مجلة جامعة الملك سعود، م ٢٣، العلوم الإدارية (٢)، ص ص ٢٢٣-٢٥٢، الرياض (٢٠١١م/ ١٤٣٢هـ)

اتجاهات المسئولين في القطاع الصحي السعودي نحو تخصيص المستشفيات الحكومية دراسة تطبيقية على وزارة الصحة

أحمد بن سالم العامري

قسم الإدارة العامة - كلية إدارة الأعمال
جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية
alaameri@ksu.edu.sa

سعد بن عبد الله الغانم

قسم الإدارة الصحية - كلية إدارة الأعمال
جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية

(قدم للنشر في ٢٣/ ١١/ ١٤٣١هـ، وقبل للنشر في ٢٠/ ٢/ ١٤٣٣هـ)

الكلمات المفتاحية: القطاع الصحي، المستشفيات، التخصيص، المملكة العربية السعودية.

ملخص البحث . هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على اتجاهات المسئولين في وزارة الصحة حول فكرة تخصيص المستشفيات الحكومية، وبيان أهم الإيجابيات والصعوبات التي يمكن أن تواجهها عملية التخصيص، وكذلك التعرف على متطلبات نجاح التخصيص لهذه المستشفيات. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي وقد تم جمع البيانات اللازمة للدراسة عن طريق الاستبانة حيث تم توزيع ٦٠٠ استبانة وقد عاد منها ٥٠٥ استبانة كاملة وصالحة للتحليل. توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: أن أفراد عينة الدراسة منقسمون حول عملية التخصيص؛ ما بين مؤيد لها ومتفائل بها وما بين معارض لها أو متخوفا منها. كشفت الدراسة أيضا أن النقص في المعلومات حول عملية التخصيص وما قد يترتب عليها من تبعات يعتبر من الأسباب الرئيسة في التردد (أوعدم) موافقة أفراد العينة على عملية التخصيص. وبناء على نتائج الدراسة، تم تقديم مجموعة من التوصيات تهم متخذي القرار في النظام الصحي السعودي ومنها: ضرورة تهيئة المناخ المناسب لعملية التخصيص، وضرورة عدم الاستعجال فيها ودراستها بعناية قبل الإقدام عليها، وضرورة الإسراع في عملية التأمين الصحي التعاوني، والعمل على إجراء حملات توعوية من خلال وسائل الإعلام المختلفة عن فكرة التخصيص، وضرورة الأخذ في الاعتبار ما يمكن أن يحدث من ردود أفعال من موظفي القطاع الصحي الحكومي وضمان حقوقهم الوظيفية قبل الإقدام على عملية التخصيص، وكذلك التأكد من جاهزية المرافق الصحية وقدرتها على التعامل مع الوضع الجديد في حالة إقرار عملية التخصيص. وأخير ضرورة القيام بإجراء دراسات على نطاق أوسع حول هذا الموضوع الحيوي والهام.

يتقدم الباحثان بالشكر والتقدير إلى مركز البحوث بكلية إدارة الأعمال بجامعة الملك سعود، وذلك لتقديمه الدعم المالي لتنفيذ هذه الدراسة.

المقدمة

حرصت حكومة المملكة العربية السعودية منذ إنشائها على توفير الخدمات العامة للمواطنين والمقيمين على حد سواء، ويأتي على قمة هذه الخدمات تلك المتعلقة بتوفير الرعاية الصحية المناسبة والمتمثلة في إنشاء العديد من المرافق الصحية حيث بلغ عدد المستشفيات الحكومية ٢٨٣ مستشفى في عام ١٤٣٠ هـ وذلك بسعة سريرية تجاوزت ٤٤,٠٠٠ سرير، منها ٢٤٤ (٨٦,٢٪) مستشفى بسعة سريرية بلغت ٣٣,٢٧٧ سريراً تابعا لوزارة الصحة وحدها (الكتاب الإحصائي السنوي، ١٤٣٠هـ) . ومع هذا التوسع في تقديم الخدمات واجه القطاع الصحي الحكومي في المملكة العربية السعودية العديد من التحديات سواء فيما يتعلق بتقديم الرعاية الصحية أو بجودتها أو ارتفاع تكلفتها، إلا أن مسألة تخصيص الخدمات الصحية في القطاع العام تبقى إحدى القضايا الرئيسة التي لم تناقش بشكل مستفيض على الرغم من الدعوات المتكررة لها من المهتمين والمستفيدين في وسائل الإعلام المختلفة.

بدأت تبرز فكرة تخصيص المستشفيات مع الدعوة لتخصيص العديد من المرافق العامة في المملكة. هذا الاتجاه له ما يبرره نظرا إلى ازدياد الطلب على الخدمة الصحية نتيجة لنمو عدد السكان في المملكة بشكل كبير، والوفاء بمتطلبات جودة الخدمة الصحية التي ينشدها المستفيدون، بالإضافة إلى أن الإنفاق على الخدمات الصحية يستنزف جزءا كبيرا من الميزانية العامة للدولة بسبب استخدام التقنية الحديثة في المرافق الصحية وارتفاع تكاليف العلاج والمستلزمات الطبية. إضافة إلى أن خطط التنمية المتلاحقة تدعو إلى تفعيل دور القطاع الخاص في تقديم الخدمات العامة ومنها الخدمات الصحية.

وعليه، فإن تناول موضوع تخصيص (أو خصخصة) المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية يعد موضوعا يستحق البحث والدراسة لاسيما وأن وزارة الصحة في المملكة – مقدم الخدمة الصحية الرئيس – قد بدأت فعليا في التفكير في هذا الاتجاه. إنطلاقا مما سبق فإن هذه الدراسة تسلط الضوء على موضوع تخصيص مستشفيات وزارة الصحة من وجهة نظر المسئولين فيها حول مجموعة من الأفكار والمحاور المتعلقة بتخصيص المستشفيات.

وقد رتبت أقسام هذه الدراسة على النحو التالي:

يتناول القسم الأول من الدراسة تحديد مشكلة الدراسة وأهميتها وكذا الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها والتساؤلات المطروحة وكذلك حدود الدراسة، أما القسم الثاني فسيلقي الضوء على الإطار النظري للدراسة والتعرف على مفهوم التخصيص بشكل عام ودواعيه ومتطلبات نجاحه، في حين يتناول القسم الثالث عرضا موجزا للدراسات السابقة في مجال التخصيص. أما القسم الرابع فيتناول الإطار المنهجي للدراسة من حيث التعرف على المنهج العلمي المستخدم، ومجتمع وعينة الدراسة وشرح أداة جمع البيانات، والأساليب التي تم استخدامها في معالجة البيانات التي تم جمعها. وفي القسم الخامس سيتم عرض نتائج الدراسة الميدانية بشكل وصفي وتحليلي باستخدام الطرق الإحصائية التي تتناسب مع طبيعة متغيرات الدراسة. وفي القسم السادس سوف يتم مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة. أما في القسم الأخير من الدراسة فسوف يتم عرض أهم التوصيات العلمية والتطبيقية.

أولا : مشكلة الدراسة

إن المتتبع للعديد من الدراسات والبحوث الصحية في المملكة يدرك أنه بالرغم من ضخامة الإنفاق على مستشفيات وزارة الصحة بالمملكة إلا أن مستوى الرضا عن الخدمات التي تقدمها هذه المستشفيات منخفض جدا، وقد يعود ذلك إلى تدني مستوى الخدمات المقدمة (Al-Omar, 2000) وطول انتظار المراجعين للحصول على الخدمة (Saeed, 1994) مما يتطلب إعادة النظر في كيفية إدارة هذه المستشفيات والحل المقترح بين أوساط الكثير من المسئولين والمهتمين ربما يكون باللجوء إلى تخصيص هذه المستشفيات.

تقتضي عملية تخصيص المستشفيات الحكومية ضرورة إجراء دراسة استباقية من عدة جوانب سواء من وجهة نظر المستفيدين من الخدمة الصحية أو من وجهة نظر مقدمي الخدمة أو من وجهة نظر المسئولين في المستويات الإدارية المختلفة. إن هذه الدراسة ما هي إلا محاولة في هذا الاتجاه من أجل تزويد صانعي القرار في القطاع الصحي السعودي ببعض المعلومات التي تساعد في ترشيد اتخاذ القرار المتعلق بتخصيص مستشفيات وزارة الصحة من خلال التعرف على المزايا والصعوبات المحتملة ومتطلبات نجاح التخصيص في حالة الإقدام على تطبيق عملية التخصيص.

ثانيا : أهمية الدراسة

تشكل التنمية الاجتماعية والصحية في المملكة محورا أساسيا وثابتا في جميع الخطط الخمسية التي نفذتها الحكومة منذ عام ١٣٩٠هـ، وفي الخطة الخمسية التاسعة (الحالية) تم التأكيد على الاستمرار بالرعاية الاجتماعية والصحية لجميع المواطنين. إن تحقيق الرعاية الصحية من خلال المستشفيات الحكومية بالجودة والسرعة المطلوبة قد يتطلب تغييرا في نمط إدارة هذه المرافق، وربما يكون القطاع الخاص هو المرشح الرئيس لهذا الأمر، خاصة أن خطط التنمية المتلاحقة أبرزت الدور الذي يمكن أن يقوم به القطاع الخاص في إدارة كثير من المرافق العامة (وزارة التخطيط، ١٤٣٠هـ).

ومن ناحية أخرى هناك من ينادي بتخصيص القطاعات الخدمية وذلك في محاولة لرفع كفاءتها وتخليصها من القيود البيروقراطية وتخفيف الأعباء المالية على ميزانية الحكومة وتوسيع قاعدة الملكية بين أفراد المجتمع وإشراكهم في الخدمة المجتمعية.

وبناء على ذلك جاءت هذه الدراسة لاستقصاء آراء ومقترحات المسئولين في وزارة الصحة عن هذا الموضوع المهم، وقد تم اختيار هؤلاء المسئولين بصفتهم الأقرب إلى النشاط، وحتى يمكن لمتخذي القرار في القطاع الصحي أن يأخذ في الاعتبار آراءهم ومقترحاتهم. كما تنبع أهمية هذه الدراسة من الناحية الدراسية في إثراء الجانب المعرفي وخاصة أنها من الدراسات القليلة التي تعقد في المملكة العربية السعودية في هذا المجال.

وأخيراً، تنبع أهمية هذه الدراسة من أن تخصيص المستشفيات عمل إستراتيجي يحتاج إلى التفكير طويلا قبل الإقدام عليه نظرا لما قد يحمل في طياته من تبعات يلزم الاستعداد لها. وكما أن التخصيص في ظاهره له العديد من المزايا، فقد يكون له بعض العيوب والمعوقات التي تحد من نجاحه وهذا يستدعي التعرف على هذه المزايا وتلك الصعوبات وكذلك التعرف على مقومات ومتطلبات عملية التخصيص.

إن عملية تخصيص المستشفيات في المملكة يجب أن تأخذ في الاعتبار الخصوصية التي يتمتع بها المجتمع السعودي، والابتعاد عن تطبيق تجارب الدول الأخرى بشكل عفوي، مع إمكانية الاستفادة من التجارب الناجحة والمزايا التي يمكن تحقيقها من عملية التخصيص.

ثالثا : أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى التعرف بشكل رئيس على اتجاهات المسئولين في وزارة الصحة والمستشفيات التابعة لها حول فكرة تخصيص المستشفيات. وذلك من خلال تشخيص وتحليل المحاور والأبعاد التالية:

١- التعرف على مدى قبول فكرة تخصيص المستشفيات التابعة لوزارة الصحة.

٢- بيان أهم الإيجابيات التي يمكن تحقيقها من عملية تخصيص المستشفيات التابعة لوزارة الصحة.

٣- بيان أهم الصعوبات التي يمكن أن تواجهها عملية تخصيص المستشفيات التابعة لوزارة الصحة.

٤- التعرف على أهم مقومات أو متطلبات نجاح تخصيص مستشفيات وزارة الصحة من وجهة نظر المسئولين فيها.

٥- التعرف على ما إذا كان هناك اختلافات بين المتغيرات الديموغرافية (الشخصية) للمجيبين وموقفهم من عملية تخصيص المستشفيات التابعة لوزارة الصحة.

٦- تقديم جملة من المقترحات التي يمكن أن تساعد متخذي القرار في القطاع الصحي حول فكرة تخصيص المستشفيات التابعة لوزارة الصحة.

رابعا : تساؤلات الدراسة

في ضوء ما تقدم، تحاول الدراسة الإجابة على التساؤلات التالية من وجهة نظر المسئولين في مستشفيات وزارة الصحة:

- إلى أي مدى يوافق المسئولون في مستشفيات وزارة الصحة على تخصيص هذه المستشفيات؟
- ما أهم المزايا المتوقعة التي يرى المسؤولون في مستشفيات وزارة الصحة أن عملية التخصيص ستحققها؟
- ما أهم الصعوبات المحتملة التي يمكن أن تواجه عملية التخصيص لمستشفيات وزارة الصحة؟
- ما هي أهم متطلبات نجاح عملية تخصيص مستشفيات وزارة الصحة؟
- هل هناك علاقة بين المتغيرات الشخصية لأفراد عينة الدراسة ومدى موافقة المسئولين على عملية التخصيص؟
- هل هناك علاقة بين الخصائص الديموغرافية للمجيبين وموقفهم من عملية تخصيص المستشفيات التابعة لوزارة الصحة؟

خامسا: حدود الدراسة

تهتم هذه الدراسة بالتعرف على آراء المسئولين في مستشفيات وزارة الصحة حول أهم المزايا والصعوبات ومقومات النجاح لعلمية تخصيص مستشفيات وزارة الصحة، ومن ثم فإن هذه الدراسة قد واجهت بعض الصعوبات التي تم أخذها في الاعتبار وخاصة فيما يتعلق بتعميم النتائج. ولذلك فإنه يلزم ذكرها، ومن أهمها:

- قام الباحثان باستخدام الإستبانة التي تم إعدادها خصيصا لهذه الدراسة، وعلى الرغم من أنه تم التحقق من صدق وثبات الإستبانة التي تم توزيعها، إلا أنها ربما تحتاج إلى مزيد من المراجعة، كما أن الإستبانة (كأداة جمع بيانات) لها بعض العيوب مقارنة بأدوات جمع البيانات الأخرى.

