المهام في المستشفيات محل الدراسة؟
4. التعرف علي العلاقة بين خصخصة القطاع الصحي بأبعاده المختلفة وبعد الالتزام الإداري في المستشفيات محل الدراسة؟
5. التعرف علي العلاقة بين خصخصة القطاع الصحي بأبعاده المختلفة وبعد تحمل المسؤولية في المستشفيات محل الدراسة؟
6. التعرف علي الاتجاهات حول دور خصخصة القطاع الصحي في تحسين أداء العاملين لدى العاملين في المستشفيات الحكومية بمكة المكرمة محل الدراسة وفقاً لخصائص الشخصية وبياناتهم الأساسية (النوع، المرحلة العمرية، المستوى التعليمي، المستوى الإداري، سنوات الخبرة).

سادساً: أهمية الدراسة

وتبرز أهمية البحث علمياً وأيضاً تطبيقياً في الآتي.

1/ الأهمية العلمية:

- المساعدة على فهم دور خصخصة القطاع الصحي بالمملكة فيما يحقق اعلى أداء للعاملين
- تدعيم تدفق القدرات المعرفية والبحثية للمستقبل المعرفي لمن يريد البحث في مجال خصخصة القطاع الصحي مستقبلياً.

2/ الأهمية العملية:

- بالإضافة الي الأهمية النظرية للبحث توجد أهمية تطبيقية على النحو التالي:
- توفير المعرفة العملية والتطبيقية للعاملين في مجالات إدارة المستشفيات لسهولة فهم وأدراك دور الخصخصة على عملهم وسهولة التعامل مع مجريات الاحداث وحل المشكلات المرتبطة بها.
 - تقديم خطة توصيات متكاملة لمساعدة متخذي القرار على فهم العلاقات التي تربط بين متغيرات الدراسة والتجاوب معها بشكل فاعل من أجل تحسين الأداء.

سابعاً: فروض الدراسة.

في ضوء مشكلة وتساؤلات الدراسة، تم صياغة فروض الدراسة كالتالي:

الفرض الرئيسي: توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين خصخصة القطاع الصحي بأبعاده المختلفة (الممارسات - التحديات - المبررات - الأساليب) وأداء العاملين بأبعاده المختلفة (مستوى التنفيذ - الإبداع الوظيفي - إنجاز المهام - الالتزام الإداري - تحمل المسؤولية) في مستشفيات مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية. ومنه تنبثق الفروض الفرعية الآتية:

الفرض الفرعي الأول: توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين خصخصة القطاع الصحي بأبعادها المختلفة وبعد مستوى التنفيذ في المستشفيات محل الدراسة.

الفرض الفرعي الثاني: توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين خصخصة القطاع الصحي بأبعادها المختلفة وبعد الإبداع الوظيفي في المستشفيات محل الدراسة.

الفرض الفرعي الثالث: توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين خصخصة القطاع الصحي بأبعادها المختلفة وبعد إنجاز المهام في المستشفيات محل الدراسة.

الفرض الفرعي الرابع: توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين خصخصة القطاع الصحي بأبعادها المختلفة وبعد الالتزام الإداري في المستشفيات محل الدراسة.

الفرض الفرعي الخامس: توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين خصخصة القطاع الصحي بأبعادها المختلفة وبعد تحمل المسؤولية في المستشفيات محل الدراسة.

الفرض الرئيسي الثاني: تختلف الاتجاهات حول دور خصخصة القطاع الصحي في تحسين أداء العاملين لدى العاملين في المستشفيات الحكومية بمكة المكرمة محل الدراسة وفقاً لخصائصهم الشخصية وبياناتهم الأساسية (المستوى الإداري، سنوات الخبرة). ومنه تنبثق الفروض الفرعية الآتية:

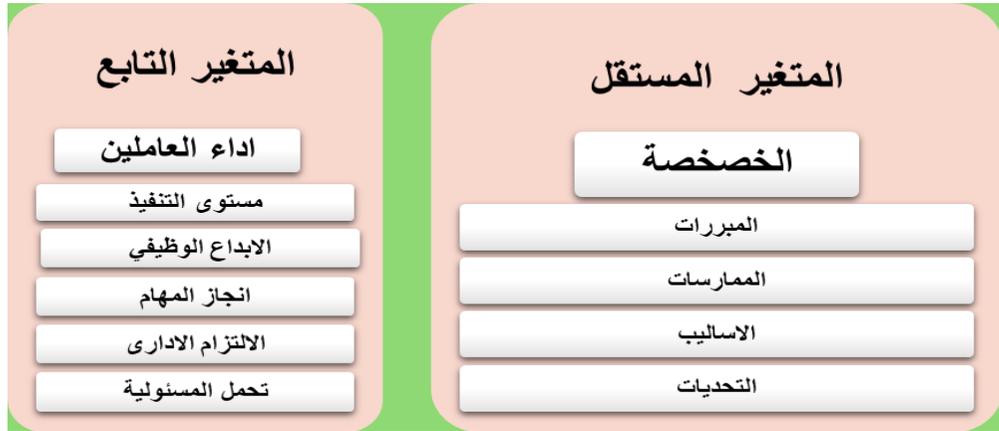
- **الفرض الفرعي الأول:** يوجد اختلاف في اتجاهات العاملين حول دور خصخصة القطاع الصحي في تحسين أداء العاملين لدى العاملين في المستشفيات محل الدراسة باختلاف المستوى الإداري.

