

**The Impact of Public–Private Partnership on the Level of Medical Services Provided:****An applied study of Saudi Arabian Airlines General Corporation and Fakeeh Medical Group**

Co-Prof. Vivian Mohammed Nasrulddin, Ms. Amjad Matruh Almutaani, Ms. Khulud Khalid Baobaid, Ms. Ruba

Abdullah Alazwari\*, Ms. Elaf Mohammed Alotaibi, Ms. Shahad Abdullah Ayn Aldeen

Faculty of Economics and Administration | King Abdulaziz University | KSA

**Received:**

01/02/2025

**Revised:**

16/02/2025

**Accepted:**

24/04/2025

**Published:**

30/07/2025

\* Corresponding author:

[ralazwari0016@stu.kau.edu.sa](mailto:ralazwari0016@stu.kau.edu.sa)**Citation:** Nasrulddin, V.

M., Almutaani, A. M., Baobaid, KH. KH., Alazwari, R. A., Alotaibi, E. M., & Ayn Aldeen, SH. A. (2025). The Impact of Public–Private Partnership on the Level of Medical Services Provided: An applied study of Saudi Arabian Airlines General Corporation and Fakeeh Medical Group. *Journal of Economic, Administrative and Legal Sciences*, 9(7S), 1 – 22.

<https://doi.org/10.26389/AJSRP.B020225>

2025 © AISRP • Arab Institute of Sciences & Research Publishing (AISRP), Palestine, all rights reserved.

**Open Access**

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license

**Abstract:** The significance of this study lies in analyzing the impact of the strategic partnership in healthcare services between the Saudi Arabian Airlines Corporation, as a representative of the public sector, and Fakeeh Medical Group, as a representative of the private sector, in the Kingdom of Saudi Arabia during the period from January to June 2024. The research problem is framed by the following question: *What is the impact of the partnership between the Saudi Arabian Airlines Corporation and Fakeeh Medical Group on the quality of healthcare services provided, through an analysis of appointment scheduling efficiency, waiting time, and the efficiency of medical examination services?* The study adopted the descriptive-analytical approach, which focuses on accurately describing and analyzing phenomena. A questionnaire was employed as the primary data collection tool and was randomly distributed to a sample of 386 individuals. The collected data were analyzed using SPSS software, where multiple regression models were applied to test the research hypotheses and validate the relationships between the studied variables. The results indicate that the partnership between the public and private sectors plays an effective role in improving the quality and efficiency of healthcare services provided. Respondents expressed a high level of satisfaction with the quality of medical services. Furthermore, the study revealed a statistically significant relationship between the quality of healthcare services and each of the following factors: appointment scheduling efficiency, waiting time, and the efficiency of medical examination services. The regression coefficients for these variables were 0.289, 0.466, and 0.485, respectively, indicating that a one-unit increase in appointment scheduling efficiency, waiting time, and medical examination efficiency results in an increase in the quality of healthcare services by 28%, 46%, and 48%, respectively. In light of these findings.

**Keywords:** Quality of Medical Services, Strategic Partnership, Public Sector, Private Sector, Healthcare Efficiency, Patient Satisfaction.

**أثر الشراكة بين القطاعين الخاص والعام على مستوى الخدمات الطبية المقدمة:****دراسة تطبيقية على المؤسسة العامة للخطوط الجوية العربية السعودية ومجموعة فقيه الطبية**

الأستاذ المشارك/ فيفيان محمد نصر الدين، أ. أمجاد مطروح المتعاني، أ. خلود خالد باعبيد، أ. ربي عبد الله الأزوري\*،

أ. إيلاف محمد العتيبي، أ. شهد عبد الله عيّن الدين

كلية الاقتصاد والإدارة | جامعة الملك عبد العزيز | المملكة العربية السعودية

**المستخلص:** تنبع أهمية هذه الدراسة من خلال تحليل أثر الشراكة الاستراتيجية في الخدمات الصحية بين المؤسسة العامة للخطوط الجوية العربية السعودية، بصفتها ممثلاً للقطاع العام، ومجموعة فقيه الطبية، بصفتها ممثلاً للقطاع الخاص، وذلك في المملكة العربية السعودية خلال الفترة الزمنية الممتدة من يناير إلى يونيو من عام 2024، حيث تتمثل مشكلة الدراسة في التساؤل التالي: ما تأثير الشراكة بين المؤسسة العامة للخطوط الجوية العربية السعودية ومجموعة فقيه الطبية على جودة الخدمات الصحية المقدمة، من خلال تحليل كفاءة حجز المواعيد، زمن الانتظار، وكفاءة خدمات الفحص؟ وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، الذي يُعنى بوصف الظواهر وتحليلها بدقة، من خلال أداة الاستبيان، والتي تم توزيعها بشكل عشوائي على عينة مكونة من 386 شخصاً، وقد خضعت البيانات المُجمّعة للتحليل باستخدام برنامج SPSS، حيث تمّ توظيف نماذج الانحدار المتعدد لاختبار الفرضيات العلمية، والتأكد من صحة العلاقات بين المتغيرات المدروسة. أظهرت النتائج أنّ الشراكة بين القطاعين العام والخاص تُسهم بشكل فعال في تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية المقدمة، حيث أبدى أفراد العينة مستوى عالياً من الرضا عن جودة الخدمات الطبية، كما أظهرت الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الطبية وكلّ من: كفاءة حجز المواعيد، وزمن الانتظار، وكفاءة خدمات الفحص، حيث إن معامل حجز المواعيد ومعامل زمن الانتظار وكفاءة خدمات الفحص هو 0.289، 0.466، 0.485 بالتوالي، مما يعني أنّ كل زيادة بمقدار واحد في حجز المواعيد ومعامل زمن الانتظار وكفاءة خدمات الفحص يزيد جودة الخدمات الطبية بمقدار 28%، 46%، 48% بالتوالي.

**الكلمات المفتاحية:** جودة الخدمات الطبية، الشراكة الاستراتيجية، القطاع العام، القطاع الخاص، الكفاءة الصحية، رضا المرضى.

## 1- المقدمة

تعتبر الصحة الجيدة مؤشراً هاماً للدلالة على مستوى التقدم الاقتصادي والاجتماعي في أي مجتمع، فالأشخاص الأصحاء ترتفع لديهم معدلات الإنتاجية والمساهمة في النمو الاقتصادي. وعليه، يُعد القطاع الصحي بمثابة أحد أهم القطاعات التي تؤثر بشكل مباشر على رفاهية المجتمعات وزيادة معدلات النمو الاقتصادي فيها. وبحسب منظمة الصحة العالمية (WHO)، يجب على الدول أن توفر نظاماً صحياً متكاملاً وعالي الجودة، يهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية لجميع أفراد المجتمع متى ما احتاجوا إليها، إلا أن ذلك قد يُرهق ميزانيات الدول نتيجة لارتفاع تكاليف تلك الخدمات والتي ترتفع أسعارها بسرعة أكبر إذا ما قُورنت بغيرها من السلع والخدمات، وقد يزداد الأمر سوءاً في الدول التي تتصف بأحادية المورد كالمملكة العربية السعودية، والتي غالباً ما تعتمد في تمويل إنفاقها العام على قطاع الصحة وغيره من الخدمات الاجتماعية الأخرى، على عائدات البترول، وكنتيجة لتقلبات الأسعار العالمية للبترول، بات من الضرورة التوجه نحو التنوع الاقتصادي، بالإضافة إلى ضرورة زيادة معدلات مشاركة القطاع الخاص. وهذا بالفعل ما سعت إليه الحكومة السعودية من خلال برنامج التحول الوطني (2020) National Transformation Program ورؤية المملكة (2030) Vision، ومسبقاً في خطط التنمية الخمسية.

وبشكل عام، تُعد الشراكة بين القطاعين الخاص والعام (public-private partnership (PPPs)، بمثابة أداة هامة في توفير خدمات الرعاية الصحية بجودة عالية وبصفة مُستدامة. ففي حين يتمتع القطاع العام بقدرته على وضع وتوجيه السياسات والاستراتيجيات الصحية اللازمة، يتمتع القطاع الخاص بالكفاءة والخبرة في إدارة الأعمال واستخدام التقنيات الحديثة في توفير تلك الخدمات. إذ يُعد تطوير نظاماً شاملاً لإدارة تحسين وصيانة الآلات والمعدات الطبية (أي موثوقيتها) أمراً بالغ الأهمية في تقديم خدمات الرعاية الصحية بشكل آمن وفعال، وذلك من خلال تطبيق تقنيات التعليم الآلي للتنبؤ بأعطال تلك الأجهزة واتخاذ الإجراءات الاستباقية اللازمة، بالإضافة إلى عمل إطار تكميلي لتقييم موثوقيتها. وفي هذا السياق، تطرقت العديد من النظريات إلى مدى أهمية العامل التقني – الآلات والمعدات – ومدى تفاعل الإنسان معه، مثل نظريتي الانتشار التكنولوجي Technological Diffusion Theory والتي تُشير إلى أنه كنتيجة لتغير الظروف في المجتمع مع مرور الزمن، قد تلقى الاختراعات/المبتكرات الجديدة قبولاً عاماً، والنظم الاجتماعية والتقنية Sociotechnical Systems Theory والتي تصف مدى التفاعل بين الإنسان والآلة، بالإضافة إلى ذلك، تساهم الشراكة (PPPs) في معالجة تحديات الرعاية الصحية المعقدة، من خلال تحسين نتائج الرعاية الصحية، وزيادة رضى المرضى.

وهناك العديد من الأشكال للشراكة (PPPs)، والتي تختلف بحسب شروط تلك الشراكة ودرجة المسؤوليات التي يجب أن يتحملها كل قطاع من حيث الإنجاز، التمويل، المخاطرة، وغير ذلك، ويمكن توضيح أهم أساليب الشراكة بين القطاعين العام والخاص، كما يلي:

- أولاً: عقد الخدمة Service Contract: بموجبه يدفع القطاع العام فيها لمُشغل من القطاع الخاص مقابل تقديم الخدمة، على أن يتحمل الأول مخاطر التشغيل ويحتفظ بملكية الأصل/المرفق. وعادةً ما يكون العقد لفترة زمنية تتراوح بين (1-3) سنوات.
  - ثانياً: العقود الإدارية Management Contracts: بموجها يدفع القطاع العام لمُشغل من القطاع الخاص مقابل إدارة المنشأة بدلاً عنه، على أن يتحمل الأول مخاطر التشغيل ويحتفظ بملكية الأصل. وعادةً ما يكون العقد لفترة زمنية تتراوح بين (5-10) سنوات.
  - ثالثاً: عقود الإيجار Lease Contracts: بموجها يؤجر القطاع العام المرفق لمُشغل من القطاع الخاص مقابل مبلغ معين، على أن يتحمل الثاني مخاطر التشغيل، في حين تظل ملكية الأصول بيد الأول. وعادةً ما يكون العقد لفترة زمنية تتراوح بين (10-20) سنة.
  - رابعاً: الامتيازات Concessions: بموجها يتحمل الشريك الخاص مسؤولية تقديم الخدمات بالكامل مثل أعمال التشغيل والصيانة، التطوير والاستثمار، وتحصيل الرسوم بحسب الفترة المحددة في العقد، مع تحمله لمخاطر التشغيل، في حين تظل ملكية الأصول بيد القطاع العام. وعادةً ما يكون العقد لفترة زمنية تتراوح بين (10-20) سنة.
  - خامساً: عقود الشراكة بين القطاع العام والخاص (PPPs): بموجها يُعطي الشريك الخاص المسؤولية الكاملة في بناء وتشغيل المشروع، وتأخذ العديد من الأشكال، بحسب نوع المشروع وأهدافه، كما يلي:
1. عقود بناء وتشغيل وتحويل Build, operate and transform (BOT): بموجها يعطي القطاع العام امتيازاً لمستثمر خاص بتمويل بناء مشروع جديد للبنية التحتية لإنشاء محطة توليد للكهرباء، أو مطار للنقل الجوي، ومن خلال تشغيله وإدارته يتمكن المستثمر من الحصول على ما دفعه من تكاليف، بالإضافة إلى الأرباح من مستخدمي ذلك المشروع، وعادةً ما يكون العقد لفترة زمنية تتراوح بين (30-40) سنة، على أن يعود المشروع إلى الدولة بعد نفاذ مدة الامتياز.
  2. عقود بناء وتملك وتشغيل Build, Own and Operate (BOO): ويختلف هذا النوع من العقود -عن النوع رقم (1)، في كونه بدون التعهد بالتحويل للحكومة.

3. عقود تطوير وبناء وتمويل وتشغيل (DBFO): وفيها يتم نقل مسؤوليات التصميم والبناء والتمويل والتشغيل إلى المستثمر الخاص، مع وجود التفاوتات في درجة المسؤولية المالية التي يتم نقلها إلى ذلك المستثمر بحسب تلك العقود.

4. المشروع المشترك Joint Venture: وفيه يشترك كلاً من القطاعين العام والخاص في إنشاء مشروع جديد، بحيث يملك كلاً منهما حصة فيه، ويتحمل كلاهما الأعباء والمخاطر وذلك بحسب حصة كل شريك، وعادةً ما يكون العقد لفترة تمثل عمر الشركة المتفق عليها في عقد التأسيس.

مما سبق وفي ظل الاهتمام المتزايد بتحسين مستوى الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية، تبرز أهمية الشراكة (PPPs) في تعزيز وتحسين تلك الخدمات، وعليه، تهدف الدراسة إلى تحليل تأثير الشراكة بين القطاعين على 'أول مرفق صحي حكومي يتم تخصيصه'، من خلال الشراكة بين الخطوط الجوية العربية السعودية ومجموعة فقيه الطبية -متمثلةً في 'مديكال فقيه' بمدينة جدة-، خلال الفترة الزمنية، ولتحقيق ذلك الهدف، فقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي Descriptive Analytical Approach من خلال أداة الاستبيان Questionnaire، باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS.

