

أثر إدارة التكاليف الصحية على كفاءة التشغيل في أقسام الأشعة التشخيصية: دراسة ميدانية على  
المستشفيات العامة بالمملكة العربية السعودية

إعداد الطالب/

حمدان علي عبدالله الشهري

253001347

إشراف/

د. الفیصل عبد الحمید محمد حسن

د.فايز جراد

العام الدراسي: 2026

|    |                                                                                           |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3  | مقدمة:                                                                                    |
| 5  | مشكلة الدراسة                                                                             |
| 7  | أهمية الدراسة:                                                                            |
| 7  | الأهمية العلمية (النظرية)                                                                 |
| 8  | الأهمية العملية (التطبيقية)                                                               |
| 8  | أهداف الدراسة:                                                                            |
| 9  | تساؤلات الدراسة                                                                           |
| 10 | فروض الدراسة:                                                                             |
| 11 | الدراسات السابقة:                                                                         |
| 11 | المحور الأول: دراسات تتعلق بالمتغير المستقل (إدارة التكاليف الصحية) وعلاقته بمتغيرات أخرى |
| 16 | المحور الثاني: دراسات تتعلق بالمتغير التابع (كفاءة التشغيل) وعلاقته بمتغيرات أخرى         |
| 22 | الفجوة البحثية:                                                                           |
| 23 | المنطلقات النظرية للدراسة:                                                                |
| 26 | المنهجية وطرق البحث:                                                                      |
| 26 | منهجية الدراسة                                                                            |
| 27 | مجتمع الدراسة وعينتها                                                                     |
| 27 | مصادر جمع البيانات                                                                        |
| 28 | أدوات الدراسة                                                                             |
| 28 | خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة                                                      |
| 28 | الأساليب الإحصائية المستخدمة                                                              |
| 30 | سادساً: حدود الدراسة                                                                      |
| 31 | المراجع:                                                                                  |
| 31 | قائمة المراجع                                                                             |
| 31 | أولاً: المراجع العربية                                                                    |
| 32 | ثانياً: المراجع الأجنبية                                                                  |

## مقدمة:

يُعدّ القطاع الصحي من أكثر القطاعات حيوية وتعقيداً في البنية الاقتصادية والاجتماعية للدول، إذ يرتبط ارتباطاً وثيقاً برفاهية المجتمعات واستدامة التنمية البشرية، ويتطلب تخصيص موارد مالية ضخمة لضمان تقديم خدمات صحية تتسم بالجودة والشمولية وسهولة الوصول. وقد فرض التوسع المتسارع في الخدمات الصحية وتطور التقنيات الطبية الحديثة ضغوطاً متزايدة على ميزانيات المؤسسات الصحية في مختلف أنحاء العالم، مما جعل البحث عن آليات فاعلة لإدارة التكاليف وترشيد الإنفاق دون المساس بجودة الخدمة المقدمة ضرورة استراتيجية لا غنى عنها، وتتجلى هذه الضرورة بصورة أكثر وضوحاً في المملكة العربية السعودية التي تشهد تحولات جوهرية في قطاعها الصحي ضمن رؤية 2030 وبرنامج التحول الصحي الهادفين إلى رفع كفاءة الإنفاق وتحسين مخرجات الرعاية الصحية وتحقيق الاستدامة المالية للمستشفيات العامة (الثقفي وآخرون، 2025).

وتحتل إدارة التكاليف الصحية مكانة محورية في الفكر المحاسبي والإداري المعاصر بوصفها منظومة متكاملة من العمليات والأدوات التي تهدف إلى تخطيط الموارد المالية وتوجيهها والرقابة عليها وتحليل سلوكها، بما يُمكن المؤسسة الصحية من تحقيق أهدافها بأقل تكلفة ممكنة مع الحفاظ على مستوى الجودة المطلوب. ويشمل تخطيط التكاليف وضع الموازنات التقديرية وربطها بحجم الطلب المتوقع على الخدمات، فيما تتضمن الرقابة على التكاليف متابعة الإنفاق الفعلي ومقارنته بالمعايير المحددة سلفاً لرصد الانحرافات وتصحيحها، ويُعنى تحليل التكاليف بتفكيك عناصر التكلفة وتحديد محركاتها الجوهرية باستخدام أدوات متقدمة كنظام التكلفة على أساس النشاط، بينما يستهدف تخفيض التكاليف القضاء على الهدر وتحسين كفاءة استخدام الموارد المتاحة (حامد، 2022).

