

“أثر تحديات الاستدامة التشغيلية والمالية على كفاءة أداء المراكز الطبية غير الربحية: دراسة حالة على
المجمع الطبي لجمعية عناية الصحية في المملكة العربية السعودية”

اسم الطالب

عبدالهادي عياد العتيبي

الرقم الأكاديمي

23300940

المشرف الرئيسي المشرف الثاني

العام الجامعي

2025

المحتويات

53	قائمة الجداول.....
53	قائمة الرسوم التوضيحية.....
53	المراجع.....
11	الفصل الأول: المقدمة
12	مشكلة الدراسة
12	مشكلة الدراسة.....
13	فروض الدراسة.....
13	الفرضية الرئيسية:
13	فروض فرعية:.....
14	أهداف الدراسة
14	ومن هذا الهدف تنطلق مجموعة أهداف فرعية:
14	أهمية الدراسة
14	الأهمية العلمية:
14	الأهمية العملية:
15	منهجية البحث

مجتمع الدراسة والمجتمع الإحصائي	15
3. العينة وطريقة اختيارها	16
○ حجم العينة المتوقع.....	16
طبيعة البيانات ومصادرها	16
أدوات جمع البيانات	17
المقابلات شبه المهيكلة	17
تحليل الوثائق	17
الملاحظة المباشرة	17
طرق تحليل البيانات والبرامج المستخدمة	17
التحليل النوعي	17
التحليل الإحصائي الوصفي	18
أسئلة الدراسة	18
السؤال الرئيسي:	18
الأسئلة الفرعية:	19
حدود الدراسة	19
الحدود المكانية:	19
الحدود الزمانية:	19

19	الحدود الموضوعية:
20	مصطلحات الدراسة
21	مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة
21	المحور الأول: نماذج الاستدامة في المنظمات غير الربحية
22	المحور الثاني: الاستدامة المالية والكفاءة التشغيلية في المراكز الصحية
23	المحور الثالث: دور الحوكمة في كفاءة أداء المراكز الصحية
24	الأسس النظرية للدراسة
24	نظرية الموارد القائمة على أساس المنظمة (RBV)
24	نظرية الموقفية (Contingency Theory)
25	الدراسات السابقة: عرض وتحليل ومقارنة
26	التعليق العام على الدراسات السابقة وما يميز هذه الدراسة
26	ما الذي تميزت به هذه الدراسة؟
27	الإطار النظري للدراسة
27	مفهوم الاستدامة التنظيمية في القطاع غير الربحي
27	تعريف الاستدامة التنظيمية
28	الاستدامة المالية
29	الاستدامة التشغيلية

30	كفاءة الأداء في المراكز الصحية غير الربحية.....
31	دور الحوكمة في تعزيز الاستدامة والأداء
32	الحوكمة في المنظمات غير الربحية
32	أثر الحوكمة على كفاءة الأداء
33	الإطار النظري المعتمد للدراسة.....
33	نظرية الموارد القائمة على أساس المنظمة (RBV)
33	نظرية الموقفية (Contingency Theory)
34	النموذج المفاهيمي للدراسة.....
35	منهجية الدراسة
35	تصميم الدراسة
36	مجتمع الدراسة
36	عينة الدراسة
36	أدوات جمع البيانات
37	المقابلات شبه المهيكلية
37	تحليل الوثائق
38	الملاحظة المباشرة.....
38	أسلوب تحليل البيانات.....

38	التحليل الموضوعي.....
39	فرضيات الدراسة
40	صدق وثبات أدوات الدراسة
40	الصدق
40	الثبات
40	الحدود المنهجية للدراسة
40	الاعتبارات الأخلاقية.....
41	عرض النتائج وتحليلها
41	السمة الأولى: التحديات التشغيلية
41	محدودية الكوادر الطبية وصعوبة الاستبقاء
42	قصور في العمليات والإجراءات التشغيلية.....
42	ضعف البنية التقنية ونظم المعلومات الصحية.....
43	الضغط العالي على الطاقة الاستيعابية للعيادات.....
43	السمة الثانية: التحديات المالية
43	الاعتماد الكبير على مصدر واحد أو اثنين للتمويل
44	ارتفاع المصروفات التشغيلية مقارنة بالإيرادات
44	غياب نموذج مالي طويل المدى

45	السمة الثالثة: دور الحوكمة في الأداء والاستدامة
45	غموض في توزيع الأدوار بين الجمعية والمجمع
45	محدودية مؤشرات الأداء (KPIs) ونظم المتابعة
46	ربط النتائج بالفروض البحثية
46	خلاصة الفصل
47	التوصيات الرئيسية
47	التوصيات التشغيلية
47	تطوير نموذج شامل لإدارة العمليات (Operational Excellence Model)
47	تحسين إدارة الموارد البشرية
48	تحسين قدرة المجمع الاستيعابية
48	تعزيز التحول الرقمي
48	التوصيات المالية
48	تنويع مصادر الإيرادات
48	تطوير نموذج مالي مبني على التحليل
49	تعزيز الرقابة المالية
49	توصيات الحوكمة
49	توضيح العلاقة بين الجمعية والمجمع

49	تفعيل مجلس إدارة خاص بالمجمع الطبي
49	توحيد وتحديث مؤشرات الأداء
50	الإطار المتكامل المقترح لتعزيز الاستدامة
50	البعد الأول: تطوير الموارد الداخلية (وفق RBV)
50	البعد الثاني: مواءمة الهيكل والعمليات مع البيئة (وفق Contingency)
51	البعد الثالث: حلقة التكامل بين التشغيل – المالية – الحوكمة
51	النموذج النهائي المقترح
52	الخلاصة العامة للفصل

حقوق الطبع والنشر لصالح جامعة ميد أوشن

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أثر تحديات الاستدامة التشغيلية والمالية على كفاءة الأداء في المجمعات الصحية غير الربحية، من خلال دراسة حالة لأحد المجمعات الصحية في المملكة العربية السعودية. اعتمدت الدراسة المنهج النوعي باستخدام أسلوب دراسة الحالة، من خلال المقابلات شبه المقننة، وتحليل الوثائق، والملاحظة المباشرة، وذلك لتحقيق التثليث المنهجي وتعزيز موثوقية النتائج. استند الإطار النظري إلى نظرية الموارد (RBV) ونظرية الموقفية (Contingency) لتفسير العلاقة بين الموارد والبيئة التنظيمية وكفاءة الأداء. توصلت الدراسة إلى أن التحديات المالية، ولا سيما ضعف تنوع مصادر التمويل، إلى جانب التحديات التشغيلية المرتبطة بالموارد البشرية ونظم المعلومات الصحية، تؤثر سلباً على الكفاءة التشغيلية وجودة الخدمات الصحية المقدمة. كما أبرزت النتائج الدور المحوري للحوكمة والتخطيط الاستراتيجي في تعزيز الاستدامة وتحسين الأداء. وخرجت الدراسة بعدد من التوصيات، من أبرزها: تعزيز تنوع مصادر التمويل، تطوير أنظمة قياس الأداء، بناء القدرات الإدارية، وتفعيل أطر الحوكمة بما يسهم في رفع كفاءة الأداء وتحقيق الاستدامة طويلة المدى للمجمعات الصحية غير الربحية.

Abstract

This study aims to examine the impact of operational and financial sustainability challenges on performance efficiency in non-profit healthcare complexes through a case study of a healthcare complex in the Kingdom of Saudi Arabia. A qualitative research approach was adopted using the case study method, based on semi-structured interviews, document analysis, and direct observation to achieve methodological triangulation and enhance research validity. The theoretical framework was grounded in the Resource-Based View (RBV) and Contingency Theory to explain the relationship between organizational resources, environmental factors, and performance efficiency. The findings reveal that financial challenges—particularly limited diversification of funding sources—along with operational challenges related to human resources and health information systems, have a negative impact on operational efficiency and the quality of healthcare services. The study also highlights the critical role of governance and strategic planning in enhancing sustainability and improving performance. The study concludes with several recommendations, including strengthening revenue diversification, developing performance measurement systems, building administrative capacities, and activating governance

frameworks to enhance efficiency and ensure the long-term sustainability of non-profit healthcare complexes.

الفصل الأول: المقدمة

جاءت رؤية المملكة العربية السعودية كخارطة طريق للقطاعات الثلاثة العام والخاص وغير الهادف للربح نحو قطب شمالي محدد، وبعد تعريفها للركاز والمحاور الرئيسية انطلقت مجموعة من الاستراتيجيات الوطنية والبرامج التنفيذية لها بما تضمنته من أهداف ومؤشرات، وقد شملت هذه الأهداف والمؤشرات القطاع غير الهادف للربح في أكثر من جانب من أبرزها هو رفع نسبة مساهمته في الناتج المحلي للملكة من 1% إلى 5% وكذلك الوصول إلى 1 مليون متطوع.