### مشكلة الدراسة

يُعد القطاع الصحي ممكناً رئيسياً لتحقيق الزيادات في معدل النمو الاقتصادي في الدولة، ومن ثم تحقيق النمو الاقتصادي المستدام. إذ يؤثر نظام الرعاية الصحية الساري في الدولة على صحة المواطن، وبالتالي على إنتاجيته. فصحة المواطن الجسدية تكسبه اللياقة البدنية، كما تمنحه صحته العقلية القدرة على التعامل بفعالية مع تحديات الحياة، الأمر الذي يمكّنه من القيام بأعماله بكفاءة عالية. وعليه، لا بد أن تسعى الحكومات إلى توفير البيئة الصحية الملائمة لمواطنيها، إلا أن ذلك يتطلب أموالاً طائلة قد تُرهق كاهل الميزانيات العامة للدولة، ومن هنا تظهر مدى أهمية زيادة الفاعلية بين القطاعين العام والخاص، في دعم وتعزيز قدرة الحكومة على تقديم الخدمات الصحية لأفراد المجتمع بجودة عالية، الأمر الذي يتطلب إجراء المزيد من الدراسات في هذا السياق، ومنها موضوع هذه الدراسة والمتعلق بـ "مديكال فقيه"، كأول مرفق صحي طبق الشراكة الإستراتيجية بين القطاع العام متمثلاً في المؤسسة العامة للخطوط الجوية العربية السعودية، والقطاع الخاص ممثلاً بمجموعة فقيه الطبية. وذلك بهدف تقديم أفضل مستويات الرعاية الصحية لمنسوبي المؤسسة وذويهم. وعليه، يمكن صياغة الإشكالية الرئيسية لهذا البحث، في التساؤل التالي: ما تأثير الشراكة بين القطاعين الخاص والعام على مستوى الخدمات الطبية المقدمة في المؤسسة العامة للخطوط الجوية العربية السعودية ومجموعة فقيه الطبية؟

وينبثق من السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

- ما تأثير الشراكة بين القطاعين الخاص والعام على كفاءة حجز المواعيد في مديكال فقيه؟
- ما تأثير الشراكة بين القطاعين الخاص والعام على تقليل زمن الانتظار في مديكال فقيه؟
- ما تأثير الشراكة بين القطاعين الخاص والعام في تحسين كفاءة خدمات الفحص الطبي في مديكال فقيه؟
- ما تأثير الشراكة بين القطاعين الخاص والعام على رضا المرضى عن جودة الخدمات الطبية المقدمة في مديكال فقيه؟

### أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في إبراز ما تحمله الشراكة بين القطاعين العام والخاص من مزايا وإيجابيات، في مختلف أنحاء العالم المتقدم، وتماشياً مع أهداف الحكومة السعودية على دعم وتحفيز القطاع الخاص، تُبرز هذه الدراسة الشراكة الاستراتيجية بين المؤسسة العامة للخطوط الجوية العربية السعودية ومجموعة فقيه الطبية، في سبيل تحسين تجارب المرضى وتيسير كافة الإجراءات اللازمة لهم، الأمر الذي يساهم في دفع عجلة التنمية وتعزيز الاستدامة الاقتصادية، بالإضافة إلى تقليل أعباء الحكومة -المالية والتشغيلية- التي قد تترتب على تنفيذ مثل تلك المشاريع بمفردها.

### أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى قياس وتحليل مدى تأثير جودة الخدمات الطبية المقدمة إلى المرضى في مديكال فقيه بمدينة جدة، جزءاً الشراكة الاستراتيجية بين المؤسسة العامة للخطوط الجوية العربية السعودية ومجموعة فقيه الطبية، خلال الفترة الزمنية (Jan-Jun, 2024)، وذلك مع إبراز مدى تحقيق تلك الشراكة لأهداف رؤية 2030، مثل تعزيز القطاع الصحي وتحسين جودة الرعاية الطبية بشكل عام، هذا بالإضافة إلى التعرف على مدى رضا المرضى عن جودة مختلف الخدمات الطبية المقدمة لهم في مديكال فقيه، من حيث تلقي الرعاية الصحية الملائمة، الوصول إلى العلاج، المتابعة الطبية، ومدى توفر الأجهزة والتقنيات الطبية الحديثة داخل المركز الطبي.

## فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للشراكة بين القطاعين الخاص والعام على مستوى الخدمات الطبية المقدمة في ميدكال فقيه.

ويتفرع من هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية:

- 1- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للشراكة بين القطاعين الخاص والعام على كفاءة حجز المواعيد في ميدكال فقيه.
- 2- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للشراكة بين القطاعين الخاص والعام على تقليل زمن الانتظار في ميدكال فقيه.
- 3- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للشراكة بين القطاعين الخاص والعام في تحسين كفاءة خدمات الفحص الطبي في ميدكال فقيه.
- 4- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للشراكة بين القطاعين الخاص والعام على رضا المرضى عن جودة الخدمات الطبية المقدمة في ميدكال فقيه.

## أبعاد الدراسة

يوضح الشكل التخطيطي التالي، أبعاد الخدمات الطبية المقدمة التي تم الاستناد إليها في هذه الدراسة الحالية، كما يلي:

الشكل (1): أبعاد الخدمات الطبية المقدمة



وفيما يلي، سوف يتم توضيح كل بُعد من هذه الأبعاد:

- حجز المواعيد **Appointment Booking** ويُعد هذا البُعد بمثابة أحد أهم محددات رضا المرضى وفعالية جودة الخدمات الطبية في العيادات الخارجية، من خلال تقليل أوقات انتظار المرضى بالإضافة إلى إدارة وقت الأطباء، الأمر الذي يؤدي إلى تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية (Küçük et al., 2021).
- زمن الانتظار **Waiting Time** يُعبر هذا البُعد عن مقدار الوقت الذي يقضيه المريض في منطقة الانتظار، وهو يلعب دوراً مهماً للغاية في تحديد رضا المرضى. ويعتمد وقت الانتظار على الكثير من العوامل، مثل: أسلوب عمل الطبيب، نوع المرضى الذين يتم الكشف عنهم، وفعالية الموظفين الداعمين (Prakash, 2010).
- كفاءة خدمات الفحص **Efficiency of Examination Services** يُشير هذا البُعد إلى مدى تعزيز التكنولوجيا في تجربة المريض، ومن ثم المساهمة في الكفاءة الشاملة لنظام الرعاية الصحية. إذ تُساهم التكنولوجيا في تبسيط العمليات، بالإضافة إلى سرعة التشخيص ودقته. وذلك من خلال العديد من الوسائل، مثل الاعتماد على السجلات الصحية الإلكترونية، التطبيب عن بعد، وغيرها من التطورات التكنولوجية (Al-Kuwaiti et al., 2018).
- جودة الخدمات الطبية **Quality of Medical Services** يُشير بُعد الجودة إلى العدالة في تقديم مختلف خدمات الرعاية الصحية الكفؤة لكافة أفراد المجتمع، مع الحد من التكاليف المدفوعة مقابل تلقي تلك الخدمات. وعادةً ما ترتبط جودة الخدمات الطبية بإنتاجية مقدمي الرعاية الصحية، ومدى رضا المرضى عنها. الأمر الذي يُشجع مقدمي خدمات الرعاية الصحية على مراقبة جودة

تلك الخدمات بانتظام والعمل على تحسينها باستمرار، وذلك للحفاظ على مستويات عالية من رضا المرضى (Mosadeghrad, 2013).

#### ادبيات الدراسة:

الاستبيان **Questionnaire** عبارة عن أداة مُنظمة يتم استخدامها في الأبحاث، الدراسات الاستقصائية، أو التقييمات، لجمع المعلومات من الأفراد أو المجموعات، وذلك من خلال سلسلة من الأسئلة المُصممة من قِبل الباحث، للحصول على إجابات محددة تتعلق بموضوع معينة (Midena & Yeo, 2022).

القطاع العام **Public Sector** وهو ذلك الجزء من اقتصاد الدولة الذي تملكه وتديره الحكومة، سواءً على المستوى الوطني أو الإقليمي أو المحلي. ويشمل القطاع العام مجموعة واسعة من الجهات التي تُقدم الخدمات لصالح عامة الناس، كإدارات والوزارات والمؤسسات العامة/الحكومية (Hirnyk, 2017).

القطاع الخاص **Private Sector** بخلاف القطاع العام، يُشير القطاع الخاص إلى ذلك الجزء من اقتصاد الدولة الذي يملكه ويُديره كيانات خاصة مثل الشركات/المؤسسات/المنظمات العاملة في مُختلف الأنشطة الاقتصادية، كالصنيع، التجارة، التمويل، الخدمات، التكنولوجيا، وغير ذلك، وعادةً ما يكون الهدف الأساسي لذلك القطاع، هو تحقيق الأرباح لأصحاب المصلحة من الملاك، أو المساهمين (Mohtar, 2022).

الشراكة بين القطاعين العام والخاص (**public-private partnership (PPPs)**) وهي ترتيب تعاوني طويل الأجل بين جهة/وكالة حكومية وشركة من القطاع الخاص، يتم استخدامه لتوفير الخدمات العامة ومشروع التنمية كمشاريع البنية التحتية، مثل: شبكات النقل، شبكات الصرف الصحي، المستشفيات، الحدائق العامة، وغيرها من المشاريع التي تخدم الصالح العام، وذلك من خلال مساهمة الطرفان بالموارد والخبرة والتمويل، بالإضافة إلى تقاسم المخاطر بينهما (Dreyer & Girmscheid, 2006).

أصحاب المصلحة **Stakeholders** هم كل من يؤثر ويتأثر بقرارات/إجراءات/نتائج مشروع أو منظمة معينة، والتي في نجاح أداؤها العام مصلحة كبيرة لهم، سواءً كانوا أفراد أو مجموعات أو مؤسسات، ويكون ذلك الأثر مباشر على أصحاب المصلحة الموجودين داخل المنظمة كالموظفين، الملاك، مجلس الإدارة، المستثمرين، وغيرهم **Internal Stakeholders**، وغير مباشر على غير الموظفين بالمشروع **External Stakeholders** كالموردين، العملاء، الوسطاء، المنافسين، عامة الناس، أو حتى الحكومة، وغير ذلك (Abraham, 2022).

## 2- الإطار النظري للدراسة

### الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص

بشكل عام، تُشير الشراكة بين القطاعين العام والخاص، إلى نموذجاً للتعاون والتنسيق القائم بين الجهات الحكومية والقطاع الخاص، بهدف توفير مُختلف الخدمات لأفراد المجتمع، مع تحسين جودتها وتوسيع نطاق الوصول إليها، وعادةً ما يعود لجوء الدولة إلى عقد الشراكات مع القطاع الخاص إلى العديد من الأسباب، والتي يتمحور معظمها حول تحسين المستوى المعيشي لكافة أفراد المجتمع وتطوير نشاطاتهم الإنتاجية، وذلك من خلال جذب الاستثمارات من القطاع الخاص وتعزيز دورها في دفع عجلة النمو الاقتصادي، الأمر الذي يؤدي بدوره إلى تخفيف أعباء القطاع العام، والمُطالب في الغالب بمفرده بتنفيذ العديد من المشاريع في الدولة (Tunčičienė et al, 2014). وبالإضافة إلى أسباب عقد شراكات الحكومة مع القطاع الخاص، فهناك العديد من العوامل التي قد تُساهم في إنجاح تلك الشراكات (PPPs)، وخاصةً في اقتصادات الدول الناشئة، ولعل من أهم هذه العوامل 'تحديد المشروع الأنسب'، وهذا ما توصلت إليه دراسة Berisha وآخرون (2022) في دولة ألبانيا، بعنوان "Perspective of Critical Factors toward Successful Public-Private Partnerships for Emerging Economies". وذلك بالاعتماد على مقياس Likert Scale وهي أداة استطلاع تُستخدم لقياس مدى اتفاق/اختلاف الأشخاص، من خلال تقديم بيانات معينة لهم لتقييمها. وعادةً ما تأخذ شكل متعدد الخيارات، مثل: "موافق تمامًا" إلى "غير موافق إطلاقاً" حيث تم استخدامها في تحليل بيانات الدراسة، والتي تم جمعها من خلال 175 استبيان، تم توزيعه على العاملين في المؤسسات -الخاصة والعامة- المشاركة في شراكات القطاعين العام والخاص. كما توصلت الدراسة إلى العديد من العوامل الأخرى التي تساعد في توجيه أصحاب المصلحة نحو التنفيذ الناجح للشراكة بين القطاعين، مثل: القدرة المالية، درجة الثقة، الانفتاح والإنصاف بين الطرفين، التدفق الإيرادات المحددة، وآلية المساءلة. وللشراكة بين القطاعين العام والخاص العديد من المزايا في الكثير من القطاعات، والتي من بينها قطاع الصحة والذي له دورٌ بليغ على صحة المواطن وبالتالي على إنتاجيته، إذ توفر تلك الشراكة (PPPs) فرصاً لتحسين كفاءة النظام الصحي وتعزيز الوصول إلى مُختلف الخدمات الصحية، وذلك من خلال استثمارات القطاع الخاص وما يجلبه من ابتكارات وتكنولوجيا متطورة، ومع ذلك، تفتقر الأبحاث

والدراسات إلى تأثير نماذج الشراكات (PPPs) على جودة الخدمة ورضا المستخدمين، كمعيار للأداء (Nuhu et al., 2020)، الأمر الذي يُصعّب على صانعي القرار، تحديد ماهية الظروف التي تؤدي إلى إنجاح تلك الشراكات، وعليه، يجب أن تتم هذه الشراكات بشكل واضح ومنظم، مع وجود ترتيبات مؤسسية مثل الالتزام باتفاقيات الشراكة، والامتثال للسياسات والأنظمة واللوائح المُتفق عليها ووضع آليات رقابية لضمان جودة الخدمات والمحافظة على مصلحة المرضى. حيث أن عدم وجود تلك الترتيبات التي تعمل على توفير الخدمات الصحية بسلاسة في إطار الشراكة (PPPs)، يؤدي ذلك إلى خلق العديد من التحديات، مثل: عدم كفاية الموارد، التقييم غير الفعال، وعدم كفاية عمليات التشاور بين الشركاء. كما تُعد قدرة الحكومة على تفاعلها مع القطاع الخاص وإدارة علاقاتها به، لا سيما فيما يخص المشتريات وأساليب التعاقد وإدارة الأداء، أحد أهم العوامل التي تزيد من احتمالية نجاح شراكاتها مع ذلك القطاع، وبالتالي تحقيق استراتيجيات أهدافها الوطنية، وعليه، لا بد أن يتم إشراك القطاع الخاص في مشاريع تتماشى مع أولويات إصلاح النظام الصحي، وذلك من خلال التعاقد بناءً على خبرة مقدمي الخدمات الصحية من القطاع الخاص، ومستوى ما لديه من الابتكار والتكنولوجيا، الأمر الذي يتطلب توفير المزيد من الآليات والمنتجات لأصحاب المصلحة، والتي تهدف بدورها إلى التقييم الدقيق للتفاعلات بين القطاعين للمشاركة في التفاعلات بينهما في مجال الصحة (kula & 2014 Fryatt).

إضافة إلى ما سبق، يعتبر تحديد نوع الخدمات التي يقدمها كلاً من القطاعين، أحد أهم مقومات التكامل والمنافسة بين مقدمي الرعاية الصحية العامة والخاصة-، وهذا ما توصلت إليه دراسة Fernandes & Nunes (2016) في البرتغال، والتي أظهرت مدى أهمية الشراكات (PPPs)، حيث ركز القطاع العام على الرعاية الحادة في المستشفيات والرعاية الصحية الأولية ورعاية الأمومة، في حين ساهم القطاع الخاص بنسبة أكبر في الاستشارات المتخصصة وطب الأسنان والوسائل التشخيصية والعلاجية (Fernandes & Nunes, 2016)، كما أن هناك العديد من العوامل التي تساعد على إدخال عنصر المنافسة في مجال المستشفيات العامة المُحتكرة من قِبل الدولة، وذلك من خلال التعاون بين القطاعين العام والخاص، ومن هذه العوامل: الاستقرار الاقتصادي والقانوني، مستوى الخبرة والسمعة والكفاءة، رأس المال الأولي والموارد البديلة لرأس المال، تحسّن جودة المشروع، بالإضافة إلى توزيع المخاطر المناسب والتغيير في العقد مع الدافع حيث إن التعديلات التي يتم إجراؤها على العقود عند تجديدها (مثل تغيير مدة العقد أو قيمته)، قد تؤثر بشكلٍ إيجابي أو سلبي على نجاح الشراكة بين القطاعين (Kosycarz et al., 2019).

