

خصصة مستشفيات القطاع العام واثرها على تحسين جودة الخدمات الطبية
من وجهة نظر العاملين والمرضى المراجعين

- دراسة تطبيقية على مستشفيات القطاع العام العاملة في مدينة جدة -

د. / عبد الإله سيف الدين غازي ساعاتي*

Abstract:

This study aims at studying the importance of the adoption of the Saudi government to the concept of privatization through transfer the ownership of public sector hospitals to the private sector and its impact on improving the quality of medical services provided and decrease the burden on governmental budget, from the viewpoint of employees and patients in population study hospitals. 400 questionnaire was delivered to the sample of the study, using convenience sample technique, 200 of them for employees and 200 for patient.

The Study concluded that there is a positive relationship between the adoption of privatization concept by transferring the ownership of public sector hospitals to private sector and improving the quality of offered medical services.

Study recommended the need to adopt the concept of privatization, in part or in whole in order to achieve the desired purpose.

Key words: Privatization, Public sector, Private sector.

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهمية تبني الحكومة السعودية لمفهوم الخصخصة بتحويل ملكية مستشفيات القطاع العام إلى القطاع الخاص واثار ذلك على تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة وتخفيف العبء عن ميزانية الدولة، من وجهة نظر العاملين والعملاء المرضى المراجعين لمستشفيات مجتمع الدراسة. تم توزيع 400 استبانة على عينة الدراسة باستخدام أسلوب العينة الملائمة، استبانة 200 للعاملين و200 استبانة للمرضى والمراجعين لمستشفيات مجتمع الدراسة.

توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ايجابية بين درجة تبني الحكومة لمفهوم الخصخصة وتحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة، أوصت الدراسة بضرورة تبني مفهوم الخصخصة بشكل جزئي أو كلي من أجل تحقيق الغرض المطلوب.

الكلمات المفتاحية: الخصخصة، القطاع العام، القطاع الخاص.

* أستاذ مشارك - كلية الأعمال رابع - جامعة الملك عبد العزيز

مقدمة:

أصبحت ظاهرة الخصخصة اتجاهاً عالمياً لتحسين مستوى الإنتاج عن طريق اتخاذ وسائل وطرق فعالة لتخفيض التكاليف العالية والمتزايدة في قطاع الإنتاج والخدمات. ورغم أن الخصخصة تعد فكرة قديمة عرفت منذ تاريخ بعيد، إلا أنها حديثة في التداول الاقتصادي والاهتمام الأكاديمي والبحث العلمي. وانتشر مفهومها منذ العقد الثامن من القرن العشرين كعملية تغيير تستهدف توسيع دور الاستثمار الخاصة، وقيام نشاطات اقتصادية منافسة لنشاط القطاع العام، وتقديم بعض الخدمات التي تقوم بها الدولة توفيراً للإنفاق الحكومي.

لذا يدعو انصار الخصخصة إلى تقليل ملكية الدولة كاحد الحلول للخروج من أزمة الكساد التضخمي من منظور المدرسة الكلاسيكية الجديدة التي ترى أن الأزمة الاقتصادية لم تعد قاصرة على نقص الطلب، وإنما تكمن أيضاً في نقص العرض. وهذا يتطلب إعادة النظر في سياسة التدخل الحكومي واتاحة فرص أوسع للقطاع الخاص والتعامل بآليات السوق (1).

يشمل مفهوم الخصخصة أيضاً 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 (2).

فالخصخصة بمفهومها العام سواء كانت بتحويل مؤسسات القطاع العام إلى القطاع الخاص كلياً أو جزئياً، أو تحديد بعض المهام والخدمات للقطاع الخاص لتدار وفق أساليب إدارة الأعمال تأثير جدلاً واسعاً، فهناك اختلاف حول مفهومها، وهناك اختلاف حول أساليبها، وهناك اختلاف حول المزايا التي تحققها والمشكلات المترتبة عليها.

ولما كان التحدي الكبير الذي يواجه معظم 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 للاجور الرمزية التي تتقاضاها من المواطنين والمقيمين على حد سواء، والبيروقراطية التقليدية المتبعة في التشغيل والتي من أهم سماتها الإغراق في الروتين واتباع سياسة ابقاء الوضع على ما هو عليه 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 الخدمات الطبية بشقيها العلاجي والوقائي.

- أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على اثر خصخصة مستشفيات القطاع العام في المملكة العربية السعودية على تحسين وزيادة جودة الخدمات الصحية (الوقائية والعلاجية) من وجهة نظر العاملين والمرضى المراجعين لمستشفيات القطاع العام، وتتلخص الأهداف فيما يلي:

- (1) التعرف على مدى تحسين الخدمات الطبية المقدمة في مستشفيات القطاع العام في حالة خصخصتها؛
- (2) بيان مدى تباين رؤية العاملين في المستشفيات الحكومية في محافظة جدة نحو قدرة القطاع الخاص على تحمل تبعات خصخصة المستشفيات الحكومية؛

- (3) مدى تباين رؤية المرضى والمراجعين لمستشفيات القطاع العام (المستفيدين من الخدمات الصحية الحكومية) نحو قدرة القطاع الخاص على تحمل تبعات خصخصة مستشفيات القطاع العام بتباين العوامل الديموغرافية المختلفة (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، معدل الدخل)؛
- (4) مدى ارتباط مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات بالأسلوب الإداري المتبع والعلاقات والاتصال والسياسات والإجراءات.