وقد تعددت المداخل المحاسبية الحديثة التي تُوظف في إدارة تكاليف المؤسسات الصحية، ومن أبرزها مدخل التكلفة المستهدفة الذي يُحدد السعر التنافسي للخدمة أولاً ثم يعمل على تصميم العمليات بما يُحقق هامش الربح المستهدف، ونظام التكلفة على أساس النشاط الذي يُوزع التكاليف غير المباشرة على الخدمات وفقاً للأنشطة الفعلية المستهلكة، ونظام التكلفة الموجه بالوقت الذي يُدمج عامل الوقت في تحديد تكلفة كل نشاط. وقد أثبتت الدراسات أن هذه المداخل تُوفّر معلومات تكاليفية أكثر دقة

وشفافية مقارنةً بأنظمة التكاليف التقليدية التي لا تزال سائدة في كثير من المستشفيات، مما يُعزز قدرة الإدارة على اتخاذ قرارات مالية وتشغيلية رشيدة (زواق وآخرون، 2025).

وتمثل كفاءة التشغيل الركيزة الأساسية التي يُقاس بها أداء المؤسسات الصحية، وتُعبّر عن قدرة المؤسسة على تحويل مدخلاتها من موارد بشرية ومالية وتقنية إلى مخرجات صحية بأعلى مستوى ممكن من الجودة وبأدنى مستوى من الهدر والتكلفة، وتتعدد أبعاد كفاءة التشغيل لتشمل الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة كالأجهزة والمعدات والطاقة البشرية، وجودة الخدمات المقدمة بما يتوافق مع المعايير السريرية المعتمدة، ومستوى الإنتاجية المتحقق قياساً بعدد الخدمات المنجزة نسبةً إلى الموارد المستخدمة، ودرجة رضا المستفيدين عن الخدمة من حيث السرعة والدقة وسهولة الوصول. وتكتسب هذه الأبعاد أهمية خاصة في أقسام الأشعة التشخيصية التي تتميز بكثافة رأسمالية عالية وتنوع في الخدمات المقدمة وحساسية في التوقيت. (Walters et al., 2022)

وقد حظيت كفاءة التشغيل في المؤسسات الصحية باهتمام بحثي متزايد في السنوات الأخيرة، حيث تعددت المداخل والمنهجيات المستخدمة في قياسها وتحسينها، بدءاً من أسلوب تحليل مغلف البيانات الذي يُقارن الكفاءة النسبية بين المؤسسات، مروراً بمنهجيات الإدارة الرشيقة التي تستهدف القضاء على الأنشطة غير المضيفة للقيمة، وانتهاءً بنماذج إدارة الحالات التي تُعيد تصميم مسارات تدفق المرضى لتحسين مؤشرات الأداء التشغيلي كمعدل دوران الأسرة ومتوسط أوقات الانتظار ومعدلات استغلال الأجهزة، وقد أثبتت هذه المداخل فاعليتها في تحقيق تحسينات جوهرية في الأداء التشغيلي للمستشفيات حين تُقرن بمنظومة متكاملة لإدارة التكاليف توفر بيانات دقيقة وآنية لدعم اتخاذ القرار (Chowdhury et al., 2024).

وتتقاطع إدارة التكاليف الصحية مع كفاءة التشغيل في علاقة تبادلية وثيقة، إذ تُوفّر الأولى البنية المعلوماتية والتحليلية التي تُمكن المؤسسة الصحية من تشخيص مواطن الهدر وترشيد تخصيص الموارد وتحسين العمليات التشغيلية، بينما تُشكّل الثانية المحصلة النهائية التي تنعكس فيها فاعلية ممارسات إدارة التكاليف على أرض الواقع، ويتجلى هذا الترابط بوضوح في أقسام الأشعة التشخيصية بالمستشفيات العامة بالمملكة العربية السعودية، حيث يتطلب التوسع المتسارع في الطلب على الفحوصات التصويرية والارتفاع المستمر في تكاليف التقنيات التشخيصية الحديثة تبني مقاربة منهجية

ترتبط بين تخطيط التكاليف والرقابة عليها وتحليلها وتخفيضها من جهة، وبين رفع مستوى الاستغلال الأمثل للأجهزة وتحسين جودة الخدمات التشخيصية وزيادة الإنتاجية وتعزيز رضا المستفيدين من جهة أخرى. (Keel et al., 2020)