وقد انقسمت وجهات النظر فيما يخص الشراكة بين القطاعين العام والخاص، إلى فئة مُؤيدة، وأخرى معارضة، وقد توصلت الفئة الأولى إلى أن نظام الصحة العامة وحده غير قادر على معالجة كافة القضايا المتعلقة بالصحة، وذلك بسبب التغيرات الدائمة عبر الزمن في التركيبة السكانية من جهة، وبين مستوى الخدمات الصحية المطلوبة من جهة أخرى (Ghasemi et al., 2022).

ومن أمثلة هذه الفئة المُؤيدة للشراكة بين القطاعين العام والخاص، توصلت دراسة Carvalho & Rodrigues (2022) بعنوان "Perceived Quality and Users' Satisfaction with Public-Private Partnerships in Health Sector"، إلى أن المستشفيات القائمة على الشراكة (PPPs) أفضل من مستشفيات وزارة الصحة من حيث رضى المرضى، وذلك بغض النظر عن عنصرى العمر والدخل للمشاركين في الاستبيان، حيث اعتمدت هذه الدراسة على نموذج المعادلة الهيكلية تقنية إحصائية تستخدم لتحليل العوامل، التحليل الانحداري، وفحص العلاقات المعقدة بين المتغيرات المرصودة والمتغيرات الكامنة، Structural Equation Model لتقييم العلاقات بين الجودة المُتوقعة ورضا المرضى، من خلال توزيع الاستبيان على 2077 مشاركاً في أربع مناطق في البرتغال<sup>2</sup> وهي: Cascais, Loures, VilaFrancadeXira, Braga، تخدمها ثمانية مستشفيات بعضها تابع لوزارة الصحة والآخر قائم على الشراكة (PPPs). وإلى جانب رضى المرضى، توصلت دراسة الحالة لـ Thadani (2014) وفقاً لنموذج دراسة الحالة لمخطط Chiranjeevi Yojana، والذي يعتبر أحد نماذج الشراكة بين القطاعين العام والخاص في القطاع الصحي. بعنوان "Public Private Partnership in the Health Sector: Boon or Bane"، إلى تحسين نتائج الرعاية الصحية ومعالجة تحديات الرعاية الصحية المعقدة، كنتيجة لتبني استراتيجية الشراكة (PPPs) في الهند خلال الفترة (1990-2010)، هذا بالإضافة إلى استفادة كلى القطاعين العام والخاص- من نقاط القوة والموارد الخاصة بكلٍ منهما لتحقيق الأهداف المشتركة، وبشكلٍ عام، هناك العديد من الدراسات الأخرى التي تؤيد الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص، مثل دراسة (Sheshinski and López-Calva (2003)، ودراسة Skietrys وآخرون (2008)، وغيرهما من الدراسات.

وبالمقابل، فقد أشارت الفئة الثانية إلى معارضة الشراكة بين القطاعين العام والخاص في مجال الصحة-أي إبقاء القطاع الصحي حكومياً-، خاصةً مع المصالح المالية التي يطمح لتحقيقها القطاع الخاص من جرّاء شراكته مع القطاع العام، على حساب تقديم خدمات متدنية أو رديئة تؤثر سلباً على مستوى الصحة، وعليه، لا بد من توخي الحذر عند عقد الشراكات (PPPs) في القطاع الصحي، وذلك من خلال وضع معايير صارمة لتعزيز الصحة وتجنب الآثار السلبية عليها (Parker, 2019)، وبشكلٍ عام، فإن صياغة عقود الشراكة بين القطاعين العام

والخاص بشكل صحيح قد تساعد في التخفيف من المخاوف المتعلقة بجودة الخدمات الصحية وفقدان السيطرة الإدارية من قبل الدولة (Jakaitis et al., 2011)، وفي هذا السياق، توصلت دراسة Comendireo-Maaløe (2019) بعنوان "A comparative performance analysis" إلى افتقار الشراكة بين القطاعين (PPPs) باستخدام نموذج Alzira للشراكة بين القطاع العام والخاص، والذي تتعاقد فيه الحكومة مع كيانات خاصة لإدارة وتشغيل بعض خدمات/مرافق/شبكات الرعاية الصحية، لتوفير الرعاية الصحية الجيدة في إسبانيا. وذلك بالاعتماد على أسلوب التحليل المقارن الشامل لمؤشرات الأداء، والتي كان من أهمها: حالات دخول المستشفى التي كان من الممكن تجنبها، الإجراءات الجراحية غير الضرورية، استخدام الإجراءات الجراحية العظمية، معدل الوفيات داخل المستشفى، وغير ذلك من المؤشرات، وبشكل عام، هناك العديد من الدراسات الأخرى التي تعارض الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص، مثل دراسة Wynne (2004)، دراسة Rama وآخرون (2010)، وغيرهما من الدراسات.

### خدمات الرعاية الصحية ورضا المرضى

تُظهر الدراسات -وخاصةً الحديثة منها- مدى أهمية رضا المرضى Patient satisfaction، كعنصر هام في تقديم وإدارة خدمات الرعاية الصحية، بل تؤكد بعض تلك الدراسات على أن رضا المرضى هو بمثابة حجر الأساس لإدارة للمستشفيات بشكل فعال (Schmidt et al., 2009). وتندخل العوامل المؤثرة على عنصر رضا المرضى، إذ أنه لا يتأثر بالرعاية الصحية الفعلية التي يتلقاها المريض فحسب، وإنما يتأثر أيضاً بالعديد من العوامل الأخرى ذات الصلة بتصورات المرضى وتجاربهم، والتي تشمل بدورها الكثير من القضايا، مثل: أوقات الانتظار، معدل التكاليف، ومستوى التواصل فيما يتعلق بالتشخيص والعلاج، وغير ذلك (Turkson, 2009)، ونتيجة لهذا التداخل، يُواجه مقدمي خدمات الرعاية الصحية العديد من التحديات في تقديم خدماتهم بشكل فعال، وذلك كنتيجة لصعوبة فهم ودمج عنصري رضا المرضى وتوقعاتهم. وبالفعل، هناك العديد من المنظمات الصحية التي تفتقر في بعض الأحيان إلى الاستعدادات والخبرات اللازمة لمعالجة البيانات والتركيز على قيم المريض (Blanco-Topping & Topping, 2016).

وقد يضييق مفهوم رضا المرضى، باعتباره مؤشراً غير مباشر لقياس جودة أداء الطبيب أو المستشفى فيما يتعلق بالأمراض الجلدية. (Prakash, 2010)، في حين أنه قد يتسع ليشمل مُختلف محددات جودة الخدمات الصحية، من: جودة المهارات الشخصية لمقدمي خدمات الرعاية الصحية، عنصر الكفاءة، خصائص المستشفى، إمكانية الوصول، استمرارية الرعاية، وغير ذلك. وبشكل عام، تعدد العوامل التي تحدد هذا المفهوم -رضا المرضى-، فيحسب مراجعة Batbaatar وآخرون المنهجية (2017) بعنوان "Determinants of patient satisfaction: a systematic review"، تُعد الرعاية الشخصية للمرضى من قِبل الأطباء والممرضات بمثابة المؤشر الأكثر انعكاساً على رضا المرضى، كما تُعد الظروف الاجتماعية الديموغرافية للمرضى مثل العمر، الجنس، التعليم، الوضع الاجتماعي والاقتصادي، وبحسب هذه الدراسة، أحد أهم العوامل التي تؤثر على مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية المقدمة، أما دراسة Andaleeb وآخرون (2007) بعنوان "Patient satisfaction with health services in Bangladesh" فقد توصلت إلى أن العوامل التي تحدد مفهوم رضا المرضى عن خدمات الرعاية الصحية المقدمة، تتمثل في كلٍ من: توجيه خدمة الأطباء، توجيه خدمة الممرضات، تكلفة العلاج، تكلفة التيسير، العناصر الملموسة مثل المرافق والموظفين، بالإضافة إلى عامل الوصول إلى المستشفى، وفي المقابل، ترى دراسة Manzoor وآخرون (2019)، بأن كلاً من: الرعاية المختبرية، الرعاية التشخيصية، الرعاية الصحية الوقائية، الرعاية قبل الولادة، وسلوك الطبيب، هي بمثابة أهم العوامل المؤثرة على رضا المرضى، وفي دراسة أخرى بعنوان "The measurement of patient satisfaction" في مدينة Texas، تم التركيز على مفهوم رضا المرضى من خلال الرعاية التمريضية. وقد تم التوصل في هذه الدراسة إلى أن هناك ثلاث مكونات تساهم في رضا المرضى، تتمثل في: الرعاية التمريضية المختصة مهنيًا، العلاقة الشخصية مع الممرضة -ويُمثل عنصر التوافر-، والعلاقة الشخصية مع الممرضة -للتعبير عن عامل الإنسانية- (Yellen et al., 2002). مما سبق، يتضح مدى الاختلافات في المكونات والمحددات الكامنة وراء مفهوم رضا المرضى. ونظراً لمدى أهمية قياس رضا المرضى، فإنه من الضروري تطوير أداة موحدة وصقلها لقياس ذلك المفهوم، فعلى سبيل المثال، في دراسة Yellen وآخرون (2002)، كان من الضروري أن يتم دمج أسئلة الاستبيان في أدوات مسح المستهلك، والتي تسمح بالمنافسة المهنية، والرعاية التمريضية، والعلاقة بين الأشخاص مع الممرضة، وذلك لجعل رضا المرضى مؤشراً حقيقياً على الرعاية التمريضية، بالإضافة إلى جعله مفيداً في تتبع الجودة. كما يجب الاتفاق على مفهوم رضا المرضى، من قِبل مُختلف الأطراف المعنية والتي تمثل كلاً من: مقدمي الرعاية الصحية، المستهلكين، وهيئة التمريض، في دراسة (Yellen 2002)، أي يجب أن تتضمن الاستبيانات على عناصر موحدة تقيس نفس المفهوم المحدد مسبقاً. وأخيراً، كان من الضروري إدراج البيانات الموثوقة، التي تم الحصول عليها من الوثائق التي تصدرها الدولة بشأن جودة الرعاية المتاحة، مع أخذ التغيرات في أنظمة الرعاية الصحية في الحسبان.

وبشكل عام، فقد انقسمت الدراسات السابقة إلى فئة تؤكد تقديم القطاع الخاص لمستوى أفضل من الخدمات الصحية، وأخرى تُشير إلى ارتفاع مستوى الخدمات الصحية التي يقدمها القطاع العام، وأخيرة توصلت إلى أنه يتم تقديم أفضل مستويات الخدمات الصحية

من خلال الشراكة بين القطاعين (PPPs). فعلى سبيل المثال، توصلت دراسة Alijanzadeh وآخرون (2016) بعنوان "Comparison Quality of Health Services between Public and Private providers: The Iranian people's perspective"، إلى أن المستشفيات الخاصة تقدم خدمات أفضل من نظيراتها العامة. وذلك من خلال توزيع الاستبيانات على عينة بحجم 1002 استجابة، لقياس أثر جوانب الخدمات الصحية الملموسة على مستوى الرضا، خلال الفترة (2014). وبالمقابل، فقد توصلت دراسة Kaabi وآخرون (2022) بعنوان "Public and Private Healthcare System in Terms of both Quality and Cost: A Review"، إلى أن المستشفيات العامة تقدم خدمات أفضل من نظيراتها من القطاع الخاص، على مستوى اثنا عشر دولة، شملت كلاً من: السويد، نيوزيلندا، إسبانيا، البرتغال، اليابان، إيطاليا، أيرلندا، ألمانيا، فرنسا، أستراليا، كندا، وكوريا الجنوبية. بحيث يتم استخدام برامج الرعاية الشاملة، وتشمل تلك التغطية الشاملة مجموعة كبيرة من الخدمات الطبية، بما في ذلك الرعاية الوقائية والتشخيص والعلاج وإعادة التأهيل، بالإضافة إلى الأدوية والمستلزمات الطبية، والتي تقوم بتمويل خدمات الرعاية الصحية عادةً من خلال المصادر العامة كالميزانية العامة للدولة، ضريبة القيمة المضافة، المساعدات الطبية والإعانات والمنح، تمويل الجمعيات الخيرية، وغير ذلك.

وبخلاف ما سبق، توصلت دراسة (ofowwe & ofili, 2005) بعنوان "Patients' Assessment of Efficiency of Services at a Teaching Hospital in a Developing Country"، إلى رضا المرضى عن بعض الخدمات المقدمة مثل: خدمات المختبرات، جودة الطعام، وخدمات قسم الأشعة، في مستشفى عام متعدد التخصصات في نيجيريا، مقابل عدم رضاهم عن بعض الخدمات الأخرى مثل: مستويات النظافة، النتائج المتأخرة والفحوصات المكلفة، وقت الانتظار الطويل في قسم الصيدلة، وغيرها. وذلك من خلال توزيع الاستبيان على عينة تتكون من 250 مريض، وتطبيق منهجية Cross-sectional والذي يُشير إلى جمع البيانات في نقطة زمنية معينة، بهدف دراسة العلاقات بين المتغيرات، بعيداً عن التغيرات عبر الزمن، خلال الفترة (يوليو-سبتمبر 2002). مما يعني أنه على الرغم من ضرورة الاعتراف بكم الخصائص الجيدة للعمل في إطار الصحة العامة، إلا أن الاعتماد على بعض الشيء من منطق السوق Marketplace قد يجعل تقديم الخدمات الصحية أكثر كفاءة (Arrow, 1978). الأمر الذي يُشير إلى أن أفضل مستوى من الخدمات الصحية قد يتم تقديمه في الوحدات الصحية التي يتم فيها تطبيق استراتيجية الشراكة بين القطاعين العام والخاص -كما في حالة مديكال فقيه-، حيث تناول Arrow (1978)، الدور الفعال لآليات السوق في قطاع خدمات الرعاية الصحية، والمقصود هنا بآليات السوق، عدم فرض القيود على جانبي العرض والطلب في مجال الخدمات الصحية، أي عدم تأثير قرارات الأفراد على هذه الخدمات التي سيتم بيعها وشراؤها، بالإضافة إلى عدم تأثير قرارات الأفراد على الأسعار التي سيتم دفعها مقابل الحصول على الخدمات الصحية، كما أكد العديد من الباحثين على ضرورة عدم استخدام استراتيجية التعاقد Contracting في نطاق الخدمات الطبية في منظومة الرعاية الصحية، في حين يمكن استخدامها فقط في مجال الخدمات غير الطبية في تلك المنظومة مثل خدمات التنظيف، الصيانة، التغذية، في المستشفيات، إلا أنه وبالعكس ذلك فقد توصل Evans (2006)، إلى نجاح استخدام استراتيجية التعاقد في تشجيع مُقدمي خدمات الرعاية الصحية من القطاع الخاص على المشاركة في علاج مرض السُّل.