- **الفرض الفرعي الثاني:** يوجد اختلاف في اتجاهات العاملين حول دور خصخصة القطاع الصحي في تحسين أداء العاملين لدى العاملين في المستشفيات محل الدراسة باختلاف سنوات الخبرة.

ثامناً: نموذج البحث ومتغيراته

تتمثل متغيرات الدراسة فيما يلي:

المتغير المستقل: الخصخصة: (الممارسات - التحديات - المبررات - الأساليب).
المتغير التابع: أداء العاملين: (مستوى التنفيذ - الإبداع الوظيفي - إنجاز المهام - الإلتزام الإداري - تحمل المسؤولية)
ويوضح الشكل التالي هذه العلاقات:



شكل (1) نموذج يوضح متغيرات الدراسة

تاسعاً: محددات البحث

توجد مجموعة من الحدود اللازمة لإتمام هذه الدراسة وهي:

- **الحدود الزمنية:** تمثلت في الفترة بين عام 2022م حتى عام 2024م.

- **الحدود المكانية:** حيث اقتصر تطبيق البحث على مستشفيات مكة المكرمة.
- **الحدود البشرية:** تتمثل الحدود البشرية في الكادر الإداري والكادر الطبي في المستشفيات محل الدراسة.
- **الحدود الموضوعية:** سيقترن موضوع الدراسة على معرفة العلاقة بين خصصة القطاع الصحي بأبعدها المختلفة وأداء العاملين بأبعاده المختلفة.

عاشرا: الدراسة التطبيقية

تتمثل اجراءات الدراسة التطبيقية فيما يلي:

1/10 مجتمع وعينة الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في جميع العاملين بالأقسام المختلفة (رؤساء الأقسام والعاملين بالأقسام الإدارية والاطعم الطبية والاطعم المعاونة) في مستشفيات المستشفيات العامة (الحكومية) التابعة لوزارة الصحة السعودية بمدينة مكة المكرمة كالتالي:

جدول (1): مجتمع الدراسة

الإجمالي	باقي الموظفين	الصيدالة	التمريض	الأطباء	المستشفيات
1573	633	70	562	308	مستشفى الملك فيصل
2788	1042	119	1029	598	مستشفى النور التخصصي
2209	843	98	858	410	مستشفى الولادة والأطفال بمكة
1934	798	81	716	339	مستشفى الملك عبد العزيز

1657	613	83	580	381	مستشفى حراء العام
10161	3929	451	3745	2036	المجموع

المصدر: نشرة إحصاءات الرعاية الصحية.

ونظراً لكبر حجم مجتمع الدراسة اعتمد الباحث على أسلوب العينة بدلاً من أسلوب الحصر الشامل فإن عدد مفردات العينة يمكن تحديده عن طريق المعادلة التالية (معادلة ريتشارد جيجر (Steven, 2012, P 78)

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

حيث إن:

n: حجم العينة المراد تحديدها.

Z: حدود الخطأ المعياري 1.96 وذلك عند درجة ثقة 95% .

d: مقدار الخطأ المعياري.

P: نسبة الذين تتوافر فيهم الخاصية موضوع الدراسة في مجتمع البحث.

N: حجم مجتمع الدراسة.

وبالتالي فإن:

$$n = \frac{\left(\frac{1.96 \times 0.5}{0.05}\right)^2}{1 + \frac{1}{10161} \left[\left(\frac{1.96 \times 0.5}{0.05}\right)^2 - 1\right]} \cong 370$$

وبناء على معادلة ريتشارد جيجر يتضح بأن حجم العينة يتمثل في 370 عامل من اجمالي العاملين، ونظراً لاحتمالية وجود استمارات غير مكتملة او مستردة تم توزيع 400 استمارة على مجموعة من العاملين، وكان العدد الاجمالي للاستبيانات

المستردة 385 استمارة بنسبة (96.3%)، وذلك بعد استبعاد القوائم غير المستردة وغير المكتملة. وفيما يلي جدول يوضح ذلك:

جدول (2) معدلات الردود على قائمة الاستبيان بالنسبة لحجم العينة

النسبة	العدد	الحالة
100%	400	حجم العينة الموزعة
3.75%	15	الاستمارات المستبعدة
96.25%	385	الاستمارات الصالحة للتحليل الاحصائي

المصدر: من اعداد الباحث.

وفيما يلي توزيع حجم العينة علي الفئات الوظيفية المختلفة بالمستشفيات محل الدراسة:

جدول (3) توزيع حجم العينة علي الفئات الوظيفية المختلفة بالمستشفيات محل الدراسة

النسبة المئوية	التكرار	الفئات
28.3%	109	كادر إداري
71.7%	276	كادر طبي
100%	385	الاجمالي

المصدر: من اعداد الباحث.