وانطلاقاً مما سبق، تأتي هذه الدراسة لتتناول أثر إدارة التكاليف الصحية بأبعادها الأربعة: تخطيط التكاليف، والرقابة على التكاليف، وتحليل التكاليف، وتخفيض التكاليف على كفاءة التشغيل في أقسام الأشعة التشخيصية بالمستشفيات العامة بالمملكة العربية السعودية، ساعيةً إلى تقديم إطار تحليلي متكامل يُسهم في إثراء المعرفة العلمية في هذا المجال المتخصص، ويُزوّد صنّاع القرار في القطاع الصحي السعودي بأدلة تجريبية تدعم جهود تطوير ممارسات إدارة التكاليف ورفع الكفاءة التشغيلية في أقسام الأشعة التشخيصية، بما يتوافق مع مستهدفات رؤية المملكة 2030 في بناء منظومة صحية مستدامة وعالية الأداء .

### مشكلة الدراسة

يشهد القطاع الصحي على المستوى العالمي تصاعداً مطّرداً في التكاليف التشغيلية ناجماً عن تسارع الابتكار التقني في المعدات والأجهزة الطبية، وتزايد الطلب المجتمعي على خدمات الرعاية الصحية بفعل التحولات الديموغرافية وارتفاع معدلات الأمراض المزمنة، فضلاً عن التوقعات المتنامية من المرضى تجاه جودة الخدمة وسرعة الحصول عليها. وتُجسّد أقسام الأشعة التشخيصية إحدى أبرز نقاط الضغط داخل المستشفيات، نظراً للكثافة الرأس مالية الاستثنائية التي تتسم بها هذه الأقسام والمتمثلة في ارتفاع تكاليف اقتناء الأجهزة المتقدمة كالتصوير بالرنين المغناطيسي والتصوير المقطعي المحوسب، وتكاليف الصيانة الدورية ومستلزمات التشغيل، والكوادر البشرية المتخصصة ذات الأجور المرتفعة، وهو ما أكدته دراسة (Nwosu (2024 التي أشارت إلى أن أقسام التشخيص تستنزف حصة كبيرة من الميزانيات التشغيلية للمستشفيات، ودراسة (Adegbite et al. (2024 التي شدّدت على أن غياب الإدارة المالية الرشيدة في المرافق الصحية يُفضي إلى هدر مالي يُضعف كفاءة التشغيل ويُقلّص جودة المخرجات الخدمية.

وفي السياق السعودي تحديداً، تتضاعف أهمية هذه الإشكالية في ضوء الطموحات الاستراتيجية الكبرى التي تتبناها المملكة العربية السعودية ضمن رؤية 2030 وبرنامج التحول الصحي، اللذين يستهدفان رفع كفاءة الإنفاق الصحي وتحسين جودة المخرجات وتقليص الهدر المالي والتشغيلي في المستشفيات العامة. وقد أوضحت دراسة الثقفي وآخرون (2025) أن المستشفيات السعودية تواجه تحديات جوهرية مرتبطة بالتمويل والقدرات الإدارية وتوافر التقنيات المناسبة والكوادر البشرية المؤهلة، وهي تحديات تنعكس بصورة مباشرة على أقسام الأشعة التشخيصية التي تُعدّ العمود الفقري لعملية اتخاذ القرار السريري في المستشفيات العامة.

وتكشف الأدبيات البحثية عن جملة من الإشكاليات الجوهرية التي تُعيق تحقيق التوازن المنشود بين ترشيد التكاليف وكفاءة التشغيل في أقسام الأشعة. فقد أثبتت دراسة زواق وحوات وبوسعادة (2025) أن أنظمة التكاليف التقليدية المستخدمة في المستشفيات تُحدث تشوّهاً جسيماً في تقدير التكلفة الحقيقية لخدمات الأشعة، حيث أظهر تطبيق نظام التكلفة على أساس النشاط فروقات جوهرية مقارنةً بالطريقة التقليدية، مما يعني أن القرارات الإدارية والمالية المبنية على بيانات التكلفة التقليدية تظل قرارات مشوّهة لا تعكس الواقع الاقتصادي الحقيقي. وأكدت دراسة حبشي وتومي (2020) وجود فجوة تكلفة واضحة بين التكلفة الفعلية والمستهدفة في أقسام الأشعة، فيما كشفت دراسة بوقشاية وبلعقون (2025) عن قصور حاد في الأدوات المحاسبية المستخدمة وضعف البنية التقنية والبشرية اللازمة لتفعيل الرقابة على التكاليف في القطاع الصحي. وعلى المستوى الدولي، أثبتت دراسة Leusder et al. (2022) أن غالبية الدراسات لم تُغطّ مسار الرعاية الصحية الكامل من منظور التكلفة، بينما أشارت دراسة Barbosa et al. (2026) إلى فجوة واسعة بين الأطر النظرية لإدارة التكاليف والتطبيق الفعلي في المؤسسات الصحية.