### الفرضيات والنظريات ذات الصلة

يُشير نموذج الهيكل والسلوك والأداء (Structure-Conduct-Performance Paradigm (SCP)، إلى ضرورة تفكيك احتكارات الدولة، وذلك من خلال الشراكة مع القطاع الخاص، حيث أن تركيز تقديم الخدمات الصحية لدى القطاع العام قد يسهل عمليات التواطؤ بغض النظر عن كفاءة تلك الخدمات (Boru and Kuhil, 2018)، كما تتنبأ فرضية الكفاءة The Efficiency Hypothesis، بأن عنصر المنافسة المتولد عن الشراكات (PPPs)، سوف يُحفز شركات القطاع الخاص على زيادة معدلات الكفاءة، من خلال اتباع التقنيات الإنتاجية الحديثة وتطبيق النظم الإدارية المتفوقة (Demsetz, 1973; Peltzman, 1977). إضافةً إلى ذلك، تؤكد نظرية الأسواق القابلة للتنافس Contestable Markets Theory أن التنظيم وتخفيض حواجز الدخول كوسيلة لزيادة المنافسة، قد يؤدي إلى تحسين الكفاءة (Baumol et al, 1982).

ومن جهة أخرى، يقترح نهج تكلفة المعاملة Transaction Cost Approach بشكل عام، بأن التكاليف التعاقدية تعتمد على أن بعض الوكلاء -على الأقل يتميزون- بالانتهازية (Williamson, 1981)، ففي ظل عدم تماثل المعلومات، قد ينشأ تضارب بين مصالح الرئيس (على سبيل المثال، الحكومة) والوكيل (على سبيل المثال، مقدمي الخدمات الصحية من القطاع الخاص)، بحيث يصعب على الأول مراقبة تصرفات الثاني، مما يُمكن الأخير من تحقيق مصالحه الذاتية -الربح-، على حساب مصالح الحكومة، وهذا ما يُعرف بـ Principal-Agent Theory، وعليه، لا بد من توخي الحذر عند عقد الشراكات في القطاع الصحي، وذلك بوضع معايير صارمة لتعزيز الصحة وتجنب الآثار السلبية عليها (Parker, 2019)، وبشكل عام، فإن صياغة عقود الشراكة بين القطاعين العام والخاص بشكل صحيح قد تساعد في التخفيف من المخاوف المتعلقة بجودة الخدمات الصحية وفقدان السيطرة الإدارية من قِبل الدولة (Meidutė & Paliulis, 2011)، وبحسب Lapsley (1993)، فإنه من الممكن تخفيف جدة مشاكل الوكيل-الرئيس من خلال العقود الطارئة الكاملة Complete Contingent Contracts، بحيث تحدد الحكومة كافة الإجراءات المطلوبة من مقدمي الخدمات الصحية من القطاع الخاص في جميع المواقف، الأمر الذي قد يمنع ثقافة التواطؤ Collusive



Culture، كما تدعم نظريات الأسواق والتسلسلات الهرمية Theories of Markets and Hierarchies احتكارات الدولة، بخلاف الشراكة (PPPs)، بحيث تواجه الأخيرة العديد من الصعوبات، كما أنها قد تؤدي إلى نتائج غير مرغوب فيها (Coase, 1937; Ouchi, 1980; Williamson, 2005).

### الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص في المملكة العربية السعودية

وفي ضوء ما سبق، سعت الحكومة السعودية إلى تحقيق برامج الخصخصة والشراكات (PPPs)، ابتداءً من خطط التنمية الخمسية وحتى برنامج التحول الوطني (2020) ورؤية المملكة (2030)، والتي تصف بدورها الشراكات (PPPs) على أنها وسيلة لتمويل البنية التحتية والخدمات المستقبلية (Guerrero et al., 2024)، وذلك بهدف زيادة دور القطاع الخاص في الاقتصاد الوطني وما يؤول إليه من تنويعاً في مصادر الدخل، بعيداً عن قطاع النفط، ففي عام 1999 وكنتيجة لانخفاض أسعار النفط (1998-1999)، أنشأ المجلس الاقتصادي الأعلى استراتيجية الخصخصة في المملكة، كمسؤول عن تحديد القطاعات التي سوف تُطبق عليها الخصخصة، بالإضافة إلى الإشراف عليها ومراقبة تنفيذها، ومع ذلك، لم يتم اتخاذ أي إجراءات بشأن عمليات الخصخصة حتى عام 2001، والتي تتضمن استقلال بعض المؤسسات العامة إدارياً، ومن ثم التحول إلى شركات مساهمة، ثم الملكية في نهاية المطاف. إلا أنه سرعان ما تم استهداف عشرين قطاعاً للخصخصة ومنها: قطاع الاتصالات، التعليم، الكهرباء، المدن الصناعية، الخدمات البريدية، المياه، السكك الحديدية، والنقل الجوي، وبعد ذلك بعام واحد (Alhomadi, 2012; Shbaikat et al., 2016). وفي العقد الأول من القرن الـ 21، بدأت الحكومة السعودية بالتعزيز المكثف لسياسات الشراكة بين القطاعين (PPPs)، وخاصةً فيما يتعلق بعقود البناء والتشغيل والتحويل (BOT) وعقود البناء والتشغيل والتملك (BOO)، في مجال إدارة المياه والنفايات (Tahat, 2014)، حيث تم تأسيس شركة DACENTEC Saudi Arabia، وذلك بالتعاون مع شركتي Saudi Crown Investment و Green IT GLOBE، في سبيل تحسين التعاون المتبادل بين القطاعين في المملكة. هذا بالإضافة إلى إقامة ثلاث مشاريع قد نجحت في تحقيق الشراكة بين القطاعين، وهي: محطة الحج في مطار الملك عبد العزيز، وخمسة مشاريع طاقة مستقلة، ومطار المدينة المنورة، وأخيراً، بالإضافة إلى انخفاض أسعار النفط، فقد أثر انتشار جائحة كورونا Covid-19 على الوضع المالي والاقتصادي، الأمر الذي جعل الدخول في الشراكات (PPPs) ضرورة يجب تبنيها، بهدف الوصول إلى التنويع الاقتصادي في الدولة (Jubair, 2022)، وبشكل عام، هناك العديد من الدراسات التي تدعم هذا النوع من الشراكات في مختلف المجالات، مثل دراسة Shor (2023) في قطاع المرافق والطاقة، ودراسة Kausar وآخرون (2024) فيما يتعلق بإدارة الكوارث السياحية.

وفي مجال خدمات الرعاية الصحية، هناك أيضاً العديد من الدراسات التي تؤكد على مدى أهمية الشراكات بين القطاعين (PPPs)، كوسيلة لتحسين تقديم خدمات الرعاية الصحية في المملكة، ومن أمثلتها، دراسة Al-Hanawi وآخرون (2019)، بعنوان "Analysis of Public Partnerships and Sustainable Health Care Provision in the Kingdom of Saudi Arabia"، والتي توصلت إلى الأثر الإيجابي للشراكات (PPPs) وفتح القطاع العام أمام قوى السوق، على تحسين التمويل وجودة خدمات الرعاية الصحية في المملكة. وذلك باستخدام البحث الاستكشافي وتبسيط الضوء على التحديات التي تواجه مقدمي الرعاية الصحية والمسؤولين في الوزارة خلال الفترة (1949-2018)، كما توصلت دراسة Almalki & Al-Hanawi النوعية (2018) بعنوان "Public Private Partnerships and Collaboration in the Health Sector in the Kingdom of Saudi Arabia: A Qualitative Study"، إلى أن اعتماد الشراكات (PPPs) في قطاع الرعاية الصحية يحقق فوائد كبيرة، بما في ذلك تحسين جودة الخدمة، وزيادة إمكانية الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية منخفضة التكلفة، وتقاسم المخاطر بين القطاعين العام والخاص. ومن خلال تقاسم المخاطر، لا يتحمل أي من القطاعين العبء وحده، مما يساعد على منع إغلاق المستشفيات، وتحسين التدفقات المالية، وخلق بيئة استثمارية أكثر أماناً في القطاع الصحي بالمملكة، خلال الفترة الزمنية (September- December, 2017)، هذا بالإضافة إلى دراسة Khan & Nasrulddin (2022) بعنوان "Privatization, Corporatization, and Public-Private Partnership in the Kingdom of Saudi Arabia"، والتي أوصت بضرورة تحفيز المزيد من الشراكات بين القطاعين الخاص والعام في مجال خدمات الرعاية الصحية في المملكة، بحيث توصلت الدراسة إلى ارتفاع معدلات الكفاءة والأداء العام في مستشفيات وزارة الصحة ذات المستوى الأعلى من الشراكات (PPPs)، مقارنةً بالمستشفيات ذات المستوى الأقل، في المملكة، خلال الفترة الزمنية (1979-2020)، وذلك بالاعتماد على تحليل مغلف البيانات بهدف قياس كفاءة وإنتاجية وحدات صنع القرار -مستشفيات وزارة الصحة- (Data Envelopment Analysis (DEA)، ونموذج انحدار Tobit بهدف تحليل العوامل التي من شأنها أن تؤثر على كفاءة المستشفيات.

## الدراسات السابقة

- 1- دراسة (Jan, Sartaj & Zakriya (2025) بعنوان: "FACTORS INFLUENCING PATIENT SATISFACTION WITH HEALTHCARE SERVICES OFFERED IN SELECTED PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP HOSPITALS IN DISTRICT BAJAUR, PAKISTAN".  
هدفت هذه الدراسة إلى تحليل مدى رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات التي تعمل ضمن نموذج الشراكة بين القطاعين العام والخاص، مع مقارنة مستوى الخدمات بين هذه المستشفيات والمستشفيات الحكومية التقليدية، واعتمدت الدراسة على المنهج الكمي، حيث تم توزيع استبيانات على عينة مكونة من 800 مريض في مستشفيات تعتمد على نموذج الشراكة، وأظهرت النتائج أن المرضى أعربوا عن مستويات رضا أعلى فيما يتعلق بسرعة الحصول على الخدمات، وتوافر الأطباء المتخصصين، وجودة التجهيزات الطبية مقارنة بالمستشفيات الحكومية، وأوصت الدراسة بضرورة تطوير استراتيجيات طويلة المدى لتعزيز كفاءة هذه الشراكات، وتوفير مزيد من الدعم الحكومي لضمان استدامتها.
- 2- دراسة (Dimitrov, Dimitrova & Vodenicharova (2025) بعنوان: "Evaluating perceived advantages and funding needs to enhance emergency medical services: Insights from patients and staff".  
هدفت هذه الدراسة على تحليل احتياجات التمويل في خدمات الطوارئ الطبية، وكيفية تعزيز جودة الخدمة من خلال دعم الشراكة بين القطاعين العام والخاص، واستخدمت الدراسة منهج البحث الكمي، حيث تم جمع بيانات من 500 مريض وعامل في أقسام الطوارئ بعدد من المستشفيات التي تعتمد على الشراكة بين القطاعين، وأظهرت النتائج أن هذه الشراكات تسهم في تحسين سرعة الاستجابة لحالات الطوارئ، وزيادة فاعلية الكوادر الطبية، وتقليل معدلات الوفيات في الحالات الحرجة، وأوصت الدراسة بضرورة توفير حوافز مالية لمؤسسات القطاع الخاص للمشاركة في تطوير خدمات الطوارئ، إلى جانب تعزيز التدريب الطبي المستمر للعاملين في القطاع.
- 3- دراسة (Alli, Babarinde & Oso (2025) بعنوان: "Impact-Driven Healthcare Investments: A Conceptual Framework for Deploying Capital and Technology in Frontier Markets".  
هدفت هذه الدراسة تطوير إطار مفاهيمي للاستثمار في الرعاية الصحية، وذلك من خلال الجمع بين رأس المال والتكنولوجيا في الأسواق الناشئة عبر الشراكة بين القطاعين العام والخاص، واعتمد الباحثون على المنهج الاستكشافي من خلال تحليل دراسات حالة لمشاريع صحية ناجحة نُفذت بشراكة بين القطاعين، بالإضافة إلى تحليل بيانات مالية وتقنية، وأظهرت النتائج أن الاستثمارات القائمة على الشراكة تسهم في تحسين البنية التحتية الصحية، وتوفير خدمات طبية متطورة، وتحفيز الابتكار في أنظمة الرعاية الصحية، وأوصت الدراسة بتوسيع الشراكات الاستثمارية في المجال الصحي، وتهيئة بيئة تشريعية مرنة تسهل تنفيذ هذه المشروعات.
- 4- دراسة (Durrani, Yue, Li, Liu & Manzoor (2025) بعنوان: "Evaluating perceived advantages and funding needs to enhance emergency medical services: Insights from patients and staff".  
هدفت هذه الدراسة سلوك القطاع الخاص في الشراكات الصحية، وخاصة في مجال رعاية المسنين، في ظل غياب الشفافية والمعلومات الكافية حول طبيعة هذه الشراكات، استخدمت الدراسة نموذجاً رياضياً يعتمد على نظرية الألعاب التطورية لتحليل سلوك مقدمي الخدمات الصحية الخاصة في إطار الشراكة مع القطاع العام، وشملت العينة بيانات مالية وتشغيلية من مستشفيات ومراكز رعاية المسنين في دول مختلفة، وأظهرت النتائج أن القطاع الخاص يميل إلى تقديم خدمات ذات جودة أعلى في ظل وجود تشريعات واضحة وشفافة، وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز القوانين الرقابية لضمان التزام القطاع الخاص بتقديم خدمات عالية الجودة، إلى جانب تحسين تبادل البيانات بين الشريكين لضمان فاعلية هذه الشراكات.
- 5- دراسة (Panigrahi, Satyarup & Nanda (2024) بعنوان: "A comprehensive exposition of the synergistic collaboration between the public and private spheres in healthcare".  
تناولت هذه الدراسة العلاقة التعاونية بين القطاعين العام والخاص في مجال الرعاية الصحية، مع التركيز على كيفية تحقيق التكامل بين الموارد والخبرات لضمان تقديم خدمات طبية أكثر كفاءة وجودة، استخدمت الدراسة منهج البحث الكيفي، من خلال تحليل وثائق السياسات الصحية ومقابلات متعمقة مع المسؤولين الصحيين ومقدمي الخدمات الطبية، وشملت العينة ممثلين من مؤسسات صحية حكومية وخاصة في عدة مناطق جغرافية، توصلت النتائج إلى أن هذه الشراكات تساهم في توسيع نطاق الخدمات الطبية، وتقليل أوقات الانتظار، وتحسين تجربة المرضى من خلال نماذج تشغيل متكاملة، وأوصت الدراسة بوضع أطر تنظيمية أكثر وضوحاً لتعزيز الثقة بين القطاعين، وضمان استدامة هذه الشراكات من خلال دعم حكومي أكبر.