هذه الأهداف والمؤشرات أعطت نقلاً إستراتيجياً للقطاع غير الربحي بوصفه ركن ثالث من أركان المنظومة الوطنية، وبناء عليها قامت المنظمات غير الربحية ببناء إستراتيجياتها ومؤامتها مع هذه الرؤية للمشاركة بتحقيق المستهدفات بما فيها المنظمات الصحية.

فقد شهد القطاع غير الربحي في المملكة العربية السعودية تحولاً ملحوظاً جعله اليوم أحد الركائز الأساسية في تحقيق مستهدفات رؤية 2030، وخصوصاً في المجالات الصحية كما أسلفنا والتي تُعد من أكثر القطاعات حساسية وارتباطاً بجودة حياة المواطنين والمقيمين في المملكة. وضمن هذا السياق، برزت البرامج التنفيذية للجمعيات الأهلية الصحية في إنشاء وتشغيل المراكز الطبية بهدف تقديم خدمات صحية منخفضة التكلفة للمستفيدين من مختلف فئات المجتمع من جانب، وبهدف إشرافها على تقديم الخدمة بشكل مباشر دون الاعتماد الكلي على منشآت القطاع الخاص وكذلك تخفيف الضغوط على المنشآت الحكومية وخصوصاً مع تحولها لنظام الخصخصة.

ورغم ما حققته هذه المراكز من نجاحات أولية في الوصول إلى شرائح واسعة وتقديم خدمات ذات أثر اجتماعي ملموس من برامج صحية علاجية ووقائية، إلا أنها تواجه مجموعة من التحديات التي تهدد قدرتها على الاستمرارية، لا سيما في ظل اعتمادها الكبير على التبرعات ومصادر غير مستدامة في المنح، وتذبذب مصادر التمويل، وارتفاع تكاليف التشغيل مقارنة بسباق القطاع الخاص، وصعوبة استقطاب الكفاءات الطبية والإدارية والمحافظة عليها مقارنة بالمراكز الصحية التابعة للقطاع الخاص.

تظهر الدراسات السابقة أن استدامة المراكز الصحية غير الربحية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بقدرتها على تحقيق الكفاءة التشغيلية، وتنوع مصادر المنح المالي لتشغيلها، وتطبيق نماذج حوكمة واضحة بين الجهة المشغلة والجهة المالكة للمركز الصحي، بالإضافة إلى ندرة الكوادر البشرية المتخصصة في إدارة المنشآت الصحية والراغبة بالعمل في القطاع غير الربحي. إضافة إلى قدرتها على قياس أثر خدماتها الصحية على المجتمع. غير أن معظم هذه الدراسات السابقة ركزت على نماذج دولية أو قطاعات صحية حكومية، بينما تظل المكتبة العربية - وخاصة في المملكة - محدودة جداً في تناول استدامة المراكز الصحية التابعة للجمعيات الأهلية، بل لا تكاد توجد ولم أستطع الوصول إلى أي منها إن وجدت.

ومن هنا تتبع أهمية هذه الدراسة، التي تسعى إلى تحليل التحديات التشغيلية والمالية التي تواجه مجمع عناية التابعة لجمعية عناية الصحية، باعتباره نموذجاً حيوياً يمثل واقع المراكز غير الربحية في المملكة وكعينة للدراسة الحالية. كما تستكشف الدراسة أثر هذه التحديات على كفاءة أداء المجمع، وتقدم إطاراً عملياً مقترحاً يمكن أن يساهم في تعزيز استدامته التشغيلية والمالية. يمكن تبنيه من قبل الجمعيات الأخرى.

مشكلة الدراسة

مشكلة الدراسة

على الرغم من النجاحات الأولية التي حققتها المراكز الطبية غير الربحية في المملكة العربية السعودية في تقديم خدمات صحية ميسرة للمستفيدين ذات تكلفة رمزية كونها قائمة على كوادر بشرية تطوعية في بعض خدماتها، إلا أنها تعاني من صعوبات حقيقية في تحقيق الاستدامة التشغيلية والمالية على المدى الطويل. فهذه المراكز تعتمد في الغالب على مصادر دعم غير مستقرة من حيث المنح الخيري من بعض المؤسسات المانحة أو رجال الأعمال الموسرين، وتعاني من ارتفاع تكاليف التشغيل والصيانة، وضعف في نماذج الحوكمة إلى درجة غيابها في بعض المنظمات، وتحديات في إدارة الموارد البشرية المتخصصة، مما قد ينعكس سلباً على جودة الخدمات المقدمة واستمراريتها.

حيث تشير الأدبيات إلى أن غياب نماذج تشغيل واضحة، وضعف التنويع في مصادر التمويل، وغياب مؤشرات الأداء التشغيلية، يمثل عوامل رئيسة في إضعاف استدامة المراكز الصحية غير الربحية. ومع ذلك، لا تزال الدراسات التطبيقية التي تتناول هذا الموضوع في نطاق المملكة العربية السعودية محدودة، خصوصاً دراسات الحالة المتعمقة التي تحلل مركزاً واحداً بوصفه نموذجاً تمثيلاً للقطاع الصحي غير الربحي بشكل كامل.

لذلك، تتمحور مشكلة هذه الدراسة حول سؤال الرئيسي:

ما هي التحديات التشغيلية والمالية التي تعيق تحقيق الاستدامة في المجمع الطبي التابع لجمعية عناية الصحية، وكيف تؤثر هذه التحديات على كفاءة أدائه واستمرارية تقديمه للخدمات الصحية؟

فروض الدراسة

الفرضية الرئيسية:

1- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تحديات الاستدامة (التشغيلية والمالية) وكفاءة أداء المجمع الطبي التابع لجمعية عناية الصحية.

فروض فرعية:

1.1 - لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحديات التشغيلية وكفاءة الأداء.

1.2 - لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحديات المالية واستدامة الأداء.

1.3 - لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين وضوح الحوكمة وجودة الأداء.

أهداف الدراسة

الهدف الرئيسي لهذه الدراسة هو بحث وتحليل أثر تحديات الاستدامة التشغيلية والمالية على كفاءة أداء المجمع الطبي لجمعية عناية الصحية.

ومن هذا الهدف تنطلق مجموعة أهداف فرعية:

1. تشخيص أبرز التحديات التشغيلية التي تواجه المجمع الطبي وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية.
2. تحليل التحديات المالية التي يواجهها المجمع الطبي وقياس أثرها على استقراره الحالي واستدامته مستقبلاً.
3. تقييم دور نموذج الحوكمة المتبع في تعزيز أو إعاقة كفاءة الأداء التشغيلي والكلي.
4. اقتراح إطار عملي لتعزيز الاستدامة التشغيلية والمالية للمجمع الطبي.

أهمية الدراسة

الأهمية العلمية:

- إثراء المكتبة العربية بدراسة عن استدامة المراكز الصحية غير الربحية، وهو مجال محدود البحث.
- تقديم دراسة حالة تطبيقية معمقة يمكن البناء عليها لمقارنات مستقبلية مع مجتمعات طبية مشابهة
- إمكانية تضمينها في دراسات الجدوى الاقتصادية لبناء وتشغيل مجتمعات طبية تتبع لجمعيات أهلية بالمملكة العربية السعودية.
- اختبار تطبيق النظريات الحديثة في الاستدامة والموارد والحوكمة.

الأهمية العملية:

- تقديم تشخيص دقيق لصنّاع القرار في جمعية عناية الصحية حول التحديات المؤثرة على المجمع الطبي ومدى قدرته على الاستدامة التشغيلية.
- تقديم إطار عملي لتحسين الاستدامة التشغيلية والمالية.
- دعم الجمعيات الأخرى في المملكة التي تعمل أو تسعى لإنشاء مراكز صحية غير ربحية.

- تقديم رؤية للجهات التشريعية حول طبيعة الدعم المطلوب لتعزيز دور هذا القطاع وتمكينه من المشاركة الفاعلة في تحقيق مستهدفات رؤية المملكة 2030.

منهجية البحث

تم اعتماد المنهج النوعي (Qualitative Approach) باستخدام تصميم دراسة الحالة (Case Study Design) ، وذلك لأن مشكلة البحث ترتبط بفهم عميق لسياق مركز طبي واحد وما يواجهه من تحديات تشغيلية ومالية وحوكومية، وليس بمجرد قياس كمي سطحي.

إلى جانب ذلك، تم استخدام بعض المؤشرات الكمية الوصفية (مثل عدد المستفيدين، حجم الإيرادات، التكاليف، بعض مؤشرات الأداء التشغيلية) لتدعيم التحليل النوعي بناء على ما ورد في التقارير السنوية للأداء وتقارير المركز المالي للمجمع الطبي؛ لكن جوهر الدراسة يبقى نوعياً تحليلياً.

بهذا يكون تصميم البحث:

- نوعياً في الأساس (تحليل نصوص المقابلات والوثائق).
- وصفيّاً كمياً بسيطاً في بعض المؤشرات (إحصاء وصفي لا استدلال).

