

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / تخصص: إدارة الرعاية الصحية

تقرير عن أخلاقيات البحث العلمي

إعداد الطالبة

أبرار عوض عمر النخبي

إشراف

د. الفيصل عبد الحميد

د. فايز جراد

العام الدراسي: 2026

المقدمة:

تُعرّف أخلاقيات البحث العلمي في الفضاء الأكاديمي والبيروقراطي الإداري بأنها مجموعة المبادئ والقواعد الموجهة للسلوك البحثي، والتي تضمن حماية حقوق المبحوثين وكرامتهم وسلامتهم أثناء عمليات توليد المعرفة وتطبيقها، مع الحفاظ على نزاهة ومصادقية النتائج المستخلصة. ووفقاً للأدبيات المعتمدة من منظمة الصحة العالمية (WHO) والمنبثقة محلياً عن تنظيمات الدليل الوطني للأخلاقيات الحيوية الصادر عن مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية (KACST)، فإن هذه الأخلاقيات ترتكز بنيوياً على أربعة أركان أساسية: احترام الاستقلالية الفردية (Autonomy) عبر الإرادة الطوعية المحمية بالموافقة المستنيرة، وتحقيق المنفعة (Beneficence) من خلال تعظيم العوائد المعرفية والتنموية، وعدم الإضرار (Non-Maleficence) بتقليل المخاطر البيروقراطية أو الوظيفية، والعدالة التوزيعية (Justice) التي تضمن تكافؤ الفرص والأعباء بين كافة الفئات الخاضعة للدراسة.

إن نقل هذا التعريف من سياقه النظري المجرد إلى الميدان التطبيقي لإدارة الرعاية الصحية يتطلب أبعاداً تفصيلية إضافية؛ فالأخلاقيات هنا لا تقف عند حدود الضوابط السريرية (Clinical Ethics)، بل تمتد لتشمل أخلاقيات الحوكمة المؤسسية والتعامل مع البيانات الإدارية والمالية الحساسة. ويصبح الامتثال لهذه المبادئ ركيزة أساسية لضمان سلامة التدفق المنهجي، لاسيما عند تفكيك المؤشرات الناتجة عن سياسات صحية عامة واسعة النطاق تمس الأمن الاجتماعي والاقتصادي للمستفيدين والكوادر التشغيلية على حد سواء.

يأتي إعداد هذا التقرير كمتطلب منهجي وتخصصي أصيل ضمن الهيكل البنائي لمقترح أطروحة الماجستير المعنونة بـ: "Evaluating the Socio-Economic Impact of the Health Sector Transformation Program under Saudi Vision 2030: A Mid-Term Mixed-Methods Assessment of Efficiency and Equity" والمرفوع إلى اللجنة العلمية المشرفة بكلية الإدارة في جامعة ميدأوشن لعام 2026. وتنبثق الحاجة الموضوعية لصياغة هذا التقرير الاستباقي من طبيعة التصميم البحثي المتبني للمنهجية المختلطة (Mixed-Methods)، حيث يفرض التشابك بين البيانات الكمية الإحصائية والبيانات الوصفية ضغوطاً وأعباءً أخلاقية معقدة ترتبط مباشرة بدديناميكية التحول الصحي المعاصر في المملكة العربية السعودية. وتتلخص مسوغات وأهداف هذا التقرير في الأبعاد التحليلية التالية:

أولاً: حوكمة البيانات وسرية السجلات الإدارية في ظل الخصخصة التشغيلية

يتطلب قياس كفاءة الإنفاق الصحي والتمويل القائم على القيمة (Value-Based Healthcare) النفاذ إلى سجلات مالية وإدارية حساسة تابعة للتجمعات الصحية (مثل التجمع الصحي الأول بالمنطقة الشرقية أو الوسطى). تعاني هذه المرحلة الميدانية مما يمكن تسميته بالتحفظ البيروقراطي والامتناع الضمني عن مشاركة مؤشرات الإنتاجية ومعدلات الهدر المالي خوفاً من التقييمات الرقابية. يسعى هذا التقرير إلى وضع إطار أخلاقي صارم لتجهيل البيانات (Anonymization) وفصل الهويات المؤسسية عن الأرقام المستخرجة من منصات "صحتي" ونظام "نفيس" الرقمي، مما يضمن طمأننة المراجع الإدارية والامتثال لتنظيمات مجلس الضمان الصحي وقرارات مجلس الوزراء المنظمة لشركة الصحة القابضة.