- 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 تتفق في هذا المجال وبالتالي يمكن حصر أهمية البحث في الأمور التالية:
- (1) إظهار أهمية الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بالإضافة إلى إبراز أهمية الخصخصة كتوجه سائد في عصر العولمة نحو إعطاء مزيد من المسؤوليات للقطاع الخاص للمشاركة في مختلف جوانب التنمية، وتخفيف العبء المتزايد على ميزانية الدولة؛
 - (2) معرفة مدى ارتباط مستوى الخدمات الصحية المقدمة بالأسلوب الإداري المتبع والعلاقات والاتصال والسياسات والإجراءات؛
 - (3) معرفة مدى ارتباط مستوى الخدمات الصحية المقدمة بنوع النظام الصحي الذي يقدم الخدمات الطبية (قطاع عام أو خاص)؛
 - (4) الإلمام بالآثار الإيجابية والسلبية لخصخصة المستشفيات.

- مشكلة الدراسة:

- تتمثل مشكلة الدراسة الأساسية من خلال تلمس الباحث للمشكلة بشكل واضح من خلال مجال عمله وخدمته الطويلة في القطاع الصحي السعودي، تبين مستشفيات القطاع العام تحملت وما زالت اعباء جسيمة نتيجة للزيادة المستمرة في اعداد المنتفعين من المواطنين والمقيمين التي اثرت بشكل مباشر وغير مباشر على جودة الخدمات المقدمة، اضافة الى الزيادة المستمرة في الانفاق الحكومي على القطاع الصحي، علما بأن الانفاق الحالي يقارب (11%) من الميزانية العامة للدولة، وتوقع زيادة هذا الانفاق خلال السنوات القليلة القادمة نتيجة زيادة معدلات النمو السكاني السنوي البالغ 3.5% وارتفاع متوسط العمر الى 71 عاما، مما يؤدي الى زيادة الطلب على الخدمات الصحية بشكل مضطرد، وبالتالي زيادة الاعباء المالية على ميزانية الدولة وحرمان قطاعات اخرى منها. مما اظهر الحاجة الى خصخصة مستشفيات القطاع العام في محاولة للارتفاع بجودة الخدمات الطبية بشقيها العلاجي والوقائي. وسوف تحاول هذه الدراسة الاجابة على الاسئلة التالية:
- (1) هل هناك فروقات في مستوى رؤية العاملين في مستشفيات القطاع العام (باختلاف خصائصهم الديموغرافية) نحو قدرة القطاع الخاص على تحمل تبعات الخصخصة؛
 - (2) هل هناك فروقات في مستوى رؤية العاملين في مستشفيات القطاع العام (باختلاف خصائصهم الديموغرافية) نحو قدرة القطاع الخاص على تحمل تبعات الخصخصة؛

- (3) هل خصخصة مستشفيات القطاع العام سيؤدي إلى تدنى مستوى كفاءة العمل الإداري ومستوى الخدمات المقدمة؛
- (4) هل هناك تأثير لأسلوب العمل الإداري، والعلاقات والاتصال، والسياسات والإجراءات المتبعة في المستشفيات على مستوى الخدمات الطبية المقدمة فيها.

- فرضيات الدراسة:

- بناء على مشكلة الدراسة فقد تم صياغة الفرضيات التالية:
- (1) لا يوجد فروقات معنوية ذات دلالة احصائية في مستوى رؤية العاملين في مستشفيات القطاع العام (باختلاف خصائصهم الديموغرافية) نحو قدرة القطاع الخاص على تحمل تبعات الخصخصة؛
 - (2) لا يوجد فروقات معنوية ذات دلالة احصائية في مستوى رؤية المرضى والمراجعين لمستشفيات القطاع العام (باختلاف خصائصهم الديموغرافية) نحو قدرة القطاع الخاص على تحمل تبعات الخصخصة؛
 - (3) لا يوجد فروقات معنوية ذات دلالة احصائية بين خصخصة مستشفيات القطاع العام وتدنى مستوى كفاءة العمل الإداري ومستوى الخدمات المقدمة (من وجهة نظر العاملين والمرضى والمراجعين؛
 - (4) لا يوجد فروقات معنوية ذات دلالة احصائية لتأثير أسلوب العمل الإداري، والعلاقات والاتصال، و السياسات والإجراءات المتبعة في المستشفيات على مستوى الخدمات الطبية المقدمة فيها.

- مصطلحات الدراسة:

تناولت هذه الدراسة عدداً من المصطلحات والمفاهيم، وفيما يلي المعاني والدلالات الخاصة باستخداماتها في هذه الدراسة:

(1) المستشفيات:

مفهوم المستشفيات على مر العصور، حيث تكشف الوثائق التاريخية أن الحضارة الهندية شهدت بناء أماكن متواضعة لإيواء المرضى عام 600 قبل الميلاد، واستخدمت الحضارة الفرعونية بعض المعابد لإيواء المرضى وعلاجهم، في حين بلغ الطب الإغريقي أفضل حالاته عام 400 قبل الميلاد (13). وتؤكد الحقائق التاريخية أن الوليد بن عبد الملك أنشأ أول مستشفى في الإسلام عام 88هـ (706م)، ولعل ما يميز مستشفى المسلمين التنظيم الدقيق، وتقسيم المستشفى على أساس علمي للأمراض المختلفة (14). وتعرف منظمة الصحة العالمية المستشفى بأنه " جزء أساسي من تنظيم طبي واجتماعي وظيفته تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجية كانت أو وقائية، وتمتد خدمات عياداته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، كما أنه مركز لتدريب العاملين الصحيين وللقيام ببحوث اجتماعية بيولوجية " (15).

وترى الهيئة الأمريكية للمستشفيات أن المستشفى "مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل خدمات التنويم وخدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمرضى" (16).