- كما هو الحال في العديد من الدراسات العلمية، هناك أوجه قصور متعلقة بعملية تمثيل العينة للمجتمع المدروس بالرغم من حرص الباحثين على استخدام الطرق العلمية الصحيحة في اختيار حجم العينة ومفرداتها.
- هناك بعض المحددات الموضوعية حيث اقتصرت هذه الدراسة على التعرف على وجهة نظر المسئولين في مستشفيات وزارة الصحة دون سواهم من المسئولين في القطاعات الصحية الأخرى مثل الجهات الحكومية التي تقدم الرعاية الصحية لمنسوبيها (مثل مستشفيات الحرس الوطني ووزارة الداخلية ووزارة الدفاع والطيران وغيرها) وكذلك القطاع الخاص. إن مثل هذه الجهات قد يكون لمسئوليها وجهة نظر تتعلق بعملية تخصيص القطاع الصحي في المملكة، وهو ما لم تقم به هذه الدراسة.
- هناك بعض المحددات المكانية حيث إنه نظرا لضيق الوقت والموارد المالية المتاحة لدى الباحثين فقد تم الاقتصار على مدينة الرياض دون سواها من مدن المملكة الأخرى.
- ومن المحددات الزمنية لهذه الدراسة أنها مقتصرة على الفترة الزمنية التي تم خلالها القيام بالدراسة الميدانية وهي الفترة من شهر ربيع الأول وحتى جمادى الثانية من عام ١٤٣١ هـ.

أدبيات الدراسة

أولا : مفهوم التخصيص

رغم تردد المصطلح اللغوي في كثير من الدراسات فإنه لا يوجد اتفاق حول مفهمه باللغة العربية ولا يعبر عنه بدقة، إلا أن أكثر هذه المصطلحات شيوعاً هو التخصيص وهو ترجمة مباشرة لكلمة (Privatization)، ولا يوجد مفهوم متفق عليه لكلمة الخصخصة أو التخصيص، حيث يتناوب مفهوم هذه الكلمة من مكان إلى آخر ومن كاتب إلى آخر.

وتتعدد تعاريف مصطلح التخصيص، فمثلا عرفه (Keon, 1988) بأنه " أداة تستطيع الحكومة بواسطته توفير المال وتقديم خدمات أفضل" (Keon, 1980). وعرفه (Rubens, 1997) بأنه "الانتقال بالنشاط الاقتصادي من القطاع العام إلى القطاع الخاص مع التغيير في أشكال الملكية لهذا النشاط". أما (Dennis, 1996) فقد عرفه بأنه " السياسات التي تشجع القطاع الخاص على المشاركة في الخدمة العامة، وإنشاء البنية التحتية والتخفيف من الاحتكار للمشروعات المملوكة من قبل الحكومة". وقد عرفه (Quinn and Osteen, 1998) بأنه عبارة عن " عدة أشكال من الاتفاقات التي من خلالها يصبح القطاع الخاص مسؤولاً عن عمليات التحويل، والتصميم، والبناء والملكية والتشغيل للتسهيلات والخدمات العامة". كما عرفه القويز (١٩٩٩م) بأنه "التحويل بشكل جزئي أو كلي لمؤسسة إنتاجية أو خدمية كانت تملكها الدولة من القطاع العام إلى القطاع الخاص".

وفي تعريف أوسع للتخصيص تم تعريفه على أنه "مجموعة من السياسات المتكاملة التي تستهدف الاعتماد الأكبر على آليات السوق ومبادرات القطاع الخاص والمنافسة من أجل تحقيق أهداف التنمية والعدالة الاجتماعية (١٩٩٥م). وفي تناول آخر لمفهوم التخصيص أنه " إدارة المنشأة على أساس تجاري، من خلال نقل ملكيتها كلياً أو جزئياً للقطاع الخاص أو تأجير خدمات إدارة محترفة تضطلع بمهمة تسيير

المنشأة على هذا الطريق" (هندي، ١٩٩٥م). وفي تعريف آخر للتخصيص نظر له على أنه تحويل ملكية وإدارة المنشآت العامة إلى القطاع الخاص بإحدى طرق التحويل المتعددة، بحيث يتمكن القطاع الخاص من القيام بنفسه أو بمشاركة الحكومات في تقديم خدمات كانت مقصورة على الحكومة (المالكي، ١٩٩٦م).

وبعد استعراض التعاريف السابقة، نستخلص مما سبق أن التخصيص يتناول أبعاداً كثيرة تبدأ من توسيع دور القطاع الخاص للنهوض بعملية التنمية عن طريق نقل الملكية أو الإدارة من القطاع العام إلى القطاع الخاص كلياً أو جزئياً أو تأجيرها أو القيام بعقود إدارة وتشغيل وصيانة لفترات إلى القطاع الخاص، لتمكينه من القيام بنفسه أو بمشاركة القطاع العام في تقديم الخدمات أو إنتاج السلع.

ثانيا : دوافع التخصيص وأسبابه

تختلف دوافع التخصيص من دولة لأخرى على حسب الأوضـــاع الاقتصادية والاجتماعيـــة لتلك الدول حيث ترجع إلى أسباب عدة: مالية وإدارية كالرغبة في رفع كفاءة الأداء وجـودة المنتج، ويمكن تلخيص أهم هذه الدوافع (أو الأسباب) فيما يلي (القضاة، ١٩٩٨م):

١- العجز في موازنات الدول العامة مما يدفع بالدول إلى التخصيص للتخلص من الأعباء المالية، والإدارية للمشاريع، والمرافق العامة.

٢- ضعف كفاءة مؤسسات القطاع العام، وما يتصل بذلك من فساد مالي، وإداري.

٣- تفاقم التحديات التكنولوجية والإدارية والاجتماعية، وتحديات الجودة، والتقيد بالمواصفات والمعايير العالمية.

٤- تحسين وتطوير أداء المرافق العامة.

٥- التدني المستمر في أداء المرافق العامة وتدهور أوضاعها ومستوى خدماتها .

٦- ترشيد الاستخدام والاستهلاك في الخدمات والمنافع العامة .

ثالثا : متطلبات نجاح التخصيص

تشير الدراسات المختلفة المتعلقة بتخصيص المرافق العامة أنه لكي ينجح برنامج التخصيص ينبغي تهيئة الظروف المواتية لنجاحه مثل تهيئة كل من البيئة الاجتماعية والاقتصادية والتنظيمية والقانونية (ديوب، ٢٠٠٦م)، فمثلا في إطار البيئة الاجتماعية التي تشمل مزودي الخدمة والمستفيدين منها فإنه يلزم التوعية بفكرة التخصيص وأهدافه ومتطلباته وفوائده للاقتصاد الوطني حيث أن الفهم الضعيف للتخصيص، قد يكون له آثار على مدى القبول الاجتماعي وعلى مدى التعاون أو التشكك في نتائجه، ويؤدي مثل هذا التشكك إلى نتائج سلبية. وجزء من عملية التهيئة يكون بالاتصال وتبادل الآراء مع مجموعات المصالح (stakeholders) من مقدمي الخدمة والمستفيدين منها ورجال الأعمال وغيرهم، لأن المزيد من الشفافية والوضوح في التخصيص يؤدي إلى مزيد من التعاون، وبالتالي إلى نجاح برامج التخصيص (داغستاني، ٢٠٠٠م). كما يمكن أن تؤدي جهود التوعية إلى تقليل المقاومة نتيجة للتغييرات المتوقعة التي قد تحدثها عملية التخصيص.

كما أن البيئة التنظيمية والقانونية للتخصيص تتطلب إيجاد بنية قانونية مكتملة متوفرة بها حزمة من القوانين الأساسية واللوائح، التي تنظم الأعمال المختلفة، وضرورة مراجعة هذه الأنظمة واللوائح بشكل مستمر حتى لا

تتعارض مع توجهات التخصيص، ولا بد من وضع قوانين جديدة كلما استدعت الظروف ذلك (خضر، ٢٠٠٣م).

رابعا : تجارب التخصيص في بعض دول العالم

في هذا القسم من الدراسة سيتم استعراض بعض تجارب التخصيص بشكل موجز في بعض الدول الغربية، كما سيتم استعراض بعض تجارب التخصيص في الدول العربية وأخيراً سيتم تناول تجارب التخصيص في بعض دول مجلس التعاون الخليجي، يليه استعراض عملية التخصيص في المملكة العربية السعودية.

تجارب التخصيص في بعض الدول الغربية:

بشكل عام، لجأت الدول الغربية إلى عملية التخصيص من أجل التخلص من المشروعات الحكومية الخاسرة، وإتاحة الفرصة للقطاع الخاص لزيادة قاعدته الإنتاجية، فمثلا يشير كثير من المهتمين أن بريطانيا تعتبر من أولى الدول التي بدأت بتطبيق التخصيص، وتعد تجربتها في التخصيص من التجارب الجيدة التي ينبغي أن تؤخذ في الاعتبار عند الرغبة في تطبيق عملية التخصيص للخدمات العامة، حيث بدأت بريطانيا بفكرة التحول إلى القطاع الخاص بشكل ملموس للكثير من القطاعات الاقتصادية والخدمية (السقا، ١٩٩٧م). وقد ركزت برامج التخصيص في بريطانيا على تحقيق جملة من الأهداف تجلت في الحماية ضد الاحتكار، تحقيق مبدأ الكفاءة والفعالية في إدارة المرافق، التخفيف من حدة بيروقراطية والإجراءات التنظيمية (الفاعوري، ٢٠٠٤م). وقد ارتكز هذا التحول على أسلوبين: الأول يتمثل في إلغاء التأميم وبيع الشركات المؤممة، إما بالبيع الكامل وإما عن طريق بيع جزء من أسهمها وإما عن طريق تكوين شركة مختلطة بين الحكومة والقطاع الخاص، أما الثاني فيتمثل في إلغاء القوانين وقيود احتكار القطاع العام لبعض الأنشطة الاقتصادية أو الخدمية.

وفي الولايات المتحدة الأمريكية ظهرت فكرة تخصيص المرافق العامة بشكل ملحوظ في عام ١٩٨٦م وذلك من خلال التخلي عن الكثير من الأصول المملوكة للدولة أو نقلها إلى القطاع الخاص، ومنح عقود امتياز طويلة الأجل لمشاريع البنية الأساسية سواء عقود بناء وتشغيل، ثم نقل ملكية، أو عقود بناء ونقل ملكية ثم تشغيل. كما تم التخصيص عن طريق إصدار سندات، وقد استطاعت البرامج التنفيذية لهذه الأشكال أن تحقق تقدماً ملحوظاً على المستوى المحلي والمستوى الوطني في الولايات المتحدة (أخضر، ١٩٩٤م).

إن تجارب الدول الغربية في مجال تخصيص القطاع العام قد استندت وبشكل أساسي على وجود قطاع خاص قوي حتى في ظل وجود القطاع العام القوي أيضا، ولذلك فإن هذه العوامل ربما تكون قد ساهمت وبشكل كبير في نجاح التخصيص في هذه البلدان.

تجارب التخصيص في بعض الدول العربية:

لقد سعت العديد من الدول العربية إلى تخصيص بعض مؤسساتها العامة في محاولة لإدارتها بطرق سليمة، فقامت بعض هذه الدول بتجارب يمكن القول أنها حققت قدراً من التجربة في هذا المجال، ففي تونس - مثلا - يعتبر التخصيص جزءاً من مجموعة من الإجراءات التي تم اتخاذها للإصلاح الاقتصادي والتخلص من مواطن الضعف في الاقتصاد التونسي وزيادة فعالية الاستخدام الأمثل للموارد، وقد تم اتباع

التخصيص بشكل تدريجي من خلال تخلي الحكومة عن بعض الأنشطة الخدمية (المنجي، ١٩٩٥م)، وقد تم تحويل العديد من المرافق إلى القطاع الخاص سواء جزئياً أو كلياً في عام ١٩٨٩م.

وفي الأردن بدأت تجربة التخصيص عام ١٩٨٦م عندما قامت الحكومة الأردنية بالإعلان عن عزمها القيام بذلك من خلال لجنة وزارية، وكان هذا الاتجاه نتيجة طبيعية للركود الاقتصادي وتراجع الاستثمار نتيجة لارتباط اقتصاد الأردن في تلك الفترة باقتصاديات الخليج والتي كانت قد تراجعت بدورها، هذا إلى جانب تراجع دور القطاع العام وكثرة المعوقات أمام قيامه بدوره الطبيعي السابق. وبالرغم من تزايد الإدراك بالحاجة إلى التخصيص إلا أن التقدم كان بطيئاً، حيث لا يوجد دافع قوي لمتابعة مبادرة التخصيص، وكذلك وجود مشاكل جسيمة مثل القضايا الفنية والقانونية والتنظيمية والمؤسسية (العناني، ١٩٨٨م).