ثانياً: إدارة المخاطر المهنية والحد من "الخوف التنظيمي" للكوادر

يركز الشق الكيفي للأطروحة على إجراء مقابلات معمقة مع المديرين التنفيذيين ورؤساء الأقسام الطبية لتقييم أثر الانتقال من نظام الخدمة المدنية إلى عقود التشغيل الذاتي والشركات. إن رصد هذا التحول الهيكلي يتقاطع مع ظاهرة "الخوف التنظيمي" من التبعات الوظيفية والمحاسبة الإدارية في حال التعبير عن آراء نقدية تخص الفجوات التنسيقية بين التجمعات الصحية أو لجان الرعاية المديدة. يهدف التقرير إلى صياغة بروتوكول حماية متكامل يلتزم بالموافقة المستنيرة الطوعية المطلقة، مع تقديم

ضمانات مكتوبة بعدم إمكانية تتبع الآراء واستخدام الترميز العشوائي للنصوص المقابلة، تلافياً لأي إضرار وظيفي غير مقصود بالخاضعين للدراسة.

ثالثاً: معالجة قلق التثليث المنهجي (Mixed-Methods Anxiety) والنزاهة العلمية

تواجه الباحثة تحدياً أخلاقياً وعلمياً يتعلق بمدى الاتساق والتناغم عند دمج المعطيات الكمية الناتجة عن السجلات الإدارية للمستشفيات مع المعطيات الكيفية الناتجة عن استبانات ومقابلات الموظفين. إن معالجة وتدقيق الاختلافات الجوهرية بين الأرقام الرسمية الصماء والواقع الفعلي المفسر من الكوادر الطبية في مراكز الرعاية الأولية تتطلب مراجعة دقيقة للفجوات التنسيقية لمنع السقوط في فخ الانحياز التأكيدي (Confirmation Bias). يساعد هذا التقرير في رسم حدود واضحة تمنع الباحثة من الانتقائية الإحصائية أو تحويل النتائج الكيفية لتتوافق قسراً مع فرضيات الكفاءة والعدالة، مما يضمن أمانة التقييم نصف المرحلي (Mid-Term Assessment) للبرنامج.

رابعاً: استيفاء المتطلبات التنظيمية للجان الأخلاقيات المؤسسية (IRB)

يمثل التقرير خطوة تمهيدية إلزامية لتسهيل الحصول على الموافقات الأخلاقية من لجان المراجعة المؤسسية (IRB) التابعة لوزارة الصحة والجامعة. نظراً لأن فترات الانتظار الطويلة لصعود هذه الموافقات تشكل عائقاً زمنياً حرجاً يهدد استكمال الأطروحة في مدها المخطط له لعام 2026، فإن الصياغة المبكرة والمحكمة لهذا الدليل الأخلاقي تسهم في تسريع الفحص التنظيمي، وإثبات وعي الباحثة بالخصوصية التشريعية للبيانات الصحية في البيئة السعودية، وضمان تقديم دراسة رصينة مبنية على أسس معرفية صلبة وخالية من العيوب الإجرائية.

أهمية أخلاقيات البحث العلمي

في سياق تقييم السياسات العامة والتحول الهيكلي الكبرى كبرنامج تحول القطاع الصحي ضمن رؤية السعودية 2030، لا تصنف أخلاقيات البحث كإجراء تنظيمي خارجي أو مطلب تكميلي للحصول على موافقة لجان المراجعة المؤسسية (IRB) فحسب، بل هي المحدد البنوي الأول لموثوقية (Reliability) وصلاحية (Validity) النتائج العلمية. إن أي نمذجة اقتصادية أو تقييم نصف مرحلي لكفاءة الإنفاق الصحي وعدالة توزيع الخدمات يركز بالدرجة الأولى على جودة ونزاهة المدخلات البياناتية. عندما يلتزم الباحث بالأمانة العلمية والشفافية المطلقة في مرحلة جمع البيانات الكمية من السجلات الإدارية للمستشفيات، أو عبر المنصات الرقمية الوطنية مثل نظام "نفيس" ومنصة "صحتي"، فإنه يحصن دراسته من عيوب الانحياز التأكيدي (Confirmation Bias) أو الانتقائية الإحصائية الموجهة لدعم فرضيات مسبقة.

إن المنهجية المختلطة (Mixed-Methods) المعتمدة في هذا الإطار البحثي تتطلب إخضاع آليات التثليث المنهجي (Methodological Triangulation) لمعايير أخلاقية صارمة؛ حيث إن دمج المؤشرات الكمية الصماء لمراكز الرعاية الأولية مع المعطيات الكيفية المستخلصة من القيادات الإدارية يستوجب أقصى درجات النزاهة في النقل والتحليل. غياب هذا الالتزام الأخلاقي يؤدي مباشرة إلى تداعي الصلاحية الداخلية للدراسة (Internal Validity)، مما يجعل النتائج المستخلصة حول التمويل القائم على القيمة (Value-Based Healthcare) أو أداء التجمعات الصحية (كالتجمع الصحي الأول بالمنطقة الشرقية أو الوسطى) نتائج مشوهة إحصائياً وتفتقر لخاصية الموثوقية والاتساق في حال إعادة تطبيق الأداة البحثية في سياق تنظيمي مماثل.