وتنعكس هذه الإشكاليات بصورة مباشرة على كفاءة التشغيل في أقسام الأشعة التشخيصية متجليةً في تدني معدلات استغلال الطاقة التشغيلية للأجهزة، وطول أوقات انتظار المرضى، وتفاوت مستويات الإنتاجية بين المستشفيات. وقد أكدت دراسة Almehwari et al. (2024) أن تدخلات تحسين الكفاءة قادرة على تحقيق خفض ملموس في التكاليف التشغيلية، وأثبتت دراسة Al Harbi et al. (2024) أن تطبيق نماذج إدارية حديثة في مستشفى سعودي أدّى إلى تحسينات جوهرية في مؤشرات الأداء التشغيلي وتحقيق وفورات مالية كبيرة. كما أكدت دراسة Walters et al. (2022) غياب إطار

موحد لقياس الكفاءة التشغيلية في الأنظمة الصحية العامة، مع التشديد على ضرورة وجود وظائف مركزية تقود تحسين الكفاءة وتربطها بالجودة والقيمة.

ومن هنا تتبلور مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيس التالي: **ما أثر إدارة التكاليف الصحية بأبعادها على كفاءة التشغيل في أقسام الأشعة التشخيصية بالمستشفيات العامة بالمملكة العربية السعودية؟**

**أهمية الدراسة:**

**الأهمية العلمية (النظرية)**

تستمد هذه الدراسة أهميتها العلمية من تناولها العلاقة السببية بين إدارة التكاليف الصحية وكفاءة التشغيل في أقسام الأشعة التشخيصية، وهو مجال متخصص يتسم بكثافة رأسمالية عالية نظراً لارتفاع تكاليف الأجهزة والمعدات التشخيصية المتقدمة كالتصوير بالرنين المغناطيسي والتصوير المقطعي المحوسب والتصوير بالموجات فوق الصوتية، مما يجعله حقلاً خصباً لتطبيق مداخل إدارة التكاليف ودراسة انعكاساتها على الكفاءة التشغيلية.

تُسهّم الدراسة في إثراء الإطار النظري لمحاسبة التكاليف الصحية من خلال تقديم نموذج تحليلي يربط بين أبعاد إدارة التكاليف الأربعة تخطيط التكاليف، والرقابة على التكاليف، وتحليل التكاليف، وتخفيض التكاليف — ومستوى كفاءة التشغيل في بيئة تشخيصية متخصصة، بدلاً من المعالجة العامة التي سادت في كثير من الدراسات السابقة.

تستجيب الدراسة للفجوة البحثية المتمثلة في ندرة البحوث العربية التي تربط إدارة التكاليف بأبعادها المتكاملة بكفاءة التشغيل ضمن نموذج واحد يُطبّق على أقسام الأشعة التشخيصية تحديداً، إذ ركّزت معظم الدراسات السابقة على بُعد واحد من أبعاد التكاليف أو على المستشفى ككل دون تخصيص قسم بعينه.

تُوفّر الدراسة أداة قياس مُحكّمة وموثوقة إحصائياً يمكن للباحثين اللاحقين إعادة استخدامها أو تطويرها في سياقات صحية وجغرافية مختلفة، كما تُعزّز الربط بين المدارس الفكرية في محاسبة التكاليف من

التكلفة المستهدفة إلى نظام التكلفة على أساس النشاط والتكلفة الموجهة بالوقت ضمن إطار تكاملي يخدم قطاع التشخيص الإشعاعي.

### الأهمية العملية (التطبيقية)

من الناحية التطبيقية، تكتسب هذه الدراسة أهمية بالغة في ضوء التحولات الكبرى التي يشهدها القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية في إطار رؤية 2030، والتي تستهدف رفع كفاءة الإنفاق الصحي وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين والمقيمين وتحقيق الاستدامة المالية للمؤسسات الصحية العامة.