ويعرف نظام المؤسسات الطبية في المملكة العربية السعودية الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/58) بتاريخ 1407/11/13هـ المستشفى بأنه " كل مكان يعد لاستقبال المرضى والكشف عليهم وعلاجهم وتنويمهم فيه (17).

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

(2) القطاع الخاص:

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

(3) الخصخصة:

لا يوجد تعريف واحد لمفهوم الخصخصة (Privatization)، وإن كان المصطلح ظهر لأول مرة في قاموس ويسترن طبعة 1983م (18)، ومنذ ذلك الحين استخدمت كلمة الخصخصة أو التخصيص استخداماً واسعاً لتعني أنواعاً من العلاقات بين القطاعين العام والخاص، وإن كان جوهر المصطلح يركز على رسم السياسات التي تحفز قيام الدولة بتحويل ملكية المؤسسات العامة كلياً أو جزئياً إلى القطاع الخاص. ومع تعدد مفاهيم الخصخصة إلا أنها تدور حول ثلاثة اتجاهات هي (19):

- أ- الخصخصة تعني توسيع الملكية الخاصة عن طريق قيام الدولة بتصفية القطاع العام كلياً أو جزئياً وذلك بخفض نصيب الدولة وزيادة نصيب القطاع الخاص؛
 - ب- الخصخصة تعني وسيلة التخلص من الوحدات الخاسرة في القطاع العام؛
 - ج- الخصخصة تدل على الرغبة في التخلص من الاقتصاد الاشتراكي.
- ويعرفها أحد الباحثين بأنها "عمليات إنشاء وتحويل وتنمية وملكية وتشغيل وإدارة إنتاج ونقل وتوزيع السلع والخدمات إلى القطاع الخاص سواء كان محلياً أو أجنبياً" (20).
- ويقصد بالخصخصة في هذه الدراسة عملية إدارية تؤدي إلى تحويل المستشفيات العامة كلياً أو جزئياً إلى القطاع الخاص لتشغيلها وتوفير الخدمات الصحية للمواطنين وتخفيف الأعباء المالية عن الدولة، وتحسين الكفاءة الإنتاجية لتحقيق أهداف التنمية في المملكة العربية السعودية.

- الدراسات السابقة:

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

1- دراسة (جولينى، 1995م) بعنوان: إمكانية خصخصة بعض المستشفيات

الحكومية بمدينة نيويورك. والمتمثلة في مستشفى الكوينز المركزي، ومستشفى

هارست المركزي، ومستشفى كوني آيلاند المركزي.

هدفت هذه الدراسة الى بيان ارتفاع تكاليف ادارة مستشفيات القطاع العام، حيث

أوضحت بأن تكلفة الخدمات الطبية التي ستقدمها المستشفيات الثلاثة المذكورة خلال عشر

سنوات سوف تكون أكثر من (1.7) مليون دولار أمريكي ولكي تدير المستشفيات أعمالها بنفسها تحتاج إلى ميزانية عامة في ظل الزيادة المستمرة على الخدمات الطبية، وهذا دافع قوي لخصخصة مستشفيات القطاع الخاص.

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 health and hospitals corporation 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 (3).

2- دراسة (صلاح ذياب، 1999م) بعنوان خصخصة المستشفيات الحكومية في

الأردن مقارنة بمستشفيات القطاع الخاص.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهمية خصخصة مستشفيات القطاع العام من أجل تحسين الخدمات الصحية المقدمة.

وتوصلت الدراسة إلى أن خصخصة المستشفيات الحكومية تزيد من الأداء الصحي في الأردن وتقدم خدمات طبية أفضل للمواطنين وقائياً وعلاجياً (4).

3- دراسة (علي الجازي، 1998) بعنوان علاقة خصخصة المستشفيات الحكومية

بالرضا الوظيفي لدى الأطباء والمرضى الذين يعملون في القطاع العام.

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل الوضع الوظيفي لدى الأطباء والمرضى الذين يعملون في القطاع العام في منطقة عمان الكبرى.

توصلت الدراسة إلى أن الرضا الوظيفي سيزيد لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العام بعد تخصيصه بنسبة (70 %) أكثر من الرضا لدى المرضى، وكانت درجة الرضا لدى الأطباء الذين يعملون في المراكز الصحية أكثر من زملائهم الذين يعملون في المستشفى. كما أوضحت الدراسة بأن ظروف العمل والأمان الوظيفي هم من أهم المحددات للرضا الوظيفي لدى أطباء المراكز الصحية. ومن ناحية أخرى، كانت ظروف العمل وسياسة المستشفى أهم محددات الرضا لدى المرضى (5).

4- دراسة (عادل ملا، 2002) 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 (6).

5- دراسة (عبدالإله ساعاتي، 1999م) بعنوان خصخصة المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية.

هدفت هذه الدراسة إلى بيان ارتفاع تكاليف خدمات مستشفيات القطاع العام التي تشهد ارتفاعاً متسارعاً وكبيراً يوماً بعد يوم إلى الدرجة التي لا تستطيع معها حكومة أن تتحمل بمفردها تكاليف تمويل الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين والمقيمين ولذلك فإنه لا بد من وجود مصادر تمويل أخرى.

وبينت الدراسة إلى أن المملكة تقدم خدمات صحية مجانية للمواطنين وبالنظر إلى التكاليف العالية والمستمرة أصبحت الحاجة ملحة للبحث عن بدائل لتمويل الخدمات الصحية لتساهم مع الدولة في تحمل الأعباء المالية للخدمات الصحية.