علاوة على ذلك، فإن الشفافية الأخلاقية في توثيق الفجوات التنسيقية والصعوبات الميدانية، كقصور البيانات المالية أو تباين جودة السجلات الإدارية بين المستشفيات المحولة، تعد جزءاً لا يتجزأ من أخلاقيات النشر والتوثيق العلمي. الباحث الذي يعتمد

إلى إخفاء التحديات المنهجية أو تضخيم مؤشرات النجاح الرقمية يقع في شرك التضليل الأكاديمي، وهو ما يجرد البحث من قيمته النفعية ويحوّله إلى أداة وصفية تفقّر للعمق التحليلي والنقد الإداري الرصين المعتمد في أطر تقييم السياسات الصحية العالمية الصادرة عن منظمات مثل منظمة الصحة العالمية (WHO).

ينعكس الدور المحوري للأخلاقيات في حماية المبحوثين مباشرة على دقة المعطيات الميدانية، لاسيما عند ملامسة موضوعات إدارية وتنظيمية حساسة ترتبط بالخصخصة التشغيلية وإعادة هيكلة الكوادر البشرية تحت مظلة شركة الصحة القابضة. إن الانتقال الهيكلي من نظام الخدمة المدنية إلى عقود التشغيل الذاتي والشركات يولد نوعاً من "الخوف التنظيمي" والقلق الوظيفي لدى فئات واسعة من الكوادر الطبية والإدارية؛ مما يترتب عليه تحفظاً شديداً في التفاعل مع الباحثين أو نزوعاً نحو تقديم إجابات ديبلوماسية تفقّر للمصادقية الواقعية. وهنا تتدخل الأخلاقيات البحثية كآلية أمان مهنية وتتطلب إجراء مقابلات معمقة محاطة بضمانات قطعية تتجاوز الصيغ الروتينية للموافقة المستنيرة.

إن الالتزام الصارم بسرية البيانات وتجهيل الهويات المؤسسية والشخصية (Anonymization)، وفصل أي مؤشرات تدل على الأفراد أو الأقسام الطبية المحددة داخل لجان الرعاية المدينة أو مراكز الرعاية الأولية، يمثل الضمانة الوحيدة لكسر حاجز التحفظ البيروقراطي. عندما يطمئن المشاركون (سواء كان مديراً تنفيذياً أو طبيباً إدارياً) إلى أن آراءه النقدية حول آليات كفاءة الإنفاق أو تحديات الهيكل التنظيمي الجديد لن تُستغل إدارياً ضده، ولن تتسبب في أي إضرار بمساره الوظيفي أو تقييمه السنوي، فإنه يمنح الباحث بيانات مفسرة بعمق وشديدة القرب من الاحتكاك الميداني الفعلي.

تتجاوز أهمية الأخلاقيات النطاق الضيق للمختبرات والمكاتب الأكاديمية لتصبح درعاً واقياً للمجتمع واقتصاده الكلي؛ فالأبحاث الإدارية التي تقيم السياسات الصحية والبرامج التحولية الوطنية يترتب عليها قرارات استراتيجية تمس جودة حياة المواطنين وعدالة توزيع الخدمات الصحية بين المناطق والمحافظات. بناءً على ذلك، فإن أي تهاون أخلاقي أو انحراف في عرض النتائج لا يتوقف ضرره عند الفشل الأكاديمي للباحث، بل يمتد ليشكل خطراً تنموياً يتمثل في تضليل صانعي القرار ومخططي السياسات الصحية في وزارة الصحة أو مجلس الضمان الصحي. إن تقديم بيانات مغلوطة أو غير دقيقة تدعي تحقيق مستويات مرتفعة من الكفاءة التوزيعية على حساب مبدأ العدالة الاجتماعية (Equity) قد يدفع متخذي القرار إلى تسريع عمليات الخصخصة التشغيلية في مناطق غير مهيأة بعد للاستقلال المالي.

المبادئ الأساسية لأخلاقيات البحث العلمي

تتطلب البنية التصميمية للمنهجية المختلطة (Mixed-Methods) المعتمدة في التقييم نصف المرحلي لبرنامج تحول القطاع الصحي إرساء قواعد أخلاقية صارمة، تتجاوز التنظير الأكاديمي لتتحول إلى أدوات حامية وتنظيمية تحكم الاحتكاك الميداني بالكوادر الإدارية والسجلات التشغيلية. إن تفكيك ثنائية الكفاءة والعدالة (Efficiency and Equity) في بيئة تنظيمية تمر بمرحلة انتقال جذري نحو الخصخصة التشغيلية وإنشاء شركة الصحة القابضة، يفرض على الباحثة التزاماً بنويّاً بخمسة مبادئ أساسية تشكل الهيكل المعياري الحاكم للأطروحة وفقاً لتنظيمات الدليل الوطني للأخلاقيات الحيوية (KACST):

أولاً: الأمانة (Scientific Honesty)

- **التعريف الإجرائي البنوي:** الالتزام المهني بالتقرير الدقيق والصادق عن كافة المعطيات الكمية المستخرجة والمشاهدات الكيفية المرصودة، دون تزيف، أو تعديل، أو حذف متعمد للمؤشرات الإحصائية التي قد لا تتوافق مع التوجهات العامة للبرنامج أو فرضيات الباحثة المسبقة.