2/10 اختبارات الثبات والصدق

الجدول التالي يحتوي على نتائج برنامج (SPSS) لمعامل الثبات ومعامل الصدق لابعاد الدراسة (Sürücü, et al. 2023, P 66):

جدول (4) قياس مدى ثبات أداة الدراسة - الاستبيان

معامل الصدق	معامل الفا	عدد العبارات	المتغيرات وابعادها
-------------	------------	--------------	--------------------

العلاقة بين خصخصة القطاع الصحي وأداء العاملين في مستشفيات مكة المكرمة

كرونباخ			
0.935	0.874	20	المتغير المستقل: الخصخصة
0.837	0.701	5	ميررات الخصخصة
0.871	0.759	5	ممارسات الخصخصة
0.915	0.837	5	أساليب الخصخصة
0.880	0.774	5	تحديات الخصخصة
0.899	0.809	24	المتغير التابع: تحسين أداء العاملين
0.892	0.795	5	مستوي الاداء
0.847	0.717	4	الابداع الوظيفي
0.906	0.821	4	انجاز المهام
0.924	0.853	6	الالتزام الاداري
0.856	0.732	5	تحمل المسؤولية
0.946	0.895	44	الاجمالي

المصدر: مخرجات برنامج SPSS

يتضح من الجدول السابق: قيم معامل الثبات ومعامل الصدق على تمتع الاستبيان بالاتساق والثبات الداخلي، مما يؤكد إمكانية اعتماد نتائجها والطمأنينة في تحقيق الأهداف المنشودة.

3/10 اختبار فروض الدراسة

في هذا القسم سوف يتم اختبار فروض الدراسة، بناء على نتائج التحليل على النحو التالي:

أولاً: الفرض الرئيسي الأول:

لاختبار هذا الفرض وفروضه الفرعية تم استخدام تحليل الارتباط الخطي البسيط لبيرسون (Pearson Linear correlation Analysis) لتقدير قوة واتجاه العلاقة الخطية بين أبعاد الخصصة وأداء العاملين بأبعادها المختلفة؛ وفيما يلي نتائج هذا التحليل (Sürücü, et al. 2023, P 47):

جدول (5) نتائج تحليل الارتباط البسيط لبيرسون لمتغيرات الدراسة وابعادها

تحمّل المسؤولية	الالتزام الاداري	انجاز المهام	الابداع الوظيفي	مستوي التنفيذ	معامل ارتباط بيرسون	
0.54	0.41	0.39	0.69	0.51	Corr.	مبررات الخصصة
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	P-V	
0.59	0.77	0.85	0.38	0.45	Corr.	ممارسات الخصصة
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	P-V	
0.37	0.49	0.57	0.55	0.77	Corr.	أساليب الخصصة
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	P-V	
0.79	0.82	0.44	0.71	0.36	Corr.	تحديات الخصصة
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	P-V	

المصدر: مخرجات برنامج SPSS

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- الفرض الفرعي الأول:

يتضح أن هناك علاقة ارتباط طردية بين كلاً من خصصة القطاع الصحي بأبعادها المختلفة (الممارسات - التحديات - المبررات - الأساليب) وبعد مستوى التنفيذ في المستشفيات محل الدراسة، حيث تتراوح قيمة معامل ارتباط بيرسون بين (0.36-0.77) أي ان العلاقة بينهم تتراوح بين القوية

والمتوسطة، كما يلاحظ ان تلك العلاقات معنوية حيث إن مستوي (sig.) المعنوية أقل من (0.05).

وبالتالي قبول الفرض الفرعي الأول الذي ينص على انه: توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين خصخصة القطاع الصحي بأبعادها المختلفة وبعد مستوى التنفيذ في المستشفيات محل الدراسة. وذلك بدرجة ثقة (95%).

- الفرض الفرعي الثاني:

يتضح أن هناك علاقة ارتباط طردية بين كلاً من خصخصة القطاع الصحي بأبعادها المختلفة (الممارسات - التحديات - المبررات - الأساليب) وبعد الابداع الوظيفي في المستشفيات محل الدراسة، حيث تتراوح قيمة معامل ارتباط بيرسون بين (0.38-0.71) أي ان العلاقة بينهم تتراوح بين القوية والمتوسطة، كما يلاحظ ان تلك العلاقات معنوية حيث إن مستوي (sig.) المعنوية أقل من (0.05).

وبالتالي قبول الفرض الفرعي الثاني الذي ينص على انه: توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين خصخصة القطاع الصحي بأبعادها المختلفة وبعد الابداع الوظيفي في المستشفيات محل الدراسة. وذلك بدرجة ثقة (95%).

- الفرض الفرعي الثالث:

يتضح أن هناك علاقة ارتباط طردية بين كلاً من خصخصة القطاع الصحي بأبعادها المختلفة (الممارسات - التحديات - المبررات - الأساليب) وبعد انجاز المهام في المستشفيات محل الدراسة، حيث تتراوح قيمة معامل ارتباط بيرسون بين (0.39-0.88) أي ان العلاقة بينهم تتراوح بين القوية

والمتوسطة، كما يلاحظ ان تلك العلاقات معنوية حيث إن مستوي (sig.) المعنوية أقل من (0.05).