وتوصلت الدراسة إلى أن تطبيق الضمان الصحي التعاوني على جميع سكان البلاد من شأنه أن يساهم في نجاح تطبيق الخصخصة، ذلك أن المستفيد من الخدمة الطبية المغطى بالتأمين لن يعاني من رسوم الخدمة طالما أنه يحمل بوليصة التأمين إذ بإمكانه الذهاب إلى أي مستشفى بصرف النظر عن كون المستشفى (عاماً أو خاصاً) (7).

6- دراسة، (المركز الاستشاري للاستثمار والتمويل، 1989) بعنوان مدى إمكانية تحويل المستشفيات العامة التابعة لوزارة الصحة بالمملكة للقطاع الخاص.

هدفت الدراسة إلى تقييم مستوى الأداء النسبي في عينة من مستشفيات القطاع العام والخاص في المملكة العربية السعودية.

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 تدنى مستوى الإنتاجية أو كليهما معاً.

7- دراسة (زهير السباعي، 2001) بعنوان اقتصاديات الصحة في المملكة العربية السعودية.

هدفت هذه الدراسة إلى بيان ضرورة خصخصة المستشفيات العامة في المملكة، ويرجع ذلك إلى تزايد حجم الإنفاق الحكومي على المستشفيات دون تحسين المستوى الحقيقي لنوعية الرعاية الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية، حيث توقعت الدراسة أن يصل عدد سكان المملكة في عام 1450هـ إلى ما يقارب 30 مليون نسمة، إضافة إلى الزيادة الفعلية المتوقعة في تكاليف الرعاية الصحية خلال تلك الفترة.

وتوصلت الدراسة إلى ضرورة إعادة النظر في إستراتيجيات الصحة قبل حدوث خلل في القطاعات الصحية وسرعة اتخاذ إجراءات ملحة للبحث عن بدائل لتمويل الخدمات الطبية لتساهم مع الدولة في تحمل الأعباء المالية (9).

- منهجية الدراسة:

1- مصادر الحصول على البيانات:

أ- البيانات الثانوية:

تم الاعتماد على الكتب والمراجع، إضافة الى الدراسات المتخصصة في هذا المجال للحصول على البيانات الأولية اللازمة للدراسة.

ب- البيانات الأولية:

من أجل الحصول على البيانات الأولية اللازمة فقد تم تصميم استبانتيين لغايات تحقيق اهداف الدراسة واختبار فرضياتها، بحيث احتوت كل استبانته على (29) سؤالا ليتم قياسها بناء على مقياس ليكرت الخماسي.

ج- مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من مستشفى الملك فهد ومستشفى الملك عبد العزيز في محافظة جدة.

د. عينة الدراسة:

العينة الاولى: تم سحب عينة مقدارها 200 مفردة بأسلوب العينة الملائمة من العاملين في مستشفيات مجتمع الدراسة.

العينة الثانية: تم سحب عينة مقدارها 200 مفردة بأسلوب العينة الملائمة من المرضى الذين هم على سرير الاستشفاء والمرضى المراجعين لمستشفيات مجتمع الدراسة.

هـ. الاستبانات الموزعة والمستردة:

تم توزيع 200 استبانة على عينة الدراسة الاولى والمكونة من العاملين في مستشفيات مجتمع الدراسة، حيث تم استرداد 160 استبانة ونسبة استرداد 80% وهي نسبة مقبولة.

ثم تم توزيع 200 استبانة على عينة الدراسة الثانية والمكونة من المرضى ممن هم على سرير الاستشفاء ومن المرضى المراجعين لمستشفيات مجتمع الدراسة، حيث تم استرداد 180 استبانة ونسبة استرداد 90% وهي نسبة مقبولة.

وقد تم استخدام معامل ارتباط كرونباخ ألفا لقياس ثبات اداة الدراسة حيث كان معامل الارتباط (0.88) عند مستوى دلالة $\alpha = (0.05)$ للاستبانة الاولى و (0.86) للاستبانة الثانية مما يعكس ثبات اداة الدراسة، حيث تعتبر النتيجة لكرونباخ ألفا 60% فأكثر صالحة للدراسة وتعكس ثبات أداة الدراسة.

2- أساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة:

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

- تحليل النتائج واختبار الفرضيات:

1- وصف خصائص عينة الدراسة:

نتائج اختبار التحليل الوصفي لخصائص عينة الدراسة كما هو مبين في الجدول رقم 1.

جدول (1): خصائص عينة الدراسة

المتغيرات		الاستبانة الأولى - العاملين (العينة الأولى)		الاستبانة الثانية - المرضى والمراجعين (العينة الثانية)	
		النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد
مدير		1%	2	4.5%	8
رئيس قسم		8%	12	4.5%	8
موظف		91%	146	41%	74
غير ذلك (متقاعدون...)		0%	-	50%	90
ذكر		65%	104	39%	70
انثى		35%	56	61%	110
اقل من 30 سنة		18%	28	29%	52
31-40 سنة		23%	38	38%	68
41-50 سنة		44%	70	24%	44
51 سنة فأكثر		15%	24	9%	16
ثانوية عامة فما دون		5%	8	43.5%	78
دبلوم متوسط		18%	28	9%	16
بكالوريوس		48%	78	44%	80
ماجستير ودكتوراه		29%	46	3.5%	6
5000 ريال فما دون		20%	32	55%	100
5001-9999 ريال		25%	40	27%	48
10000-19999		42%	66	16%	28
20000 ريال فأكثر		13%	22	2%	4
المجموع		160		180	

- اختبار فرضيات الدراسة:

- الفرضية الرئيسية الأولى:

لا يوجد فروقات معنوية ذات دلالة احصائية في مستوى رؤية العاملين في مستشفيات القطاع العام (باختلاف خصائصهم الديموغرافية) نحو قدرة القطاع الخاص على تحمل تبعات الخصخصة.