مجتمع الدراسة والمجتمع الإحصائي

يمكن التفريق بين مستويين للمجتمع:

1. المجتمع العام للدراسة:
جميع المراكز الطبية غير الربحية التابعة للجمعيات الأهلية في المملكة العربية السعودية.
2. المجتمع الإحصائي المباشر داخل حالة الدراسة:
جميع العاملين وأصحاب المصلحة الرئيسيين في المجمع الطبي لجمعية عناية الصحية، وهم يشملون - على سبيل المثال لا الحصر - ما يلي:

- الإدارة العليا للمجمع
- ممثلين عن إدارة الجمعية والمعينين بشؤون المجمع الطبي
- رؤساء الأقسام الطبية والإدارية بالمجمع الطبي
- موظفي الإدارات التشغيلية والمالية بالمجمع الطبي

3. العينة وطريقة اختيارها

اعتمد الباحث العينة القصدية (Purposive Sampling) ، وهي مناسبة للبحوث النوعية ودراسات الحالة، إذ يتم اختيار الأفراد الأكثر قدرة على تقديم معلومات معمقة حول الظاهرة المدروسة كونهم من الممارسين للعمل اليومي بالمجمع الطبي.

○ حجم العينة المتوقع

يتوقع أن تشمل العينة – على سبيل المثال – ما بين:

- 8 إلى 15 مشاركاً في المقابلات شبه المهيكلة، يمثلون:
 - مدير المجمع الطبي والمدير الفني (المدير الطبي)
 - 2-3 من القيادات الإدارية في الجمعية ذات العلاقة بالمجمع
 - 3-5 من رؤساء الأقسام والموظفين الرئيسيين في الإدارات التشغيلية والمالية والجودة

طبيعة البيانات ومصادرها

• البيانات الأولية: (Primary Data)

- يتم جمعها مباشرة من الزيارة الميدانية للمجمع من خلال:
- المقابلات شبه المهيكلة مع القيادات والعاملين.
- الملاحظات المباشرة لبيئة العمل والعمليات اليومية (إن أمكن).

• البيانات الثانوية: (Secondary Data)

- يتم الحصول عليها من:
- الوثائق الرسمية للمجمع (الخطط الإستراتيجية والتشغيلية، تقارير الأداء، اللوائح والسياسات والأدلة التشغيلية للمجمع).
- البيانات المالية والتشغيلية المتاحة (سجل الإيرادات، سجل المصروفات من واقع القوائم المالية المعلنة والمنشورة على الموقع الإلكتروني، أعداد مراجعين، مؤشرات أداء).

- مراجع ودراسات سابقة ذات صلة بموضوع الاستدامة والحوكمة والأداء في المراكز غير الربحية.

أدوات جمع البيانات

المقابلات شبه المهيكلة

- أداة رئيسية لجمع البيانات النوعية.
- يتم إعداد دليل أسئلة Interview Guide مستند إلى:
 - محاور الدراسة الثلاثة (التشغيلية – المالية – الحوكمة).
 - الإطار النظري RBV – Resource-Based View وإطار Contingency

تحليل الوثائق

- يشمل تحليل: الخطط الاستراتيجية، التقارير السنوية، البيانات المالية، اللوائح والسياسات التشغيلية.

الملاحظة المباشرة

- في حال موافقة المركز، سيتم استخدام الملاحظة لمتابعة إجراءات تقديم الخدمة، وبيئة العمل، وطريقة استخدام الأنظمة التقنية، ونقاط الاختناق التشغيلية في رحلة المريض داخل المجمع الطبي.

طرق تحليل البيانات والبرامج المستخدمة

التحليل النوعي

سيستخدم الباحث التحليل الموضوعي (Thematic Analysis) على النحو الآتي:

1. قراءة شاملة لنصوص المقابلات والوثائق.

2. ترميز البيانات (Coding) وفق محاور:

- التحديات التشغيلية
- التحديات المالية
- تحديات الحوكمة والأداء

3. تجميع الأكواد في محاور رئيسية.

4. ربط السمات بالإطار النظري (RBV) و (Contingency) والفروض البحثية.

البرامج المستخدمة:

- تم استخدام برنامج Excel للمساعدة في تنظيم وترميز البيانات النوعية.

التحليل الإحصائي الوصفي

- تم استخدام الإحصاء الوصفي البسيط فقط للبيانات الكمية المتاحة (مثل أعداد المرضى، الإيرادات، المصروفات، بعض مؤشرات الأداء) من خلال:
 - حساب التكرارات والنسب المئوية،
 - وربما المتوسطات والانحراف المعياري عند الحاجة.

البرنامج الإحصائي:

- تم استخدام برنامج Microsoft Excel لإجراء التحليل الوصفي للبيانات الكمية، بهدف دعم النتائج النوعية بقراءة رقمية مساندة.

أسئلة الدراسة

السؤال الرئيسي:

ما أثر تحديات الاستدامة التشغيلية والمالية على كفاءة أداء المجمع الطبي لجمعية عناية الصحية؟

الأسئلة الفرعية:

1. ما هي أوجه القصور التشغيلية التي يعاني منها المجمع، وكيف تؤثر على كفاءته؟
2. ما هي فرص التحسين التي يمكن العمل عليها لرفع الكفاءة التشغيلية للمجمع الطبي؟
3. كيف يؤثر نموذج التمويل الحالي على الاستقرار المالي للمركز وقدرته على التخطيط المستقبلي؟
4. إلى أي مدى يسهم نموذج الحوكمة في المجمع في تعزيز الأداء أو إعاقته؟
5. ما أفضل الممارسات التي يمكن أن يتبناها المجمع لتحسين استدامته؟

حدود الدراسة

الحدود المكانية:

المجمع الطبي التابع لجمعية عناية الصحية – مدينة الرياض.

الحدود الزمانية:

جمع البيانات خلال الفترة 2023 – 2025.

الحدود الموضوعية:

تركز الدراسة على التحديات الإدارية والمالية والتشغيلية ولا تتناول جودة الخدمات الطبية السريرية.

مصطلحات الدراسة

- القطاع غير الربحي: منظومة الأنشطة الأهلية والخدمات التطوعية والمنظمات غير الحكومية التي لا تقصد الربح أساساً، وتهدف إلى تحقيق غرض من أغراض البر، أو التكافل، أو التعاون، أو التنمية الاجتماعية، أو غيرها من أغراض النفع العام أو المخصص.¹
- جمعية عناية الصحية: تقع الجمعية الخيرية الصحية لرعاية المرضى (عناية) بمدينة الرياض، وهي أحد روافد الخير في المملكة العربية السعودية، وهي مسجلة برقم (364) بتاريخ 1428/1/3هـ، الموافق 2007/01/22 م، وتهدف إلى تقديم الخدمات الصحية للمرضى المحتاجين وتعزيز الوقاية والتوعية للمجتمع وتمكين المتطوعين، ويتولى رئاستها الفخرية صاحب السمو الملكي الأمير فيصل بن بندر بن عبد العزيز آل سعود أمير منطقة الرياض، ويضم مجلس إدارتها نخبة من أصحاب المعالي والفضيلة العلماء ومجموعة من الأطباء الاستشاريين المتميزين من أبناء الوطن.²
- الاستدامة التشغيلية (Operational Sustainability): قدرة المجمع على الحفاظ على خدماته بكفاءة عبر إدارة فعالة للموارد التشغيلية.
- الاستدامة المالية (Financial Sustainability): قدرة المجمع على توفير تدفقات مالية مستقرة واستمرارية التمويل دون اعتماد مفرط على مصدر واحد.
- كفاءة الأداء (Performance Efficiency): مدى قدرة المجمع على تقديم خدمات عالية الجودة بأقل تكلفة ممكنة.
- المراكز الطبية غير الربحية: منشآت صحية تُدار من قبل جمعيات أهلية وتهدف إلى تحقيق أثر اجتماعي غير هادف للربح أساساً بغرض توزيع أرباح للأفراد.

¹ التقرير السنوي للمركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي 2024 ص8

² الموقع الإلكتروني للجمعية - النشأة والتأسيس

الفصل الثاني

مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة

تُعد الاستدامة التشغيلية والمالية إحدى أكثر القضايا إلحاحاً في إدارة المراكز الطبية غير الربحية، نظراً لتأثيرها المباشر على قدرة هذه المراكز على تقديم خدمات صحية مستقرة وذات جودة عالية. وقد تناولت الأدبيات العلمية هذا الموضوع من زوايا متعددة، شملت نماذج الاستدامة في القطاع غير الربحي³، استراتيجيات التمويل وتنوع الإيرادات، كفاءة الحوكمة، وإدارة الأداء التشغيلي في المؤسسات الصحية.

تركز هذه المراجعة على ثلاثة محاور رئيسية تتسق مع أهداف الدراسة: نموذج الاستدامة في المنظمات غير الربحية، واستراتيجيات التمويل والكفاءة التشغيلية، ثم دور الحوكمة في تعزيز الأداء. كما تستعرض المراجع الفرضيات النظرية ذات الصلة، وفي مقدمتها نظرية الموارد القائمة على أساس المنظمة (RBV) ونظرية الموقفية (Contingency Theory)، بوصفهما إطارين تحليليين لقراءة واقع المجمع محل الدراسة.