وفي جمهورية مصر العربية تم الاتفاق على فكرة التخصيص بين الحكومة وبين صندوق النقد الدولي في شهر مايو ١٩٩١م، وقد مرت التجربة بثلاث مراحل في طريق الإصلاح الاقتصادي، فركزت المرحلة الأولى في دعم البنية الأساسية والمرافق، أما المرحلة الثانية فقد كانت للتثبيت الاقتصادي كالحد من عجز الموازنة العامة والحد من عجز ميزان المدفوعات والحد من التضخم النقدي، وتوفير أرصدة احتياطية من النقد الأجنبي، أما المرحلة الثالثة وهي التي تتعلق بالإصلاحات الهيكلية في تخصيص القطاع العام وتحرير التجارة وإيجاد البيئة المشجعة للقطاع الخاص، وقد تدرجت في تنفيذ البرنامج، وارتكزت إستراتيجيتها على المحاور الآتية (حسين، ١٩٩٧م):

١- نقل ملكية جزء من حجم الاستثمارات العامة إلى الملكية الخاصة.
٢- توفيق بين مصالح رأس المال والعمل وبين مصالح المنتجين والمستهلكين.
٣- السماح للقطاع الخاص بالدخول في المجالات التي اعتبرت حكراً على الدولة.
٤- عدم دخول المرافق والبنوك العامة والإنتاج الحربي في مجال التخصيص.
٥- الحفاظ الكامل على حقوق العمال والعاملين في وحدات القطاع العام بعد خصخصتها.
٦- احتفاظ الدولة بالمشروعات الإستراتيجية.
٧- التقويم السليم والدقيق لشركات القطاع العام قبل طرحها للبيع أو المشاركة للمحافظة على المال العام.

تجارب التخصيص في دول الخليج العربية :

تشير الدراسات إلى أن دول الخليج العربية تتشابه إلى حد بعيد فيما يتعلق بعملية تخصيص المرافق العامة، حيث أن هذه الدول تواجه جميعها تحديات تتمثل في الكيفية التي يمكن من خلالها النهوض بكفاءة القطاع العام والكيفية التي يمكن من خلالها تشجيع وتنمية القطاع الخاص.

وعلى الرغم من أنه لم تحدد أية دولة خليجية حتى الآن سياسة واضحة بشأن التخصيص، إلا أن متابعة تطورات هذه العملية في دول مجلس التعاون تبين أن سياسة التخصيص لا تتعلق أساساً بالكفاءة الإنتاجية والإدارية، إذ إن مؤسسات القطاع الحكومي المزمع تخصيصها تعمل بشكل مربح حال معظم مؤسسات القطاع الخاص، مما يعني أن أهداف عملية التخصيص في دول مجلس التعاون تتمحور حول توسيع قاعدة الملكية وجذب الاستثمارات الخاصة وزيادة دور القطاع

الخاص في التنمية وتخفيف الأعباء المالية والإدارية للدولة، ومن هنا نجد أن البحرين - مثلا - أحرزت تقدماً في تخصيص المؤسسات العامة في قطاعات التصنيع والزراعة وصيد الأسماك. وفي الكويت فإن تخصيص خدمات البنية التحتية الأساسية تسير ببطء حيث قامت الحكومة بوضع وصف شامل للشركات التي يمكن تخصيصها والقضايا القانونية والاجتماعية المرتبطة بذلك. أما في سلطنة عمان فقد أحرزت تقدماً حيث باعت الحكومة حصتها في عدد من الشركات حيث تنوي تخصيص بعض الفنادق وتنظر في مشاريع لاجتذاب الاستثمار الخاص في مشاريع البنية الأساسية. أما في الإمارات العربية المتحدة فقد أجرت دراسات لتخصيص بعض الموجودات والاحتكارات الحكومية وفي السعودية تخطط الحكومة لتخصيص بعض المرافق التي في حيازتها وتبلغ قيمتها الإجمالية ما يزيد عن سبعة مليارات دولار منذ أكثر من عقد من الزمان (الصادق، ١٩٩٩م).

خامسا : التخصيص في المملكة العربية السعودية

صدر قرار مجلس الوزراء رقم (٦٠) وتاريخ ١/ ٤/ ١٤١٨هـ المتضمن تحديد ثمانية أهداف للتخصيص كمحاولة لرفع كفاءة وجودة بعض المرافق العامة. وقد صدرت الموافقة السامية على إستراتيجية التخصيص بالقرار رقم ٢٧٧٠ وتاريخ ١/ ٤/ ١٤٢٣هـ وقد أوضحت الإستراتيجية أهداف التخصيص وأساليبه، والرؤية المستقبلية له، والقطاعات المرشحة للتخصيص.

أساليب التخصيص في المملكة:

تتعدد الطرق، والأساليب المستخدمة عند الرغبة في تحويل المرفق أو المشروع العام إلى القطاع الخاص، إلا أن من أهمها، وأكثرها انتشاراً ما يلي:

عقود الإدارة: يتم في هذا الأسلوب تحويل مسؤولية الإدارة والتشغيل والتطوير للمتعاقد أو المستثمر من القطاع الخاص لفترة زمنية ومبلغ مالي يتفق عليهما.

عقـود التأجيـر: تمثل عقود التأجير اتفاقيات بين الدولة والقطاع الخاص، وبمقتضاها يقوم الثاني بتزويد المنشأة الحكومية بالخبرات الإدارية والفنية لمدة زمنية محددة مقابل تعويضات مالية متفق عليها. ويقوم المستثمر من القطاع الخاص باستئجار الأصول أو التسهيلات المملوكة للدولة واستخدامها، ومن خلال هذا العقد، يتم تحديد مقابل الاستئجار الذي يدفعه للدولة، ومسؤوليات كل طرف منهما تجاه الآخر.

عقود التمويل : تمثل عقود التمويل درجة أكثر تقدماً للتخصيص من الأساليب السابقة، حيث يتحمل المستثمر مسؤولية تدبير النفقات والتشغيلية والاستثمارية (بعكس المستأجر). ويعتبر هذا الأسلوب أفضل بصفة عامة مقارنة بعقود التأجير، إلا أن تنفيذه يعتبر أكثر تعقيداً نظراً لضخامة حجم تمويل التزامات التوسعات.

عقود البيع: وتتم إما بالبيع المباشر للقطاع الخاص عن طريق الاكتتاب العام، أو عن طريق البيع إلى مستثمر رئيس.

وإضافة إلى الأساليب السابقة، يوجد عدد من الآليات والأدوات الأخرى كطرح المنشأة للبيع للعاملين فيها، أو تخصيص جزء من أسهم المنشأة للعاملين بقيمتها السوقية. وعادة ما تتبع هذه الأساليب في تخصيص المنشآت ذات الربحية أو الإنتاجية المنخفضة لغرض تحفيز العاملين على تطوير أداء هذه المنشآت، أو اتباع

آلية مقايضة الديون في المنشآت المدينة من خلال تقويم الديون وتحويلها إلى أسهم لصالح الدائنين.

ويمكن القول إن اختيار أي من الأساليب المذكورة أعلاه دون الآخر قد يرجع لأسباب منها: أهداف الدولة، والأوضاع المتعلقة بالمرفق العام سواء كانت هذه الأوضاع تنظيمية، أو مالية، أو إنتاجية، كما قد تكون مرتبطة بظروف السوق ومدى استيعابه للخدمات أو السلع المقدمة.

أهداف تطبيق التخصيص بالمملكة:

حدد قرار مجلس الوزراء ــ الذي تم الإشارة إليه سابقا ــ ثمانية أهداف للتخصيص في المملكة العربية السعودية والأسس التي يجب أن تؤخذ في الاعتبار لتحقيق هذه الأهداف، وهي:

- رفع كفاءة الاقتصاد الوطني وزيادة قدرته التنافسية لمواجهة التحديات والمنافسة الإقليمية والدولية.
- دفع القطاع الخاص نحو الاستثمار والمشاركة الفاعلة في الاقتصاد الوطني وزيادة حصته في الناتج المحلي بما يحقق نمواً في الاقتصاد الوطني للمملكة.
- توسيع نطاق مشاركة المواطنين في الأصول المنتجة في المنشآت والمشاريع العامة من خلال استخدام أسلوب الاكتتاب العام.
- تشجيع رأس المال الوطني والأجنبي للاستثمار محلياً.
- زيادة فرص العمل والتشغيل الأمثل للقوى الوطنية العاملة ومواصلة تحقيق زيادة عادلة في دخل الفرد.
- توفير الخدمات للمواطنين والمستثمرين في الوقت وبالتكلفة المناسبين.
- ترشيد الإنفاق العام والتخفيف عن كاهل ميزانية الدولة بإتاحة الفرصة للقطاع الخاص بتمويل وتشغيل وصيانة بعض الخدمات التي يمكنه القيام بها.
- زيادة إيرادات الدولة عن طريق عائد المساهمة في النشاط المراد تحويله للقطاع الخاص وعن طريق ما تحصل عليه من مقابل مالي عند منح الامتيازات، وكذلك عن طريق الإيراد المحصل من بيع الدولة لجزء من حصتها.

إيجابيات وسلبيات عملية التخصيص:

بالرغم مزايا التخصيص التي تطرق لها الباحثون والتي من أهمها رفع كفاءة المرافق من خلال تحقيق الحجم الأمثل للإنتاج، تشجيع المنافسة وفق مفهوم اقتصاديات السوق وتركيز الضوء على نمو القطاع الخاص ودعم مؤسساته الإنتاجية والتخفيف من أعباء النفقات العامة وترشيد الاستخدام للموارد والتحرر من الروتين الحكومي وسرعة تقديم الخدمات (الشقاوي، ٢٠٠٢م)، إلا أنه يثار حوله العديد من السلبيات مثل زيادة حجم البطالة وارتفاع الأسعار للخدمات أو احتكارها. كما أن عدم توفر البيئة الاجتماعية والاقتصادية في العديد من الدول أو عدم ملائمتها لنقل الملكية العامة إلى القطاع الخاص، وعدم وجود الأنظمة وقوانين العمل التي تتحكم في الأنشطة الاقتصادية يعتبر من أهم الصعوبات التي تواجه عملية التخصيص (Hemming and Prabha, 1996). كما أن المجتمع قد يقاوم عملية تخصيص المرافق العامة بعد أن تعود إلى الاستقرار في الأسعار والعرض والطلب السائدين (Al-Homeadan, 2004).

التجربة السعودية وعملية التخصيص :

أدركت حكومة المملكة العربية السعودية أهمية التخصيص وقد تجلى ذلك كثيرا في الخطط الوطنية الخمسية، إلا أن أولى الخطوات التنفيذية للتوجه نحو تخصيص الأنشطة الحكومية بدأت في أثناء تنفيذ خطة التنمية الخامسة وذلك بطرح ٣٠٪ من رأس مال شركة سابك للقطاع الخاص،وفي خطة التنمية السادسة (١٩٩٥-٢٠٠٠) تم وضع الأساس الإستراتيجي المتمثل في إفساح المجال للقطاع الخاص بشكل أوسع في التنمية الوطنية؛ حيث أشارت الخطة إلى أربعة محاور: تخصيص التمويل من خلال تعبئة المدخرات الخاصة وتوجيهها لتمويل المشروعات العامة، تخصيص الإنتاج من خلال منح عقود الإدارة والتشغيل للمشروعات العامة، تخصيص الملكية وذلك عن طريق بيع بعض أصول الحكومة في الشركات المساهمة بشكل تدريجي، والاستمرار في تحرير النشاط الاقتصادي وتحسين بيئة الاستثمار. وفي منتصف عام ٢٠٠٢م أقر المجلس الاقتصادي الأعلى إستراتيجية التخصيص وحدد السياسات والأهداف والمجالات والضوابط والخطوات والأولويات للأنشطة المستهدفة بالتخصيص.

وخلال السنوات القليلة الماضية، بدأت تظهر إلى السطح مساهمة القطاع الخاص في كثير من نواحي الحياة الاجتماعية والاقتصادية مثل الاتصالات والتعليم والكهرباء والمياه والمدارس والمعاهد والجامعات. وفي القطاع الصحي تشير التقارير الصحية الحديثة الصادرة من وزارة الصحة إلى تطور أعداد المرافق الصحية فقد بلغ عدد المستشفيات الأهلية في المملكة ١٢٥ مستشفى تشكل أكثر من ٣١٪ من مجموعة المستشفيات بالمملكة، ووصل عدد المجمعات الطبية الأهلية إلى أكثر من ١٨٥٠ مجمعا طبيا، عدا العيادات الخاصة، ويمثل عدد الأسرة بمستشفيات القطاع الخاص أكثر من ٢١٪ من إجمالي عدد الأسرة في المملكة والبالغ ٥٥,٩٣٢ سرير (وزارة الصحة، ١٤٣٠ هـ). كما تقوم وزارة الصحة بالتعاقد مع شركات القطاع الخاص لتشغيل المستشفيات وصيانتها.