## 6- دراسة Cameron, Bright & Caza (2024) بعنوان: "Examining the Link Between Healthcare Coverage Structures and Quality Standards for Achieving Sustainable Long-Term Health Outcomes"

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم العلاقة بين هياكل تغطية الرعاية الصحية والمعايير المتبعة لضمان الجودة، ومدى تأثير الشراكات بين القطاعين العام والخاص على تحقيق نتائج صحية طويلة المدى، واعتمد الباحثون على تحليل بيانات نظم التأمين الصحي والتشريعات المرتبطة بتنظيم الشراكة بين القطاعين، وشملت العينة مؤسسات تأمين صحي ومستشفيات حكومية وخاصة في عدة دول، وأظهرت النتائج أن الشراكات الناجحة تسهم في تعزيز الوصول إلى الرعاية الصحية، وتحسين جودة الخدمات، وخفض التكلفة التشغيلية للخدمات الطبية، وأوصت الدراسة بضرورة تطوير سياسات تأمينية تدمج بين القطاعين لضمان استمرارية الخدمات الصحية وتحقيق العدالة في الوصول إليها.

### التعليق على الدراسات السابقة:

تشير الدراسات السابقة إلى أن الشراكة بين القطاعين العام والخاص في الرعاية الصحية تلعب دورًا محوريًا في تحسين جودة الخدمات الطبية، وتقليل أوقات الانتظار، وتعزيز الكفاءة التشغيلية للمستشفيات، كما أنها تساهم في سد الفجوات التمويلية وتوفير خدمات متخصصة لا تستطيع المستشفيات الحكومية تقديمها بمفردها، ومع ذلك، تبرز بعض التحديات، مثل الحاجة إلى تنظيم أكبر لضمان جودة الخدمة، وتحقيق توازن عادل بين أهداف القطاع الخاص والمصلحة العامة، لذا، توصي الدراسات بضرورة وضع تشريعات واضحة لتعزيز الثقة بين القطاعين، وضمان استدامة هذه الشراكات من خلال سياسات تمويل مرنة ومستدامة.

## 3- الدراسة الميدانية وإجراءاتها ومنهجيتها

### منهجية الدراسة

لتحقيق الأهداف المرجوة من الدراسة، سوف يتم اتباع المنهج الوصفي التحليلي (Descriptive Analytical Approach)، وهو منهج بحثي يُعد من أكثر المناهج شيوعًا في العلوم الاجتماعية والإدارية؛ إذ تعتمد فيه الباحثات على وصف وتحليل الأحداث الحالية في الواقع، وذلك من خلال جمع البيانات بشكل كمي وكيفي، دون أي تدخل مباشر من قبله (Swarooprani, 2022). يتميز هذا المنهج بقدرته على تحليل العلاقات بين المتغيرات وفهم التأثيرات المتبادلة بينها، مما يجعله الأنسب لدراسة مدى تأثير جودة الخدمات الطبية بالشراكة بين المؤسسة العامة للخطوط الجوية العربية السعودية ومجموعة فقيه الطبية. وفي سبيل تحقيق ذلك، تم الاعتماد على أداة الاستبيان Raosoft EZSurvey، والتي تُعدّ من أدوات جمع البيانات الفعالة نظراً لإمكانية استخدامها عبر الإنترنت سواءً من خلال استبيانات الويب أو البريد الإلكتروني، وقد تم اختيارها لقدرتها على جمع بيانات دقيقة وموثوقة من عينة واسعة بشكل يسير وسريع، مما يُسهم في تعزيز شمولية النتائج وعموميتها، واعتمدت الدراسة على تحويل المتغيرات غير الكمية التي تم جمعها من الاستبيانات - والتي بلغت 386 استبياناً - إلى متغيرات كمية قابلة للقياس؛ وذلك لضمان دقة التحليل الإحصائي وموضوعية النتائج. ولتحقيق هذا التحويل، تم استخدام حاسبة حجم العينة (The Sample Size Calculator)، حيث تم تحديد حجم العينة بهامش خطأ (5%)، وفترة ثقة (95%)، ومعدل استجابة (50%)، وهو ما يتوافق مع المعايير الإحصائية الدقيقة لضمان تمثيل عينة الدراسة لكافة فئات المجتمع المستهدفة (Hatem et al., 2024).

تمت مراجعة وتحكيم استبيانات الدراسة من قِبَل أساتذة جامعيين متخصصين لإبداء الملاحظات والتوجيهات اللازمة، مما ساعد على تحسين صياغة الأسئلة وضمان ملاءمتها لأهداف الدراسة، وبعد أخذ ملاحظاتهم بعين الاعتبار، تم إعداد الصيغة النهائية للاستبيان، والتي جاءت في ثلاث محاور رئيسية:

- المحور الأول: يغطي البيانات الديموغرافية للعينة، مثل العمر والجنس والانتماء الوظيفي، بهدف فهم خصائص العينة بشكل دقيق.
  - المحور الثاني: اشتمل على فقرات متعلقة بوقت الخدمة والرضا عن وقت الانتظار، والتي تُعدّ من العوامل الأساسية المؤثرة في جودة الخدمات الطبية.
  - المحور الثالث: تضمن مدى الرضا عن جودة الخدمة، من حيث فعالية العلاج واحترافية الطاقم الطبي وتوافر الأجهزة الطبية.
- لتحليل البيانات التي تم جمعها، تم الاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS، حيث تم استخدامه في تحليل الاستبيانات كميًا وكيفيًا من خلال مجموعة من الأساليب الإحصائية، بما في ذلك:
- التكرارات والنسب المئوية: لمعرفة وتوصيف الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة بدقة.
  - معامل ألفا كرونباخ (Alpha's Cronbach): لتحديد ثبات أداة الدراسة وموثوقيتها، حيث بلغ معامل الثبات (0.824) مما يعكس مستوىً عاليًا من الاتساق الداخلي للبيانات.

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية: لتحديد مدى أهمية الدراسة لاستجابات أفراد عينة الدراسة، وفهم مدى رضاهم عن كل بُعد من أبعاد الدراسة.
- معاملات الارتباط (Correlation Coefficients): لقياس درجة وقوة العلاقة بين المتغيرات التابعة والمستقلة.
- نماذج الانحدار المتعدد (Multiple Regression Models): لقياس الدلالات الإحصائية بين المتغير التابع (جودة الخدمات الطبية) والمتغيرات المستقلة (حجز المواعيد، زمن الانتظار، وكفاءة خدمات الفحص)، بالإضافة إلى تحديد اتجاه محاور الدراسة وأبعاد أداؤها. وهذا الأسلوب، تم اختبار الفرضيات البحثية للتحقق من تأثير كل من المتغيرات المستقلة على جودة الخدمات الطبية (Bilan et al., 2021).

#### 4- نتائج الدراسة الميدانية:

للتأكد من الجوانب الموضوعية للاستبانة، لقد تم اختبار الثبات Reliability، بالاعتماد على معامل ألفا كرونباخ، والذي يوفر تقييماً كمياً للاتساق الداخلي فيما يخص محاور الاستبانة. كما أنه يساعد الباحثين على تحسين أدوات القياس المستخدمة، مما يمكن من الاعتماد عليها (Cervantes, 2005)، كما في الجدول التالي:

جدول (1): اختبار الثبات Reliability

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.824	21

المصدر: من إعداد الباحثات بالاعتماد على نتائج الـ SPSS

ويوضح الجدول السابق رقم (1)، مدى الاتساق والثبات الداخلي للمقياس، إذ أن: معامل ألفا كرونباخ (.824) (55-60%) < الحد الأدنى المقبول والمتعارف عليه في العلوم الاجتماعية والإنسانية، الأمر الذي يدل على قبول العبارات لدى عينة الدراسة، وارتفاع ثبات الأداة، فإذا أُعيد تطبيق تلك الأداة على نفس العينة فإنها ستعطي النتائج نفسها ولجميع الأسئلة، مما يمكن من الاعتماد على نتائجها. وفيما يلي، سوف يتم إجراء التحليل الوصفي لخصائص أفراد عينة الدراسة، والتي تضمنت مجموعة من العاملين في الخطوط الجوية السعودية والتابعين لمجموعة فقيه الطبية (ميديكال)، كما يلي:

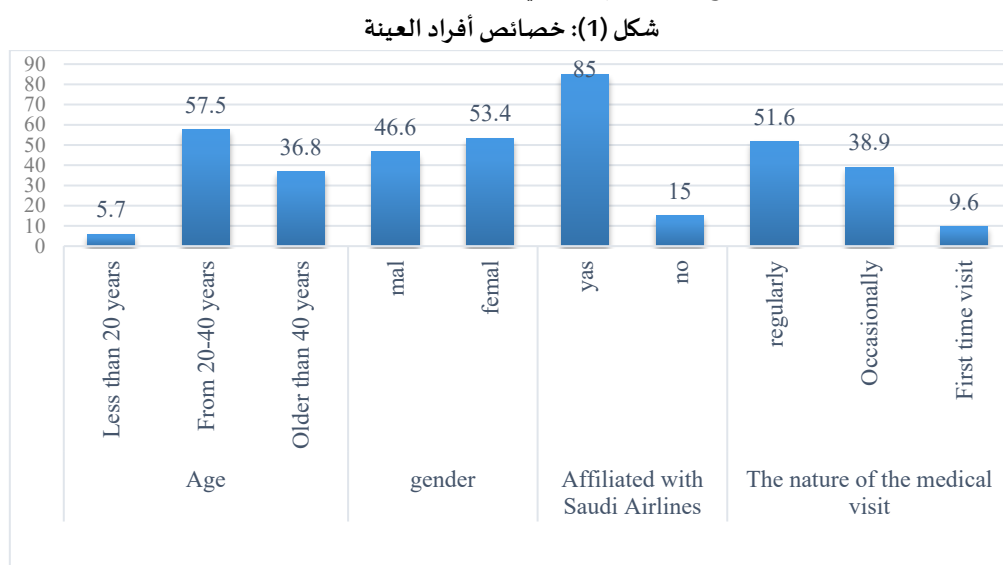
جدول (2): خصائص عينة الدراسة

البيانات الديموغرافية			
الترتيب	النسبة/ %	التكرار	
3	5.7	22	أقل من 20 سنة
1	57.5	222	من 20-40 سنة
2	36.8	142	أكبر من 40 سنة
-	100.0	386	المجموع
2	46.6	180	ذكر
1	53.4	206	انثى
-	100.0	386	المجموع
1	85.0	328	نعم
2	15.0	58	لا
-	100.0	386	المجموع
1	51.6	199	بانتظام
2	38.9	150	في بعض الأحيان
3	9.6	37	زيارة لأول مرة
-	100.0	386	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثات بالاعتماد على نتائج الـ SPSS

يشير الجدول رقم (2) السابق، إلى حجم عينة الدراسة والتي تضمنت 386 شخص، وتمثل الغالبية العظمى (57.5%) من أفراد العينة، الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين (20-40) سنة، وكذلك وجود تقارباً نسبياً من حيث عدد الإناث والذكور في العينة، بحيث شكل

عدد النساء 46.6% من إجمالي حجم العينة، في حين شكل عدد الذكور ما نسبته 53.4% من ذلك الحجم، وبشكل عام، تركز الدراسة بشكل خاص على موظفي الخطوط الجوية السعودية، بحيث تمثل معظم (85.0%) العينة التابعين لها، كما تمثل الدراسة بشكل أساسي المرضى المنتظمين في زيارة المديكال، والذين يشكلون أكثر من نصف عدد أفراد العينة (51.6%)، في حين يُشكل الزوار الجدد -زيارة المديكال لأول مرة-، نسبة صغيرة من العينة تُدر بـ 9.6%، كما يوضح الشكل رقم (1) التالي:



## 5- مناقشة النتائج وتفسيرها:

يوضح الجدول رقم (3) التالي، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والتكرارات لفقرات المقياس حسب كل بُعد من أبعاد الدراسة السابق ذكرها والتي تضمنت الخدمات الطبية المقدمة، كما يلي:

جدول (3): التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة

الانحراف المعياري	المتوسط	النسبة N (%)					العبارة
		راضي جدا	راضي	محايد	غير راضي	غير راضي جدا	
.67048	3.0607	أولاً: حجز المواعيد					
1.130	3.55	78 (20.2)	152 (39.4)	86 (22.3)	45 (11.7)	25 (6.5)	1- ما مدى رضاك عن الوقت الذي استغرقه تحديد موعدك؟
1.082	3.75	101 (26.2)	158 (40.9)	73 (18.9)	37 (9.6)	17 (4.4)	2- ما مدى رضاك عن سهولة حجز موعدك؟
.459	1.70	لا		نعم			3- هل تم إبلاغك بأي تأخير في موعدك؟
		270 (69.9)		116 (30.1)			
.926	3.65	18 (4.7)	55 (14.2)	29 (7.5)	12 (3.1)	2 (.5)	4- إذا كانت الاجابة بنعم، ما مدى رضاك عن البلاغ بشأن التأخير؟
.939	3.31	ثانياً: زمن الانتظار					
1.145	3.32	57 (14.8)	134 (34.7)	102 (26.4)	63 (16.3)	30 (7.8)	1- ما مدى رضاك عن إجمالي الوقت الذي تقضيه في انتظار رؤية الطبيب؟
1.174	3.21	55 (14.2)	114 (29.5)	111 (28.8)	70 (18.1)	36 (9.3)	2- ما مدى رضاك عن قسم الطوارئ والوقت المستغرق في فرز الحالات؟

الانحراف المعياري	المتوسط	النسبة N (%)					العبارة
		راضي جدا	راضي	محايد	غير راضي	غير راضي جدا	
1.111	3.40	64 (16.6)	127 (32.9)	124 (32.1)	43 (11.1)	28 (7.3)	3- في حال استدعت حالتك الصحية لعملية جراحية، ما مدى رضاك عن سرعة الإجراءات لتحويلك الى المستشفى؟
.263	2.03	ثالثاً: كفاءة خدمات الفحص					
		لا		نعم			1- هل تُجرى جميع الأشعة التي يطلبها الطبيب بشكل تلقائي؟
.444	1.27	104 (26.9)		282 (73.1)			
.466	1.68	264 (68.4)		122 (31.6)			2- هل سبق وقد تم رفض عمل الأشعة المطلوبة من قبل الطبيب؟
.454	1.29	112 (29.0)		274 (71.0)			3- هل جميع التحاليل المطلوبة متوفرة في المختبر؟
.985	3.88	109 (28.2)	169 (43.8)	69 (17.9)	30 (7.8)	9 (2.3)	4- ما مدى رضاك عن خدمات قسم الأشعة؟
.803	3.82	رابعاً: جودة الخدمات الطبية					
.906	3.82	83 (21.5)	187 (48.4)	86 (22.3)	22 (5.7)	8 (2.1)	1- ما مدى رضاك عن فعالية العلاجات التي تلقيتها؟
.905	3.88	93 (24.1)	189 (49.0)	76 (19.7)	20 (5.2)	8 (2.1)	2- ما هو مدى رضاك العام عن احترافية الطاقم الطبي؟
1.00	3.87	110 (28.5)	164 (42.5)	79 (20.5)	19 (4.9)	14 (3.6)	3- ما هو مستوى رضاك عن توفر المعدات والموارد الطبية؟
.946	3.91	112 (29.0)	168 (43.5)	73 (18.9)	27 (7.0)	6 (1.6)	4- قيم مدى رضاك عن وضوح المعلومات المقدمة من الطاقم الطبي.
1.215	3.65	محتمل جدا	محتمل	محايد	غير محتمل	غير محتمل على الاطلاق	5- ما مدى احتمالية أن توصي الآخرين بالخطوط الجوية السعودية الطبية بناءً على جودة الخدمة التي واجهتها؟
		109 (28.2)	133 (34.5)	71 (18.4)	44 (11.4)	29 (7.5)	