وبالتالي قبول الفرض الفرعي الثالث الذي ينص على انه: توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين خصصة القطاع الصحي بأبعادها المختلفة وبعد انجاز المهام في المستشفيات محل الدراسة. وذلك بدرجة ثقة (95%).

- الفرض الفرعي الرابع:

يتضح أن هناك علاقة ارتباط طردية بين كلاً من خصصة القطاع الصحي بأبعادها المختلفة (الممارسات - التحديات - المبررات - الأساليب) وبعد الالتزام الاداري في المستشفيات محل الدراسة، حيث تتراوح قيمة معامل ارتباط بيرسون بين (0.41-0.82) أي ان العلاقة بينهم تتراوح بين القوية والمتوسطة، كما يلاحظ ان تلك العلاقات معنوية حيث إن مستوي (sig.) المعنوية أقل من (0.05).

وبالتالي قبول الفرض الفرعي الرابع الذي ينص على انه: توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين خصصة القطاع الصحي بأبعادها المختلفة وبعد الالتزام الاداري في المستشفيات محل الدراسة. وذلك بدرجة ثقة (95%).

- الفرض الفرعي الخامس:

يتضح أن هناك علاقة ارتباط طردية بين كلاً من خصصة القطاع الصحي بأبعادها المختلفة (الممارسات - التحديات - المبررات - الأساليب) وبعد تحمل المسؤولية في المستشفيات محل الدراسة، حيث تتراوح قيمة معامل ارتباط بيرسون بين (0.37-0.79) أي ان العلاقة بينهم تتراوح بين القوية

والمتوسطة، كما يلاحظ ان تلك العلاقات معنوية حيث إن مستوي (sig.) المعنوية أقل من (0.05).

وبالتالي قبول الفرض الفرعي الخامس الذي ينص على انه: توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين خصخصة القطاع الصحي بأبعادها المختلفة وبعد تحمل المسؤولية في المستشفيات محل الدراسة. وذلك بدرجة ثقة (95%).

ثانياً: الفرض الرئيسي الثاني: ويتفرع من هذا الفرض الفروض الفرعية التالية:

الفرض الفرعي الأول: لاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين (Independent Two Samples T Test)، وفيما يلي نتائج هذا الاختبار (Sürücü, et al. 2023, P39):

جدول (6): نتائج اختبار الفرض الفرعي الاول باستخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين

اختبار "ت"		الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	المستوى الإداري	المتغير
المعنوية (sig.)	القيمة "T"				
.000	9.483	.9388	3.7584	كادر إداري	الخصخصة
		.6039	4.4385	كادر طبي	

المصدر: مخرجات برنامج (SPSS).

يتضح من الجدول السابق أن قيمة المعنوية (sig.) قد بلغت 0.000. وهي أقل من 0.05 وبالتالي يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين العاملين باختلاف المستوى الإداري فيما يتعلق باتجاهاتهم حول دور خصخصة القطاع الصحي في تحسين أداء العاملين. وهذا الفرق لصالح الكادر الطبي.

وبناءً عليه يتم قبول الفرض الفرعي الاول: الذي ينص على أنه: " يوجد اختلاف في اتجاهات العاملين في المستشفيات الحكومية بمكة المكرمة محل الدراسة حول دور خصخصة القطاع الصحي في تحسين أداء العاملين باختلاف المستوى الإداري؛ وذلك بدرجة ثقة (95%)".

الفرض الفرعي الثاني: لاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار تحليل التباين (ANOVA)، وفيما يلي نتائج هذا الاختبار (Sürücü, et al. 2023, P 41):

جدول (7): نتائج اختبار الفرض الفرعي الثاني باستخدام اختبار ANOVA

اختبار "ت"		الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	عدد سنوات الخبرة	المتغير
(sig.) المعنوية	القيمة "F"				
0.000	18.494	.2321	3.98	أقل من 5 سنوات	الخصخصة
		.4232	3.62	من 5 لأقل من 10 سنوات	
		.3529	4.98	10 سنة فأكثر	

المصدر: مخرجات برنامج (SPSS).

يتضح من الجدول أن قيمة المعنوية (sig.) قد بلغت 0.000 وهي أقل من (0.05) وبالتالي يوجد فرق معنوي بين العاملين باختلاف عدد سنوات الخبرة فيما يتعلق باتجاهاتهم حول دور خصخصة القطاع الصحي في تحسين أداء العاملين، وهذا الفرق لصالح الأفراد الذين لديهم خبرة من 10 سنة فأكثر.

وبناءً عليه يتم قبول الفرض الفرعي الثاني: الذي ينص على أنه: " يوجد اختلاف في اتجاهات العاملين في المستشفيات الحكومية بمكة المكرمة محل

الدراسة حول دور خصخصة القطاع الصحي في تحسين أداء العاملين باختلاف سنوات الخبرة؛ وذلك بدرجة ثقة (95%)".