- **التمثيل التطبيقي الميداني:** رصد ومشاركة الارتفاع الفعلي في فترات انتظار المرضى داخل بعض مراكز الرعاية الأولية في البيانات المستخرجة من منصة "صحتي"، دون محاولة تجميل الأرقام أو حجبها لإظهار نجاح فوري غير حقيقي لآليات التمويل القائم على القيمة (Value-Based Healthcare).

ثانياً: النزاهة (Integrity)

- **التعريف الإجرائي البنوي:** الحفاظ على الاتساق المهني والوفاء الكامل بالعهود والبروتوكولات التنظيمية المبرمة مع التجمعات الصحية، مع تجنب الاستغلال غير المصرح به للنفاذ البيروقراطي، أو السقوط في فخ تضارب المصالح الشخصية والمؤسسية أثناء مراحل جمع المعطيات.
- **التمثيل التطبيقي الميداني:** الامتنال التام لحدود الصلاحيات الممنوحة في خطابات التسهيل الرسمية الصادرة عن التجمع الصحي الأول بالمنطقة الشرقية، وعدم استغلال الصداقات المهنية للاطلاع على ملفات مالية سرية تقع خارج النطاق الموضوعي المحدد لتقييم كفاءة الإنفاق الصحي.

ثالثاً: الموضوعية (Objectivity)

- **التعريف الإجرائي البنوي:** صياغة التقييمات التنموية وإجراء عمليات التحليل الإحصائي والكيفي بناءً على الشواهد والأدلة الميدانية المجردة، وبمعزل تام عن الخلفيات الفكرية، أو التحيزات الشخصية، أو الأحكام العاطفية المسبقة للباحثة تجاه سرعة تطبيق رؤية السعودية 2030.
- **التمثيل التطبيقي الميداني:** إخضاع إجابات الكوادر الطبية حول آليات التحول الرقمي لنظام "نفس" لترميز موضوعي محايد يعكس التحديات التقنية الفعلية، تجنباً لإخفاء أي فجوات تشغيلية لضمان صحة التقييم الميداني وهيكلته العلمية.

رابعاً: السرية (Confidentiality)

- **التعريف الإجرائي البنوي:** الالتزام الصارم بحماية الخصوصية المعلوماتية للمبحوثين والمؤسسات، عبر تجهيل الهويات وفصل البيانات المالية والإدارية الحساسة عن مصادرها البشرية، مع قصر حق الاطلاع عليها على الأغراض البحثية المحصورة وضمان عدم تسريبها للفضاء الإداري العام.
- **التمثيل التطبيقي الميداني:** تشفير نصوص المقابلات المعقدة المجراة مع مديري لجان الرعاية المدببة واستبدال أسمائهم الصريحة بترميز ألقائي رقمي (مثل: مراجع تنفيذي أ-1)، منعاً لتتبع آرائهم حول تحديات عقود التشغيل الذاتي وحمايتهم من أي محاسبة وظيفية.

خامساً: الموافقة المستنيرة (Informed Consent)

- **التعريف الإجرائي البنوي:** تزويد المبحوث بكافة التفاصيل الجوهرية للأطروحة وأهداف التقييم نصف المرحلي والمخاطر المهنية المحتملة، مع توثيق قبوله الصريح والمكتوب للمشاركة طوعية، وضمان حقه المطلق في الانسحاب في أي مرحلة دون قيد أو شرط أو تبعات إدارية.
- **التمثيل التطبيقي الميداني:** تقديم وثيقة إقرار واضحة ومفسرة قانونياً للأطباء والإداريين قبل بدء جلسات النقاش، تبين بوضوح هدف البحث، والمدى الزمني للمقابلة، مع التأكيد المكتوب على حريتهم الكاملة في الامتناع عن الإجابة عن التساؤلات المتعلقة بالفجوات التنسيقية بين التجمعات الصحية.

مصفوفة الامتثال الأخلاقي في تقييم مؤشرات الكفاءة والعدالة التوزيعية

لضمان موازنة هذه المبادئ مع المتطلبات الميدانية لعام 2026، يلخص الجدول التالي خطة المعالجة الأخلاقية لمواجهة المهددات البيروقراطية أثناء القياس:

المبدأ الأخلاقي	مهدد الامتثال في البيئة الصحية السعودية	الإجراء الحمائي والمنهجي المعتمد في الدراسة
الأمانة	ضغوط التجمعات لإظهار خفض فوري لمعدلات الهدر المالي.	التمسك بالقراءات الخام ومطابقتها مع تقارير مراجع الحسابات المستقلة.
النزاهة	تداخل الصفة البحثية مع العلاقات الوظيفية السابقة للباحثة.	الفصل التام بين قنوات التواصل الشخصي ومسارات جمع البيانات الرسمية.
الموضوعية	النزوع المسبق لتأييد أو نقد قرارات التحول الصحي الهيكلية.	استخدام أدوات ترميز مزدوجة (Double Coding) عبر مراجعين مستقلين للتحقق.
السرية	الربط التلقائي للآراء بطبيعة الهيكل التنظيمي المحدود للجنة.	إلغاء المسميات الوظيفية الدقيقة والاعتماد على تصنيفات قطاعية موسعة.
الموافقة المستنيرة	توهم الموظفين إلزامية التفاعل بناءً على موافقة وزارة الصحة (IRB).	تضمنين بند صريح يوضح استقلالية الجامعة وعدم وجود أي صيغة إلزامية للمشاركة.

القضايا الأخلاقية في البحث العلمي

يسفر التقاطع البنوي بين التقييم العلمي والسياسات الصحية العامة عن ضغوط منهجية وإدارية حادة تواجه الباحثين عند ملامسة مؤشرات الأداء الفعلي لبرنامج تحول القطاع الصحي ضمن رؤية السعودية 2030. إن قياس مفاهيم معقدة مثل كفاءة الإنفاق الصحي وعدالة توزيع الخدمات في بيئة تمر بإعادة هيكلة شاملة—كتأسيس شركة الصحة القابضة والانتقال إلى عقود التشغيل الذاتي—يضع الأمانة العلمية أمام اختبارات أخلاقية حرجة. وفيما يلي أبرز هذه القضايا مع توضيح كل قضية بمثال تطبيقي من واقع الميدان الصحي:

أولاً: الانتحال الأكاديمي والفكري (Plagiarism)

- **الشرح:** الاستحواذ على الأفكار، أو النصوص، أو النماذج التحليلية، أو أدوات القياس المصممة من قبل باحثين آخرين أو جهات استشارية، ونسبتها إلى الذات البحثية دون الإشارة الصريحة للمصدر الأصلي وفق ضوابط التوثيق العلمي. ولا يقتصر الانتحال في أدبيات إدارة الرعاية الصحية على السرقة النصية المباشرة (Verbatim Copying)، بل يمتد إلى "الانتحال الهيكلي والمفهومي" عبر تبني نماذج تقييمية أو مصفوفات قياس أداء طُوّرت خصيصاً من قبل جهات أخرى ونسبتها للذات البحثية.
- **المثال:** قيام باحثة بنسخ أداة تحليل كفي بالكامل تهدف إلى قياس "الفجوات التنسيقية بين التجمعات الصحية" من تقرير استراتيجي داخلي غير منشور، أعدته شركة استشارية عالمية لصالح التجمع الصحي الأول بالمنطقة الشرقية عام 2024، وإدراج محاور الأداة في متن المقترح البحثي دون أي إشارة مرجعية للتقرير الأصلي أو الجهة المؤسسية المالكة للمؤشرات، مدعية أنها هي من قامت بابتكار وتصميم هذه الأبعاد التحليلية.

ثانياً: التزوير والتلفيق (Falsification & Fabrication)

- **الشرح:** التلفيق هو اختراع معطيات أو نتائج وهمية لا وجود لها في الواقع الميداني، بينما التزوير هو التلاعب المتعمد بالبيانات القائمة، أو الأرقام المستخرجة، أو حذف استجابات معينة لتوجيه المخرجات نحو توافق قسري مع فرضيات الدراسة. وينبع هذا السلوك غالباً من "قلق المنهجية المختلطة" (Mixed-Methods Anxiety) نتيجة الاحتكاك البيروقراطي وتحفظ الجهات عن كشف أرقام الهدر المالي.
- **المثال:** اصطناع باحث لردود استبيانات كمية ونسبتها وهمياً إلى موظفي مراكز الرعاية الأولية لتغطية العجز في العينة الناتجة عن امتناع الكوادر من المشاركة بسبب قلق الخصخصة التشغيلية وعقود الشركات، بالتوازي مع تعديل نصوص مقابلات كيفية حقيقية لتميرير آراء تدعم نجاح التمويل القائم على القيمة (Value-Based Healthcare) وحذف الإشارات الدالة على وجود فجوات تنسيقية حادة بين المستشفيات المحولة.

ثالثاً: التحيز البحثي (Research Bias)

- **الشرح:** غياب الموضوعية العلمية عبر التدخل المتعمد من الباحث في صياغة الأدوات، أو توجيه المقابلات الكيفية، أو انتقاء المؤشرات المالية والإحصائية لدعم وجهة نظر شخصية مسبقة، مما يضر بالصلاحيات الداخلية للدراسة.
- **المثال:** صياغة أسئلة المقابلات مع القيادات الصحية بطريقة إيجابية تدفعهم للإشادة الحصرية باليات التمويل القائم على القيمة (Value-Based Healthcare)، وتجنب طرح تساؤلات تكشف تعقيدات قياس كفاءة الإنفاق الصحي الفعلية.