وفي المملكة العربية السعودية، جاءت خطط التنمية بإبراز أهمية الدور الذي يمكن أن يقوم به القطاع الخاص في إدارة وتنفيذ المرافق العامة ، كما جاء تشجيع القطاع الخاص للاستثمار في القطاع الصحي ليؤكد الدور الذي يمكن أن يلعبه في تقديم الخدمة الصحية بالمستوى المطلوب والجودة المطلوبة (Al-Sarhan and Presley, 2000)، كما أن المشروع المقترح للتامين الصحي ربما يعتبر خطوة أولى في مجال تخصيص القطاع الصحي في المملكة.

الدراسات السابقة

عند مراجعة أدبيات الدراسة المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية، خلص الباحثان إلى أن الدراسات الحديثة في هذا الموضوع تعتبر قليلة، كما أن الدراسات المتوفرة قد قامت باستعراض تخصيص القطاع العام بمفهومه الواسع دون التركيز على تخصيص الخدمات الصحية أو المستشفيات بشكل خاص، وقد يكون ذلك ناتجا عن اعتبار أن المرافق الصحية (كالمستشفيات مثلا) هي جزء لا يتجزأ من المرافق العامة. وفيما يلي استعراض موجز لبعض الدراسات المتعلقة بتخصيص القطاع العام الذي يتضمن القطاع الصحي ومرافقه المختلفة، وذلك من أجل إيضاح طبيعة هذه الدراسات

وما توصلت إليه من مزايا للتخصيص أو سلبيات وكذلك التعرف على أهم المقومات اللازمة لنجاح عملية التخصيص.

في الدراسة التي قام بها درهوفن وآخرون (١٩٩٦م) تم مناقشة قضية التخصيص وإصلاح القطاع العام بمختلف نشاطاته الاقتصادية والاجتماعية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وما يمكن أن يترتب على ذلك من آثار، كما هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية التخصيص في زيادة الكفاءة وتحسين الأداء في مختلف الأعمال. وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها أن نجاح عملية التخصيص يتطلب وجود سياسة طويلة الأجل وأن تكون هذه السياسة مرتبطة بالسياسة الاجتماعية والاقتصادية للدولة، كما أن نجاح عملية التخصيص للقطاع العام يرتبط ارتباطا وثيقا بعملية الإصلاح الإداري في المرافق العامة. أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالطرق الكفيلة لرفع الكفاءة وتخفيض العجز العام من خلال التخصيص، وضرورة المحافظة على حقوق العاملين وإزالة المخاوف التي قد تنتج من عملية التخصيص، كما أوصت الدراسة بضرورة أن لا ينتج عن عملية التخصيص قيام الأفراد بتحمل الكثير من التكاليف الاجتماعية التي تثقل كاهله، وضرورة وضع التدابير التي تضمن الضرورات الأساسية مثل تلك المتعلقة بالنواحي الاجتماعية كالتعليم والصحة وغيرها من الخدمات الاجتماعية الأخرى.

وفي الدراسة التي قامت بها الأمانة العامة لاتحاد الغرف العربية (٢٠٠٩م) تم إجراء محاولة لاستكشاف الآثار الاجتماعية التي يمكن أن تنجم عن تنفيذ سياسات التخصيص في البلاد العربية. حيث تناولت الدراسة سياسات الإصلاح الاقتصادي والتخصيص التي انتهجتها بعض الدول العربية، والأهداف التي سعت إليها هذه السياسات، والآثار الاجتماعية التي نتجت عن هذه السياسات أو التي يمكن أن تترتب عليها مستقبلاً. كما هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على سياسات الإصلاح الاقتصادي والاجتماعي لبعض الدول العربية، والتعرف على الآثار الاجتماعية التي ترتبت على هذه السياسات، والكشف عن أهداف برامج وسياسات التخصيص. وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها أن تحسين سياسات الإصلاح الاقتصادي والاجتماعي يعد ضرورة ملحة من أجل التغلب على بعض المصاعب الموجودة في بعض الأنشطة، وأن الآثار الاجتماعية التي نتجت عن عملية التخصيص في بعض البلاد العربية هي نتائج سلبية على المدى القريب وربما تكون إيجابية على المدى البعيد. كما بينت الدراسة أن عملية التخصيص في كثير من البلدان العربية أدت إلى ظهور بعض المشكلات الاجتماعية والتي من أبرزها زيادة ظاهرة البطالة.

وقد قامت هذه الدراسة بسرد بعض التوصيات التي من أهمها ضرورة مراعاة النواحي الاجتماعية والسكانية والبيئية ، وضرورة تضامن المؤسسات العامة والخاصة والتطوعية للحد من الفقر وضمان الرعاية الصحية للمحتاجين، وضرورة أن تنصب الجهود على تحقيق التوازن بين احتياجات السكان والموارد المتاحة، وأن يكون الحد من الدعم الحكومي للسلع تدريجياً مع مراعاة ظروف أفراد المجتمع ذوي الدخل المحدود.

وفي الدراسة التي قام بها كل من الفاعوري وجولو (١٩٩٨م) تم بحث إمكانية تحويل ملكية المؤسسة العامة القطرية للاتصالات السلكية واللاسلكية

كيوتل ومدى قدرة دولة قطر على تبني برامج وخطط مؤسسات القطاع العام وصناعات البنية التحتية وكذلك تم دراسة الانعكاسات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والقانونية المحتملة عند خصخصة كيوتل.

وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها أنه عند تخصيص الاتصالات وتحولها إلى جهات أو أشخاص معنويين فإنه لابد من ضمان الجدية في الجوانب الاجتماعية ومما له علاقة بالأفراد ذوي الدخل المحدود وتوخي العدالة الاجتماعية. كما يجب أن يؤخذ في الاعتبار أن عملية التخصيص قد تؤثر سلباً على القوى العاملة نتيجة للتغيير في سياسات الأجور والأسعار. وأخيرا، بينت الدراسة أن تخفيض العمالة الفائضة سيؤدي إلى زيادة البطالة. أوصت هذه الدراسة بضرورة تنظيم ودعم الأسعار والخدمات الاجتماعية وعدم خلق هياكل إدارية بيروقراطية جديدة، واتخاذ الإجراءات والخطوات اللازمة للحد من انتشار البطالة، وإنشاء برامج تقوم بتدريب أو إعادة تدريب القوى العاملة وإعادة تأهيلهم للعمل ، وكذلك العمل على تشجيع العمالة على إنشاء الأعمال الخاصة بهم ووضع القوانين والنظم الكفيلة بحماية حقوق العاملين، أو إيجاد فرص عمل جديدة للعمالة الفائضة التي يتوقع الاستغناء عنها.

أما دراسة النمر (٢٠٠٥م) فجاءت كمحاولة للتعرف على عملية التخصيص عن طريق استعراض أهم الأدبيات في كثير من دول العالم ذات العلاقة بالتحول إلى القطاع الخاص ومحاولة معرفة اتجاهات بعض المنتفعين بخدمات بعض الأجهزة الحكومية نحو التخصيص والمشكلات التي يعانونها عند تعاملهم مع الأجهزة الحكومية. وكان من أهم أهداف الدراسة التعرف على درجة رضا بعض المراجعين لأجهزة الخدمات الحكومية عن الخدمات التي تقدمها الأجهزة الحكومية الخدمية والعوامل المؤثرة فيها وكذلك مدى تأييدهم لفكرة تخصيص بعض المشروعات العامة. وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج ومنها أن التخصيص يمكن أن يحقق نتائج إيجابية مثل زيادة كفاءة استخدام الموارد المتاحة وتحسين مستوى الجودة للسلع والخدمات، وإجراء تغييرات في أساليب الإدارة وتوفير المزيد من فرص تشغيل العمالة الوطنية، وتحقيق عائدات مالية للخزانة العامة للدولة. إلا أن الدراسة أوضحت بعض المخاوف التي قد تحدث بسبب التخصيص منها ارتفاع تسعيرة بعض الخدمات الأساسية مثل الكهرباء والمياه والهاتف، وتدني الفرص المتاحة أمام العمالة الوطنية للدخول في بعض أعمال هذا القطاع وإلى تدني فرص تنميتها وتطويرها ، كما بينت الدراسة أنه من المحتمل أن يؤدي تحويل بعض المنشآت الحكومية إلى القطاع الخاص إلى تدني مستوى الخدمات التي يقدمها هذا القطاع نتيجة إجراءات ترشيد النفقات التي يتبعها القطاع الخاص.

أوصت الدراسة المذكورة آنفا بمجموعة من المقترحات وكان من أهمها: ضرورة إخضاع عمليات الخصخصة إلى الدراسة العلمية قبل إجراء خصخصة أي مشروع للتدقيق والتمحيص في جميع الجوانب والآثار التي قد تنتج من ذلك على المدى القريب والمتوسط والبعيد، كما يجب تكييف برامج التحول إلى القطاع الخاص حسب الظروف المكانية والزمانية والمجتمعية المحيطة. كما أوصت الدراسة بالتعرف على مدى التأكد من استعداد وقدرة القطاع الخاص على

أخذ زمام المسؤولية في تولي إدارة المشروعات الحكومية وكذلك مدى توافر القدرات المالية والفنية والخبرات للقطاع الخاص، وأخيرا أوصت الدراسة بأهمية وضع الأنظمة التي تكفل عدم سيطرة فئة قليلة من المساهمين على سياسات وأنشطة القطاع الخاص أو توجيه نشاطه لخدمة أغراض شخصية مما يضر بالأهداف الاقتصادية والاجتماعية لعملية التحويل إلى القطاع الخاص.

وفي الدراسة التي قام بها التويجري (١٩٩٦م) تم استعراض تجربة المملكة العربية السعودية في دعم القطاع الخاص خلال ربع قرن حيث أخذت مسيرة القطاع الخاص في التدرج إلى ترسيخ قاعدة صلبة للانطلاقة الصناعية والخدمية ضمن اقتصاد المملكة. وكان من أهم أهداف هذه الدراسة التعرف على أهداف الخطط التنموية بالمملكة والتعرف على دور القطاع الخاص في البناء والتمويل والإنتاج. كما هدفت الدراسة إلى التعرف على أهمية التحويل للقطاع الخاص وأهداف ودوافع هذا التحويل في المملكة العربية السعودية.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها دراسة التويجري أن التحويل إلى القطاع الخاص يزيد من الكفاءة الإدارية ، ويخفف الأعباء المالية التي كانت تتحملها الدولة وأن ذلك يعطي الفرصة للقطاع الخاص للمساهمة في تشغيل وإدارة وصيانة وترميم بعض المرافق التي تديرها الدولة مما يساهم في تخفيض التكلفة وحسن الأداء وتشغيل المواطنين. كما أن طرح أسهم المشروعات العامة للقطاع الخاص يعطي فرصاً للمواطنين للاشتراك في تملك وإدارة الخدمات المختلفة التي تقيمها الدولة.

وقد قامت الدراسة المذكورة بطرح مجموعة من التوصيات التي من أهمها ضرورة الاستمرار في مراجعة بعض الأساليب والسياسات والنظم التي تضمن للقطاع الخاص العمل بحرية ومرونة أكبر ، ووضع مزيد من السياسات التي تشجع القطاع الخاص في المشاركة المجتمعية، وضرورة الأخذ بمبدأ التدرج في إشراك القطاع الخاص في التنمية الاقتصادية والاجتماعية عن طريق التوسع في استغلال رؤوس الأموال للقطاع الخاص والتركيز على منهجية التكامل بين القطاع العام والقطاع الخاص.

مما تقدم يتبين أن الدراسات السابقة جاءت في مجملها تناقش قضية التخصيص والمزايا التي يمكن أن يحققها وكذلك إيضاح بعض المحاذير التي يجب الإلمام بها قبل الإقدام على عملية التخصيص. كما أن هذه الدراسات جاءت في مجملها تناقش تخصيص القطاع العام بشكل عام دون التركيز على قطاع بعينه. أما الدراسة الحالية فهي تركز على قضية تخصيص إحدى الخدمات الاجتماعية وهي الخدمات الصحية التي تقدم من خلال المستشفيات في المملكة العربية السعودية بشكل خاص، مع الأخذ في الاعتبار أن المستشفيات الحكومية هي جزء لا يتجزأ من الخدمات الاجتماعية التي يقدمها القطاع العام.

إذاً، جاءت أغلب الدراسات تناقش مسألة تخصيص المرافق العامة بشكل عام، ومهما كانت طبيعة المرافق التي يراد تحويلها إلى القطاع الخاص، فتشير كثير من الدراسات إلى أن المرافق الصحية بشكل عام والمستشفيات بشكل خاص هي من أكثر المرافق العامة استنزافا للموارد المالية والبشرية والتقنية (Kaya *et al*, 2001)، وفي كثير من الأحيان يعزى ضعف أداء المرافق الصحية في القطاع العام وتدني جودتها إلى نهج الإدارة في تنفيذ الخدمات

لهذه المرافق (Mays et al, 2004). من أجل ذلك يواجه القطاع العام الصحي جملة من الانتقادات بسبب تعثره في أداء تلك الخدمات الحيوية بكفاءة عالية. وتشير البحوث السابقة إلى أن مرد هذا التعثر يعود إلى طبيعة الإدارة الحكومية التي قد لا تنسجم مع متطلبات الخدمات الصحية التي ينشدها أو يحتاجها أفراد المجتمع من أجل صحتهم (Alaiban et al, 2003).