الحادي عشر: مناقشة النتائج والتوصيات

فيما يلي تلخيص ومناقشة النتائج المتعلقة بالفروض محل الدراسة:

الفرض الرئيسي الأول:

- الفرض الفرعي الأول:

النتيجة: تم قبول الفرض بوجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين خصخصة القطاع الصحي بأبعادها المختلفة ومستوى التنفيذ في المستشفيات.

المناقشة: هذه النتيجة تتفق مع الدراسات التي تشير إلى أن تحسين مستوى التنفيذ في المؤسسات الصحية يمكن أن يكون نتيجة مباشرة للخصخصة، حيث يتم إدخال نظم جديدة وزيادة التركيز على الكفاءة والجودة. الخصخصة قد توفر الأدوات والموارد اللازمة لتحسين الأداء، مما يؤدي إلى تنفيذ أكثر فعالية للمهام والعمليات.

- الفرض الفرعي الثاني:

النتيجة: تم قبول الفرض بوجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين خصخصة القطاع الصحي والإبداع الوظيفي.

المناقشة: هذه النتيجة تتماشى مع الأدبيات التي تشير إلى أن الخصخصة قد تشجع على الإبداع من خلال توفير بيئة أكثر تنافسية وداعمة للابتكار. الخصخصة غالبًا ما تتطلب من الموظفين تطوير مهارات جديدة وتقديم أفكار مبتكرة لتحسين الخدمات، مما يزيد من الإبداع الوظيفي.

- الفرض الفرعي الثالث:

النتيجة: تم قبول الفرض بوجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين خصخصة القطاع الصحي وإنجاز المهام.

المناقشة: يشير هذا إلى أن الخصخصة قد تؤدي إلى تحسين إنجاز المهام من خلال تعزيز التركيز على الأهداف وتحقيق النتائج. الدراسات السابقة تدعم هذه النتيجة حيث تظهر أن الخصخصة غالبًا ما ترتبط بزيادة الإنتاجية والفعالية في أداء المهام.

- الفرض الفرعي الرابع:

النتيجة: تم قبول الفرض بوجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين خصخصة القطاع الصحي والالتزام الإداري.

المناقشة: تدعم هذه النتيجة الأدبيات التي تشير إلى أن الخصخصة قد تعزز الالتزام الإداري من خلال وضع معايير أعلى للمساءلة والانضباط. الخصخصة غالبًا ما تتطلب من الموظفين التكيف مع سياسات وإجراءات جديدة، مما يعزز الالتزام التنظيمي والإداري.

- الفرض الفرعي الخامس:

النتيجة: تم قبول الفرض بوجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين خصخصة القطاع الصحي وتحمل المسؤولية.

المناقشة: هذه النتيجة تتماشى مع الدراسات التي تشير إلى أن الخصخصة قد تشجع على زيادة تحمل المسؤولية بين الموظفين. من خلال تقديم المزيد من الاستقلالية والمساءلة في الأدوار الوظيفية، يمكن للخصخصة أن تعزز من شعور الموظفين بالمسؤولية تجاه مهامهم وأدائهم.

تشير نتائج الفرض الرئيسي الأول إلى أن الخصخصة يمكن أن تكون أداة فعالة لتحسين مختلف أبعاد أداء العاملين في القطاع الصحي. هذه النتائج يمكن أن تساهم في تطوير سياسات أفضل لتحسين الأداء من خلال تعزيز ممارسات الخصخصة التي تدعم الإبداع، والالتزام الإداري، وتحمل المسؤولية.

الفرض الرئيسي الثاني:

- الفرض الفرعي الأول:

النتيجة: تم قبول الفرض بوجود اختلاف في اتجاهات العاملين حول دور خصخصة القطاع الصحي بناءً على المستوى الإداري.

المناقشة: هذه النتيجة تتفق مع الدراسات التي تشير إلى أن المستويات الإدارية المختلفة قد تكون لها وجهات نظر متباينة حول تأثير الخصخصة. العاملون في المناصب الإدارية العليا قد يكونون أكثر دعماً للخصخصة نظراً لفهمهم الأكبر للأهداف الاستراتيجية، بينما قد يكون الموظفون في المستويات الأدنى أكثر تحفظاً بسبب الخوف من التغييرات في بيئة العمل.

- الفرض الفرعي الثاني:

النتيجة: تم قبول الفرض بوجود اختلاف في اتجاهات العاملين حسب سنوات الخبرة.

المناقشة: تشير هذه النتيجة إلى أن سنوات الخبرة تلعب دوراً في تشكيل وجهات النظر تجاه الخصخصة. العاملون ذوو الخبرة الأكبر قد يكون لديهم تحفظات أكبر تجاه الخصخصة بسبب تمسكهم بالطرق التقليدية للعمل، بينما قد يكون العاملون الأقل خبرة أكثر تقبلاً للتغييرات والتحديات التي تجلبها الخصخصة.

توضح نتائج الفرض الرئيسي الثاني أهمية النظر إلى الخصائص الشخصية والمهنية للعاملين عند تطبيق سياسات التخصص. يمكن أن تساعد هذه النتائج في تصميم استراتيجيات تواصل وتدريب تلبي احتياجات وتوقعات مختلف الفئات داخل المؤسسات الصحية، مما يساهم في نجاح عملية التخصص.