المصدر: من إعداد الباحثات بالاعتماد على نتائج الـ SPSS

يوضح الجدول رقم (3) ما يلي:

## - حجز المواعيد

بحسب استجابة أفراد العينة -بمتوسط حسابي 3.06 وانحراف معياري بلغ 0.67-، توضح نتائج الجدول السابق رقم (3)، رضا أغلبية أفراد العينة (59.6%) عن الوقت المستغرق لجدولة/لتحديد مواعيدهم بمديكال فقيه، بالإضافة إلى سهولة حجز تلك المواعيد، تعد كفاءة عملية حجز المواعيد من أبرز العوامل التي تؤثر بشكل مباشر على جودة الخدمات الصحية ومدى رضا المرضى عنها، إذ أنَّ تسهيل إجراءات الحجز وتقليل الوقت المستغرق للحصول على موعد طبي يسهمان في تحسين تجربة المرضى وتعزيز ثقتهم بالمؤسسة الصحية. وقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن غالبية أفراد العينة (59.6%) أبدوا رضاهم عن سهولة حجز المواعيد وسرعة تحديدها، مما يشير إلى مدى فعالية النظام الإداري والإلكتروني المعتمد في مستشفى مديكال فقيه، ويدل ذلك بوضوح على نجاح المستشفى في تطوير آليات تتيح للمرضى إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية بسهولة ويسر، لا سيما في ظل تبني المستشفى لأنظمة التحول الرقمي التي تسهّل عملية الحجز وتضمن إدارة فعالة للموارد الطبية والبشرية المتاحة.

كما تعزو الباحثات ذلك إلى أنَّ التحول الرقمي في قطاع الصحة يُعد من أهم العوامل التي أسهمت في تحسين كفاءة حجز المواعيد، حيث أتاح استخدام أنظمة الحجز الإلكتروني للمرضى إمكانية جدولة مواعيدهم بسهولة عبر تطبيقات الهاتف المحمول أو المواقع الإلكترونية،

مما قلل الحاجة إلى الحضور الشخصي لإجراء الحجز، وخفف من الضغط على مكاتب الاستقبال والإدارات التشغيلية داخل المستشفيات، إضافةً إلى ذلك، فإن اعتماد أنظمة الحجز المسبق يساهم في تنظيم تدفق المرضى داخل المنشأة الصحية، مما يضمن تحقيق كفاءة تشغيلية أعلى، وتقليل التكدس والازدحام داخل العيادات، كما يمكن تفسير هذا المستوى من الرضا بقدرة المستشفى على تقليل الجهد والوقت اللازمين لإتمام عملية الحجز، حيث إن النظام المعتمد يتيح للمرضى إمكانية تحديد المواعيد وفقاً لجدول زمني يتماشى مع احتياجاتهم الصحية، ويوفر لهم إمكانية تعديل أو إلغاء المواعيد بكل سهولة عند الحاجة، كما أن تطبيق نظم الجدولة الذكية المدعومة بالذكاء الاصطناعي والبيانات الضخمة يساعد في تحقيق توزيع عادل للمواعيد، مما يقلل من فترات الانتظار ويضمن تقديم الخدمة الصحية في الوقت المناسب لكل مريض. وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (Jan, Sartaj & Zakriya, 2025)، التي أكدت أن المستشفيات التي تعتمد على الشراكة بين القطاعين العام والخاص توفر وصولاً أسرع إلى الخدمات الصحية مقارنة بالمستشفيات الحكومية التقليدية، وأوضحت الدراسة أن استخدام التكنولوجيا المتقدمة في عمليات حجز المواعيد يساهم في تقليل أوقات الانتظار وتحسين كفاءة التشغيل، وهو ما يتماشى مع نتائج الدراسة الحالية التي أظهرت مستويات رضا جيدة فيما يتعلق بسهولة حجز المواعيد.

#### - زمن الانتظار:

بحسب استجابة أفراد العينة -بمتوسط حسابي 3.31 وانحراف معياري بلغ 0.94-، توضح نتائج الجدول السابق رقم (3)، الرضا المتوسط (49.5%) لأفراد العينة عن كلاً من: أولاً، مدة الانتظار لرؤية الطبيب، بما يتفق مع دراسة Batbaatar وآخرون (2017) ودراسة Turkson (2009)، وبخلاف ما سبق، فقد توصلت دراسة Ofili & Ofovwé (2005) إلى عدم رضا 48% من المرضى عن الانتظار الطويل قبل الاستشارة، ثانياً، سرعة إجراءات التحويل إلى المستشفيات لإجراء العمليات الجراحية إذا استدعى الأمر، أما فيما يخص زمن الانتظار في قسم الطوارئ، فقد انخفضت نسبة الرضا إلى 43.7%.

وترجع الباحثات ذلك إلى تقليل مدة الانتظار من أهم العوامل التي تعكس كفاءة النظام الصحي داخل المستشفيات، حيث يؤدي الانتظار الطويل إلى استياء المرضى وشعورهم بعدم الاهتمام، كما قد يؤثر سلباً على حالتهم الصحية، خاصةً بالنسبة للحالات التي تحتاج إلى تدخل طبي عاجل. وقد بينت النتائج أن أحد التحديات البارزة التي تواجه المستشفى هو الحاجة إلى تحسين توزيع المواعيد بين المرضى بشكل أكثر تنظيماً، مما يقلل من الفروقات الكبيرة في زمن الانتظار بين الأقسام المختلفة، إضافةً إلى ذلك، فإن طول مدة الانتظار لا يرتبط فقط بكفاءة الإدارة الداخلية للموارد الطبية، بل يعكس أيضاً مستوى الطلب على الخدمات الصحية مقارنةً بعدد الأطباء المتاحين، حيث قد تكون بعض التخصصات الطبية أكثر ازدحاماً من غيرها، مما يؤدي إلى تأخير المواعيد وزيادة وقت الانتظار. كما أن نقص عدد الأطباء أو الموظفين في بعض الفترات قد يؤدي إلى ازدحام العيادات وتأخر مواعيد المرضى، مما ينعكس سلباً على مستوى رضاهم.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (Dimitrov, Dimitrova & Vodenicharova, 2025)، والتي أكدت أن الشراكة بين القطاعين العام والخاص تُسهم في تحسين سرعة الاستجابة للحالات الطارئة وتقليل أوقات الانتظار، خاصةً عندما يتم تطبيق استراتيجيات تشغيلية فعالة، ومع ذلك، فقد أشارت الدراسة إلى أن بعض التحديات المرتبطة بإدارة تدفق المرضى لا تزال قائمة، حيث يُعد الاكتظاظ داخل المستشفيات واحداً من أبرز العوامل التي تؤدي إلى زيادة فترة الانتظار، حتى في المستشفيات التي تعتمد على نماذج تشغيل متقدمة.

#### - كفاءة خدمات الفحص

بحسب استجابة أفراد العينة -بمتوسط حسابي 2.03 وانحراف معياري بلغ 0-26-، توضح نتائج الجدول السابق رقم (3)، رضا أغلبية أفراد العينة (72%) عن خدمات قسم الأشعة بميدكال فقيه، حيث أفاد 282 شخص من أصل 386 (أي ما يعادل 73.1% من حجم العينة) بسهولة إجراء الأشعات المطلوبة من قبل الطبيب بشكلٍ تلقائي دون الحاجة للانتظار، وفي المقابل، لقد أكد ما نسبته 31.6% من أفراد العينة على رفض الأشعات اللازمة والمطلوب من قبل الطبيب.

وتفسر الباحثات هذه النتيجة من خلال المستوى المرتفع من الرضا الذي يعكس نجاح المستشفى في تبني تقنيات متقدمة في مجال التصوير الطبي والفحوصات المخبرية، حيث تساهم هذه التقنيات في تسريع عمليات الفحص، وتقليل الأخطاء البشرية، وتحسين دقة النتائج التشخيصية، إضافةً إلى ذلك، فإن استخدام أنظمة التشغيل الآلية في إدارة الفحوصات يُسهم في تعزيز كفاءة العمل داخل المستشفى، حيث يتم جدولة الفحوصات بناءً على الأولويات الطبية، مما يقلل من فترات الانتظار ويضمن حصول المرضى على خدمات تشخيصية ذات جودة عالية، كما تُعد جودة الفحوصات الطبية عاملاً أساسياً في تحديد دقة التشخيص وخطة العلاج المناسبة، حيث تُمكن الاختبارات التشخيصية الدقيقة الأطباء من اتخاذ قرارات مستنيرة مبنية على بيانات واضحة، مما يؤدي إلى تحسين نتائج العلاج وتقليل الحاجة إلى إعادة الفحص أو التشخيص الخاطئ. لذا، فإن تحسين كفاءة خدمات الفحص لا يقتصر فقط على توفير أحدث المعدات الطبية، بل يشمل أيضاً تطوير الأنظمة التشغيلية التي تضمن تسريع الإجراءات وتوفير الفحوصات لجميع المرضى دون تمييز.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (Alli, Babarinde & Oso, 2025)، التي أكدت أن الشراكة بين القطاعين العام والخاص تلعب دوراً رئيسياً في تحسين البنية التحتية الصحية، بما في ذلك تطوير خدمات الفحص الطبي، وأشارت الدراسة إلى أن الاستثمار

في تقنيات التشخيص الحديثة يسهم في تحسين جودة الخدمات الطبية، من خلال توفير معدات متقدمة تتيح إجراء الفحوصات بدقة عالية وفي وقت قصير .

#### - جودة الخدمات الطبية

توصلت العديد من الدراسات إلى أن أكثر المؤشرات تأثيراً على رضا المرضى، هو مؤشر جودة خدمة الرعاية الصحية (Batbaatar et al., 2017)، ويتفق ذلك مع نتائج الدراسة الحالية، فيحسب استجابة أفراد العينة -بمتوسط حسابي 3.82 وانحراف معياري بلغ -0.80-، توضح نتائج الجدول السابق رقم (3) نسب التدرج في رضا المرضى حول جودة الخدمات الطبية المقدمة بمديكال فقيه، والتي كان أقصاها (73.1%) حول الكفاءة المهنية للطواقم الطبي، تلى ذلك رضا المرضى عن وضوح المعلومات المقدمة من ذلك الطاقم بنسبة 72.5%، كما أعرب أكثر من نصف أفراد العينة (71 %) عن رضاهم حول توافر المعدات والموارد الطبية بمديكال فقيه، مما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات الطبية (Zamzam et al., 2021)، وفيما يخص فعالية العلاج بالمديكال، فقد أفاد ما يُقارب 70% من أفراد العينة بالرضا، كما جاء في دراسة Schmidt وآخرون (2009) وأخيراً، فقد وضحت النتائج احتمالية أن يُوصي 62.7% من إجمالي حجم العينة بمديكال فقيه كمقدم للرعاية الصحية.

وتعزو الباحثات هذه النتيجة إلى أن جودة الخدمات الطبية أحد العوامل المحورية التي تحدد مستوى رضا المرضى، إذ تؤثر بشكل مباشر على تجربتهم داخل المستشفى ومدى ثقتهم في الرعاية الصحية المقدمة لهم، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن جودة الخدمات الطبية في مديكال فقيه كانت من العوامل الأساسية التي ساهمت في تحقيق مستويات رضا مرتفعة، حيث بلغت نسبة الرضا عن الكفاءة المهنية للطواقم الطبي 73.1%، مما يدل على أن المستشفى يولي أهمية كبيرة لاجتذاب كوادر طبية مؤهلة، قادرة على تقديم رعاية صحية عالية المستوى تلي احتياجات المرضى، كما أشارت النتائج إلى أن 72.5% من المرضى أبدوا رضاهم عن وضوح المعلومات الطبية المقدمة من قبل الطاقم الطبي، مما يُبرز دور التواصل الفعال بين الأطباء والمرضى في تحسين جودة الرعاية الصحية، إذ أن وضوح التفسيرات الطبية، وتقديم المعلومات بطريقة مبسطة، يُساعد المرضى على فهم طبيعة حالتهم الصحية، واتخاذ قرارات علاجية مستنيرة، مما يُعزز ثقتهم بالخدمات المقدمة لهم. وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (Durrani, Yue, Li, Liu & Manzoor, 2025)، والتي أكدت أن جودة الخدمات الطبية تُعد من العوامل الأساسية التي تؤثر على رضا المرضى، وأن المستشفيات التي تعتمد على الشراكة بين القطاعين العام والخاص تحقق معدلات رضا أعلى، نظراً لاعتمادها على أنظمة تشغيل متقدمة، وتوافرها على أحدث المعدات الطبية، وتقديمها لخدمات علاجية ذات كفاءة عالية .

الدلالة الإحصائية بين جودة الخدمات الطبية على كل من كفاءة خدمات الفحص، حجز المواعيد، زمن الانتظار؛ حيث تم استخدام معامل الارتباط ومعاملات الانحدار كالتالي:

#### 1. معامل الارتباط

جدول (4): معاملات الارتباط

النموذج	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.755a	.570	.567	.55161

المصدر: من إعداد الباحثات بالاعتماد على نتائج الـ SPSS

يوضح جدول (4) معاملات الارتباط، معامل التحديد حيث إن معامل الارتباط (R) هي 75.0، مما يشير إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين المتغيرات المستقلة حجز المواعيد، زمن الانتظار، كفاءة خدمات الفحص والمتغير التابع وهو جودة الخدمات الطبية، أما بالنسبة لقيم معامل التحديد (R Square) هي 57.0، مما يعني 57٪ من التباين في المتغير التابع يمكن تفسيره بواسطة المتغيرات المستقلة حجز المواعيد، زمن الانتظار، كفاءة خدمات الفحص.