ونتيجة لذلك برزت فكرة تخصيص القطاع الصحي في كثير من دول العالم الصناعي والنامي على حد سواء، لاسيما في الدول التي تقدم رعاية اجتماعية وصحية مجانية لمواطنيها وذلك استنادا إلى المفهوم السائد أن القطاع الخاص هو المرشح الأكثر كفاءة في تقديم مثل هذه الخدمات، وأنه أكثر فعالية في تحقيق خفض في التكاليف وفي تقديم الخدمة ذات الجودة العالية التي يطلبها ويرضى عنها المستفيدون (Pollock, 2002).

إن مراجعة الأدبيات المتعلقة بموضوع تخصيص القطاع الصحي تظهر أن هناك تباينا في مواقف واتجاهات كل من مزودي الخدمة الصحية وكذلك المستفيدين منها حول هذا الموضوع، ويرجع هذا التباين إلى الاختلاف في طبيعة النظم الصحية في الدول التي تم فيها تخصيص القطاع الصحي (Mills *et al*, 2002)، سواء بسبب أسبابه ودوافعه أو بسبب الاختلاف في الظروف السياسية أو الاقتصادية أو الاجتماعية المحيطة به. كما أن مؤشرات الحكم على نجاح أو فشل تخصيص القطاع الصحي ومقومات نجاحه والآثار المترتبة عليه (سواء الاقتصادية أو الاجتماعية أو الإدارية) ربما تتوقف أساسا على تلك الاختلافات.

وبالرغم من المخاطر المحتملة من عملية تخصيص القطاع الصحي (الشقاوي، ٢٠٠٢م)، إلا أن كثير من الدراسات تشير إلى أن تخصيص المستشفيات الحكومية يحقق مجموعة من المزايا تفوق في مجملها ما يمكن أن يواجهه من صعوبات (الصادق، ١٩٩٩م). ومن تلك المزايا تخفيف العبء عن الموازنة العامة للدولة، وتحسين مستوى الجودة للخدمة المقدمة وترشيد استخدام المرافق الصحية التي أصبحت تكاليفها عالية مقارنة بالمرافق الاجتماعية والصناعية الأخرى.

ويرى المهتمون بهذا الجانب أن تخصيص القطاع الصحي يعتمد على مدى حسن الإعداد والوفاء بمتطلبات التطبيق (Bach, 2000)، سواء تلك المتعلقة بالإعداد والتهيئة للتخصيص (مثل قدرة الحكومة على إقناع المجتمع بجدوى التخصيص والحد من مقاومته) (Keane, *et al*, 2002)، أو تلك المصاحبة لعملية التخصيص (مثل اختيار الوقت الملائم لإعلان برنامج التخصيص للقطاع الصحي والحصول على مساندة الرأي العام له) (Pollock, 2002) أو تلك المتطلبات اللاحقة له (مثل التقويم المستمر لبرنامج التخصيص الصحي) (Kerssens *et al*, 2004).

منهجية الدراسة

أولا : المنهج العلمي المستخدم في الدراسة

تستخدم هذه الدراسة المنهج الوصفي المسحي لتحقيق أهدافها والإجابة على تساؤلاتها، ويعتبر هذا المنهج من أكثر مناهج الدراسة العلمية ملاءمة لهذا النوع من الدراسات وذلك لإمكانية استقصاء أكبر عدد ممكن من أفراد مجتمع الدراسة في مستشفيات وزارة الصحة وبالتالي فإن استخدام هذا المنهج سيمكننا

من التعرف على آراء شريحة كبيرة من متخذي القرار في هذه المستشفيات.

ثانيا : مجتمع وعينة الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من المسئولين في مستشفيات وزارة الصحة بمدينة الرياض. ويرجع السبب في اختيار مدينة الرياض كونها العاصمة وفيها أكبر عدد من المستشفيات التابعة لوزارة الصحة. تم اختيار العينة باستخدام أسلوب العينة غير الاحتمالية المقصودة (Non-probability Sampling Purposive) حيث اختير أفراد العينة من المسئولين الذين يشغلون مناصب إدارية في المستويات الإدارية العليا والوسطى في تلك المستشفيات. وقد تم تحديد حجم العينة بناء على المعادلة التالية (القحطاني، وآخرون، ١٤٢١هـ):

$$n= z^2 (P[1.0-P]) / (e)^2$$

فبافتراض أن نسبة انتشار الظاهرة محل الدراسة تساوي ٥٠٪ كأقصى حد للحجم المطلوب كما توضح ذلك المعادلة [P (1-P)] ، وبتحديد نسبة الخطأ المسموح به بـ٥ ±٪ ، فإن حجم العينة المطلوب حسب المعادلة أعلاه يساوي ٣٨٤ مفردة. ورغبة في تمثيل مجتمع الدراسة بأكبر عدد ممكن من أفراد العينة، تم توزيع ٦٠٠ استبانة على المسئولين في مختلف مستشفيات وزارة الصحة الموجودة بمدينة الرياض وبلغ العائد منها والصالح للتحليل ٥٠٥ استبانة وذلك بمعدل استجابة بلغ حوالي ٨٤٪ وهو معدل استجابة مرتفع في العلوم السلوكية (Babbie, 1995).

ثالثا: أداة جمع البيانات

قام الباحثان بتصميم أداة جمع البيانات (الاستبانة) للإجابة على تساؤلات الدراسة المختلفة بعد بناء الخلفية النظرية للدراسة والتعرف على تجارب الدول الأخرى في مجال التخصيص. وخضعت الاستبانة لمجموعة من الاختبارات للتأكد من صدقها وثباتها قبل البدء في توزيعها من خلال استقصاء آراء عدد من المختصين في هذا الجانب. كما تم أيضا تجريب هذه الأداة على عينة بسيطة من مجتمع الدراسة للتأكد من سلامة بناءها وسهولة فهما وتعبئتها، وتم على الأقل تحقيق الصدق الظاهري وصدق المحتوى. أما ثبات الاستبانة (بشكل عام) فقد تم قياسه عن طريق الاعتماد على مقياس (ألفا كرومباخ) الذي بلغ ٠,٧٩ (بشكل عام لجميع محاور الاستبانة بعد استبعاد الخصائص الشخصية للمجيبين) وهي نسبة مقبولة في الدراسات الاجتماعية.

تتكون استبانة الدراسة من خمسة أقسام أو محاور. الأول يحتوي على مجموعة من البيانات الديموغرافية (أو الشخصية) للمجيبين مثل العمر والجنس والمؤهل الدراسي والخبرة والمستوى الوظيفي. أما المحور الثاني فيحتوي على ١٠ عبارات تتعلق بأهم المزايا المحتملة لتخصيص مستشفيات وزارة الصحة. أما المحور الثالث فيشتمل على ١٠ عبارات تدور حول أهم الصعوبات المحتملة التي يمكن أن تواجه عملية تخصيص المستشفيات التابعة لوزارة الصحة. أما المحور الرابع فيحتوي على ١٠ فقرات عن أهم مقومات نجاح تخصيص مستشفيات وزارة الصحة كما يعتقده المسؤولون فيها. وأخيرا، يحتوي المحور الخامس على سؤال للتعرف على مدى موافقة عينة الدراسة ــ بشكل عام ــ على عملية تخصيص مستشفيات وزارة الصحة في الوقت الحاضر (انظر الملحق أ).

تم استخدام مقياس ليكرت المتدرج الخماسي لقياس اتجاهات المجيبين حول عملية تخصيص

المستشفيات، حيث تم إعطاء المقياس القيم التالية : غير موافق بشدة = ١ ،غير موافق = ٢، لا أدري = ٣، موافق = ٤، غير موافق بشدة = ٥. وذلك للمحاور السابقة (عدا المحور الأول).

رابعا : أساليب المعالجة الإحصائية للبيانات

بعد مراجعة الإستبانات التي تم جمعها، تم التأكد من صلاحيتها تم ترميزها وإدخالها في الحاسب الآلي وقد تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات من خلال برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package for Social Sciences) والتي يرمز لها اختصارا بـ (SPSS). ومن الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها التالي:

١- التكرارات والنسب المئوية للتعرف على الصفات الشخصية لأفراد العينة، وكذلك لوصف النتائج المتعلقة بآرائهم واتجاهاتهم تجاه المحاور التي تضمنتها استبانة الدراسة.

٢- المتوسط الحسابي للتعرف على مدى موافقة أو عدم موافقة أفراد عينة الدراسة تجاه كل عبارة من عبارات محاور الدراسة.

٣- الانحراف المعياري للتعرف على مدى تركز القيم أو تشتتها حول متوسطها الحسابي وذلك لكل عبارة من العبارات التي تضمنتها أداة الدراسة.

٤- معامل ارتباط الفا كرونباخ (Alpha Cronbach) لقياس ثبات كل محور من محاور أداة الدراسة، وكذلك قياس ثبات أداة الدراسة بشكل عام.

٥- اختبار بيرسون (كا٢) Person Chi-Square Test، واختبار فيشر (كا٢) Fisher Exact Test حسب طبيعة المتغير المدروس وذلك للتعرف على الاختلافات في نسبة الموافقة/ أو عدم الموافقة باختلاف المتغيرات الشخصية والوظيفية وهي (الجنس، العمر، الجنسية، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخدمة في القطاع الصحي والمستوى التنظيمي الذي يشغله المجيب حاليا)، وتكون هذه الاختلافات دالة عند مستوى دلالة (٠٥ , ٠) فأقل.

عرض وتحليل نتائج الدراسة

يمثل الجزء الميداني من الدراسة محورا أساسيا في سبيل الوصول إلى أهداف الدراسة، لذلك فإنه سيتم في هذا القسم من الدراسة عرض ومناقشة وتحليل النتائج، حيث سيتم أولا إعطاء خلفية مختصرة عن عينة الدراسة، ثم بعد ذلك سيتم عرض ومناقشة النتائج على أساس استعراض المحاور المختلفة للدراسة.

أولا : خصائص عينة الدراسة

لقد تم توزيع ٦٠٠ استبانة على المسئولين في مستشفيات وزارة الصحة بمدينة الرياض وقد كان العائد منها ٥٠٥ استبانة صالحة للتحليل، أي ما نسبته ٢ , ٨٤٪. وتعكس البيانات الموضحة في الجدول رقم (١) الصفات الديموغرافية لأفراد العينة، ويتبين أن الغالبية هم من الرجال (٧ , ٥٤٪) وأن الغالبية العظمى تقع فئتهم العمرية بين (٣٠-٥٠ سنة). كذلك فإن أكثر من نصف عينة الدراسة هم من الجامعيين (٩ , ٥٣٪). وفيما يتعلق بسنوات الخبرة فقد كان الغالبية هم ممن تتراوح خدمتهم في القطاع الصحي ما بين خمس إلى عشر سنوات (٨ , ٣٥٪). أما بالنسبة لتوزيع عينة الدراسة حسب المستوى التنظيمي فقد كان الغالبية العظمى من أفراد العينة هم من المسئولين الذين يعملون في الإدارة الوسطى (٣ , ٤٧٪) يليهم الذين يعملون في الإدارة العليا (٥ , ٢٨٪) ثم الذين يعملون في الإدارة التنفيذية (٢ , ٢٤٪).

الجدول رقم (١). المتغيرات الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة.

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
النوع		
ذكر	٢٧٦	٥٤,٧
أنثى	٢٢٩	٤٥,٣
العمر (المتوسط الحسابي= ٣٨,٧ والانحراف المعياري=١٢,٦ سنة)		
أقل من ٣٠ سنة	١٧٠	٣٣,٧
٣٠ - ٥٠ سنة	٢١٧	٤٣,٠
أكبر من ٥٠ سنة	١١٨	٢٣,٣
المؤهل الدراسي		
ثانوي أو أقل	١٨٠	٣٥,٦
جامعي	٢٧٢	٥٣,٩
ما فوق الجامعي	١٦٣	١٠,٥
سنوات الخبرة (المتوسط الحسابي= ٧,٩ والانحراف المعياري=٦,٢ سنة)		
أقل من ٥ سنوات	١٦١	٣١,٩
٥ - ١٠ سنوات	١٨١	٣٥,٨
أكثر من ١٠ سنوات	١٦٣	٣٢,٣
المستوى التنظيمي		
الإدارة العليا	١٤٤	٢٨,٥
الإدارة الوسطى	٢٣٩	٤٧,٣
الإدارة التنفيذية	١٢٢	٢٤,٢

ثانيا : مزايا تخصيص مستشفيات وزارة الصحة من وجهة نظر عينة الدراسة

لمعرفة أهم المزايا التي يمكن أن تتحقق في حالة تخصيص مستشفيات وزارة الصحة، توصلت الدراسة إلى أن هناك العديد من المزايا التي يمكن أن تتحقق في حالة إقدام وزارة الصحة على تنفيذ عملية تخصيص مستشفياتها. ويوضح الجدول رقم (٢) وجهة نظر عينة الدراسة عن أهم المزايا التي يمكن أن تتحقق في حال تخصيص مستشفيات وزارة الصحة مرتبة تنازليا حسب قوة درجة الموافقة (حسب قيمة المتوسط الحسابي) لكل من المزايا المتوقعة المشمولة في استبانة الدراسة. ويأتي في مقدمة المزايا التي يمكن أن تتحقق في حالة تخصيص مستشفيات وزارة الصحة: تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، وسرعة تقديم الخدمات الصحية ورفع الكفاءة الإنتاجية للمستشفيات، ورضا المستفيدين عن الخدمات الصحية المقدمة. كما يوضح الجدول بقية المزايا التي يرى أفراد عينة الدراسة إمكانية تحقيقها من وراء عملية التخصيص.