تُعدّ أقسام الأشعة التشخيصية من أكثر الأقسام استهلاكاً للموارد المالية في المستشفيات العامة، بسبب التكلفة العالية لشراء الأجهزة وصيانتها الدورية ومستلزمات التشغيل والكوادر البشرية المتخصصة، مما يجعل إدارة التكاليف فيها ضرورة استراتيجية لا ترفاً إدارياً.

وتزوّد الدراسة صنّاع القرار ومديري المستشفيات العامة ورؤساء أقسام الأشعة التشخيصية بالمملكة بنتائج تجريبية حول الأبعاد الأكثر تأثيراً في إدارة التكاليف على كفاءة التشغيل، مما يُمكنهم من توجيه الاستثمارات والجهود الإدارية نحو الأولويات ذات العائد الأعلى.

كما تُقدّم توصيات قابلة للتنفيذ لتحسين ممارسات تخطيط التكاليف والرقابة عليها وتحليلها وتخفيضها في بيئة الأشعة التشخيصية، بما يُسهم في ترشيد الإنفاق وتعظيم الاستفادة من الطاقة التشغيلية للأجهزة وتقليل أوقات الانتظار وتحسين تجربة المريض.

### أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى قياس أثر إدارة التكاليف الصحية بأبعادها (تخطيط التكاليف، الرقابة على التكاليف، تحليل التكاليف، تخفيض التكاليف) على كفاءة التشغيل في أقسام الأشعة التشخيصية بالمستشفيات العامة بالمملكة العربية السعودية.

ويتفرع من هذا الهدف الرئيس الأهداف الفرعية التالية:

1. التعرف على مستوى تطبيق إدارة التكاليف الصحية بأبعادها المختلفة في أقسام الأشعة التشخيصية بالمستشفيات العامة بالمملكة العربية السعودية.
2. تشخيص مستوى كفاءة التشغيل السائد في أقسام الأشعة التشخيصية بالمستشفيات العامة بالمملكة العربية السعودية من حيث الاستغلال الأمثل للموارد، وجودة الخدمات التشخيصية، والإنتاجية، ورضا المستفيدين.
3. تحديد أثر بُعد تخطيط التكاليف على كفاءة التشغيل في أقسام الأشعة التشخيصية بالمستشفيات العامة محل الدراسة.
4. تحديد أثر بُعد الرقابة على التكاليف على كفاءة التشغيل في أقسام الأشعة التشخيصية بالمستشفيات العامة محل الدراسة.
5. تحديد أثر بُعد تحليل التكاليف على كفاءة التشغيل في أقسام الأشعة التشخيصية بالمستشفيات العامة محل الدراسة.
6. تحديد أثر بُعد تخفيض التكاليف على كفاءة التشغيل في أقسام الأشعة التشخيصية بالمستشفيات العامة محل الدراسة.
7. تقديم توصيات علمية وعملية لتعزيز ممارسات إدارة التكاليف الصحية بما يُسهم في رفع كفاءة التشغيل في أقسام الأشعة التشخيصية بالمستشفيات العامة بالمملكة العربية السعودية.

#### تساؤلات الدراسة

**السؤال الرئيسي :** ما أثر إدارة التكاليف الصحية بأبعادها (تخطيط التكاليف، الرقابة على التكاليف، تحليل التكاليف، تخفيض التكاليف) على كفاءة التشغيل في أقسام الأشعة التشخيصية بالمستشفيات العامة بالمملكة العربية السعودية؟

**وتتفرع منه الأسئلة الفرعية التالية:**

1. ما مستوى تطبيق إدارة التكاليف الصحية بأبعادها المختلفة في أقسام الأشعة التشخيصية بالمستشفيات العامة بالمملكة العربية السعودية؟

2. ما مستوى كفاءة التشغيل في أقسام الأشعة التشخيصية بالمستشفيات العامة بالمملكة العربية السعودية من حيث الاستغلال الأمثل للموارد، وجودة الخدمات التشخيصية، والإنتاجية، ورضا المستفيدين؟

3. ما أثر تخطيط التكاليف على كفاءة التشغيل في أقسام الأشعة التشخيصية بالمستشفيات العامة محل الدراسة؟