المحور الأول: نماذج الاستدامة في المنظمات غير الربحية

تناولت الدراسات الدولية نموذج الاستدامة في المنظمات غير الربحية من خلال ثلاثة أبعاد رئيسية: الاستقرار المالي، الكفاءة التشغيلية، والقدرة المؤسسية. وتشير الأدبيات إلى أن المنظمات غير الربحية تواجه عادةً تحديات أكبر من نظيراتها الربحية بسبب اعتمادها على موارد خارجية متقلبة، مثل التبرعات والمنح (Salamon، 2015). وقد أكد عدد من الباحثين أن استدامة هذه المنظمات تتطلب مواءمة بين القدرات الداخلية والبيئة الخارجية، بما في ذلك وضوح الأهداف، كفاءة العمليات، وفاعلية القيادة (Bryson، 2024).

³ البنك الثالث، نماذج التمويل المستدام: خارطة بقاء ونمو للمنظمات غير الربحية

وفي السياق الصحي، أوضحت الدراسات أن الخدمات الصحية غير الربحية تعتمد بدرجة كبيرة على المتطوعين والداعمين، مما يجعل الاستدامة أكثر حساسية للعوامل البيئية والتنظيمية (Sehrish Ilyas, 2020) وكذلك (Hudson, 2021) كما أظهرت أبحاث أخرى أن القدرة على قياس أثر الخدمة الصحية على المجتمع تعتبر عنصراً حاسماً في تحسين فرص التمويل المستدام (Malin Arvidson, 2013) .

وفي المكتبات العربية يظهر ضعف الدراسات التطبيقية في هذا المجال، خاصة في المملكة العربية السعودية وحتى دول الخليج المجاورة. حيث تقتصر المكتبة العربية إلى دراسات حالة معمقة تركز على المراكز الطبية التابعة للجمعيات الأهلية، وهو ما يعزز الفجوة البحثية التي تحاول هذه الدراسة تغطيتها.

المحور الثاني: الاستدامة المالية والكفاءة التشغيلية في المراكز الصحية

تمثل الاستدامة المالية حجر الأساس في قدرة المنشآت عموماً والمراكز الصحية تحديداً على تقديم خدمات مستمرة. أشارت الأدبيات المالية في مجال المنظمات غير الربحية إلى أن تنوع مصادر التمويل يُعد شرطاً أساسياً لتعزيز الاستدامة المالية وتقليل المخاطر المرتبطة بالاعتماد على مصدر تمويلي واحد (Andersson, 2024).

أما على المستوى التشغيلي، فأظهرت الدراسات أن ضعف العمليات التشغيلية، مثل إدارة الموارد البشرية أو الإجراءات السريرية أو تدفقات العمل، يؤدي إلى انخفاض الكفاءة وارتفاع (Michael E. Porter, 2006). وتشير الأدبيات إلى أن غياب معايير الأداء التشغيلية الواضحة، وضعف نظم المعلومات الصحية الداعمة لاتخاذ القرار، يعوقان قدرة المؤسسات الصحية على تحسين الأداء وتحقيق الكفاءة والجودة (Smith, 2009).

كما أكدت الأدبيات أن استدامة المراكز الصحية ترتبط بقدرتها على:

- تحسين كفاءة استهلاك الموارد
- ضبط التكاليف التشغيلية
- تنظيم العمليات الداخلية
- توظيف الموارد البشرية بكفاءة
- الاستفادة من نظم السجلات الصحية الإلكترونية

المحور الثالث: دور الحوكمة في كفاءة أداء المراكز الصحية

أشارت الأدبيات إلى أن الحوكمة تمثل عنصراً مركزياً في تعزيز الأداء، خاصة في المنظمات التي تعتمد على تمويل خارجي (OECD, 2010). الحوكمة هنا تشمل: وضوح الأدوار، توزيع السلطات، العلاقة بين الجمعية والمجمع، وآليات اتخاذ القرار.

وقد بينت دراسات عدة أن غياب الحوكمة الواضحة يؤدي إلى تضارب الصلاحيات، بطء الإجراءات، ضعف الرقابة، وانخفاض الكفاءة التشغيلية (Herman, 2008). كما أوضحت أبحاث أخرى أن وجود مجالس إدارة فعالة، وخطط استراتيجية واضحة، وأنظمة متابعة للأداء، يسهم مباشرة في تحسين جودة الخدمات الصحية وزيادة الاستدامة المالية (AbouAssi, 2015).

في المراكز الصحية غير الربحية، تظهر أهمية الحوكمة بوضوح في:

- تنظيم العلاقة بين الجهة المشغلة والجمعية المالكة
- تحديد المسؤوليات التشريعية والتنظيمية
- الرقابة على الأداء المالي والصحي
- ضمان الامتثال للمعايير الصحية

الأسس النظرية للدراسة

نظرية الموارد القائمة على أساس المنظمة (RBV)

تُعد نظرية RBV إحدى أهم النظريات المستخدمة في تفسير الاختلاف في أداء المنظمات. تفترض النظرية أن الاستدامة تتحقق عندما تمتلك المنظمة موارد نادرة، ومميزة، وصعبة التقليد، ويمكن استغلالها بكفاءة (Barney، 1991)

في سياق المجمع الطبي للجمعية، تتضمن الموارد الأساسية:

- الموارد المالية (المنح والتبرعات)
- الموارد البشرية (الأطباء، الطاقم الإداري)
- الموارد التنظيمية (نظم التشغيل، السياسات)
- السمعة المجتمعية

وتحاول هذه الدراسة تقييم كيف تسهم هذه الموارد — أو الضعف فيها — في إعاقة أو دعم الأداء والاستدامة.

نظرية الموقفية (Contingency Theory)

ترتكز هذه النظرية على فكرة أن "لا يوجد نموذج واحد يناسب الجميع". أي أن نجاح أي نموذج تشغيلي أو تنظيمي يعتمد على مدى توافقه مع البيئة والظروف المحيطة (Donaldson، 2001).

تطبيق هذه النظرية على المجمع الطبي يشمل:

- ملائمة نموذج التمويل لبيئة القطاع غير الربحي في المملكة العربية السعودية
- مواءمة نموذج الحوكمة لهيكل المجمع الطبي والمملوك من قبل جمعية عناية الصحية.
- ملائمة العمليات التشغيلية لطبيعة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المجمع

وتسعى الدراسة إلى توضيح كيف تتفاعل هذه الظروف مع موارد المجمع لتشكّل مستوى الأداء الحالي.

الدراسات السابقة: عرض وتحليل ومقارنة

تناولت دراسة (Carroll & Stater 2009) أثر تنوع مصادر الإيرادات على الاستقرار المالي للمنظمات غير الربحية في الولايات المتحدة، وأظهرت النتائج أن المؤسسات ذات الإيرادات المتنوعة تتمتع باستدامة مالية أعلى مقارنة بتلك التي تعتمد على مصدر واحد للتمويل. **القصور:** ركزت الدراسة على البعد المالي فقط، دون التعمق في الجوانب التشغيلية أو الحوكمية.

الدراسة 2: الكفاءة التشغيلية في المؤسسات الصحية (Michael E. Porter، 2006)

تطرقت الدراسة إلى تطوير نموذج لقياس القيمة في الخدمات الصحية من خلال الربط بين النتائج الصحية المحققة والتكلفة الفعلية لتقديم الخدمة، مؤكدة أن تحسين الكفاءة التشغيلية يبدأ من إعادة تصميم العمليات السريرية وتدفقات العمل حول المريض.

القصور: ركز النموذج بشكل أساسي على بيئات الرعاية الصحية في الأنظمة المتقدمة ذات الطابع التنافسي والتمويلي المستقر، ولم يتناول بشكل مباشر خصوصية المنظمات الصحية غير الربحية من حيث مصادر التمويل، والقيود التنظيمية، واختلاف الحوافز.

الدراسة 3: حوكمة المنظمات غير الربحية المعتمدة على التمويل العام (AbouAssi, 2015)

ركزت الدراسة على دور مجالس الإدارة والحوكمة في توجيه المنظمات غير الربحية المعتمدة على التمويل الحكومي، وأثر ذلك على الاستدامة واتخاذ القرار الاستراتيجي.

القصور: لم تتناول الدراسة الجوانب التشغيلية اليومية أو نماذج التمويل التفصيلية للمراكز الصحية، كما أنها لم تركز بشكل مباشر على القطاع الصحي بوصفه قطاعاً تخصصياً.

التعليق العام على الدراسات السابقة وما يميز هذه الدراسة

تكشف مراجعة الأدبيات أن معظم الدراسات ركزت على:

- نماذج الاستدامة بشكل عام
- الكفاءة التشغيلية في المستشفيات
- الحوكمة في المنظمات غير الربحية

بينما بقي الربط بين هذه المحاور الثلاثة داخل سياق مجمع طبي غير ربحي في السعودية شبه غائب.