الجدول رقم (٢). مزايا تخصيص المستشفيات من وجهة نظر أفراد العينة.

العبارة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة	٤,٠٥	٠,٨٦٦
سرعة تقديم الخدمات الصحية	٤,٠٤	٠,٨٤٩
رفع الكفاءة الإنتاجية للمستشفيات	٤,٠٢	٠,٨٤٢
زيادة رضا المستفيدين من الخدمات الصحية	٣,٧٩	٠,٨٦٧
تحقيق الاستقلالية الإدارية والمالية للمستشفيات	٣,٧٨	٠,٨٩٣
تخفيف الأعباء المالية على خزينة الدولة	٣,٦٠	٠,٩٧٨
زيادة موارد الدولة المالية	٣,٥٩	٠,٧٩٩
القضاء على قوائم الانتظار في الحصول على الخدمات	٣,٥٧	٠,٩٤٥
ترشيد استخدام الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات	٣,٥٧	٠,٨٨٦
حسن استخدام التقنية الحديثة في تقديم الرعاية الصحية	٣,٤٥	٠,٩٠١

ثالثا: الصعوبات التي يمكن أن تواجه تخصيص مستشفيات وزارة الصحة من وجهة نظر عينة الدراسة

في إطار الدراسة عن أهم الصعوبات التي يمكن أن تواجه عملية تخصيص مستشفيات وزارة الصحة، ترى عينة الدراسة مجموعة من الصعوبات التي يوضحها الجدول رقم (٣) وهي (مرتبة تنازليا حسب قيمة المتوسط الحسابي). ويبين الجدول أن أكثر من ٨٠٪ من أفراد عينة الدراسة ترى أن تخصيص المستشفيات سيؤدي إلى ارتفاع تكاليف الخدمات الصحية وزيادة في حجم البطالة بين المهنيين الصحيين وصعوبة في نقل أو تأهيل الموظفين القدامى في وزارة الصحة إلى القطاع الخاص والنقص في الإداريين. كما يعتقد أكثر من ثلاثة أرباع عينة الدراسة إلى إمكانية مقاومة عملية التخصيص من جانب بعض العاملين في المستشفيات والتي قد تحد من نجاح عملية التخصيص، في حين يرى أكثر من ثلثي عينة الدراسة أن عملية التخصيص تتطلب رؤوس أموال كبيرة قد لا يقوى عليها القطاع الخاص ونظرة المجتمع السلبية للتخصيص، كما أن المجتمع قد لا يكون مهيئا في الوقت الحاضر لتقبل فكرة التخصيص للمرافق الصحية.

رابعا : متطلبات نجاح عملية تخصيص مستشفيات وزارة الصحة من وجهة نظر عينة الدراسة

من أجل التعرف على رأي أفراد عينة الدراسة حول متطلبات نجاح عملية تخصيص مستشفيات وزارة الصحة، يوضح الجدول رقم (٤) هذه المتطلبات مرتبة حسب متوسطاتها الحسابية، وبشكل خاص يرى ما يقارب من ثلثي المجيبين أن نجاح تخصيص مستشفيات وزارة الصحة يتطلب»قدرة الحكومة على إقناع أفراد المجتمع بجدوى عملية التخصيص» و «ضمان حد أدنى من الرعاية الصحية للأفراد المجتمع» والتسريع بتطبيق التأمين الصحي» الذي سبق الإعلان عنه. كما يوضح الجدول بقية مقومات نجاح عملية التخصيص من وجهة نظر أفراد العينة.

الجدول رقم (٣). الصعوبات التي يمكن أن تواجه عملية تخصيص المستشفيات (في الوقت الحاضر) من وجهة نظر أفراد العينة.

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ارتفاع تكاليف الخدمات الصحية	٤,٢٢	٠,٨٩٩
زيادة في حجم البطالة بين المهنيين الصحيين	٤,١٠	٠,٩٠٣
صعوبة نقل أو تأهيل موظفي القطاع العام الصحي إلى القطاع الخاص	٣,٩٩	٠,٨٣١
نقص الإداريين المؤهلين لإدارة المرافق الصحية	٣,٩٦	٠,٨٣٥
مقاومة التغيير من بعض العاملين في القطاع الصحي	٣,٧٢	٠,٩٤٠
الاستثمار في القطاع الصحي الخاص يتطلب رأس مال كبير	٣,٦١	٠,٨٠٦
نظرة المجتمع السلبية للتخصيص	٣,٥٩	٠,٩٤٢
المجتمع غير مؤهل في الوقت الحاضر لتقبل فكرة تخصيص المستشفيات	٣,٥٧	٠,٩٥٧
افتقار القطاع الخاص للخبرة في إدارة المرافق الصحية	٣,٥١	٠,٨١٩
الوضع الاقتصادي في الوقت الحاضر غير مناسب لتطبيق عملية تخصيص المستشفيات	٣,٥٠	٠,٩٩٩

الجدول رقم (٤). مقومات نجاح عملية تخصيص المستشفيات من وجهة نظر أفراد العينة.

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
قدرة الحكومة في إقناع أفراد المجتمع بجدوى التخصيص	٣,٩٥	٠,٩٨٧
ضمان حد أدنى من الرعاية الصحية لأفراد المجتمع	٣,٩٢	٠,٨٩٨
التسريع بتطبيق التأمين الصحي	٩٠.٣	٠,٩٢٥
ضمان حد أدنى من الرعاية الصحية للمواطنين	٣,٨٤	٠,٨٨٧
التدرج في عملية التخصيص للخدمات الصحية	٣,٨٣	٠,٩٩١
وضع خطة محتملة لمواجهة فائض العمالة الصحية	٣,٧٨	٠,٩٢٠
الدعم الحكومي لعملية التخصيص	٣,٧٤	٠,٧٣٢
اختيار التوقيت المناسب لتخصيص المستشفيات	٣,٧٣	٠,٨٣٥
وضع معايير ومواصفات للخدمات الصحية المتوقعة	٣,٦٩	٠,٨٤٠
تهيئة وتدريب القيادات التي ستقوم بإدارة عملية التخصيص	٣,٦٨	٠,٦٦٤

خامسا : مدى موافقة أفراد عينة الدراسة على تخصيص مستشفيات وزارة الصحة في الوقت الحاضر (بشكل عام)

من أجل التعرف على رأي أفراد عينة الدراسة – بشكل عام – حول مدى موافقتهم (أو عدم موافقتهم) على تخصيص مستشفيات وزارة الصحة في الوقت الحاضر، توضح النتائج أن ٤٠٪ من أفراد العينة يوافقون على تخصيص المستشفيات، مقابل (٣٨٪) لا يوافقون على عملية التخصيص، بينما يرى ٢٢٪ من أفراد العينة أنهم لم يتخذوا قراراتهم بعد حول عملية التخصيص. وتبين هذه النتائج أن هناك انقساما بين أفراد العينة حول هذا الموضوع.

سادسا : مدى موافقة أفراد عينة الدراسة على تخصيص المستشفيات حسب خصائصهم الديموغرافية

من أجل التعرف على مدى التوافق (أو الاختلاف) بين الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة (الجنس، العمر، المؤهل الدراسي، سنوات الخبرة، المستوى التنظيمي) وموافقتهم (أو عدم موافقتهم) على تخصيص مستشفيات وزارة الصحة، فإن هذا الجزء من النتائج يوضح ذلك (وذلك بعد استبعاد المجيبين الذين يتخذون موقفا حياديا من عملية التخصيص).

حسب الجنس

يوضح الجدول رقم (٦) موقف كل من الرجال والنساء المشمولين في عينة الدراسة تجاه عملية تخصيص مستشفيات وزارة الصحة حيث بلغت نسبة الرجال الموافقين ٤٨,١٪ في حين بلغت نسبة النساء الموافقات على عملية التخصيص ٥٥,٨٪ وبالرغم من هذا الاختلاف في النسبة بين المجيبين من الرجال والنساء إلا أنه غير دالٍّ إحصائياً (حيث بلغت الدلالة الإحصائية ٠,١٥٦).

الجدول رقم (٥). مدى موافقة عينة الدراسة على عملية تخصيص مستشفيات وزارة الصحة (في الوقت الحاضر) *

العبارة	معدل التكرارات (النسبة المئوية)*٪					المتوسط الحسابي	المنوال
	١	٢	٣	٤	٥		
ما مدى موافقتك (أو عدم موافقتك) على تخصيص مستشفيات وزارة الصحة في الوقت الحاضر	٩,٥	٢٨,٥	٢٢	٢٧,٩	١٢,١	٣,٠٥	٢

* على مقياس ليكرت (غير موافق بشدة = ١،غير موافق = ٢، لا أدري = ٣، موافق = ٤، غير موافق بشدة = ٥)

الجدول رقم (٦). مدى موافقة المجيبين من عملية تخصيص المستشفيات حسب الجنس

الجنس	موقف المجيبين من عملية التخصيص		قيمة إحصاء كا^2	قيمة مستوى الدلالة (P-value)
	عدد ونسبة الموافقين*	عدد ونسبة الغير موافقين**		
ذكر	١١١ ٪٤٨,١	١٢٠ ٪٥١,٩	٢,٠١	٠,١٥٦
أنثى	٩١ ٪٥٥,٨	٧٢ ٪٤٤,٢		

* موافق أو موافق بشدة
** غير موافق أو غير موافق بشدة

حسب العمر

يوضح الجدول رقم (٧) موقف المجيبين في عينة الدراسة تجاه عملية تخصيص مستشفيات وزارة الصحة حسب الفئة العمرية للمجيبين ويوضح الجدول أن هناك اختلافا دالاً إحصائياً بين المجيبين حسب الفئة العمرية لهم، حيث يميل فئة صغار السن أكثر من غيرهم إلى الموافقة على عملية التخصيص. وبشكل عام فإن هناك تناسبا عكسيا بين سن المجيبين ومدى موافقتهم من عملية التخصيص حيث إنه كلما كان عمر المجيب مرتفعا قلت درجة الموافقة.

الجدول رقم (٧). مدى موافقة المجيبين على عملية تخصيص المستشفيات حسب العمر.

العمر	موقف المجيبين من عملية التخصيص		قيمة إحصاء كا^2	قيمة مستوى الدلالة (P-value)
	عدد ونسبة الموافقين*	عدد ونسبة الغير موافقين**		
أقل من ٣٠ سنة	١٠٦ ٪٧٦,٣	٣٣ ٪٢٣,٧	٦٥,٩٨	٠,٠٠١
٣٠ – ٥٠ سنة	٦٧ ٪٤٧,٥	٧٤ ٪٥٢,٥		
أكبر من ٥٠ سنة	٢٩ ٪٢٥,٤	٨٥ ٪٧٤,٦		

* موافق أو موافق بشدة
** غير موافق أو غير موافق بشدة

حسب سنوات الخبرة:

يوضح الجدول رقم (٨) موقف المجيبين من أفراد عينة الدراسة تجاه عملية تخصيص مستشفيات وزارة الصحة حسب سنوات الخبرة، ويوضح الجدول أن هناك اختلافا دالاً إحصائياً بين المجيبين حسب سنوات خبرتهم ومدى موافقتهم على تخصيص مستشفيات وزارة الصحة في الوقت الحاضر. ويتبين أن أفراد العينة الذين خبرتهم قليلة يميلون إلى الموافقة إلى تخصيص المستشفيات الحكومية على عكس أولئك الذين خبرتهم كبيرة، ولعل السبب يعود إلى رؤى شخصية تتعلق بالأمن الوظيفي والحقوق المالية وما شابه ذلك.

الجدول رقم (٨). مدى موافقة المجيبين على عملية تخصيص المستشفيات حسب سنوات الخبرة.

عدد سنوات الخبرة	موقف المجيبين من عملية التخصيص		قيمة إحصاء كا^2	قيمة مستوى الدلالة (P-value)
	عدد ونسبة الموافقين*	عدد ونسبة الغير موافقين**		
٥ سنوات أو أقل	١٠٤ ٪٧٩,٤	٢٧ ٪٢٠,٦	٦٨,٨٧	٠,٠٠١
٦ – ١٠ سنوات	٥١ ٪٤٦,٨	٥٨ ٪٥٣,٢		
أكثر من ١٠ سنوات	٤٧ ٪٣٠,٥	١٠٧ ٪٦٩,٥		

* موافق أو موافق بشدة
** غير موافق أو غير موافق بشدة

حسب المؤهل الدراسي:

يوضح الجدول رقم (٩) موقف المجيبين في عينة الدراسة تجاه عملية تخصيص مستشفيات وزارة الصحة حسب مؤهلهم الدراسي، ويوضح الجدول أن هناك اختلافا دالاً إحصائياً بين المجيبين حسب مؤهلهم الدراسي ومدى موافقتهم على تخصيص مستشفيات وزارة الصحة في الوقت الحاضر. ويتبين أن أفراد العينة الذين لديهم مؤهلات دراسية دنيا يميلون إلى الموافقة إلى تخصيص المستشفيات الحكومية على عكس أولئك الذين لديهم مؤهلات دراسية عليا، ولعل السبب يعود إلى رؤى شخصية تتعلق بالأمن الوظيفي والحقوق المالية وما شابه ذلك.