4. ما أثر الرقابة على التكاليف على كفاءة التشغيل في أقسام الأشعة التشخيصية بالمستشفيات العامة محل الدراسة؟

5. ما أثر تحليل التكاليف على كفاءة التشغيل في أقسام الأشعة التشخيصية بالمستشفيات العامة محل الدراسة؟

6. ما أثر تخفيض التكاليف على كفاءة التشغيل في أقسام الأشعة التشخيصية بالمستشفيات العامة محل الدراسة؟

فروض الدراسة:

الفرض الرئيس:

ف<sub>0</sub>: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ) لإدارة التكاليف الصحية بأبعادها مجتمعة (تخطيط التكاليف، الرقابة على التكاليف، تحليل التكاليف، تخفيض التكاليف) على كفاءة التشغيل في أقسام الأشعة التشخيصية بالمستشفيات العامة بالمملكة العربية السعودية.

ويتفرع منه الفروض الفرعية التالية:

ف<sub>1</sub>: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ) لتخطيط التكاليف على كفاءة التشغيل في أقسام الأشعة التشخيصية بالمستشفيات العامة محل الدراسة.

ف<sub>2</sub>: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ) للرقابة على التكاليف على كفاءة التشغيل في أقسام الأشعة التشخيصية بالمستشفيات العامة محل الدراسة.

**ف3:** لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ) لتحليل التكاليف على كفاءة التشغيل في أقسام الأشعة التشخيصية بالمستشفيات العامة محل الدراسة.

**ف4:** لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ) لتخفيض التكاليف على كفاءة التشغيل في أقسام الأشعة التشخيصية بالمستشفيات العامة محل الدراسة.

#### الدراسات السابقة:

**المحور الأول:** دراسات تتعلق بالمتغير المستقل (إدارة التكاليف الصحية) وعلاقته بمتغيرات أخرى

دراسة حبشي وتومي (2020): "استخدام التكلفة المستهدفة لتخفيض سعر الخدمات الصحية: دراسة حالة قسم الأشعة بمستشفى طب العيون، بسكرة"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الدور الجوهرى الذي يؤديه أسلوب التكلفة المستهدفة بأبعاده المتمثلة في (تحديد السعر التنافسي للسوق، حساب فجوة التكلفة بين التكلفة المسموح بها والتكلفة الفعلية، تحليل هيكل التكلفة الفعلية) على تخفيض أسعار الخدمات الصحية المقدمة في قسم الأشعة التشخيصية بمستشفى طب العيون بولاية بسكرة في الجمهورية الجزائرية. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي مدعوماً بدراسة حالة تطبيقية ميدانية، حيث تكونت عينة الدراسة من البيانات المالية والتشغيلية الفعلية الخاصة بالتكاليف المباشرة وغير المباشرة لقسم الأشعة خلال فترة الدراسة. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن مجموعة من النتائج المحورية أبرزها أن تطبيق أسلوب التكلفة المستهدفة أسهم إسهاماً ملموساً في تخفيض سعر خدمة صورة الصدر الشعاعية، مما عزز من القدرة التنافسية للمؤسسة الاستشفائية في سوق الخدمات الصحية، فضلاً عن الكشف عن وجود فجوة تكلفة جوهرية بين التكلفة الفعلية والتكلفة المستهدفة تستوجب إعادة هندسة عمليات تقديم الخدمة. وأوصت الدراسة بضرورة إعادة النظر جذرياً في أنظمة محاسبة التكاليف المطبقة حالياً في المؤسسات الصحية الجزائرية والانتقال نحو تبني الأساليب الحديثة في التسعير والإدارة الاستراتيجية للتكلفة.