#### 2. نموذج الانحدار

جدول (5): الدلالة الإحصائية والمعاملات غير المعيارية

مستوى الدلالة	المحسوبة t قيمة	المعاملات المعيارية	المعاملات غير المعيارية	النموذج
		Beta معامل	الخطأ المعياري	معاملات المعادلة
.080	1.754		.231	.405 (الثابت)
.000	5.165	.231	.056	حجز المواعيد
.000	11.631	.523	.040	زمن الانتظار
.000	4.336	.152	.112	كفاءة خدمات الفحص

المصدر: من إعداد الباحثات بالاعتماد على نتائج الـ SPSS



## 3. التعليق:

أولاً: معادلات الانحدار بالنسبة للنموذج: اذ رمزنا للمتغيرات التابعة كالتالي: حجز المواعيد بالرمز APPBOK وزمن الانتظار بالرمز WAITIM وكفاءة خدمات الفحص بالرمز EffEXSR ورمزنا لجودة الخدمات الطبية (المتغير التابع) بالرمز QUMESE

معادلات نموذج جودة الخدمات الطبية
APPBOK= 0.289 + 0.056 QUMESE
WAITIM= 0.466 + 0.040 QUMESE
EffEXSR= 0.485 + 0.112QUMESE

$$QUMESE = \beta_0 + \beta_1 APPBOK + \beta_2 WAITIM + \beta_3 EffEXSR + \varepsilon$$

ثانياً: التعليق على نموذج الانحدار

تأثير حجز المواعيد على جودة الخدمات الطبية:

أثبت التحليل أن حجز المواعيد له تأثير إيجابي ومباشر على جودة الخدمات الطبية، حيث بلغ معامل التأثير غير المعياري 0.289 ومعامل التأثير المعياري (Beta) 0.231. وقد كانت العلاقة معنوية إحصائياً ( $P > 0.05$ )، مما يدل على أهمية تحسين نظام حجز المواعيد كجزء من تحسين جودة الخدمات، مما يعني أنها دالة وعليه فهناك دور ذو دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الطبية وحجز المواعيد، وبذلك نقبل الفرضية الأولى للدراسة.

تأثير زمن الانتظار على جودة الخدمات الطبية:

أظهرت نتائج تحليل الانحدار أن زمن الانتظار هو العامل الأكثر تأثيراً على جودة الخدمات الطبية، حيث بلغ معامل التأثير المعياري (Beta) 0.523، مما يشير إلى أن تقليل زمن الانتظار يؤدي إلى تحسين كبير في جودة الخدمات، كما أن القيمة الاحتمالية ( $P > 0.05$ ) مما يعني أنها دالة وعليه فهناك دور ذو دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الطبية وزمن الانتظار، وبذلك نقبل الفرضية الثانية للدراسة.

تأثير كفاءة خدمات الفحص على جودة الخدمات الطبية:

لوحظ أن كفاءة خدمات الفحص تلعب دوراً هاماً في تحسين جودة الخدمات الطبية، حيث بلغ معامل التأثير غير المعياري 0.485 ومعامل التأثير المعياري (Beta) 0.152. ويظهر تأثير هذا المتغير بشكل معنوي إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.05. مما يعني أنها دالة وعليه فهناك دور ذو دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الطبية وكفاءة خدمات الفحص، وبذلك نقبل الفرضية الثالثة للدراسة.

## ملخص نتائج الدراسة:

1. أن المتوسط الحسابي لاستجابة أفراد عينة الدراسة حول رضاهم عن حجز المواعيد في مستشفى ميدكال فقيه كان 3.06 وبانحراف معياري بلغ 0.67، أي بنسبة مئوية (59.6%)، مما يشير إلى مدى فعالية النظام الإداري والإلكتروني المعتمد في مستشفى ميدكال فقيه.
2. أن المتوسط الحسابي لاستجابة أفراد عينة الدراسة حول رضاهم عن زمن الانتظار في مستشفى ميدكال فقيه كان 3.31 وبانحراف معياري بلغ 0.94، أي بنسبة مئوية (48%) من المرضى عن الانتظار الطويل قبل الاستشارة، أما فيما يخص زمن الانتظار في قسم الطوارئ، فقد انخفضت نسبة الرضا إلى 43.7%.
3. أن المتوسط الحسابي لاستجابة أفراد عينة الدراسة حول رضاهم عن خدمات الفحص في مستشفى ميدكال فقيه كان 2.03 وبانحراف معياري 0.26، حيث كان رضا أغلبية أفراد العينة (72%) عن خدمات قسم الأشعة بميدكال فقيه، حيث أفاد 282 شخص من أصل 386 (أي ما يعادل 73.1% من حجم العينة) بسهولة إجراء الأشعة المطلوبة من قبل الطبيب بشكلٍ تلقائي دون الحاجة للانتظار، وفي المقابل، لقد أكد ما نسبته 31.6% من أفراد العينة على رفض الأشعة اللازمة والمطلوب من قبل الطبيب.
4. أن المتوسط الحسابي لاستجابة أفراد عينة الدراسة حول رضاهم عن جودة الخدمات الطبية بمتوسط حسابي 3.82 وانحراف معياري بلغ 0.80، والتي كان أقصاها (73.1%) حول الكفاءة المهنية للطواقم الطبي، تلى ذلك رضا المرضى عن وضوح المعلومات المقدمة من ذلك الطاقم بنسبة 72.5%، كما أعرب أكثر من نصف أفراد العينة (71%) عن رضاهم حول توافر المعدات والموارد الطبية بميدكال فقيه.
5. أن جميع المتغيرات المستقلة الثلاثة مرتبطة بشكل كبير بجودة الخدمات الطبية، والمتغير الأقوى تأثيراً وهو كفاءة خدمة الفحص، يليه معامل زمن الانتظار، يليه حجز المواعيد، حيث أن معامل حجز المواعيد ومعامل زمن الانتظار وكفاءة خدمات الفحص هو 0.289، 0.466، 0.485 بالتوالي، مما يعني أن كل زيادة بمقدار واحد في حجز المواعيد ومعامل زمن الانتظار وكفاءة خدمات الفحص يزيد جودة الخدمات الطبية بمقدار 28/46، 46/48، بالتوالي.

## التوصيات

- بناءً على النتائج السابقة، توصلت الدراسة الحالية إلى العديد من الاستنتاجات فيما يخص الشراكة بين القطاعين العام والخاص في مجال الخدمات الطبية في مستشفى ميدكال فقيه، وعليه تُوصي هذه الدراسة بما يلي:
1. توسيع نطاق استخدام الذكاء الاصطناعي في جدولة المواعيد: حيث يمكن أن تساعد الخوارزميات الذكية في تحليل أنماط الطلب على المواعيد، وتحديد الأوقات المثلى لكل مريض وفقاً لحالته الصحية وتاريخه الطبي.
  2. العمل على تحسين تكامل أنظمة الحجز الإلكتروني مع السجلات الصحية الإلكترونية مما يتيح هذا التكامل توفير معلومات دقيقة عن حالة المرضى، مما يساعد في تحديد الأولويات بشكل أكثر دقة.
  3. ضرورة تعزيز آليات التذكير الآلي بالمواعيد من خلال استخدام الرسائل النصية والتنبيهات الإلكترونية لتقليل نسبة عدم حضور المرضى وتحقيق أقصى استفادة من الأوقات المتاحة.
  4. العمل على زيادة عدد الأطباء والطواقم الطبية في أوقات الذروة: حيث يُعد التوسع في تعيين الأطباء والممرضين خلال الفترات التي يزداد فيها الطلب على الخدمات الصحية من أهم العوامل التي يمكن أن تساهم في تقليل فترات الانتظار.
  5. تحسين توزيع المواعيد في العيادات الخارجية، حيث يجب أن يتم تطوير نظام جدولة ديناميكي يعتمد على تحليل الطلب الفعلي على الخدمات الطبية، بحيث يتم تخصيص المواعيد بطريقة أكثر كفاءة، مما يقلل من وقت الانتظار غير الضروري.
  6. العمل على تطوير استراتيجيات تواصل فعالة مع المرضى، حيث إن إبلاغ المرضى بأي تغييرات في مواعيدهم أو توفير معلومات دقيقة حول أوقات الانتظار المتوقعة من شأنه أن يساهم في تقليل التوتر وتحقيق رضا أكبر بين المرضى الذين يضطرون إلى الانتظار لفترات أطول.
  7. توسيع نطاق الاستثمار في المعدات الطبية الحديثة، إذ يجب أن يتم تحديث أجهزة الفحص والتصوير الطبي بشكل دوري لضمان دقة التشخيص وتقليل فترات الانتظار.
  8. العمل على إعادة هيكلة السياسات التنظيمية الخاصة بإجراءات الفحص من خلال مراجعة اللوائح الإدارية التي قد تُعيق وصول المرضى إلى الفحوصات المطلوبة، بهدف تبسيط الإجراءات وتقليل العقبات البيروقراطية.
  9. العمل على تطوير أنظمة إدارة الموارد الطبية، ويمكن ذلك من خلال أنظمة الإدارة المتقدمة في تحسين توزيع المعدات الطبية، وضمان توفرها لجميع المرضى، مما يحد من المشكلات المرتبطة بنقص الموارد أو تأخر الخدمات العلاجية.
  10. العمل على تحسين تجربة المرضى داخل المستشفى من خلال توفير مرافق مريحة، وتقديم خدمات مساندة (مثل الإرشاد الصحي والدعم النفسي)، إلى تعزيز رضا المرضى وزيادة ولائهم للمؤسسة الصحية.
  11. تشجيع الشراكة بين القطاعين العام والخاص في عمليات الابتكار والتطوير في القطاع الصحي، إذ تتسم الشركات الخاصة بمرونتها العالية في تبني التقنيات الحديثة وتحسين الخدمات، من خلال تقليل الاحتكارات الحكومية.
  12. تشجيع الاستثمارات الخاصة في البنية التحتية لقطاع الصحة لتحقيق أهداف رؤية المملكة 2030 فيما يخص برنامج التحول الوطني وبرامج الخصخصة.

## المراجع

- Abraham, K. J. (2022). Midcentury modern: The emergence of stakeholders in democratic practice. *American Political Science Review*, 116(2), 631-644. Reverted from: <http://dx.doi.org/10.1017/S0003055421001106>
- Al-Hanawi, M. K., & Qattan, A. M. (2019). An Analysis of Public-Private Partnerships and Sustainable Health Care Provision in the Kingdom of Saudi Arabia. *Health services insights*, 12, 1178632919859008. Reverted from: <https://doi.org/10.1177/1178632919859008>.
- Alhomadi, A. A. (2012, July). Public-Private Partnership Implementations in Saudi Arabia Infrastructure. In *Masters Abstracts International* (Vol. 51, No. 04). Reverted from: <https://2u.pw/ji1Zlo4F>
- Alijanzadeh, M., Zare, S. A., Rajaei, R., Fard, S. M., Asefzadeh, S., Alijanzadeh, M., & Gholami, S. (2016). Comparison Quality of Health Services between Public and Private Providers: The Iranian People's Perspective. *Electronic physician*, 8(9), 2935–2941. Reverted from: <https://doi.org/10.19082/2935>

- Alkuwaiti, A., Maruthamuthu, T., & Akgun, S. (2018). Factors associated with the quality of outpatient service: The application of factor analysis – A case study, *International Journal of Healthcare Management*, 13:sup1, 88-93. Reverted from: 10.1080/20479700.2017.1422910<sup>[1]</sup><sub>SEP</sub>
- Alli, O. I., Babarinde, A. O., & Oso, B. (2025). Impact-driven healthcare investments: A conceptual framework for deploying capital and technology in frontier markets. ResearchGate. [https://www.researchgate.net/profile/Oluwaseyi-Alli/publication/388856112\\_Impact-Driven\\_Healthcare\\_Investments\\_A\\_Conceptual\\_Framework\\_for\\_Deploying\\_Capital\\_and\\_Technology\\_in\\_Frontier\\_Market/links/67aa7503645ef274a479c59b/Impact-Driven-Healthcare-Investments-A-Conceptual-Framework-for-Deploying-Capital-and-Technology-in-Frontier-Market.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Oluwaseyi-Alli/publication/388856112_Impact-Driven_Healthcare_Investments_A_Conceptual_Framework_for_Deploying_Capital_and_Technology_in_Frontier_Market/links/67aa7503645ef274a479c59b/Impact-Driven-Healthcare-Investments-A-Conceptual-Framework-for-Deploying-Capital-and-Technology-in-Frontier-Market.pdf)
- Almalki, A., & Al-Hanawi, M.K. (2018). Public Private Partnerships and Collaboration in the Health Sector in the Kingdom of Saudi Arabia: A Qualitative Study. *Global Journal of Health Science*, 10, 10. Reverted from: <https://n9.cl/6oc7tj>
- Andaleeb, S. S., Siddiqui, N., & Khandakar, S. (2007). Patient satisfaction with health services in Bangladesh. *Health policy and planning*, 22(4), 263-273. Reverted from: <https://doi.org/10.1093/heapol/czm017>
- Arrow, K. J. (1978). Uncertainty and the welfare economics of medical care. In *Uncertainty in economics* (pp. 345-375). Academic Press. Reverted from: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-214850-7.50028-0>
- Asian Development Bank. (2008, September). Public-Private Partnership (Issue Brief No. 071107). Philippines. Reverted from: <https://n9.cl/1evb5y>
- Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A., Savino, M. M., & Amenta, P. (2017). Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspectives in public health*, 137(2), 89-101. Reverted from: <https://doi.org/10.1177/1757913916634136>
- Baumol, W. J., Panzar, J. C. & Willig, R. D. (1982). *Contestable markets and the theory of industry structure*. New York: Harcourt Brace Jovanovich Inc. Reverted from: <https://n9.cl/Oi5qz>
- Bednyakov, A. S. (2022). Public-private partnership as a model of public infrastructure development. *MGIMO Review of International Relations*, 15(1), 143-176. Reverted from: <https://doi.org/10.24833/2071-8160-2022-1-82-143-173>
- Berisha, A., Kruja, A., & Hysa, E. (2022). Perspective of critical factors toward successful public–private partnerships for emerging economies. *Administrative Sciences*, 12(4), 160. Reverted from: <https://doi.org/10.3390/admsci12040160>
- Bilan, N., Negahdari, R., Hazrati, H., & Moghaddam, S. F. (2021). Examining the quality of the competency-based evaluation program for dentistry based on the CIPP model: A mixed-method study. *Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects*, 15(3), 203 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8538144/>
- Blanco-Topping, R., & Topping, R. B. (2016). Literature review of quality management and strategic planning in healthcare. *MOJ Public Health*, 4(7), 00108. Reverted from: 10.15406/mojph.2016.04.00108
- Boru, T. & Kuhl, A.M. (2018). The Structure Conduct Performance Model and Competing Hypothesis- a Review of Literature, *Journal of Financial Management and Analysis*, 8(2), 11-25. Reverted from: <https://www.researchgate.net/publication/322165461>
- Cameron, K. S., Bright, D., & Caza, A. (2024). Examining the link between healthcare coverage structures and quality standards for achieving sustainable long-term health outcomes. ResearchGate. [https://www.researchgate.net/profile/Freeman-Paul/publication/388816990\\_Examining\\_the\\_Link\\_Between\\_Healthcare\\_Coverage\\_Structures\\_and\\_Quality\\_Standards\\_for\\_Achieving\\_Sustainable\\_Long-Term\\_Health\\_Outcomes/links/67a71cc0645ef274a47567f6/Examining-the-Link-Between-Healthcare-Coverage-Structures-and-Quality-Standards-for-Achieving-Sustainable-Long-Term-Health-Outcomes.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Freeman-Paul/publication/388816990_Examining_the_Link_Between_Healthcare_Coverage_Structures_and_Quality_Standards_for_Achieving_Sustainable_Long-Term_Health_Outcomes/links/67a71cc0645ef274a47567f6/Examining-the-Link-Between-Healthcare-Coverage-Structures-and-Quality-Standards-for-Achieving-Sustainable-Long-Term-Health-Outcomes.pdf)
- Carvalho, J. M., & Rodrigues, N. (2022). Perceived Quality and Users' Satisfaction with Public–Private Partnerships in Health Sector. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 8188. Reverted from: <https://doi.org/10.3390/ijerph19138188>
- Cervantes, V. (2005). Interpretaciones del coeficiente alpha de Cronbach. *Avances en medición*, 3(1), 9-28.