ما الذي تميزت به هذه الدراسة؟

1. دراسة حالة تطبيقية متعمقة لمجمع طبي فعلي، وليست دراسة نظرية.
2. الدمج ثلاثة محاور: الاستدامة التشغيلية + المالية + الحوكمة في نموذج واحد.
3. الإطار نظري مزدوج (RBV + Contingency) وهو قليل في الدراسات العربية.
4. التطبيق مباشر على سياق سعودي يعاني من نقص الدراسات.
5. الخروج بتوصيات عملية قابلة للتنفيذ، وهو ما تحتاجه جمعية عناية الصحية كمالك للمجمع الطبي.

الفصل الثالث

الإطار النظري للدراسة

يشكل الإطار النظري الركيزة التي يقوم عليها التحليل العلمي للدراسة، إذ يوفر التعريفات الأساسية للمفاهيم، ويبين العلاقات بين المتغيرات، ويساعد على تفسير الظواهر قيد البحث من خلال نظريات معتمدة في أدبيات الإدارة والاستدامة. ويركز هذا الإطار على ثلاث متغيرات رئيسية: تحديات الاستدامة التشغيلية، وتحديات الاستدامة المالية، وكفاءة الأداء في المراكز الصحية غير الربحية. كما يستند إلى إطارين نظريين رئيسيين هما: نظرية الموارد القائمة على أساس المنظمة (RBV)، ونظرية الطوارئ (Contingency Theory).

مفهوم الاستدامة التنظيمية في القطاع غير الربحي

تعريف الاستدامة التنظيمية

تعرف الاستدامة بأنها قدرة المنظمة على مواصلة تقديم خدماتها وتحقيق أهدافها بكفاءة على المدى الطويل، رغم التغيرات البيئية أو المالية أو التشغيلية. وفي القطاع غير الربحي، تأخذ الاستدامة بعداً إضافياً لأنها لا تعتمد على الأرباح، بل على خلق قيمة اجتماعية مستمرة (Salamon, 2015).

وتتضمن الاستدامة ثلاثة أبعاد رئيسية:

1. الاستدامة المالية: توافر مصادر تمويل مستقرة ومتنوعة.
2. الاستدامة التشغيلية: كفاءة العمليات الداخلية، وضبط التكاليف، وتوفير الموارد اللازمة.
3. الاستدامة المؤسسية: قوة الحوكمة، ووضوح الأدوار، وكفاءة القيادة.

بالنسبة للمجمعات الطبية غير الربحية، تمثل الاستدامة القدرة على الاستمرار في تقديم خدمات صحية مستدامة ومنخفضة التكلفة دون انقطاع، مع الحفاظ على جودة مقبولة لا تخل بصحة المريض وإدارة تشغيلية رشيدة للموارد.

الاستدامة المالية

مفهوم الاستدامة المالية

تُعرّف الاستدامة المالية بأنها قدرة المجمع الصحي على تأمين تدفق مالي مستقر يضمن استمرار عملياته وتحقيق أهدافه دون اعتماد مفرط على مصدر تمويلي واحد. وتشير الأدبيات إلى أن تنوع مصادر التمويل — من خلال التبرعات، والمنح، والبرامج، والشراكات، والرسوم الرمزية للخدمات — يساهم في تعزيز الاستقرار المالي والحد من المخاطر المرتبطة بتقلبات التمويل (Carroll, D. A & Stater, K. J., 2011) (Connors, 2011) (Bowman, 2009)

حيث تصنف مكونات الاستدامة المالية في المراكز الصحية لتشمل:

- تنوع مصادر الإيرادات على أكثر من قطاع ومصدر
- وجود احتياطات نقدية للطوارئ
- القدرة على إعداد موازنات تقديرية دقيقة مع الالتزام بها
- كفاءة إدارة المصروفات وترشيدها
- وجود سياسات مالية واضحة بعيدة المدى
- الاعتماد على بيانات الأداء الفعلية لاتخاذ القرارات المالية وفقا للمعطيات

مخاطر عدم الاستدامة المالية

- انقطاع الخدمات الصحية وعدم استمرارها
- تسريح الموظفين أو فقدان الكفاءات
- تراكم الديون على المجمع
- ضعف القدرة على التخطيط طويل المدى نتيجة غياب الرؤية المالية
- فقدان الثقة من المانحين في قدرة المجمع على تلبية تطلعاتهم كأصحاب مصلحة

الاستدامة التشغيلية

تعريف الاستدامة التشغيلية

تعرف بأنها قدرة المجمع على إدارة عملياته اليومية بكفاءة، مع الحد من الهدر، والاستفادة المثلى من الموارد البشرية والمادية، وضمان جودة الخدمات الصحية. وتشمل على سبيل المثال لا الحصر تشغيل العيادات، إدارة شؤون المرضى، تنظيم المواعيد للعيادات والأقسام المساندة، إدارة الكوادر الطبية والإدارية، وفعالية الإجراءات الداخلية.

عناصر الاستدامة التشغيلية في المراكز الصحية

- كفاءة إدارة الموارد البشرية بأنواعها
- وضوح الإجراءات التشغيلية الإدارية والطبية
- استخدام التقنية والسجلات الصحية الإلكترونية
- كفاءة سلسلة الإمداد الطبي
- القدرة الاستيعابية للعيادات وكفاءة تشغيلها
- تقليل التكاليف المرتبطة بالأخطاء الطبية أو الإدارية
- سرعة الخدمة وتقليل وقت انتظار المريض

مؤشرات ضعف الاستدامة التشغيلية

- ارتفاع معدل دوران الموظفين
- طول فترات انتظار المرضى
- نقص الكوادر الطبية
- عدم وضوح العمليات الإدارية الداخلية
- ازدواجية العمل بين الإدارة والجمعية
- ضعف استخدام الأنظمة الصحية الإلكترونية

كفاءة الأداء في المراكز الصحية غير الربحية

تعريف كفاءة الأداء

يُقصد بكفاءة الأداء قدرة المجمع الصحي على تحقيق قيمة صحية حقيقية للمريض بأقل تكلفة ممكنة، مع تحسين الإنتاجية وجودة الخدمة والالتزام بالمعايير الصحية. وقد أشار (Michael E. Porter، 2006) إلى أن قياس القيمة الصحية يعتمد على العلاقة بين النتائج الصحية المحققة والتكلفة الفعلية لدورة العلاج كاملة، حيث تُقاس النتائج من خلال مؤشرات التعافي وجودة الحياة ومعدلات المضاعفات، في حين تُحتسب التكلفة على أساس المسار العلاجي الكامل، مع الأخذ في الاعتبار كفاءة العمليات السريرية والتشغيلية.

$$\text{القيمة} = \frac{\text{النتائج الصحية المحققة}}{\text{التكلفة الفعلية لدورة العلاج}}$$

مؤشرات كفاءة الأداء: يمكن قياس كفاءة الأداء عبر:

- عدد المستفيدين مقارنة بالموارد المتاحة

- نسبة الاستفادة من العيادات إلى طاقتها الاستيعابية
- كفاءة استهلاك الموارد والمواد الطبية المتاحة للمجمع
- تكلفة الخدمة الواحدة
- رضا المرضى
- معدل الأخطاء الطبية والإدارية
- سرعة دورة الخدمة (Service Cycle Time)

الارتباط بين الاستدامة والأداء

توضح الأدبيات أن الاستدامة المالية والتشغيلية ترتبط بشكل مباشر بكفاءة الأداء، إذ تؤدي التحديات المالية إلى تخفيض عدد الأطباء، وتقليل ساعات العمل، وتأخير الصيانة، مما يؤثر سلباً على جودة الخدمة.

دور الحوكمة في تعزيز الاستدامة والأداء

تعريف الحوكمة

هي التحكم في أداء المنظمة عبر سياسات وأدوار وإجراءات واضحة، تتضمن:

- تحديد الصلاحيات وفقاً للأدوار والمسؤوليات
- الرقابة المالية
- الحوكمة السريرية
- تقييم الأداء
- العلاقة بين الجمعية والمجمع

الحوكمة في المنظمات غير الربحية

تشير الأدبيات إلى أن المنظمات غير الربحية التي تتمتع بحوكمة قوية تتسم بوجود مجالس إدارة فعّالة، ومستوى عالٍ من الشفافية المالية، وانتظام تقارير الأداء، ووضوح الأدوار بين الإدارة التنفيذية ومجلس الإدارة، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على قدرتها على كسب ثقة الممولين وتعزيز فرصها في جذب التمويل (Herman, OECD)2008، G20/OECD principles of corporate governance، 2015)

أثر الحوكمة على كفاءة الأداء

الحوكمة الضعيفة تؤدي إلى:

- ازدواجية القرارات
- تأخر في اعتماد الميزانية
- ضعف الرقابة التشغيلية
- غياب مؤشرات الأداء

بينما تؤدي الحوكمة الجيدة إلى:

- تعزيز الشفافية
- رفع الكفاءة التشغيلية
- تحسين ثقة المانحين
- دعم اتخاذ القرار المبني على البيانات
- وضوح العلاقة بين الجمعية والمجمع

الإطار النظري المعتمد للدراسة

نظرية الموارد القائمة على أساس المنظمة (RBV)

تستند النظرية إلى فرضية أن ميزات المنظمة التنافسية تأتي من مواردها الداخلية. في سياق المجمع الطبي لجمعية عناية، تشمل هذه الموارد:

- الموارد المالية
- الموارد البشرية (الأطباء والإداريون)
- الموارد التنظيمية (الأنظمة والإجراءات)
- الموارد المعنوية (السمعة المؤسسية والموثوقية)

تفسير النظرية لواقع المجمع الطبي

إذا كانت الموارد الداخلية ضعيفة أو غير كافية، تنخفض القدرة على الاستدامة ويضعف الأداء. على الجانب الآخر، إذا تم تطوير الموارد وتعظيم الاستفادة منها، تتحسن الاستدامة والكفاءة.