حيث تم تقسيم الفرضية الرئيسية الأولى إلى الفرضيات الفرعية التالية:

H₁: لا يوجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى رؤية العاملين في المستشفيات العامة نحو قدرة القطاع الخاص على تحمل تبعات خصخصة المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية باختلاف الجنس.

أجرى الباحث اختبار (t) لاختبار هذه الفرضية الفرعية والجدول رقم (2) يبين نتائج التحليل، حيث بلغت قيمة ت (0.669) وهذه القيمة هي أكبر من القيمة الجدولية مما يتطلب قبول الفرضية الصفرية، ورفض الفرضية البديلة، ومما يؤكد هذه النتيجة مستوى الدلالة حيث بلغ (0.502) وهذه القيمة أكبر من القيمة المعتمدة في الدراسة وهي ألفا= (0.05). وهذا يعنى أنه لا يوجد فرق في رؤية الذكور والإناث على قدرة تحمل القطاع الخاص لتبعات الخصخصة.

جدول رقم(2) يبين نتائج اختبار - t - لمتغير الجنس

المتغير	درجات الحرية	قيمة t	مستوى الدلالة
الجنس	139	0.669	0.502

H₂: لا يوجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى رؤية العاملين في المستشفيات العامة في محافظة جدة نحو قدرة القطاع الخاص على تحمل تبعات خصخصة المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية باختلاف العمر .
 لاختبار الفرضية الفرعية الثانية (العمر) والثالثة (المؤهل العلمي) والرابعة (معدل الدخل) أجرى الباحث تحليل التباين الأحادي (ANOVA) والجدول رقم (3) يبين نتائج التحليل.

جدول (3) نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA)

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

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

يبين الجدول رقم (3) بأن قيمة F المحسوبة للفئات العمرية بلغت (4.505) وهي أكبر من قيمتها الجدولية (2.45) عند مستوى معنوية (0.05) ودرجات حرية (99-4) مما يؤكد رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة والتي تنص على أنه يوجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى رؤية العاملين في المستشفيات العامة في محافظة جدة نحو قدرة القطاع الخاص على تحمل تبعات خصخصة المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية باختلاف العمر .

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

H₃: لا يوجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى رؤية العاملين في المستشفيات العامة في محافظة جدة نحو قدرة القطاع الخاص على تحمل تبعات خصخصة المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية باختلاف المؤهل العلمي.

يبين الجدول رقم (3) بأن قيمة F المحسوبة للمؤهل العلمي بلغت (4.765) وهو أكبر من قيمتها الجدولية (2.45) عند مستوى معنوية (0.05) ودرجات حرية (99-4) مما يؤكد رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة والتي تنص على أنه يوجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى رؤية العاملين في المستشفيات العامة في محافظة جدة نحو قدرة القطاع الخاص على تحمل تبعات خصخصة المستشفيات العامة في

المملكة العربية السعودية باختلاف المؤهل. ومما يؤكد هذه النتيجة مستوى معنوية F البالغ (0.031) حيث أنه أقل من (0.05) وهو المستوى المعتمد لهذه الدراسة.
 H_4 : لا يوجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى رؤية العاملين في المستشفيات العامة في محافظة جدة نحو قدرة القطاع الخاص على تحمل تبعات خصخصة المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية باختلاف معدل الدخل.
 يبين الجدول رقم (3) بأن قيمة F المحسوبة للدخل بلغت (6.496) وهي أكبر من قيمتها الجدولية (2.45) عند مستوى معنوية (0.05) ودرجات حرية (4-99) مما يؤكد رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة والتي تنص على أنه يوجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى رؤية العاملين في المستشفيات العامة في محافظة جدة نحو قدرة القطاع الخاص على تحمل تبعات خصخصة المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية باختلاف معدل الدخل.
 ويؤكد هذه النتيجة مستوى معنوية F البالغ (0.000) وهي أقل من (0.05) وهو المستوى المعتمد لهذه الدراسة.

- الفرضية الرئيسية الثانية:

لا يوجد فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى رؤية المرضى والمراجعين لمستشفيات القطاع العام (باختلاف العوامل الديموغرافية) نحو قدرة القطاع الخاص على تحمل تبعات الخصخصة.

حيث تم تقسيم الفرضية الرئيسية الثانية إلى الفرضيات الفرعية التالية:

H_1 : لا يوجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى رؤية المرضى والمراجعين (من حيث الجنس) للمستشفيات العامة نحو قدرة القطاع الخاص على تحمل تبعات الخصخصة.

أجرى الباحث اختبار (t) لاختبار هذه الفرضية الفرعية والجدول رقم (4) يبين نتائج التحليل، حيث بلغت قيمة t (6.642)، وهذه القيمة هي أكبر من القيمة الجدولية مما يتطلب قبول الفرضية الصفرية، ورفض الفرضية البديلة، ومما يؤكد هذه النتيجة مستوى الدلالة حيث بلغ (0.451) وهذه القيمة أكبر من القيمة المعتمدة في الدراسة وهي ألفا= (0.05). وهذا يعني أنه لا يوجد فرق في رؤية الذكور والإناث على قدرة تحمل القطاع الخاص لتبعات الخصخصة. وهذا ما يتشابه به كلا عينتي الدراسة أي أن العاملين والمرضى والمراجعين لديهم نفس الرؤيا فيما يتعلق بمتغير الجنس.