<https://2u.pw/Hk45qVSH>

- Cicea, C., Busu, C., & Frasinianu, I. (2009). The health care services financing system. \*Review of International Comparative Management, Special Number 1(704), 704-708. Reverted from: <https://2u.pw/bzeKHjQR>
- Coase, R. H. (1937). The nature of the firm. *Economica*, new series, 4(16), 386-405. Reverted from: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0335.1937.tb00002.x>
- Comendeiro-Maaløe, M., Ridao-López, M., Gorgemans, S., & Bernal-Delgado, E. (2019). A comparative performance analysis of a renowned public private partnership for health care provision in Spain between 2003 and 2015. *Health Policy*, 123(4), 412-418. Reverted from: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.11.009>
- Demsetz, H. (1973). Industry structure, market rivalry, and public policy. *Journal of Law and Economics*, 16(1), 1–9. Reverted from: <https://doi.org/10.1086/466752>
- Dimitrov, V., Dimitrova, D. P., & Vodenicharova, A. (2025). Evaluating perceived advantages and funding needs to enhance emergency medical services: Insights from patients and staff. *Folia Medica*. <https://foliamedica.bg/article/142943/download/pdf/>
- Dreyer, J., & Girmscheid, G. (2006). PPP process models for service provision: PPP performance process model. *Construction in the XXI century*, 39, 88-89. Reverted from: <https://doi.org/10.3929/ethz-a-005998112>
- Evans, D. (2006). Contracting and health. *Bulletin of the World Health Organisation*, 84(11), 850-851. Reverted from: 850-851 ([scielosp.org](https://scielosp.org))
- Fernandes, A. C., & Nunes, A. M. (2016). Os Hospitais ea Combinação Público-Privado no Sistema de Saúde Português. *Acta Médica Portuguesa*, 29(3), 217-223. Reverted from: <https://doi.org/10.20344/amp.6712>
- Ghasemi, M., Amini-Rarani, M., Zadeh, N. S., & Karimi, S. (2022). Role of public-private partnerships in primary healthcare services worldwide: A scoping review. *Health scope*, 11(3). Reverted from: <https://doi.org/10.5812/jhealthscope-129176>
- Guerrero, A., Lara-Galera, A., Alcaraz Carrillo de Albornoz, V., & Arévalo Sarrate, C. (2024). Determinant Features to Reduce the Infrastructure Gap in Saudi Arabia under a Public–Private Partnership Scheme. *Buildings*, 14(3), 699. Reverted from: <https://doi.org/10.3390/buildings14030699>
- Hatem, N. A., Ibrahim, M. I. M., & Yousuf, S. A. (2024). Yemeni university students public perceptions toward the use of artificial intelligence in healthcare: A cross-sectional study. *medRxiv*, 2024-02. <https://doi.org/10.1101/2024.02.27.24303457>
- Hirnyk, Y. (2017). Public Sector Conceptualization Of Economy In System Of Economic And Theoretical Knowledge. *Вестник Киевского национального университета имени Тараса Шевченко. Экономика*, 3(192), 11-15. Reverted from: <https://n9.cl/drgq3>
- Jakaitis, J., Paliulis, N. K., & Meidutė, I. (2011). Public-private partnerships: Perspective of city's territories development. *Business: Theory and Practice*, 12(3), 246-257. Reverted from: <https://doi.org/10.3846/btp.2011.25>
- Jan, M. S., Sartaj, G., & Zakriya, M. (2025). Factors influencing patient satisfaction with healthcare services offered in selected public-private partnership hospitals in District Bajaur, Pakistan. *Journal of Medical & Health Sciences*. <https://jmhsr.com/index.php/jmhsr/article/download/120/171>
- Jubair, S. M. B., & Singh, J. S. K. (2022). Critical success factors of Public-private Partnership (PPP) projects in the Kingdom of Saudi Arabia. *Webology*, 19(1), 1521-1540. Reverted from: 10.14704/WEB/V19I1/WEB19102
- KAABI, S. A., VARUGHESE, B., & SINGH, R. (2022). Public and Private Healthcare System in Terms of both Quality and Cost: A Review. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 16(8). Reverted from: <https://2u.pw/yYVvArL6>
- Kausar, D. R., Rosmalia, D., Imran, S., & Agustan, A. (2024, April). Towards a framework for public-private partnership in disaster management planning for the tourism sector. In *AIP Conference Proceedings* (Vol. 3109, No. 1). AIP Publishing. Reverted from: <https://doi.org/10.1063/5.0205311>
- Khan, C., & Nasrulddin, V. (2022). Privatization, Corporatization, and Public-Private Partnership in the Kingdom of Saudi Arabia. *Health Services Insights*, 15, 11786329221104240. Reverted from: <https://doi.org/10.1177/11786329221104240>

- Kosycarz, E. A., Nowakowska, B. A., & Mikołajczyk, M. M. (2019). Evaluating opportunities for successful public–private partnership in the healthcare sector in Poland. *Journal of Public Health*, 27, 1-9. Reverted from: <https://doi.org/10.1007/s10389-018-0920-x>
- Küçük, A., Demirci, M., Kerman, G., & Özsoy, V. S. (2021). Evaluating of hospital appointment systems in Turkey: Challenges and opportunities. *Health Policy and Technology*, 10(1), 69-74. Reverted from: <https://n9.cl/11f95>
- Kula, N., & Fryatt, R. J. (2014). Public–private interactions on health in South Africa: opportunities for scaling up. *Health policy and planning*, 29(5), 560-569. Reverted from: <https://doi.org/10.1093/heapol/czt042>
- Lapsley, I. (1993). Markets, hierarchies and the regulation of the national health service. *Accounting and Business Research*, 23(91A), 384-394. Reverted from: <https://doi.org/10.1080/00014788.1993.9729906>
- Manzoor, F., Wei, L., Hussain, A., Asif, M., & Shah, S. I. A. (2019). Patient satisfaction with health care services; an application of physician's behavior as a moderator. *International journal of environmental research and public health*, 16(18), 3318. Reverted from: <https://doi.org/10.3390/ijerph16183318>
- Meidutė, I., & Paliulis, N. K. (2011). Feasibility study of public-private partnership. *International Journal of Strategic Property Management*, 15(3), 257-274. Reverted from: <https://doi.org/10.3846/1648715X.2011.617860>
- Midena, D., & Yeo, R. (2022). Towards a History of the Questionnaire. *Intellectual History Review*, 32(3), 503-529. Reverted from: <https://doi.org/10.1080/17496977.2022.2097576>
- Mohtar, R. H. (2022). The role of the private sector in sustainable development. *Water International*, 47(7), 1023-1031. Reverted from: <https://doi.org/10.1080/02508060.2022.2133789>
- Mosadeghrad, A. M. (2013). Healthcare service quality: towards a broad definition. *International journal of health care quality assurance*, 26(3), 203-219. Reverted from: <https://doi.org/10.1108/09526861311311409>
- National Center For Privatization, (2019, November). "Medical": The First Government Health Facility to be Privatized through a Partnership Agreement between Saudi Airlines and Fakeeh Hospital. Reverted from: <https://2u.pw/GwK3uf68>
- National Transformation Program (2020). Reverted from: <https://n9.cl/qu3di>
- Nuhu, S., Mpambije, C. J., & Ngussa, K. (2020). Challenges in health service delivery under public-private partnership in Tanzania: stakeholders' views from Dar es Salaam region. *BMC health services research*, 20, 1-12. Reverted from: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05638-z>
- NWALA, M. N., ABUBAKAR, I. A., & ONIBIYO, E. R. (2020). Effect of investment in information and communication technology on financial performance of listed insurance companies in Nigeria. *Journal of Economics and Allied Research*, 4(3), 125-139. Reverted from: <https://www.researchgate.net/publication/344272565>
- Ofili, A. N., & Ofovwe, C. E. (2005). Patients' assessment of efficiency of services at a teaching hospital in a developing country. *Ann Afr Med*, 4(4), 150-153. Reverted from: <https://www.ajol.info/index.php/aam/article/view/8352>
- Ouchi, W. G. (1980). Markets, bureaucracies, and clans. *Administrative Science Quarterly*, 25(1), 129-141. Reverted from: <https://doi.org/10.2307/2392231>
- Panigrahi, P., Satyarup, D., & Nanda, J. (2024). A comprehensive exposition of the synergistic collaboration between the public and private spheres in healthcare. *ResearchGate*. [https://www.researchgate.net/profile/Priyanca-Panigrahi/publication/385776934\\_Journal\\_of\\_Global\\_Oral\\_Health\\_Article\\_in\\_Press\\_1/links/6734cd2da78ba469f060aaaa/Journal-of-Global-Oral-Health-Article-in-Press-1.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Priyanca-Panigrahi/publication/385776934_Journal_of_Global_Oral_Health_Article_in_Press_1/links/6734cd2da78ba469f060aaaa/Journal-of-Global-Oral-Health-Article-in-Press-1.pdf)
- Parker, L. A., Zaragoza, G. A., & Hernández-Aguado, I. (2019). Promoting population health with public-private partnerships: Where's the evidence? *BMC Public Health*, 19, 1-8. Reverted from: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7765-2>
- Peltzman, S. (1977). The gains and losses from industrial concentration. *Journal of Law and Economics*, 20(2), 229–263. Reverted from: <http://www.jstor.org/stable/725192>
- Prakash, Bhanu. Patient Satisfaction. *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery* 3(3): p 151-155, (Sep–Dec 2010). Reverted from: <https://n9.cl/0swml>

- Rahmadhani, W., Qomar, U. L., & Dorji, S. (2023). The Effect of Government Policy Management on the Quality of Health Services. *Disease Prevention and Public Health Journal*, 17(1), 7-12. Reverted from: <https://doi.org/10.12928/dpphj.v17i1.5973>
- Rama, M., Edwards, M., Dalton, B. & Green, J. (2010). Honourable intentions? Analysing the interests of private equity in the aged care sector. *Third Sector Review*, 16(3), 63-82. Reverted from: <https://search.informit.org/doi/10.3316/ielapa.201102899>
- Regmi, K. (2012). Effective health services: Perspectives and perceptions of health services users and healthcare practitioners. *Primary Health Care: Open Access*, 2(3), 1-7. Reverted from: <https://doi.org/10.4172/2167-1079.1000117>
- S: OECD, (2000), P:92. A System of Health accounts. OECD, 209. Reverted from: <https://www.oecd.org/els/health-systems/1841456.pdf>
- Schmidt, K., Meyer, J., Jahnke, I., Wollenberg, B., & Schmidt, C. (2009). Patient satisfaction in the outpatient department—a pilot study for customer satisfaction in ENT. *HNO*, 57, 251-256. Reverted from: <https://doi.org/10.1007/s00106-008-1782-2>
- Shbaikat, Gazi; Al khunaizy, Kusay; Algursan, Assem. (n.d.). PRIVATIZATION AND PPPs IN SAUDI ARABIA: PAST EXPERIENCE AND THE WAY FORWARD. *INTERNATIONAL MONETARY FUND*. Reverted from: <https://n9.cl/qo7j1>
- Sheshinski, E. & López-Calva, L. F. (2003). Privatisation and its benefits: Theory and evidence. *Economic Studies*, 49(3), 429 – 459. Reverted from: <https://doi.org/10.1093/cesifo/49.3.429>
- Shor, I. M. (2023). Public-private Partnership in the Utility and Energy Sector: Achieved Results, Problems and Challenges. *RUDN Journal of Public Administration*, 10(4), 503-511. Reverted from: <https://n9.cl/2toy3>
- Skietrys, E., Raipa, A., & Bartkus, E. V. (2008). Dimensions of the efficiency of public-private partnership. *Engineering economics*, 58(3). Reverted from: <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=952948>
- Swarooprani, K. (2022). An Study of Research Methodology. *International journal of scientific research in science, engineering and technology*, 537-543. Reverted from: <https://doi.org/10.32628/IJSRSET2293175>
- Tahat, K. (2014). Knowledge Management: Public Private Participation (PPPs) in the Kingdom of Saudi Arabia: “a Case study in water sector”. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 147, 527-534. Reverted from: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.07.148>
- Thadani, K. B. (2014). Public Private Partnership in the Health Sector: Boon or Bane. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 157, 307-316. Reverted from: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.11.033>
- Tunčikienė, Ž., Grenčiková, A., & Skačkauskienė, I. (2014). DEVELOPMENT OF PUBLIC AND PRIVATE SECTOR PARTNERSHIP: MANAGERIAL ASPECTS. *BUSINESS: THEORY AND PRACTICE*. 15(1), 11-21. Reverted from: <https://doi.org/10.3846/btp.2014.02>
- Turkson, P. K. (2009). Perceived quality of healthcare delivery in a rural district of Ghana. *Ghana medical journal*, 43(2). Reverted from: <https://doi.org/10.4314/gmj.v43i2.55315>
- Vision (2030), Reverted from: <https://www.vision2030.gov.sa/ar/>
- Williamson, O. E. (1981). The Economics of Organization: The Transaction Cost Approach. *The American Journal of Sociology*, 87(3), 548-577. Reverted from: <https://doi.org/10.1086/227496>
- Williamson, O. E. (2005). The Economics of Governance. *The American Economic Review*, 95(2), 1-18. Reverted from: <https://n9.cl/c1tyg>
- Wynne, J. M. (2004). Hazards in the Corporatisation of Health Care. *New Doctor*, 80, 2-5. Reverted from: <https://search.informit.org/doi/10.3316/ielapa.824420906256697>
- Yellen, E., Davis, G. C., & Ricard, R. (2002). The Measurement of Patient Satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality*, 16(4), 23-29. Reverted from: 10.1097/00001786-200207000-00005
- Zamzam, A. H., Abdul Wahab, A. K., Azizan, M. M., Satapathy, S. C., Lai, K. W., & Hasikin, K. (2021). A systematic review of medical equipment reliability assessment in improving the quality of healthcare services. *Frontiers in Public Health*, 9, 753951. Reverted from: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.753951>