في ضوء النتائج السابقة التي توصلنا إليها، نجد انها تتفق مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات على سبيل المثال: دراسة عبده وحسي (2023)، ودراسة بن سليمان، ومشرف (2017)، ودراسة Alayed et al. (2024)، ودراسة Khan, Nasrulddin (2022)، ودراسة Assa, and Calderon (2020) وقد يرجع هذا الي عدة أسباب أهمها:

أولاً، تعزيز التخصص من مستوى الشفافية والمساءلة، مما يدفع العاملين للالتزام بمعايير أعلى في الأداء والجودة.

ثانياً، تؤدي التخصص إلى تحسين التكنولوجيا والبنية التحتية في القطاع الصحي، مما يسهل على العاملين أداء مهامهم بكفاءة أكبر ويعزز من جودة الرعاية المقدمة.

ثالثاً، أن التخصص تتيح حوافز مادية وأخرى غير مادية، مثل التطوير المهني، التي تحفز العاملين على تحسين أدائهم.

رابعاً: التخصص تتيح فرصاً أكبر للعاملين للمشاركة في برامج تطوير مهني مستدام، مما يعزز من كفاءتهم ويزيد من قدرتهم على التعامل مع التحديات الطبية الحديثة.

وفيما يلي أهم التوصيات:

1. تحسين آليات الشكاوى والتغذية الراجعة: إعداد صندوق شكاوى وتغذية راجعة وتوفير قسم مخصص لها.

2. مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات: إنشاء لجان بمشاركة العاملين لتعزيز عملية اتخاذ القرارات.
 3. تحفيز العاملين وتقديم حوافز: تقديم حوافز وجوائز لتشجيع العاملين على تقديم أفضل أداء.
 4. تطوير جداول العمل: تطوير جداول عمل مرنة لتناسب احتياجات العاملين وتضمن التوازن بين العمل والحياة.
 5. توفير خدمات استشارية: توفير استشارات نفسية واجتماعية للعاملين لمساعدتهم في التعامل مع التحديات.
 6. تحسين بيئة العمل: تحسين بيئة العمل من خلال تجهيز المرافق وتقديم خدمات سكنية.
 7. تدريب العاملين على الجودة: تقديم دورات تدريبية لرفع كفاءة العاملين في مجالات الجودة وتطوير مهاراتهم.
- وفيما يلي سنعرض خطة عمل لتنفيذ هذه التوصيات كالتالي:

جدول (8) خطة عمل توصيات الدراسة

التوصية	القائم بالتنفيذ	آليات التنفيذ	زمن التنفيذ
تحسين آليات الشكاوى والتغذية الراجعة	إدارة الموارد البشرية، قسم الشكاوى	-إنشاء صندوق شكاوى وتغذية راجعة: توفير صندوق للشكاوى والتغذية الراجعة يمكن للعاملين استخدامه بسهولة. - اجتماعات دورية لتحليل الشكاوى: عقد اجتماعات دورية لمراجعة الشكاوى والتغذية الراجعة واتخاذ الإجراءات	3-6 أشهر
مشاركة العاملين في اتخاذ القرار	إدارة المستشفيات، مجلس	- إنشاء لجان استشارية للعاملين: تشكيل لجان من العاملين للمشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة ببيئة	9-12 شهر

	العاملين	العمل والخدمات المقدمة. - جلسات حوار منتظمة: عقد جلسات حوار دورية بين الإدارة والعاملين لمناقشة القضايا المطروحة.
6-12 شهر	إدارة المستشفيات	-منح صلاحيات إضافية للعاملين: تحديد المسؤوليات والصلاحيات الإضافية التي يمكن منحها للعاملين. - تدريب على اتخاذ القرار: تقديم برامج تدريبية للعاملين لتطوير مهاراتهم في اتخاذ القرارات.
4-2 أشهر	إدارة الموارد البشرية	- تطوير جداول عمل مرنة: وضع جداول عمل مرنة تتناسب مع احتياجات العاملين وتضمن توازنهم بين العمل والحياة. -سياسات إجازات مرنة: تقديم سياسات إجازات مرنة تتناسب مع احتياجات العاملين.
6-12 شهر	إدارة الموارد البشرية، قسم الصحة النفسية	- توفير استشارات نفسية: تقديم خدمات استشارات نفسية للعاملين لمساعدتهم في إدارة الضغوط النفسية. - إنشاء برامج دعم نفسي: تطوير برامج دعم نفسي للعاملين تتضمن ورش عمل وجلسات جماعية.
9-12 أشهر	إدارة المستشفيات، قسم الموارد البشرية	- تنظيم مسابقات وجوائز للأفكار المبتكرة: إنشاء مسابقات تشجع العاملين على تقديم أفكار مبتكرة لتحسين الأداء. - حفلات تكريم دورية: تنظيم حفلات تكريم للعاملين المتميزين لتحفيزهم وتشجيعهم.