نظرية الموقفية (Contingency Theory)

ترتكز النظرية على مبدأ:

“لا يوجد نموذج واحد مناسب لكل المنظمات، بل يجب أن تتوافق الهياكل والإجراءات مع البيئة والسياسات.”

تطبيق النظرية على المجمع الطبي

- يجب أن يتوافق نموذج التمويل مع واقع القطاع غير الربحي في المملكة العربية السعودية

- يجب أن تتوافق الحوكمة مع طبيعة العلاقة بين الجمعية والمجمع
 - يجب أن تتوافق العمليات التشغيلية مع حجم المستفيدين وقدرة الكوادر
- الخلل في هذا التوافق يفسر جوانب الضعف في الأداء والاستدامة.

النموذج المفاهيمي للدراسة

يعرض النموذج العلاقة بين المتغيرات الثلاثة:

تحديات الاستدامة التشغيلية ← تؤثر على ← كفاءة الأداء

تحديات الاستدامة المالية ← تؤثر على ← كفاءة الأداء

الحوكمة (متغير وسيط)

يمكن أن تعزز أو تضعف العلاقة بين المتغيرات.

يوضح النموذج أن:

- ضعف الاستدامة التشغيلية يؤدي إلى تراجع الأداء
- ضعف الاستدامة المالية يؤدي إلى انخفاض جودة الخدمات
- وجود حوكمة فعالة يحدّ من أثر هذه التحديات
- النظرية RBV تفسر الموارد الداخلية
- نظرية الموقفية تفسر التوافق مع البيئة

الفصل الرابع

منهجية الدراسة

تهدف منهجية الدراسة إلى توضيح الإطار الإجرائي الذي اعتمده الباحث في جمع البيانات وتحليلها لفهم التحديات التشغيلية والمالية التي تواجه المجمع الطبي التابع لجمعية عناية الصحية، وتحديد أثر هذه التحديات على كفاءة الأداء. ونظراً لطبيعة المشكلة البحثية وارتباطها بسياق محدد وواقع تشغيلي معقد، فقد تم اعتماد **المنهج النوعي** باستخدام **تصميم دراسة الحالة (Case Study Design)** بوصفه الأنسب لتحليل الظواهر الإدارية والاجتماعية بعمق داخل سياقها الطبيعي.

تصميم الدراسة

تم اختيار **تصميم دراسة الحالة** لأنه يسمح بفهم الظاهرة المدروسة بشكل معمق وشامل، من خلال تحليل العوامل المؤثرة في الاستدامة التشغيلية والمالية داخل مركز واحد يمثل نموذجاً لمراكز صحية غير ربحية مشابهة في المملكة.

يمتاز هذا التصميم بأنه:

- يتيح دراسة السياق الطبيعي للمركز دون تدخل الباحث؛
- يسمح بالجمع المتعدد للبيانات (المقابلات - الوثائق - الملاحظة)؛
- مناسب لدراسة الظواهر الإدارية المعقدة مثل الحوكمة، التمويل، والعمليات التشغيلية؛
- يعزز القدرة على تفسير العلاقات بين المتغيرات بطريقة واقعية.

مجتمع الدراسة

يمثل مجتمع الدراسة جميع المراكز أو المجمعات الطبية غير الربحية في المملكة العربية السعودية التي تعمل تحت مظلة الجمعيات الأهلية.

إلا أن الدراسة ركزت على **مجمع عناية الصحي** بوصفه نموذجاً يمثل تحديات القطاع، إضافة إلى توفر البيانات وإمكانية الوصول إلى أصحاب المصلحة داخله.

عينة الدراسة

اعتمد الباحث **العينة القصدية (Purposive Sampling)** نظراً لطبيعة الدراسة النوعية. وتشمل العينة:

- مدير المجمع الطبي
- أعضاء مجلس إدارة جمعية عناية ذوي العلاقة
- رؤساء الأقسام الطبية والإدارية
- موظفو الأقسام المالية والإدارية والخدمات الطبية
- ذوو الاختصاص في التمويل والحوكمة وقياس الأداء داخل المجمع أو الجمعية

تم اختيار هؤلاء الأفراد لأنهم الأكثر اطلاعاً على التحديات المالية والتشغيلية ويمثلون مصادر معرفة مباشرة حول أداء المجمع واستدامته.

أدوات جمع البيانات

اعتمد الباحث **الدمج المنهجي بين أكثر من أداة (Triangulation)** لضمان دقة البيانات، وشمل ذلك:

المقابلات شبه المهيكلة

أُجريت مقابلات مع:

- مدير المجمع
- المدير الطبي
- عدد من الطاقم الطبي والإداري

وتم تصميم أسئلة المقابلات بناءً على الإطار النظري (RBV + Contingency) لتحليل:

- التحديات التشغيلية
- التحديات المالية
- كفاءة الأداء
- دور الحوكمة
- الموارد المتاحة وقدرتها على دعم الاستدامة

تحليل الوثائق

شمل تحليل:

- الخطة الاستراتيجية للجمعية والخطة التشغيلية للمجمع الطبي
- التقارير السنوية 2023-2024
- البيانات المالية 2023-2024
- السياسات ودليل الإجراءات
- تقارير الأداء الربعية والسنوية

سمحت هذه الوثائق بالتحقق من مصداقية المعلومات التي تم الحصول عليها من المقابلات.

الملاحظة المباشرة

ركزت الملاحظة على:

- تدفق المرضى
- كفاءة دورة الخدمة
- التنسيق بين الأقسام
- استخدام الأنظمة التقنية
- بيئة العمل التشغيلية

وقد ساعدت هذه الأداة في فهم العمليات اليومية بصورة واقعية.

أسلوب تحليل البيانات

بما أن الدراسة نوعية، فقد تم اعتماد:

التحليل الموضوعي

ويتم عبر خطوات:

1. قراءة أولية للبيانات الخام
2. توكيد البيانات (Coding) وفق الفروع الثلاثة:
 - التحديات التشغيلية
 - التحديات المالية
 - الحوكمة والأداء

3. بناء سمات رئيسية (Themes)

4. ربط السمات بالإطار النظري

5. صياغة تفسير شامل لنتائج الدراسة

تمت مقارنة النتائج الفعلية مع ما ورد في النظريات:

- نظرية RBV لتفسير قدرة الموارد على دعم الاستدامة
- نظرية الموقفية لتفسير مدى توافق الهياكل والأنظمة مع البيئة

فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية:

1. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تحديات الاستدامة (التشغيلية والمالية) وكفاءة أداء المجمع الطبي لجمعية عناية الصحية.

الفروض الفرعية:

- 1.1 لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحديات التشغيلية وكفاءة الأداء.
- 1.2 لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحديات المالية واستدامة الأداء.
- 1.3 لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحوكمة وجودة الأداء.

صدق وثبات أدوات الدراسة

الصدق

تم ضمان صدق الدراسة عبر:

- استخدام أدوات متعددة لجمع البيانات (Triangulation)
- مطابقة المعلومات بين المقابلات والوثائق
- عرض النتائج الأولية على بعض المشاركين (Member Checking)

الثبات

تم ضمان الثبات عبر:

- توثيق خطوات جمع البيانات
- استخدام دليل ثابت للمقابلات
- تسجيل بيانات الملاحظة بطريقة منهجية

الحدود المنهجية للدراسة

- اقتصار الدراسة على مركز واحد، مما قد يحد من التعميم.
- اعتماد البيانات على تصريحات المشاركين، وقد تتأثر بالانطباعات الشخصية.
- محدودية الوثائق المتاحة.
- حساسية بعض البيانات المالية قد تحد من مستوى التحليل.

الاعتبارات الأخلاقية

- الحصول على موافقة المشاركين قبل إجراء المقابلات.
- احترام سرية البيانات وعدم الإفصاح عن أسماء المشاركين.
- استخدام البيانات للأغراض الأكاديمية فقط.
- الالتزام بمعايير الجامعة والبحث العلمي.