جدول رقم (4) يبين نتائج اختبار t - لمتغير الجنس

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

H_2 : لا يوجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى رؤية المرضى والمراجعين (من حيث الجنس، العمر، الدخل، المستوى التعليمي)، للمستشفيات العامة نحو قدرة القطاع الخاص على تحمل تبعات الخصخصة.

لاختبار الفرضية الفرعية الثانية (العمر) والثالثة (المؤهل العلمي) والرابعة (معدل الدخل) من الفرضية الرئيسية الثانية أجرى الباحث تحليل التباين الأحادي (ANOVA) والجدول رقم (5) يبين نتائج التحليل.

جدول رقم (5) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA)

المتغيرات	درجات الحرية	قيمة F	مستوى الدلالة
العمر	4 138	1.344	0.255
معدل الدخل	4 137	3.488	0.011
المستوى العلمي	4 138	2.962	0.021

تظهر نتائج الجدول (5) عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى رؤية المرضى والمراجعين للمستشفيات العامة في محافظة جدة نحو قدرة القطاع الخاص على تحمل تبعات خصخصة المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية باختلاف العمر. حيث بلغت قيمة (F) (1.344) وهي أقل من قيمتها الجدولية وفي نفس الوقت كان مستوى الدلالة (0.255) أي أكبر من المستوى المعتمد للدراسة. أما بالنسبة إلى معدل الدخل والمستوى التعليمي فقد بينت نتائج التحليل الإحصائي في الجدول رقم (5) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المبحوثين فيما يتعلق برؤية المرضى والمراجعين للمستشفيات العامة في محافظة جدة نحو قدرة القطاع الخاص على تحمل تبعات خصخصة المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية تعود إلى معدل الدخل والمستوى العلمي، حيث كانت قيمة (F) لمعدل الدخل (3.488) والمستوى التعليمي بلغت (2.962) وهما أكبر من قيمتها الجدولية، وهذا يؤكد رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة بوجود مثل هذه الفروق. ومما يؤكد هذا القرار هو أن مستوى الدلالة المستخرج هو (0.011، و 0.021) على التوالي لكل من معدل الدخل والمستوى التعليمي وهما أقل من المستوى المعتمد للدراسة.

- الفرضية الرئيسية الثالثة:

لا يوجد فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية بين خصخصة مستشفيات القطاع العام وتدنى مستوى كفاءة العمل الإداري ومستوى الخدمات المقدمة (من وجهة نظر العاملين والمرضى المراجعين).

من أجل اختبار هذه الفرضية استخدم الباحث تحليل الانحدار الخطي حيث يبين الجدول رقم (6) نتائج تحليل الانحدار الخطي. أما فيما يتعلق بالمتغيرات فقد تم اعتماد جميع العبارات الواردة في الاستبانة الأولى والثانية والتي ترتبط بمتغيرات الفرضية.

الجدول رقم (6) يبين نتائج تحليل الانحدار الخطي

المتغيرات	R	R2	B
اسئلة الاستبانة الأولى من (10-29)	0.70	0.520	1.31
اسئلة الاستبانة الثانية من (14-25)			

من خلال الجدول رقم (6) يتبين لنا وجود علاقة إيجابية خطية قوية بين العمل الإداري والخدمات الصحية المقدمة من ناحية وبين التحول للقطاع الخاص من ناحية ثانية، حيث بلغت قيمة R (0.70) أما معامل التحديد (R2) فقد بلغت (0.520) وهذا يشير إلى أن

مجلة "الأبحاث الاقتصادية" لجامعة سعد دحلب البليدة - العدد 07 (ديسمبر 2012)

هناك عوامل أخرى تؤثر على العمل الإداري والخدمات الصحية المقدمة ولكن التأثير الأكبر كان للقطاع الصحي. أما معامل الانحدار (B) فكانت تشير الى وجود علاقة قوية بين المتغيرين (القطاع الصحي والخدمات و الإدارة) بمعنى أن التوجه نحو القطاع الخاص سيؤدي الى زيادة مستوى العمل الإداري ومستوى الخدمة الصحية المقدمة. ولهذا وبشكل عام فقد تم نفي الفرضية الصفرية، وقبول الفرضية البديلة وهي أن التحول نحو القطاع الخاص يؤدي الى ارتفاع مستوى كفاءة العمل الإداري والخدمات. وبشكل مفصل فإن الجدول رقم (7) يبين نتائج الانحدار الخطي للعينة الأولى والتي تبين تأكيد قبول الفرضية البديلة بشكل أكبر وأكثر قوة من نتائج تحليل الانحدار الخطي للمرضى والمراجعين والمبين في الجدول رقم (8) رغم أن كلا العينتين تعطى نفس النتيجة الموضحة سابقاً.

الجدول (7) نتائج تحليل الانحدار الخطي للاستبانة الأولى (العاملين في المستشفيات)

المتغيرات	R	R2	B
اسئلة الاستبانة الأولى من (10-29)	0.80	0.640	1.31

الجدول رقم (8) نتائج تحليل الانحدار الخطي للاستبانة الثانية (المرضى والمراجعين)

المتغيرات	R	R2	B
اسئلة الاستبانة الثانية من (14-25)	0.60	0.400	1.31

- الفرضية الرئيسية الرابعة:

لا يوجد فروقات معنوية ذات دلالة احصائية لتأثير اسلوب العمل الإداري، والعلاقات والاتصال، والسياسات والإجراءات المتبعة في المستشفيات على مستوى الخدمات الطبية المقدمة فيها.