<p>6- 12 شهر</p>	<p>-دورات تدريبية عن الجودة: تنظيم دورات تدريبية متخصصة في إدارة الجودة وتحسين الأداء. - تقييمات دورية للجودة: إجراء تقييمات دورية لقياس وتحسين جودة الخدمات المقدمة.</p>	<p>إدارة المستشفيات، قسم الجودة</p>	<p>تعزيز ثقافة الجودة</p>
--------------------------	---	---	-------------------------------

المصدر: من اعداد الباحث

وتتمثل أهمية توصيات الدراسة لمستشفيات مكة المكرمة في المملكة العربية السعودية فيما يلي:

- تحسين إدارة الموارد: الخصخصة يمكن أن تجلب نماذج إدارة حديثة وفعالة، مما يعزز الكفاءة التشغيلية. هذا يمكن أن ينعكس إيجابياً على أداء العاملين من خلال توفير بيئة عمل أكثر تنظيماً وفعالية.
- تقليل البيروقراطية: المستشفيات الحكومية تواجه تحديات بيروقراطية تؤثر على سرعة وفعالية اتخاذ القرارات. الخصخصة يمكن أن تقلل من هذه التحديات وتسمح بتطبيق قرارات سريعة تعزز من أداء العاملين.
- تحفيز الابتكار: الخصخصة تدفع المستشفيات للتنافس فيما بينها لتقديم أفضل الخدمات الصحية. هذه المنافسة تحفز العاملين على الابتكار وتحسين أدائهم لضمان تقديم خدمات متميزة.
- تحسين الجودة: مع زيادة التنافس، يصبح التركيز على تحسين جودة الخدمات ضرورة، مما يؤدي إلى تدريب وتطوير العاملين بشكل مستمر.
- زيادة الرواتب والمزايا: الخصخصة غالباً ما تترافق مع تحسينات في حزم الرواتب والمزايا للعاملين، مما يزيد من رضاهم الوظيفي ويدفعهم لبذل جهد أكبر.

- توفير بيئة عمل أفضل: الشركات الخاصة تهتم بخلق بيئة عمل مريحة وجاذبة للاحتفاظ بالموظفين المتميزين، مما يعزز من ولاء العاملين وتحفيزهم للعمل بكفاءة أكبر.

- استثمارات في التدريب: القطاع الخاص عادة ما يستثمر في تدريب موظفيه لضمان تحقيق أعلى معايير الأداء. هذا التطوير المستمر للمهارات يمكن أن يرفع من كفاءة العاملين ويعزز أدائهم.

إن تعميم الخصخصة في القطاع الصحي في مستشفيات مكة المكرمة يمكن أن يكون خطوة استراتيجية نحو تحسين أداء العاملين، وتعزيز كفاءة الخدمات الصحية، ودعم تحقيق أهداف رؤية السعودية 2030. من خلال توفير بيئة عمل محفزة وتطبيق ممارسات إدارة حديثة، يمكن تحسين جودة الرعاية الصحية بشكل عام، مما يعود بالفائدة على المجتمع المحلي والزوار على حد سواء.

وفيما يلي أهم بعض الدراسات المستقبلية المقترحة:

1. دراسة تأثير الخصخصة على إنتاجية العاملين في القطاع الصحي.
2. دراسة تأثير الخصخصة على الاستدامة المالية والإدارية للمستشفيات وقدرتها على تحسين أداء العاملين من خلال إدارة أفضل للموارد.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- 1) أبو يونس، هشام صدقي عبد الرزاق (2017). الآثار الاقتصادية للخصخصة. دار الجندي للنشر والتوزيع.
- 2) بن سليمان، محمد عبد الله محمد، حمزاوي، & محمد سيد. مشرف. (2016). دور الخصخصة في كفاءة الأداء المؤسسي (دراسة حالة على شركة الاتصالات السعودية) (Doctoral dissertation, جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية).
- 3) خبراء المجموعة العربية للتدريب والنشر، (2014 م). الرضا الوظيفي والارتقاء بالعمل المهني، القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر.
- 4) ساعاتي، عبد الإله. (2012) مبادئ إدارة المستشفيات وتطبيقاتها، دار الفكر العربي، القاهرة. مصر.
- 5) شاويش، مصطفى نجيب، (2000 م). ادارة الموارد البشرية إدارة الافراد، عمان: دار الشروق.
- 6) الظاهر، محمد عبدا لله (2004) الضرورات التي تفرضها سياسة الخصخصة في مجال علاقات العمل، بيروت.
- 7) عبد الخالق، احمد (1993) : التحول من القطاع العام إلى القطاع الخاص بين النظرية والواقع مع رؤية مستقبلية ، القاهرة : دار النهضة العربية .
- 8) عبد الله، مصطفى محمد (1999) : التصحيحات الهيكلية والتحول إلى اقتصاد السوق في البلدان العربية ، بيروت، مركز دراسات الوحدة العربية.
- 9) عبدالرحيم. (2011). إدارة الخصخصة بين النظرية و التطبيق. عمان، دار الرابية للنشر والتوزيع.
- 10) عبدالله، إشراقة؛ ومشرف، أحمد. (2005) سياسة الخصخصة ودورها في ترقية الخدمات الاستراتيجية في السودان ، رسالة ماجستير، جامعة السودان.
- 11) عبده، عبد الغفار، حسي، إبراهيم محمد. (2023). أثر خصخصة القطاع الصحي على جودة الخدمات الصحية في امملكة العربية السعودية: من وجهة نظر العاملين في عينة من