رابعاً: انتهاك الخصوصية والسرية (Breach of Privacy & Confidentiality)

- **الشرح:** الفشل في حماية البيانات الحساسة للمبحوثين أو المؤسسات، وكشف الهويات الشخصية والوظيفية للمشاركين، أو استخدام المعطيات الإدارية في غير الأغراض البحثية المحددة مسبقاً في وثيقة الموافقة المستنيرة.
- **المثال:** تسبّب الباحث في تسريب الأسماء الصريحة والمناصب التنفيذية لمديري أقسام انتقدوا آليات التنسيق بين التجمعات الصحية ونظام "نفيس"، مما أدى إلى تعريضهم لتبعات ومساءلات إدارية داخل منظمتهم.

خامساً: تضارب المصالح (Conflict of Interest)

- **الشرح:** تقاطع المصالح الشخصية، أو المالية، أو الوظيفية للباحث مع متطلبات النزاهة والموضوعية البحثية، مما يؤثر سلباً على قراراته المنهجية ويجعله مدفوعاً بحوافز خارجية تقع خارج النطاق العلمي المجرد.
- **المثال:** قيام باحث يعمل مديراً للجودة في تجمع صحي بإجراء تقييم نصف مرحلي لعدالة توزيع الخدمات داخل تجمعه، وتعتمد إخفاء المؤشرات التي تثبت تدني الكفاءة التشغيلية لحماية مركزه الوظيفي وتقييمه السنوي.

القواعد واللوائح المنظمة لأخلاقيات البحث

تمثل لجان مراجعة الأخلاقيات المؤسسية (IRB) المرجعية الحوكمية والتنظيمية الأولى لحماية حقوق المبحوثين من الكوادر الطبية والإدارية، وضمان سلامة الإجراءات الميدانية في ظل التغيرات الهيكلية المتسارعة التي تشهدها شركة الصحة القابضة. وتكمن أهمية هذه اللجان في تدقيقها الصارم لموازنة المنافع والمخاطر، والتحقق من آليات الأمان المهني الممنوح للمشاركين لكسر حاجز الخوف التنظيمي لديهم.

بالتوازي مع ذلك، يتجاوز دليل جمعية علم النفس الأمريكية (APA) لعام 2026 كونه دليلاً للتنسيق الشكلي وعلامات الترقيم، ليصبح أداة أخلاقية ومنهجية تضمن النزاهة الأكاديمية عبر قواعد التوثيق الدقيق للمراجع والسياسات؛ مما يحمي الأطروحة من الانتحال غير المقصود، ويضمن الحياد اللغوي والشفافية عند رصد الفجوات التنسيقية بين التجمعات الصحية. ويُعد التوثيق الدقيق وفق هذا الدليل خط الدفاع الأول ضد اتهامات التحيز والانتحال، بما يتكامل مع اللوائح الوطنية للأخلاقيات الحيوية في المملكة لتوفير إطار تنظيمي مزدوج يضبط سلوك الباحثة محلياً ودولياً.

التطبيق العملي على موضوع البحث

تتطلب الطبيعة البنوية لأطروحة الماجستير الحالية، والموجهة لتقييم الأثر الاقتصادي والاجتماعي لبرنامج تحول القطاع الصحي السعودي كتحقيق نصف مرحلي (Mid-Term Assessment)، صياغة بروتوكول أخلاقي تطبيقي صارم. إن هذا الامتثال لا يقف عند الأطر النظرية المجردة، بل يترجم مباشرة إلى خطوات إجرائية داخل التجمعات الصحية (مثل التجمع الصحي الأول بالمنطقة الشرقية والتجمع الصحي التنفيذي بالمنطقة الوسطى) لضمان التوازن المعقد بين معايير كفاءة الإنفاق وعدالة توزيع الخدمات (Efficiency and Equity).

أولاً: آليات حوكمة وجمع البيانات بشفافية ومواجهة قلق التثليث المنهجي

ينقسم جمع البيانات في هذه الأطروحة بناءً على تصميم المنهجية المختلطة (Mixed-Methods) إلى مسارين؛ مسار كمي يستهدف السجلات الإدارية والمالية ومؤشرات الأداء الرقمية، ومسار كيفي يستهدف المقابلات المعمقة وحلقات النقاش مع القيادات والكوادر. ولتحقيق أعلى مستويات الشفافية المنهجية والمؤسسية، يتم تطبيق الآتي:

- **الشفافية المؤسسية والنفوذ البيروقراطي:** تبدأ مرحلة جمع البيانات بالإفصاح الكامل لوزارة الصحة، والأمانة العامة للمجلس الصحي السعودي، والإدارات التنفيذية للتجمعات الصحية، عن طبيعة المؤشرات المطلوبة وأهدافها الاستراتيجية. يتم تقديم ملف متكامل يضم الأدوات البحثية (مخططات المقابلات واستمارات استخراج البيانات الكمية) المعتمدة من اللجنة العلمية بجامعة ميدأوشن لعام 2026، مما يساهم في تقليص فترات الانتظار للحصول على موافقات لجان المراجعة المؤسسية (IRB).