جدول رقم (9) يبين نتائج تحليل الانحدار الخطي

المتغيرات	R2	B	معامل القياس F	مستوى دلالة sig
العمل الإداري	0.06	0.44	22.84	0.00
العلاقات والاتصال	0.03	0.30	8.52	0.00
السياسات والاجراءات	0.02	0.17	8.57	0.01
جميع العناصر مجتمعة	0.03	0.36	11.34	0.00

تبين نتائج التحليل الاحصائي بان هناك تأثير معنوي للجوانب الادارية لعناصرها الثلاث (العمل الإداري، العلاقات والاتصال، السياسات والاجراءات) على قدرة المستشفى على تطوير الخدمات الصحية. ويعني ذلك ان التغير في هذه العناصر سوف يؤدي الى التغير في مستوى الخدمة الصحية المقدمة، حيث بلغت قيمة (R2) (0.03) وبلغت قيمة (B) درجة التأثير (0.36) اي ان اي تغير في احد هذه العناصر سوف يؤثر بقيمة (0.36)

فى قدرة المستشفى على تحسين الخدمة الصحية وقد اكدت قيمة معامل التباين الاحادي F المحسوبة معنوية هذا التأثير والتي بلغت قيمتها (11.34) وهى اكبر من قيمتها الجدولية البالغة (6.63) وبمستوى دلالة (sig) (0.00)، وتدل نتيجة اختبار هذه الفرضية الى رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة وهى: (يوجد تأثير معنوى للعمل الاداري (الاسلوب، العلاقات، السياسات، والاجراءات) على مستوى الخدمات الصحية المقدمة).
واذا ما تم دراسة كل متغير فرعى على حدة فان نتائج تحليل الانحدار الخطى يبين وجود تأثير معنوى للأسلوب الاداري المستخدم على مستوى الخدمات الصحية المقدمة، حيث بلغت قيمة معامل التحديد (R²) (0.06) وهذا يفسر ان الاسلوب الاداري يفسر ما قيمته (0.06) من قدرة المستشفى على تحسين مستوى الخدمات الطبية المقدمة، وبلغت درجة التأثير (0.44) وقد اكدت قيمة (F) المحسوبة معنوية هذا التأثير والتي بلغت (22.84) وهى اكبر من قيمتها الجدولية البالغة (6.63) وبمستوى دلالة (0.00).
اما بالنسبة للعلاقات والاتصال فقد تبين بان هناك تأثير معنوى لهذا المتغير حيث بلغت قيمة معامل التحديد (0.03) وبدرجة تأثير (0.30) اي ان العلاقات والاتصال لها تأثير على تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة، وقد ايدت قيمة (F) معنوية هذا التأثير حيث بلغت قيمتها (8.52) وهى اكبر من قيمتها الجدولية (6.63) وبمستوى دلالة (0.00).
اما بالنسبة للسياسات والاجراءات فقد تبين بان هناك تأثير معنوى لهذا المتغير حيث بلغت قيمة معامل التحديد (R²) (0.02) بمعنى ان السياسات والاجراءات يفسر (0.02) من قدرة المستشفى على تحسين مستوى الخدمات الصحية، حيث بلغت درجة التأثير (B) (0.26) وقد ايدت قيمة (F) المحسوبة معنوية هذا التأثير والتي بلغت قيمتها (8.57) وهى اكبر من قيمتها الجدولية البالغة (6.63) وبمستوى دلالة (0.01).

الاستنتاجات والتوصيات:

- الاستنتاجات:

- 1- لا يوجد فرق فى رؤية العاملين- الذكور والاناث- فى المستشفيات الحكومية على قدرة القطاع الخاص على تحمل تبعات الخصخصة. وهذا يبين ان ارويا متشابهة بين الجنسين فى قدرة تحمل القطاع الخاص لتبعات الخصخصة؛
- 2- يوجد فرق فى رؤية العاملين لقدرة تحمل القطاع الخاص لتبعات الخصخصة تعزى لكل من العمر. ومعدل الدخل والمؤهل العلمى. بحيث يرى البعض ان هناك قدرة لتحمل القطاع الخاص لتبعات الخصخصة والبعض الاخر يرى العكس؛
- 3- لا يوجد فرق فى رؤية المرضى من كلا الجنسين فى قدرة تحمل القطاع الخاص لتبعات الخصخصة. وهو ما يتشابه به مع العاملين. وهو ما يؤكد ان ارويا مشتركة من كلا الجنسين سواء كانوا عاملين او مرضى ومراجعين؛
- 4- يوجد فرق فى رؤية المرضى والمراجعين لقدرة تحمل القطاع الخاص لتبعات الخصخصة تعزى لكل من العمر. ومعدل الدخل والمؤهل العلمى، بحيث يرى البعض ان هناك قدرة لتحمل القطاع الخاص لتبعات الخصخصة؛
- 5- التحول للقطاع الخاص سيؤدى الى زيادة مستوى العمل الادارى وبالتالى زيادة مستوى الخدمات الطبية المقدمة. وزيادة كفاءة العمل الادارى. وهو ما اشترك به العاملين والمرضى والمراجعين. بحيث كانت اى النتيجة التحول للقطاع الخاص سيؤدى الى زيادة المستوى للعمل الادارى وكفاءة وزيادة مستوى الخدمات الطبية المقدمة، الا ان نتيجة

البحث بينت ان العاملين فى المستشفيات الحكومية اكثر تاكيدا على النتيجة من المرضى والمراجعين. ويعزى ذلك فى رأى الباحث الى ان العاملين هم اكثر معرفة ودراية بالعمل الادارى واكثر ممارسة فى تقديم الخدمات الطبية.