حسب المستوى التنظيمي:

يوضح الجدول رقم (١٠) موقف المجيبين تجاه عملية تخصيص مستشفيات وزارة الصحة حسب المستوى التنظيمي الذي يشغلونه، ويوضح الجدول أن هناك اختلافا دالاً إحصائياً بين المجيبين حسب مستواهم الإداري ومدى موافقتهم على تخصيص مستشفيات وزارة الصحة في الوقت الحاضر، ويتبين أن أفراد العينة الذين يشغلون مناصب في الإدارة الوسطى يميلون إلى الموافقة إلى تخصيص المستشفيات الحكومية على عكس أولئك الذين يشغلون مناصب إدارية عليا ، ولعل السبب يعود إلى رؤى شخصية تتعلق بالأمن الوظيفي وما شابه ذلك.

الجدول رقم (٩). مدى موافقة المجيبين على عملية تخصيص المستشفيات حسب المؤهل الدراسي

المؤهل الدراسي	موقف المجيبين من عملية التخصيص		قيمة إحصاء كا^2	قيمة مستوى الدلالة (P-value)
	عدد ونسبة الموافقين*	عدد ونسبة الغير موافقين**		
ثانوية عامة (أو أقل)	٩٨ ٦٧,٦٪	٤٧ ٣٢,٤٪	٣٥,٥٨	٠,٠٠١
جامعي	٩٥ ٤٦,٨٪	١٠٨ ٥٣,٢٪		
فوق الجامعي	٩ ١٩,٦٪	٣٧ ٨٠,٤٪		

* موافق أو موافق بشدة
** غير موافق أو غير موافق بشدة

الجدول رقم (١٠). مدى موافقة المجيبين على عملية تخصيص المستشفيات حسب المستوى التنظيمي.

المستوى الإداري	موقف المجيبين من عملية التخصيص		قيمة إحصاء كا^2	قيمة مستوى الدلالة (P-value)
	عدد ونسبة الموافقين*	عدد ونسبة الغير موافقين**		
إدارة عليا	٢٠ ٩,٩٪	٧٦ ٣٩,٦٪	٤٥,٤٦	٠,٠٠١
إدارة وسطى	١٨٢ ٩٠,١٪	١١٦ ٦٠,٤٪		

* موافق أو موافق بشدة
** غير موافق أو غير موافق بشدة

مناقشة النتائج

سعت هذه الدراسة إلى التعرف على اتجاهات المسئولين في مستشفيات وزارة الصحة نحو تخصيص المستشفيات التابعة للوزارة، وذلك من خلال تشخيص وتحليل مجموعة من المحاور تمثلت في التعرف على مدى موافقة (أو عدم موافقة) المسئولين في وزارة الصحة من تخصيص المستشفيات التابعة لوزارة الصحة، وبيان أهم الإيجابيات والصعوبات التي يمكن أن تنتج من عملية تخصيص المستشفيات التابعة لوزارة الصحة وكذلك التعرف على أهم مقومات نجاح تخصيص هذه المستشفيات. كذلك قامت هذه الدراسة بالتعرف على ما إذا كانت الاختلافات في المتغيرات الشخصية لأفراد العينة لها أثر في اتجاهاتهم نحو عملية التخصيص.

أوضحت النتائج أن أفراد عينة الدراسة منقسمون حول عملية تخصيص مستشفيات وزارة الصحة؛ ما بين مؤيد لها ومتفائل بها وذلك اقتناعا بالمزايا التي يمكن أن تحققها عملية التخصيص وما بين معارض لها ومتخوف منها. ويمكن أن يعزى ذلك الانقسام إلى عدة أسباب في مقدمتها حداثة فكرة التخصيص في العالم العربي بشكل عام وفي دول الخليج العربية بشكل خاص. كما

أن عدم توافر معلومات كافية لدى أفراد عينة الدراسة حول عملية تخصيص المرافق الصحية من حيث مزاياها وعيوبها ومقومات نجاحها يمكن أن يفسر هذه النتيجة. تشير الدراسات المختلفة في حقل الإدارة الصحية وغيرها من العلوم الاجتماعية أن نقص المعلومات أو غيابها لدى المسئولين يعتبر سببا أساسيا في التردد في اتخاذ القرار؛ خاصة عندما يكون لذلك القرار بعض التبعات التي تهم المستفيدين من الخدمات التي تقدمها المنظمات (Al-Mazrou and Al-Shammari, 1991; Kapirriri and Bondy, 2006).

كما تشير نتائج الدراسة أن هناك العديد من المزايا التي يرى أفراد عينة الدراسة أهميتها والتي يمكن أن تتحقق في حال إتمام عملية تخصيص مستشفيات وزارة الصحة وفي مقدمتها مزايا تتعلق بالجودة وسرعة تقديمها وكذلك سهولة الوصول للخدمة والعدالة في توزيع الخدمات وتوفيرها للمحتاجين وكفاءة أداء العمل في المستشفيات. هذه العوامل ربما تكون هاجس المجيبين على استبانة الدراسة وربما أن الوضع الحالي في مستشفيات وزارة الصحة يفتقدها. تتفق نتائج هذه الدراسة مع تلك التي توصلت إليها العديد من الدراسات مثل تلك التي عقدت في كندا (Gordonn *et al*, 1998; Flood and Archibald, 2001) و المملكة الأردنية (Awamleh, 2002) وسنغافورة (Lim, 2004) والمملكة العربية السعودية (Al-sarhan and Presley, 2001)، وغيرها من دول العالم.

كما توضح النتائج أيضا أن أفراد عينة الدراسة يعتقدون أن هناك العديد من الصعوبات التي قد تعيق عملية تخصيص مستشفيات وزارة الصحة – على الأقل في الوقت الحاضر – ما لم يتم التغلب عليها أو الاستعداد لها مبكرا قبل إتمام عملية التخصيص. يأتي في مقدمة هذه العوائق احتمال ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية وزيادة البطالة بين العاملين في القطاع الصحي ومشكلة عملية نقل موظفي وزارة الصحة للقطاع الخاص. ومثل هذه النتائج أشارت لها بعض الدراسات التي تم القيام بها في بعض دول العالم والتي تقدم الرعاية الصحية من خلال نظمها الصحية الاجتماعية مثل المملكة المتحدة (Eiser *et al*, 1996)، وتركيا (Keller *et al*, 1994)، والهند (Purohit, 2001)، وغيرها.

وتشير نتائج الدراسة أيضا أنه في سبيل ضمان نجاح عملية التخصيص يرى أفراد عينة الدراسة أنه لابد من توافر العديد من المقومات الضرورية اللازمة لنجاح عملية التخصيص ومنها إقناع الرأي العام المحلي بفكرة التخصيص وأن ذلك لن يسلبهم ميزة أو حقا في الرعاية الصحية وكذلك التسريع في تطبيق التأمين الصحي الذي سبق الإعلان عنه. تتفق معظم المزايا والصعوبات والمقومات التي أشار إليها أفراد عينة الدراسة مع معظم الدراسات الاقتصادية أو الاجتماعية التي تناقش قضايا التخصيص وآثارها الاجتماعية والعمالية والاقتصادية. ومن أمثلة هذه الدارسات تلك التي عقدت في روسيا (Bebardeleben, 1999) والصين (Kaufman and Jing, 2002)، وفيتنام (Irvin, 1996)، واليونان (Tountas, *et al*, 2005)، ونحوها.

تبين نتائج الدراسة أن المسئولين في الإدارة العليا ــ على خلاف ما كان متوقعا ــ والمسئولين الذين يحملون مؤهلات دراسية عليا وكذلك المسئولين الذين لديهم سنوات خدمة أكثر في القطاع الصحي هم أكثر المعارضين لفكرة تخصيص مستشفيات وزارة الصحة

في الوقت الحاضر، وربما يكون ذلك بسبب عدم مناسبة التوقيت لإجراء عملية التخصيص في الوقت الحاضر أو نتيجة لعدم وجود البيئة المناسبة لعملية التخصيص في الوقت الراهن او التخوف من فشله بسبب الصعوبات التي تواجه عملية التطبيق.

توصيات الدراسة

أولا : التوصيات

بناء على ما توصلت إليه الدراسة من نتائج فإنها تطرح التوصيات التالية من أجل تحقيق أكبر قدر ممكن من المزايا وتقليل العوائق أو تذليلها:

١- إن تخصيص القطاع الصحي يعتبر عملية معقدة تحمل في طياتها أبعادا متعددة وخاصة الأبعاد الاقتصادية، والاجتماعية لذا يلزم الأخذ بها عند رسم استراتيجيات التخصيص وتنفيذها، حيث أن تجارب التخصيص لا يمكن نقلها بحذافيرها من دولة إلى أخرى. إن نجاح عملية التخصيص يتطلب تهيئة المناخ المناسب وخاصة على المستوى المجتمعي وإقناع الناس بعملية التخصيص حتى تتحقق الفوائد المتوقعة والتي ستعود على المواطن بالنفع الكبير.

٢- أن يكون الباعث الحقيقي من وراء عملية التخصيص هو التحسين في الجودة وسرعة تقديمها وليس مجرد نقل احتكار الخدمات والمرافق الصحية من القطاع العام (وزارة الصحة) إلى القطاع الخاص.

٣- تخصيص القطاع الصحي ليس هدفاً في حد ذاته وإنما وسيلة للوصول إلى رفع الكفاءة والفعالية في هذا القطاع، وبالتالي فإنه يجب أي يراعى في ذلك الصعوبات التي ستواجه عملية التخصيص وكذلك المقومات الضرورية اللازمة لنجاح عملية التخصيص ودراستها بعناية قبل الإقدام على عملية التخصيص. كما يجب عدم الاستعجال في عملية التخصيص وضرورة إخضاعها لدراسات متأنية يشارك فيها جميع الأطراف ذوي العلاقة من مزودين للخدمة والمستفيدين منها والجهات الرقابية وخبراء الجامعات والمسئولين في وزارة الصحة والقطاعات الحكومية الأخرى التي تقدم الرعاية الصحية للمواطنين.

٤- في حال تبني الحكومة لفكرة تخصيص القطاع الصحي (أو المستشفيات) فإنه لابد من إتخاذ التدابير اللازمة التي تضمن الرعاية الصحية الملائمة لجميع المواطنين والتقليل من الآثار المالية التي قد يتأثر بها المستفيدون من الخدمات الصحية. وقد تكون فكرة التأمين الصحي حلا جزئيا لهذه المشكلة. ولذلك فإنه يلزم الإسراع (الإسراع المبني على أسس سليمة) في تطبيق التأمين الصحي التعاوني والذي سبق أن أعلنت الحكومة عنه.

٥- حيث إن تخصيص القطاع الصحي يعتبر – في حال تنفيذه – تجربة جديدة على خلاف الأنشطة الاقتصادية الأخرى، فإنه من المناسب الاستفادة من تجارب الدول الأخرى والتعاون معها في هذا المجال.

٦- التأكد من جاهزية أفراد المجتمع لتقبل فكرة تخصيص المستشفيات، وهذا قد يعني إجراء حملات توعوية من خلال وسائل الإعلام المختلفة عن فكرة التخصيص والفوائد المتوقعة منها. كما يمكن الاستعانة بالجامعات والمتخصصين في إقامة ندوات ومحاضرات عن تخصيص القطاع الصحي والفوائد المتوقعة منها والآثار المترتبة على ذلك.

٧- التأكد من جاهزية المرافق وقدرتها على التعامل

مع الوضع الجديد (في حالة إقرار عملية التخصيص) حتى لا يأخذ المستفيدون انطباعا غير جيدا عن عملية التخصيص بمجرد تطبيقها.

٨- يكون تطبيق التخصيص على المستشفيات تدريجياً ووفق جدول زمني وفي مناطق أو مدن محدودة مبدئيا، وتكون مخرجات ذلك بمثابة تغذية عكسية يستفاد منها عند التطبيق على أنواع المستشفيات الأخرى أو في المناطق الأخرى.

٩- لا بد من إشراك كافة الأطراف في عملية التخصيص (مثل الموظفين في المستشفيات والمستفيدين وشركات التأمين، وغيرهم) في عملية التخطيط والتنظيم والتنفيذ لعملية التخصيص وجعلهم جزءاً لا يتجزأ من هذه العملية، وهذا يجعل عملية التخصيص أكثر ثباتا وقبولا.

١٠- أن يؤخذ في الاعتبار ما يمكن أن يحدث من ردود الفعل من الموظفين نتيجة لاختفاء بعض الوظائف والاستغناء عن العمالة الزائدة، كما يجب أن تعالج عملية التخصيص وأن لا تكون عملية التخصيص عبئا إضافيا على مشكلة البطالة.

١١- أن يلتزم القطاع الخاص بتوظيف المواطنين وإحلال العمالة السعودية محل العمالة الأجنبية حتى يكون لذلك وقعا إيجابيا في نفوس الموظفين تجاه عملية التخصيص، كما يلزم وضع التشريعات العمالية التي تضمن حقوق العاملين القدامى.

١٢- إجراء دراسات مماثلة على نطاق أوسع، بحيث تشمل اتجاهات وآراء أفراد المجتمع حول هذا الموضوع الحيوي والهام.

ثانيا : الدراسات المستقبلية

من الأهمية بمكان إجراء دراسات مستفيضة وعاجلة حول الآثار الاجتماعية والاقتصادية والعمالية والإدارية المحتملة والتي يمكن أن تنشأ من عملية تخصيص المستشفيات في المملكة العربية السعودية وهو ما لم تقم به هذه الدراسة. كما يلزم إجراء دراسات علمية متعمقة سابقة لعملية تخصيص المرافق الصحية في مناطق أخرى من المملكة، فضلاً عن الاستفادة من التجارب العملية (إن وجدت) في هذا المجال في الدول المختلفة وذلك بهدف الوصول إلى أفضل شكل وأكمل تطبيق لهذه التجربة.