الفصل الخامس

عرض النتائج وتحليلها

يستعرض هذا الفصل نتائج الدراسة المستخلصة من تحليل البيانات التي جُمعت عبر المقابلات شبه المهيكلة، وتحليل الوثائق الرسمية، والملاحظات المباشرة داخل المجمع الطبي لجمعية عناية الصحية. فقد تم تحليل البيانات باستخدام منهجية التحليل الموضوعي (Thematic Analysis)، ليتم استخراج ثلاث سمات رئيسية تمثل جوهر التحديات التي تواجه المجمع:

1. التحديات التشغيلية

2. التحديات المالية

3. حوكمة المجمع ودورها في تعزيز كفاءة الأداء

تم في هذا الفصل عرض النتائج ومناقشتها وربطها بالإطارين النظريين (RBV و Contingency)، وبيان مدى اتساقها أو اختلافها مع الفروض البحثية.

السمة الأولى: التحديات التشغيلية

تشير النتائج إلى أن التحديات التشغيلية تُعد أحد أكثر العوامل المؤثرة على كفاءة الأداء في المجمع الطبي. وقد برزت أربعة محاور رئيسية من خلال التحليل:

محدودية الكوادر الطبية وصعوبة الاستبقاء

أوضحت البيانات أن المجمع يعاني من:

- نقص في عدد الأطباء مقارنة بعدد مراجعي العيادات؛
- ارتفاع معدل دوران الكوادر؛
- الاعتماد على عقود قصيرة الأجل؛ والمتطوعين لتشغيل العيادات.
- صعوبة استقطاب الاختصاصات الطبية المطلوبة بانتظام.

تحليل:

وفقاً لنظرية RBV، فإن الموارد البشرية تعد أحد الموارد الجوهرية في استدامة أي منشأة. وتشير النتائج إلى أن ضعف القدرة على الحفاظ على الكادر الطبي يحدّ من الموارد الأساسية للمركز، مما يدعم الفرض الأول حول وجود علاقة بين التحديات التشغيلية وضعف الأداء.

قصور في العمليات والإجراءات التشغيلية

تشير البيانات إلى:

- ازدواجية بعض المهام بين الجمعية والمجمع؛ وتحديد فيما يتعلق بعمليات الشراء والصيانة والتوظيف.
- غياب إجراءات تشغيل قياسية مكتوبة (SOPs) في بعض الخدمات؛ نظراً لاعتمادها على إجراءات الجمعية.
- تأخر في دورة خدمة المريض؛
- ضعف الربط بين الأقسام الإدارية والطبية.

تحليل:

تؤكد هذه النتيجة ما أشارت إليه الأدبيات بأن غياب عمليات واضحة يؤدي إلى انخفاض الكفاءة التشغيلية. كما تعزز نظرية الموقفية التي تؤكد ضرورة توافق الهياكل مع حجم العمليات وطبيعتها. وهو ما لم يتحقق بشكل كامل داخل المجمع.

ضعف البنية التقنية ونظم المعلومات الصحية

كشفت البيانات أن:

- النظام الإلكتروني المستخدم لا يغطي كثير من الخدمات التقنية مثل حجز المواعيد للمرضى، التحويل بين الأقسام.

- ضعف التكامل بين نظام السجلات الطبية والتحصيل المالي؛
- اعتماد بعض العمليات على العمل اليدوي.
- بعض العمليات الإدارية تتم على النظام التقني الخاص بالمجمع وبعضها على النظام الخاص بالجمعية دون ربط مباشر بين النظامين.

تحليل:

تظهر هنا فجوة في أحد الموارد الجوهرية التي تؤكد عليها RBV: القدرات التقنية التي تسهم في تعزيز الكفاءة وتقليل الأخطاء. وهذا يدعم الفرض الفرعي الأول حول تأثير التحديات التشغيلية على الأداء.

الضغط العالي على الطاقة الاستيعابية للعيادات

تشير البيانات إلى:

- عدد المرضى يفوق الطاقة القصوى في بعض الأيام؛
- فترات انتظار طويلة؛
- ضعف القدرة على التوسع بسبب محدودية الموارد.

تحليل:

هذه النتيجة ترتبط بشكل مباشر بفعالية استخدام الموارد الداخلية، وهي من صميم إطار RBV. كما تعكس ضعف التوافق بين الطلب على الخدمة والقدرة التشغيلية الفعلية، مما يدعم نظرية الموقفية.

السمة الثانية: التحديات المالية

الاعتماد الكبير على مصدر واحد أو اثنين للتمويل

تشير نتائج المقابلات والوثائق إلى:

- اعتماد المجمع على التبرعات من قبل المؤسسات المانحة بشكل كبير؛
- صعوبة التنبؤ بالإيرادات الشهرية لارتباطها بموسمية حملات المنح لدى المؤسسات المانحة.
- غياب تنويع مستدام لمصادر الدخل.

تحليل:

هذه النتائج تدعم ما أشارت إليه الأدبيات بأن الاعتماد على التمويل غير المستقر يهدد الاستدامة. كما تؤكد الفرض الثاني حول تأثير التحديات المالية على الأداء والاستدامة.

ارتفاع المصروفات التشغيلية مقارنة بالإيرادات

تشير البيانات إلى:

- ارتفاع تكلفة الأطباء المختصين؛
- وجود التزامات مالية ثابتة وعالية لا توازي تدفقات إيرادات المجمع؛
- مصاريف متزايدة للصيانة والمرافق.

تحليل:

توضح هذه النتائج أن جانب التكلفة يشكل ضغطاً كبيراً على المجمع، ويحد من قدرته على الاستثمار في تحسين الأداء. وهذا يتفق مع RBV حيث تعتبر الموارد المالية من أهم العوامل المحددة للأداء.

غياب نموذج مالي طويل المدى

تشير نتائج الوثائق إلى غياب:

- خطة مالية سنوية مبنية على مؤشرات أداء؛
- نموذج مالي يربط بين تكلفة الخدمة وعائدها الاجتماعي؛

- أدوات تحليل مالي حديثة مثل SROI.

تحليل:

غياب النموذج المالي يحدّ من القدرة على اتخاذ قرارات استراتيجية، ويتعارض مع مبادئ الاستدامة المالية. وهو ما يدعم الفرض الفرعي الثاني.

السمة الثالثة: دور الحوكمة في الأداء والاستدامة

غموض في توزيع الأدوار بين الجمعية والمجمع

تشير البيانات إلى:

- تداخل في اتخاذ القرارات؛
- عدم وضوح الصلاحيات الخاصة بالتوظيف وتمويل المشتريات والصيانة؛
- اعتماد المجمع على قرارات الجمعية في تفاصيل تشغيلية.

تحليل:

يؤكد هذا ما أشارت إليه نظرية الموقفية:

إذا لم تتوافق الهياكل مع البيئة التشغيلية، تظهر فجوات تعيق الأداء.

كما يدعم الفرض الفرعي الثالث حول تأثير الحوكمة على الأداء.

محدودية مؤشرات الأداء (KPIs) ونظم المتابعة

تشير النتائج إلى:

- غياب KPIs واضحة للأداء السريري والتشغيلي؛
- عدم وجود تقارير دورية تربط الأداء بالميزانية.

تحليل:

ضعف المتابعة يحد من القدرة على اتخاذ القرارات، ويتسبب في فجوات بين الأهداف والنتائج، وهو ما تؤكد أدبيات الجودة الصحية.

ربط النتائج بالفروض البحثية

الفرض	النتيجة	الحكم
H0-1: لا توجد علاقة بين التحديات التشغيلية والأداء	أظهرت النتائج أثرًا واضحًا للتحديات التشغيلية على الأداء	رفض الفرضية الصفرية
H0-2: لا توجد علاقة بين التحديات المالية والاستدامة	بينت النتائج تأثيرًا مباشرًا للتحديات المالية على الاستدامة	رفض الفرضية الصفرية
H0-3: لا توجد علاقة بين الحوكمة والأداء	أثبتت النتائج تأثير الحوكمة على الأداء	رفض الفرضية الصفرية
H0 الرئيسية)	كل المتغيرات تؤثر على الأداء	رفض الفرضية الرئيسية

جدول 1

خلاصة الفصل

أظهرت النتائج أن الاستدامة التشغيلية والمالية للمجمع الطبي تواجه تحديات جوهرية تتعلق بالموارد البشرية، والعمليات، والتمويل، والحوكمة. كما أثبتت أن ضعف هذه الجوانب يؤثر بشكل مباشر على كفاءة الأداء. وتؤكد النتائج أهمية تطوير نموذج تشغيلي ومالي وحوكومي متكامل لضمان استدامة المجمع وتحسين جودة خدماته.