- **معالجة تباين المعطيات وقلق التثليث (Methodological Triangulation):** تلتزم الباحثة بوضع منهجية واضحة تضمن رصد المؤشرات إحصائياً كما هي في السجلات الخام (مثل منصة "صحتي" وأنظمة المستشفيات المرتبطة بنظام "نفيس" الرقمي)، مع الإفصاح الصريح في متن الأطروحة عن أي فجوات تنسيقية أو نقص في سلاسل البيانات الإحصائية المتاحة، دون سد الثغرات الرقمية بافتراضات نظرية أو تعديلات غير موثقة.

ثانياً: البروتوكول الإجرائي لحماية السرية وتجهيل الهويات التشغيلية

تمثل السرية حجر الزاوية في هذا البحث نظراً لتقاطعه مع ظاهرة "الخوف التنظيمي" والقلق المهني الذي يعتري الكوادر البشرية (الأطباء، الممرضين، والإداريين) نتيجة إلغاء الوظائف العامة التقليدية والانتقال إلى عقود التشغيل الذاتي والشركات، وهو ما يتطلب حماية أمنهم الوظيفي عبر التدابير التالية:

- **تجهيل البيانات وإلغاء المعرفات الصريحة (Data Anonymization):** بمجرد الانتهاء من جمع الاستبانات الكمية أو تفريغ المقابلات الكيفية مسجلة الصوت، يتم فوراً إعدام المعرفات الصريحة كالأشخاص، والمسميات الوظيفية الدقيقة، وأسماء المستشفيات أو التجمعات الفرعية المحددة، واستبدالها بنظام ترميز ألقبائي رقمي صارم (مثلاً:

"تجمع منطقة أ_مدير تنفيذي 1". تُحفظ التسميات المرجعية لفك الترميز في ملف مشفر ومستقل تماماً، ومخزن على وحدة تخزين سحابية آمنة تابعة لجامعة ميدأوشن.

- **حظر الإشارات السياقية الكاشفة في التحليل الكيفي:** أثناء صياغة فصول التحليل الكيفي وعرض الاقتباسات المباشرة، تلتزم الباحثة بفحص النصوص بدقة لمنع تسرب أي إشارات سياقية فريدة قد تكشف هوية المتحدث بصورة غير مباشرة، مع دمج النتائج الكيفية وتصنيفها ضمن محاور موضوعية عامة (Thematic Analysis) تغطي الفجوات التنسيقية الكلية للتحويل الصحي دون ربطها بوقائع محلية ضيقة.

ثالثاً: آليات صياغة واستحصل وثيقة الموافقة المستنيرة (Informed Consent Process)

لا تقتصر وثيقة الموافقة المستنيرة في هذا التكليف البحثي على كونها نموذجاً توقيعياً لإبراء الذمة القانونية، بل هي عملية تواصلية مستمرة ومقسمة إلى مراحل تهدف إلى حماية الإرادة الحرة للمبحوثين، وضمان وعيهم الكامل بأبعاد التقييم نصف المرحلي لبرنامج تحول القطاع الصحي لعام 2026:

- **الهيكل اللغوي والمعلوماتية للوثيقة:** تتم صياغة الوثيقة بلغة عربية فصحة، واضحة، وخالية تماماً من المصطلحات القانونية أو الإدارية المعقدة التي قد توحى بالإلزام البيروقراطي، وتتضمن شرحاً موجزاً لطبيعة الأطروحة الأكاديمية والمدى الزمني المتوقع للمشاركة، مع الإفصاح عن الجهة الأكاديمية المصدرة وهي كلية الإدارة بجامعة ميدأوشن، والنص صراحة على غايات البحث المتمثلة في قياس مؤشرات كفاءة الإنفاق الصحي وعدالة توزيع الخدمات.
- **بروتوكول الاستحصل الميداني والتطوعية المطلقة:** قبل البدء في أي عملية جمع بيانات، يتم تسليم نسخة ورقية أو رقمية من وثيقة الموافقة المستنيرة إلى المشارك المستهدف، وتشتمل على بند قطعي يؤكد على "التطوعية الكاملة"، وأن الامتناع عن المشاركة أو الانسحاب في أي مرحلة لن يترتب عليه أي ملاحقة إدارية أو تأثير سلبي على التقييم الوظيفي السنوي للموظف داخل شركة الصحة القابضة. وفي حالة المقابلات الكيفية المعمقة، يُدرج بند خاص للحصول على إذن صريح ومكتوب لتسجيل الصوت لأغراض التفرغ النصي والتحليل المنهجي، مع توضيح آلية إعدام التسجيلات فور انتهاء الفحص الأكاديمي.