ثالثا : الخاتمة

تواجه المستشفيات التابعة إلى وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية تحديات جمة تتمثل في النمو المتزايد في حجم الإنفاق عليها، وانخفاض مستوى جودة الخدمة المقدمة، وتزايد حجم الطلب على خدماتها مع ما يرافق ذلك من ارتفاع كبير في معدل النمو السكاني.

هذا الوضع يتطلب إعادة التفكير بشكل أساس في كيفية إدارة هذه المستشفيات بما يساهم في تقديم خدمات أفضل للمواطنين ويقلل من الأعباء المالية الملقاة على عاتق الدولة. وعلى الرغم أن الحل المقترح بين أوساط الكثير من المسئولين والمهتمين بهذا الأمر هو اللجوء إلى تخصيص هذه المستشفيات إلا أن التساؤل الذي يطرح نفسه إلى أي مدى سيساهم التخصيص في حل المسألة الصحية في المملكة، وهذا يجعل الباب مفتوحا أمام الدارسين للمزيد من البحث والدراسة.

المراجع

أولا: المراجع العربية

أخضر، فاروق، تخصيص الاقتصاد السعودي بين النظرية والتطبيق، الشركة السعودية للأبحاث والنشر، (١٩٩٤م): ٢٣-٢٥.

الأمانة العامة لاتحاد الغرف العربية، غرفة التجارة والصناعة والزراعة للبلاد العربية، الآثار الاجتماعية الناجمة عن تنفيذ سياسات التخصيص في البلاد العربية (٢٠٠٩م):٢٩٣-٣٠٦.

التويجري، محمد، بدايات للتخصصية في اقتصاد يسوده القطاع الخاص: تجربة المملكة العربية السعودية، المنظمة العربية للتنمية الإدارية (١٩٩٦م): ٢٣٣-٢٥٤.

حسين، عمر، الجات والخصخصة (الكيانات الاقتصادية الكبرى، التكاثر البشري والرفاهية)، دار الكتاب الحديث (١٩٩٧م): ٨٣-٩٠.

خضر، حسان، خصخصة البنية التحتية، سلسلة جسر التنمية، المعهد العربي للتخطيط بالكويت، العدد الثامن عشر، حزيران (٢٠٠٣م): ٨.

داغستاني، عبد العزيز إسماعيل. التخصيص رؤية اقتصادية، الرياض: مركز الملك فيصل للبحوث والدراسات الإسلامية، ٢٠٠٠م.

درهوفن، رولف فان، ومسعود كارشناس، وجورجي شيراسكي ، التخصيصية وقضايا العمل والعمال في سياق الإصلاح الاقتصادي، في: طاهر كنعان (تحرير) ، الآثار الاجتماعية للتصحيح الاقتصادي في الدول العربية (أبو ظبي: صندوق النقد العربي)، (١٩٩٦م):٢٨١-٣٢٢.

ديوب، محمد المتطلبات الأساسية لنجاح برنامج الخصخصة، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (٢٠٠٦م)، مجلد (٢٨) العدد (٢): ١٠-٣٠.

السقا، محمد، تجربة الخصخصة في المملكة المتحدة، مجلة العلوم الاجتماعية، (١٩٩٧م) مجلد (٢٥) عدد (٢): ٥٥-٦٣.

شافعي، عبد المنعم ، مناقشة لخيارات التخصصية ومتطلبات الاقتصاديات التي في طور النمو: مع إشارة خاصة لدور القطاع الخاص والتجربة التخصصية في سلطنة عمان، مجلة الإداري، (١٩٩٥م) مجلد (١٧)، عدد (٦٣):١٣١.

الشقاوي، عبد الرحمن بن عبد الله، «نحو أداء أفضل في القطاع الحكومي في المملكة العربية لسعودية»، ندوة الرؤية المستقبلية للاقتصاد السعودي، وزارة التخطيط، الرياض ٢٠٠٢م.

الصادق، علي، والجارحي، معبد، ولطيفة، السياسات النقدية في الدول العربية، أبوظبي : صندوق النقد العربي (١٩٩٩م).

العناني، جوادوريا خلف، التخصيصية في المملكة الأردنية الهاشمية، ندوة التخصيصية والتصحيحات الهيكلية في البلاد العربية، أبو ظبي، صندوق النقد العربي (١٩٨٨م): ١٨٢-١٨٣.

الفاعوري، رفعت: تجارب عربية في الخصخصة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية (٢٠٠٤م): ٣٧-٤٢.

الفاعوري، رفعت ، وجولو، هند، خصخصة المؤسسة العامة القطرية للاتصالات السلكية واللاسلكية (كيوتل) والآثار المترتبة عليها، مجلة الإدارة

العامة، (١٩٩٨م) مجلد (٣٧)، عدد (٤): ٧١٣-٧٤٧.

القحطاني، سالم؛ العامري ، أحمد؛ آل مذهب، معدي؛ والعمر، بدران. منهج البحث في العلوم السلوكية، الرياض : المطابع الوطنية الحديثة (١٤٢١هـ).

القضاة، عادل، التخاصية في الأردن، المؤتمر الأول لرجال الأعمال والمستثمرين الأردنيين، عمان، (١٩٩٨م): ٨-٩.

قنوع، نزار، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية (٢٠٠٥م)، مجلد (٢٧) عدد (2): ٤٧-٦٥.

القويز، عبد الله، التخصيص: أهدافه وأسسه وفوائده وشروط نجاحه. مركز الملك فيصل للبحوث والدراسات الإسلامية (١٩٩٩م).

المالكي، ماجد، إستراتيجية الخصخصة في إطار الإصلاحات الهيكلية، ندوة توجهات وآفاق الخصخصة، غرفة تجارة وصناعة قطر (١٩٩٦م): ٣٢.

المنجي، بودوارة ، تخصيص المؤسسات العمومية في تونس، ندوة جهود ومعوقات التخصيص في الدول العربية، (١٩٩٥م): ٢٥٩.

النمر، سعود، اتجاهات بعض المنتفعين بخدمات بعض الأجهزة الحكومية في المملكة العربية السعودية حول التخصيص، مجلة الإدارة العامة، معهد الإدارة العامة (٢٠٠٥م)، المجلد (٣٤)، العدد (٢): ١٧١-٢٠٣.

هندي، منير، أساليب وطرق خصخصة المشروعات العامة، الخبرات العالمية، المنظمة العربية للتنمية الإدارية (١٩٩٥م):٤-٥.

وزارة التخطيط، خطة التنمية التاسعة، المملكة العربية السعودية (٢٠١٠-٢٠١٤م).

وزارة الصحة، الكتاب الإحصائي السنوي، المملكة العربية السعودية ١٤٣٠ هـ.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Alaiban, K., Al-Omar, B. and Al-Assaf, A. (2003). "A survey assessing patient satisfaction at public and private healthcare facilities in Riyadh, Saudi Arabia." Annals of Saudi Medicine, 23: 417-419.

Al-Homeadan, A. (2004). «Privatization in Saudi Arabia: is it time to introduce it into the public sector domain?» Journal of American Academy of Business, Cambridge, 4(1-2): 109-117.

Al-Mazrou, Y. and Al-Shammari, S. (1991). «Community participation and attitudes of decision-makers towards community involvement in health development in Saudi Arabia.» Bulletin of the World Health Organization, **69**(1): 43-50.

Al-Omar, B. (2000). «Patients expectations, satisfaction and future behavior in hospitals in Riyadh city.» Saudi Medical Journal, 21(7): 655-665.

Al-Sarhan, M. and Presley, J. (2001). «Privatisation in Saudi Arabia: an attitudinal survey.» Managerial Finance, 27(10-11):114-122.

Awamleh, N. (2002). «Public officials› attitudes towards privatization in Jordan: a field survey.» The International Journal of Public Sector Management, 15(3): 237-256.

Babbie, K. (1995). The Practice of Social Research New York: Wadsworth Publishing Co.

Bach, S. (2000). «Decentralization and privatization in municipal services: The case of health services.» WHO, International Labour Office, Geneva.

Bebardeleben, J. (1999). «Attitudes towards privatisation in Russia. Europe-Asia Studies, 51(3): 447-465.

Dennis, A. (1996). Strategic Management of privatization: A framework for planning and implementation. Public Administration and Development, 16(3):249.

Eiser, J., Reicher, S., Podpadec, T. (1996). "Attitudes to privatization of UK public

Organization, 82(2): 106-114.

Keller, A., Dogan, C., Eroglu, O. (1994). Evaluating privatization policies in Turkey. International Journal of Public Sector Management, 7(1): 15-24.

Lim, M. (2004). «Shifting the burden of health care finance: a case study of public–private partnership in Singapore», 69(1): 83-92.

Mays, G., McHugh, M., Shim, K., Perry, N., Halverson, P., Lenaway, D. Moonesinge, R. (2004). «Identifying dimensions of performance in local public health systems: Results from the national public health performance standards program.» Journal of Public Health Management and Practice, 10(3): 193-203.

Mills, A., Brugha, R., Hansson, K. McPake, B. (2002). «What can be done about the private health sector in low-income countries?» Bulletin of the World Health Organization, 80(4): 325-330.

Pollock, A. (2002). «Rewriting the regulations: how the World Trade Organisation could accelerate privatisation in health-care system.» The Lancet, 356: 1995-2000.

Purohit, B. (2001). «Private initiatives and policy options: recent health system experience in India.» Health Policy and Planning, 16(1): 87-97.

Rubens, R. Privatization the State and International institutions, Journal of International Affairs, 1997, 50(2): 409.

Quinn, K. Osteen, M. (1998). «Privatization: public private partnerships provide essential services in financing a commonwealth». Washington, DC, Government Finance Research Center, 66-82.

Saeed, K. (1994). «Patient waiting time at the Prince Salman hospital, Riyadh.» Saudi Medical Journal, 15(3): 219-222.

Tountas, Y., Karnaki, P., Pavi, E., Soulious, K. (2005). The «unexpected» growth of the private health sector in Greece. Health Policy, 74(2):167-180.

utilities: anticipating industrial practice and environmental effects." Journal of Consumer Policy, 19(2): 193-208.

Flood, C., Archibald, T. (2001). The illegality of private health care in Canada. Canadian Medical Association Journal, 164(6), 825-830.

Gordon, M., Mintz, J., Chen, D. (1998). «Funding Canada›s health care system: a tax-based alternative to privatization.» Canadian Medical Association Journal, 159, 493-496.

Hemming, E. Prabha, N. (1996). «Determinants of Privatization levels in Developing countries.» Social Science Quarterly **77**(2): 434-444.

Irvin, G. (1996). «Emerging issues in Viet Nam: privatisation, equality and sustainable growth.» The European Journal of Development Research, 8(2): 178-199.

Kapiriri, L. Bondy, S. (2006). «Health practitioners› and health planners› information needs and seeking behavior for decision making in Uganda.» International Journal of Medical Informatics, **75**: 714-721.

Kaufman, J., Jing, F. (2002). Privatisation of health services and the reproductive health of rural Chinese women.» Reproductive Health Matters, 10(20): 108-116.

Kaya, S., Eroglu, K., Vural, G., Shwartz, M. Restuccia, J. (2001). «Factors affecting appropriateness of hospital utilization in two hospitals in Turkey.» Journal of Medical Systems, 25(6): 373-783.

Keane, C., Marx, J. Ricci, E. (2002). «Public health privatization: proponents, resisters and decision-makers.» Journal of Public Health Policy, 23(2): 133-152.

Keon, C. (1998). Privatization in State Government. Public Administration Review, 58(4): 374-375.

Kerssens, J., Groenewegen, P., Sixma, H., Boerma, W. Eijk, I. (2004). "Comparison of patient evaluations of health care quality in relation to WHO measures of achievement in12 European countries." Bulletin of the World Health

Attitudes towards privatizing governmental hospitals in Saudi Arabia: The views of the Ministry of Health decision makers

Ahmed S. Alaameri
Department of Public Administration
College of Business Administration
King Saud University, Saudi Arabia

Saad A. Alghanim
Department of Health Administration
College of Business Administration
King Saud University, Saudi Arabia
alaameri@ksu.edu.sa

(Received 23/11/1431H, Accepted for Publication 20/2/1433H)

Keywords: Health sector, hospitals, privatization, Saudi Arabia

Abstract. The purpose of this descriptive study was to determine the attitudes of decision makers in the Ministry of Health towards the privatization of the governmental hospitals. The study was also set to gain knowledge on the benefits and obstacles associated with privatization and the requirements that might be needed before privatization. The data were collected using a self-administered questionnaire. Six hundred questionnaires were distributed, of which 505 were returned and valid for analysis. The results indicated that respondents were split on their agreement towards privatization. The results indicated that the lack of information about the concept of privatization and the consequences that might occur as a result of privatization were among the most important factors that hindered respondents to agree on privatization. The study suggests that necessary logistics, such as educational campaigns to the public, protecting current employed staff rights, readiness of healthcare infrastructure and speeding up the cooperative health insurance are among the possible prerequisites before making the decision of privatization. Further research is needed at a wider level in other parts of the Kingdom about this important topic.