6- ويوجد تأثير لاسلوب العمل الادارى والعلاقات والاتصال والسياسات والاجراءات على مستوى الخدمات الطبية المقدمة فى المستشفيات. وهو ما يبين ان تغير اسلوب العمل الادارى والعلاقات والاتصال بالاضافة الى السياسات والاجراءات. سيؤدى الى تغير فى مستوى الخدمات الطبية المقدمة. فادا كان التغيير ايجابيا فان التغيير فى مستوى الخدمات الطبية سيكون ايجابيا والعكس صحيح.

- التوصيات:

فى ضوء نتائج الدراسة فان الباحث يرى انه من الممكن تقديم التوصيات والمقترحات التالية:

- 1- أن تسعى الحكومة فى المملكة العربية السعودية إلى إتخاذ القرارات والاجراءات التي من شأنها التحول نحو التخصصية حسب رؤية كل من العاملين والمرضى؛
- 2- التركيز على تحسين المستوى الادارى والعلاقات والاتصال بالاضافة الى السياسات والاجراءات المتبعة فى المستشفيات الحكومية واجراء التعديلات المناسبة فيها ان لم يكن هناك نية للتحول نحو التخصصية. من اجل رفع مستوى الخدمة الطبية المقدمة فيها؛
- التحول نحو القطاع الخاص قد يكون تحولا كاملا او جزئيا فان لم تكن هناك امكانية للتحول الكامل فان الباحث يوصى بالتحول فى المجال الادارى بحيث يتم تطبيق مبادئ ادارة الاعمال على المستشفيات الحكومية ولو بشكل جزئى؛
- 3- زيادة الوعى لدى العاملين فى المستشفيات الحكومية بمفهوم التخصصية واهمية الاسلوب الادارى والعلاقات والاتصال بالاضافة الى السياسات والاجراءات المتبعة ومدى تأثيرها على مستوى الخدمات الطبية المقدمة فى المستشفيات يوجد فرق فى رؤية العاملين لقدرة تحمل القطاع الخاص لتبغات التخصصية تعزى لكل من العمر ومعدل الدخل والمؤهل العلمى. بحيث يرى البعض ان هناك قدرة لتحمل القطاع الخاص لتبغات التخصصية والبعض الآخر يرى العكس، من خلال الندوات وورش العمل والدورات التدريبية المتخصصة؛
- 4- واجراء مزيد من الدراسات فى المناطق المختلفة فى المملكة لمعرفة درجات الاتفاق والتباين فى الرؤيا بين مختلف المواطنين والعاملين فى القطاع الصحى السعودى. بالاضافة الى اجراء دراسات اخرى عن التخصصية وربطها بدرجة الرضا الوظيفي وعوامل وظيفية اخرى.

الهوامش والمراجع:

- 1 محمود صبح، «الخصخصة: المشكلات والحلول»، القاهرة، 1999، ص 27.
- 2 عبد القادر عطية، «اتجاهات حديثة في التنمية»، الإسكندرية، 1995، ص 3.
- 3 CHARLS B, SHEILAS, «PRIVATIZATION AND PUBLIC HOSPITALS», CHOOSING WISELY FOR NEW YORK CITY, 1997, P: 26 .
- 4 SALAH THIOB, «PRIVATIZATION OF GOVERNMENT HOSPITALS», JORDAN, AL-NEELAIN UNIVERSITY THESIS, ALSIN, 1999, P: 33-34 .
- 5 علي الجازي، «خصخصة المستشفيات الحكومية وتأثيرها على الرضا الوظيفي لدى الأطباء والممرضين»، رسالة ماجستير، جامعة الأردن للعلوم والتكنولوجيا، عمان، 1997، ص 87.
- 6 عادل ملأ، «خصخصة المستشفيات العامة وتطبيقاتها في المملكة العربية السعودية»، ط. مطبعة السعودية، جدة، ص 42.
- 7 عبد الإله ساعاتي، «مبادئ إدارة المستشفيات وتطبيقاتها في المملكة العربية»، الرياض، ص 53.
- 8 المركز الاستشاري للاستثمار والتمويل، «دراسة جدوى اقتصادية حول تحويل المستشفيات الحكومية ((التقرير الختامي))»، الرياض، 1991، ص ص 77-97.
- 9 زهير السباعي، «اقتصاديات الصحة في المملكة العربية السعودية ((مقال منشور))»، جدة، 2001، ص 7.
- 10 صالح العساف، «المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية»، ط. ، الرياض، ص 31.
- 11 حمدي أبو الفتوح، «منهجية البحث العلمي وتطبيقاتها في الدراسات التربوية»، القاهرة، ص 51.
- 12 عمر زيان، «البحث العلمي (مناهجه وتقنياته)»، جدة، ص 27.
- 13 إدموند هنتر، «قصة الطب»، بيروت، 1980، ص 14.
- 14 المرجع السابق ل عبد الإله ساعاتي، ص 15.
- 15 منظمة الصحة العالمية، «إدارة المستشفيات»، سلسلة التقارير الفنية رقم 195، جنيف، 1985، ص 7.
- 16 AMERICAN HOSPITAL ASSACIATION, CHICAGO, 1991, p. 6.
- 17 عبد الإله ساعاتي، «التطور الصحي في عهد خادم الحرمين الشريفين»، الرياض، ص 110.
- 18 فاروق أخضر، «تخصيص الاقتصاد السعودي بين النظرية والتطبيق»، جدة، 1994، ص 19.
- 19 أحمد ماهر، «دليل المدير في الخصخصة» الإسكندرية، 1998، ص 22.
- 20 المرجع السابق ل عادل ملأ، ص 53.