الفصل السادس

التوصيات والإطار المقترح لتعزيز الاستدامة التشغيلية والمالية

استناداً إلى نتائج الدراسة التي كشفت عن تحديات محورية في الجوانب التشغيلية والمالية والحوكمة داخل المجمع الطبي التابع لجمعية عناية الصحية، يقدم هذا الفصل مجموعة من التوصيات العملية التي يمكن أن تسهم في تعزيز كفاءة الأداء واستدامة النموذج التشغيلي والمالي للمركز. كما يعرض إطاراً متكاملًا مقترحاً لتحسين الاستدامة، مستنداً إلى الإطارين النظريين للدراسة (RBV و Contingency) وإلى أفضل الممارسات في إدارة المؤسسات الصحية غير الربحية.

التوصيات الرئيسية

التوصيات التشغيلية

تطوير نموذج شامل لإدارة العمليات (Operational Excellence Model)

يتضمن:

- إعداد إجراءات تشغيل قياسية (SOPs) شاملة لجميع العيادات والخدمات الطبية والخدمات الإدارية المساندة.
- توثيق دورة المريض من وصوله حتى خروجه، وتقليل الهدر في الوقت والجهد وتحسين تجربة المريض.
- اعتماد نظام إداري موحد للربط بين الاستقبال، السجلات، العيادات، والتحصيل المالي.

تحسين إدارة الموارد البشرية

- بناء خطة استقطاب واستبقاء الكوادر الطبية في التخصصات الحرجة.
- تقديم حوافز مالية وغير مالية للحد من دوران الموظفين.
- تطبيق تقييم أداء دوري مبني على مؤشرات واضحة.
- توفير برامج تدريب سريرية وإدارية منتظمة.

تحسين قدرة المجمع الاستيعابية

- زيادة عدد الساعات التشغيلية في العيادات ذات الطلب المرتفع.
- تنظيم مواعيد المرضى باستخدام نظام إدارة طوابير (Queue Management System).
- إعادة توزيع مساحات العمل بما يخدم زيادة الكفاءة.

تعزيز التحول الرقمي

- تبني نظام معلومات صحية موحد (HIS) يشمل السجلات الطبية، المواعيد، الفوترة، والتقارير.
- أتمتة التقارير التشغيلية لتسهيل التحليل واتخاذ القرار.
- الربط بين النظام الطبي والنظام المالي لتعزيز دقة البيانات.

التوصيات المالية

تنويع مصادر الإيرادات

- إطلاق برامج رعاية طبية من خلال الشراكات مع القطاع الخاص المهمة بالمسؤولية المجتمعية.
- تقديم خدمات ذات قيمة مضافة برسوم رمزية (عيادات تخصصية محددة).
- تفعيل برامج الاشتراك السنوي للمستفيدين.
- جذب رعاية دائمين لكفالة تشغيل العيادات.
- توفير أوقاف مخصصة يعود ريع غلتها للمجمع.

تطوير نموذج مالي مبني على التحليل

- إعداد نموذج "تكلفة الخدمة الواحدة" (Unit Cost Model).
- تطبيق أدوات قياس العائد الاجتماعي للاستثمار (SROI).
- إعداد موازنة تشغيلية مبنية على الأداء (Performance-Based Budgeting).

- تقليل التكاليف عبر تحسين سلسلة الإمداد والتفاوض مع الموردين.

تعزيز الرقابة المالية

- اعتماد سياسات مالية موحدة بين الجمعية والمجمع.
- إجراء مراجعة مالية ربع سنوية.
- تطوير مؤشرات مالية رئيسية مثل:
 - هامش التشغيل
 - نسبة تغطية التكاليف
 - نسبة الاعتماد على مصدر واحد

توصيات الحوكمة

توضيح العلاقة بين الجمعية والمجمع

- إعداد وثيقة حوكمة تحدد:
 - الصلاحيات التشغيلية للمركز
 - الصلاحيات الاستراتيجية للجمعية
 - آلية اتخاذ القرار
 - مستويات التفويض المالية والإدارية

تفعيل مجلس إدارة خاص بالمجمع الطبي

- يضم متخصصين في الصحة، المالية، والتشغيل.
- يعقد اجتماعات دورية لمتابعة الأداء.
- يراجع (PDCA) (Plan-Do-Check-Act) لكل ربع سنوي.

توحيد وتحديث مؤشرات الأداء

- تطوير لوحة مؤشرات (Dashboard) تشمل:
 - الأداء الطبي

- الأداء التشغيلي
- الأداء المالي
- رضا المرضى
- اعتماد نظام تقارير شهري متكامل.

الإطار المتكامل المقترح لتعزيز الاستدامة

استناداً إلى النتائج النظرية والتطبيقية، يقترح الباحث إطاراً متكاملاً يقوم على ثلاثة أبعاد مترابطة:

البعد الأول: تطوير الموارد الداخلية (وفق RBV)

يشمل:

- بناء قدرات بشرية مستدامة
- تطوير الموارد التقنية
- تحسين الأنظمة التشغيلية
- تعزيز كفاءة الموارد المالية

الغاية: تحويل الموارد الداخلية إلى مصادر قوة يصعب تقليدها، مما يعزز استدامة المجمع.

البعد الثاني: مواءمة الهيكل والعمليات مع البيئة (وفق Contingency)

يشمل:

- مواءمة نموذج التمويل مع واقع القطاع غير الربحي وفقاً لمبادئ الاستثمار الاجتماعي.
- مواءمة الإجراءات التشغيلية مع حجم المستفيدين
- مواءمة الحوكمة مع هيكل الجمعية

الغاية: ضمان توافق البيئة الداخلية مع البيئة الخارجية، لتفادي فجوات الأداء.

البعد الثالث: حلقة التكامل بين التشغيل – المالية – الحوكمة

يقوم هذا البعد على فكرة:

“لا توجد استدامة تشغيلية دون استدامة مالية، ولا تتحقق الاستدامة المالية دون حوكمة فعالة، ولا تتجح الحوكمة دون بيانات تشغيلية ومالية دقيقة”.

ويتم ذلك من خلال:

- ربط العمليات التشغيلية بالنتائج المالية
- ربط النتائج المالية بإجراءات الحوكمة
- ربط الحوكمة بتحسين التشغيل في دورة مستمرة

النموذج النهائي المقترح



رسم توضيحي 1



رسم توضيحي 3



رسم توضيحي 2

الخلاصة العامة للفصل

تشير النتائج إلى أن تعزيز الاستدامة التشغيلية والمالية للمجمع الطبي لجمعية عناية الصحية يتطلب تبني إطار متكامل يشمل تطوير الموارد الداخلية، ومواءمة الهياكل والإجراءات مع البيئة، وتفعيل الحوكمة، وتحسين التشغيلي والمالي بصورة مترابطة. إن تطبيق هذا الإطار من شأنه أن يرفع كفاءة الأداء، ويزيد أثر الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع، ويدعم رؤية المملكة في تعزيز دور القطاع غير الربحي في التنمية الصحية.

قائمة الجداول

جدول 1.....	46
-------------	----

قائمة الرسوم التوضيحية

1رسم توضيحي	51
3رسم توضيحي	52
2رسم توضيحي	52

قائمة المراجع

المراجع

- AbouAssi .(2015) .Intertemporal Management of Nonprofits: The Case of Government Funding . *Journal of Public Administration Research and Theory* .
- David O. Renz ،William A. Brown ،Fredrik O. Andersson .(2024) . *The Jossey-Bass Handbook of Nonprofit Leadership and Management* .Wiley.com.
- Elizabeth Olmsted Teisberg Michael E. Porter .(2006) . *Redefining Health Care: Creating Value-based Competition on Results* .
- Fergus Lyon Malin Arvidson .(2013 ,08) .Social Impact Measurement and Non-profit Organisations: Compliance, Resistance, and Promotion.

- J. Barney .(1991) .Firm resources and sustained competitive advantage .*Journal of Management*, 17(1), 99–120 .
- John Bryson .(2024) .*Strategic Planning for Public and Nonprofit Organizations: A Guide to Strengthening and Sustaining Organizational Achievement*, 6th Edition .Wiley|ISBN: 978–1–394–27402–4.
- L. Donaldson .(2001) .*The contingency theory of organizations*. Thousand Oaks . ,CA: Sage Publications.
- Lester M. Salamon .(2015) .*The Resilient Sector Revisited: The New Challenge to Nonprofit America* .Brookings Institution Press.
- Mattiullah Butt , Fouzia Ashfaq and Daniela Acquadro Maran Sehrish Ilyas 18) .Nov, 2020 .(Drivers for Non–Profits’ Success: Volunteer Engagement and Financial Sustainability Practices through the Resource Dependence Theory.
- OECD .(2010) .*Corporate Governance in State–Owned Enterprises: A Survey of OECD Countries* .OECD Publishing.
- P. C., Mossialos, E., Papanicolas, I & ,Leatherman, S. Smith .(2009) .*Performance Measurement for Health System Improvement* . .Cambridge University Press.
- R. D & ,.Renz, D. O. Herman .(2008) .*The Jossey–Bass handbook of nonprofit leadership and management* .
- Sanja K. Hudson .(2021 ,05 03) .Improving Volunteer Engagement in Nonprofit Healthcare Organizations.