11. *Global Journal of* امستشفيات الحكومية التابعة لمديرية صحة نجران *Economics & Business*, 13(3).
- 12) العشماوي، شكري رجب (2007): **الخصخصة اتحاد العاملين المساهمين تجارب دولية وعربية، مصر، الإسكندرية، الدار الجامعية .**
- 13) علي، عبير منصور عبد الحميد (2023). **خصخصة القطاع المصرفي المصري: النتائج والآثار: دراسة حالة بنك الإسكندرية. مجلة البحوث التجارية المعاصرة. جامعة سوهاج - كلية التجارة. مج37، ع3. 1 - 24.**
- 14) الكلالدة، طاهر، (2011 م). **إستراتيجيات إدارة الموارد البشرية، عمان: عالم الثقافة للنشر والتوزيع.**
- 15) محمد بن ناصر البقيه، & منيرة بنت محمد الشريف. (2021). **الخصخصة ودورها في تجويد مخرجات التعليم من وجهة نظر قائدات المدارس. مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع، (74)، 141-167.**
- 16) المهداوي، عبدالله أحمد محمد، الصبحي، فهد عبدالله، الحربي، أنس. (2024). **تحديات وفرص خصخصة التعليم العام والعالي في المملكة العربية السعودية *International Journal of Learning Management Systems*, 43-52.**
- 17) موسى، أحمد جمال الدين النجار، عبد الهادي علي الخميسي، خالد جلال رمضان، إيهاب (2005): **الآثار الاقتصادية والقانونية والاجتماعية المترتبة على خصخصة وحدات القطاع العام ، دراسة نظرية وتطبيقية على الواقع المصري ، جامعة المنصورة : كلية الحقوق.**
- 18) والترز، الآن (1989) : **التحرر الاقتصادي والتخصيصية نظرة عامه في كتاب التخصيصية والتصحيحات الهيكلية في البلاد العربية ، أبو ظبي، صندوق النقد العربي.**

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- 19) Duggan, M., Gruber, J., & Vabson, B. (2018). The consequences of health care privatization: evidence from Medicare Advantage exits. **American Economic Journal: Economic Policy**, 10(1), 153-186.
- 20) Alayed, T. M., Alrumeh, A. S., Alkanhal, I. A., & Alhuthil, R. T. (2024). Impact of Privatization on Healthcare System: A Systematic Review. **Saudi Journal of Medicine & Medical Sciences**, 12(2), 125-133.

- 21) Al-Jazaeri, A., Ghomraoui, F., Al-Muhanna, W., Saleem, A., Jokhadar, H., & Aljurf, T. (2017). The impact of healthcare privatization on access to surgical care: cholecystectomy as a model. **World journal of surgery**, 41, 394-401.
- 22) Al-Mutairi, Abdullah, Naser, Kamal & Fayez, Fatema. (2014). Employees and Managers Attitude towards Privatization Programs: Evidence from an Emerging Economy. **International Journal of Economics and Finance**; Vol. 6, No. 12; E-ISSN 1916-9728
- 23) Assa, J., & Calderon, C. (2020). Privatization and pandemic: a cross-country analysis of COVID-19 rates and health-care financing structures. **Res Gate**, 2008, 1-23.
- 24) Khan, C., & Nasrulddin, V. (2022). Privatization, corporatization, and public-private partnership in the Kingdom of Saudi Arabia. **Health services insights**, 15, 11786329221104240.
- 25) Ngwa, W. T., Adeleke, B. S., Agbaeze, E. K., Ghasi, N. C., & Imhanrenialena, B. O. (2019). Effect of reward system on employee performance among selected manufacturing firms in the Litoral region of Cameroon, **Academy of Strategic Management Journal**, 18(3), 1-16.
- 26) Pomey M., Hudon R., Van Schendel N., Martin E., Forest P. Stakeholder views on privatization of the Quebec health care system. **Can Publ Pol**. 2016;42(3):324–336
- 27) Rasyid, R., Karimi, S., Taifur, W. D., & Ridwan, E. (2023). Analyzing Indonesian SOEs Privatization: A Comparison between the SOEs' **Performance and Privatization Determination. Economies**, 11(2), 69.
- 28) Sama'a, H. A., Alfayez, A. S., Alanazi, A. T., Alwuhaimed, L. A., & Hamed, S. S. B. (2021). Autonomy, accountability, and competition: the privatisation of the Saudi health care system. **Journal of Taibah University Medical Sciences**, 16(2), 144-151.
- 29) Sharma, L. R., & Jha, S. (2023). Applying Major Parametric Tests Using SPSS in Research. **International Research Journal of MMC (IRJMMC)**, 4(2), 85-97.
- 30) Steven K. Thompson, (2012). **Sampling**, third edition, p:59-60.
- 31) Sürücü, L., Şeşen, H., & Maslakçı, A. (2023). Regression, mediation/moderation, and structural equation modeling with SPSS, AMOS, and PROCESS Macro. **Livre de Lyon**.