رابعاً: تقييم المخاطر المتوقعة واستراتيجيات التخفيف والتحديد المنهجي

- **المخاطر المهنية والنفسية المرتبطة بـ "الخوف التنظيمي":** تتمثل كبرى المخاطر المتوقعة في شعور الكوادر الطبية والإدارية بالقلق الوظيفي أثناء الإجابة عن التساؤلات المتعلقة بإنتاجية العمل أو الفجوات التنسيقية بين التجمعات الصحية، إذ قد يخشى الموظف أن يُفسر آراؤه النقدية كنوع من عدم الولاء المؤسسي مما يهدد استقراره الوظيفي. وتُعالج هذه المخاطر بعزل مسار جمع البيانات تماماً عن القنوات الإدارية الرسمية، والتواصل مع الكوادر بصفتهم الشخصية والأكاديمية المستقلة، مع التأكيد على أن المخرجات ستُعرض بشكل تجميعي كلي (Aggregated Data).
- **المخاطر المنهجية المرتبطة بالانحياز الاجتماعي (Social Desirability Bias):** ميل المشاركين إلى تقديم إجابات مثالية تتماشى مع الخطاب الرسمي مع إخفاء العقبات التشغيلية الفعلية، وهو ما يُعالج عبر تصميم أسئلة غير مباشرة ومبنية على مواقف عملية (Scenario-Based Questions) بدلاً من الأسئلة التقييمية المباشرة، مما يقلل من حدة الدفاع التنظيمي لدى المبحوث ويسمح باستخراج المعطيات الواقعية بموضوعية.
- **المخاطر القانونية والامتثال لنظام حماية البيانات الشخصية (PDPL):** التقاطع مع الأطر التشريعية الصارمة لنظام حماية البيانات الشخصية (PDPL) الصادر عن الهيئة السعودية للبيانات والذكاء الاصطناعي (SDAIA) وتنظيمات مجلس الضمان الصحي، وهو ما يُعالج بالالتزام الصارم بمبدأ "حد الكفاية من البيانات" (Data Minimization)،

والتركيز على المؤشرات التجميعية المنشورة في التقارير الدورية لشركة الصحة القابضة، واستخدام النسب المئوية ومعدلات التغير السنوي بدلاً من الأرقام النقدية المطلقة، مع إرفاق تعهد كتابي رسمي ضمن وثائق التقديم للـ IRB.

الخاتمة

خلص هذا التقرير إلى أن الالتزام بأخلاقيات البحث العلمي في تقييم برنامج تحول القطاع الصحي ضمن رؤية السعودية 2030 ليس مجرد استجابة لمتطلبات لجان المراجعة المؤسسية (IRB)، بل ضرورة منهجية وتقنية لضمان موثوقية (Reliability) وصلاحيّة (Validity) التقييم نصف المرحلي لمؤشرات كفاءة الإنفاق وعدالة توزيع الخدمات. فقد تبين أن المبادئ الأساسية، من أمانة ونزاهة وموضوعية وسرية وموافقة مستنيرة، تتكامل مع آليات معالجة القضايا الأخلاقية من انتحال وتزوير وتحيز وانتهاك للخصوصية وتضارب للمصالح، لتشكل معاً بروتوكولاً حمائياً يكفل أن تكون النتائج مرآة للواقع الميداني لا انعكاساً لطموحات الباحثة أو ضغوطها.

وتظهر الأخلاقيات هنا كأداة للمسؤولية الاجتماعية والوطنية تفرض على الباحثة تجنب القفشات البلاغية والنتائج السطحية الرنانة، والتركيز على التحليل الرصين القائم على الأدلة الصلبة والاعتراف بالحدود المنهجية بكل شفافية. إن البحث الأخلاقي الرصين هو الذي يحمي المجتمع من السياسات القائمة على مؤشرات مضللة، ويوجه الإنفاق الحكومي والاستثماري نحو آليات التمويل القائم على القيمة الفعالة، مما يضمن استدامة المنظومة الصحية وتحقيق التوازن المعقد بين الكفاءة الاقتصادية والعدالة التوزيعية للخدمات الطبية، بما يتسق جوهرياً مع الغايات الاستراتيجية لرؤية السعودية 2030.

المراجع

الدليل الوطني للأخلاقيات الحيوية. (2020). نظام أخلاقيات البحث على المخلوقات الحية ولائحته التنفيذية. مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية (KACST).

مجلس الضمان الصحي. (2023). التقرير السنوي حول التوسع في التأمين الصحي التعاوني. الرياض: المملكة العربية السعودية. وزارة الصحة. (2024). برنامج تحول القطاع الصحي: تقرير الإنجاز. الرياض: المملكة العربية السعودية.

الهيئة السعودية للبيانات والذكاء الاصطناعي (SDAIA). (2023). نظام حماية البيانات الشخصية (PDPL) ولوائحه التنفيذية. الرياض.

American Psychological Association. (2020). Publication manual of the American Psychological Association (7th ed.). APA.

World Health Organization. (2021). Social determinants of health: The solid facts. Geneva: WHO.