## دراسة حامد (2022): "إطار مقترح لتحسين قياس تكاليف وجودة الخدمات الصحية في ظل جائحة فيروس كورونا: دراسة تطبيقية"

سعت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى إمكانية بناء إطار متكامل يجمع بين نظام التكاليف على أساس النشاط المرتكز على الأداء ومنهجية ستة سيجما بأبعادهما المتمثلة في (تحليل الأنشطة المضيفة وغير المضيفة للقيمة، تحديد محركات التكلفة المتعددة، دورة التحسين المستمر (DMAIC) على تحسين قياس تكاليف وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية المصرية في ظل التحديات الاستثنائية التي فرضتها جائحة فيروس كورونا المستجد. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي مقروناً بدراسة تطبيقية ميدانية، حيث تكونت عينة الدراسة من البيانات المالية والتكاليفية الفعلية لعام 2021 المستخرجة من إحدى المستشفيات الحكومية المصرية. وكشفت نتائج الدراسة عن أن الإطار المقترح يتمتع بقدرة عالية على تحسين دقة قياس التكاليف الصحية من خلال التمييز الدقيق بين الأنشطة المضيفة وغير المضيفة للقيمة، إلى جانب تعزيز جودة الخدمات الصحية المقدمة عبر الحد من تكاليف الجودة الرديئة. وأوصت الدراسة بأهمية التخطيط المنهجي المحكم لتطبيق هذا الإطار في المستشفيات الحكومية المصرية مع الاستعانة بخبراء متخصصين في محاسبة التكاليف وإدارة الجودة لضمان التطبيق الفعال.

## دراسة زواق واخرون: (2025) تصميم نظام للتكاليف على أساس الأنشطة (ABC) في المؤسسات الصحية: دراسة تطبيقية على المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية المدية"

استهدفت هذه الدراسة التعرف على مدى الجدوى العلمية والعملية لتصميم وتطبيق نظام التكاليف على أساس الأنشطة (ABC) بأبعاده المتمثلة في (تحديد مراكز الأنشطة الرئيسية والمساعدة، اختيار محركات التكلفة المناسبة لكل نشاط، التخصيص الدقيق للتكاليف غير المباشرة (على قياس التكلفة الحقيقية للخدمات الصحية المقدمة في قسم التصوير الطبي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية المدية بالجمهورية الجزائرية). واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي مع دراسة حالة تطبيقية معمقة، حيث تكونت عينة الدراسة من كافة البيانات المالية والتشغيلية لقسم التصوير الطبي خلال السنة المالية 2023. وأظهرت نتائج الدراسة تبايناً جوهرياً بين تكلفة الوحدة المحسوبة

بنظام ABC وتلك المحسوبة بالطريقة التقليدية (طريقة الأقسام المتجانسة)، إذ بلغت تكلفة خدمة التصوير الطبي TDM وفق نظام ABC ما قدره 4,318.87 دج مقارنة بـ 723.6 دج فقط وفق النظام التقليدي، مما يكشف عن قصور خطير في منظومة التكاليف التقليدية المعتمدة حالياً. وأوصت الدراسة بالتحول الاستراتيجي نحو اعتماد نظام ABC في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية بدلاً عن طريقة الأقسام المتجانسة لضمان العدالة والواقعية في تقييم تكاليف الخدمات الصحية.

### **دراسة لعموري (2025): "أثر إدارة التكاليف على تحسين أداء الخدمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية الوادي"**

انصبّ اهتمام هذه الدراسة على التعرف على مدى وطبيعة التأثير الذي تمارسه إدارة التكاليف بأبعادها المتمثلة في (إدارة تكاليف الجودة بمستوياتها الأربعة، التخطيط الاستراتيجي للتكاليف، آليات الرقابة والمتابعة التكاليفية) على تحسين أداء الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية الوادي بالجمهورية الجزائرية. واستندت الدراسة إلى المنهج الوصفي التحليلي مع دراسة ميدانية استقصائية، حيث تكونت عينة الدراسة من 80 فرداً من الكوادر الإدارية والمالية والطبية العاملة في المؤسسة تم اختيارهم بطريقة العينة الملائمة. وخلصت نتائج الدراسة إلى ضرورة التحكم الرشيد والمنهجي في أبعاد تكاليف الجودة باعتبارها الركيزة الأساسية لتحسين أداء الخدمات الصحية، مع التأكيد على حتمية تبني المؤسسة الصحية لاستراتيجية واضحة ومتكاملة لإدارة التكاليف. وأوصت الدراسة بتطوير البنية التنظيمية لأنظمة إدارة التكاليف وتكثيف البرامج التدريبية المتخصصة للكوادر العاملة في مجال المحاسبة الإدارية بالمؤسسات الصحية.

### **دراسة بوقشاية وبلعقون (2025): "دور محاسبة التكاليف في تعزيز نظام الرقابة الداخلية في القطاع الصحي: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محادي محمد - فرجيو"**

تمحور الهدف الرئيسي لهذه الدراسة حول التعرف على طبيعة وحجم الدور الذي تضطلع به محاسبة التكاليف بأبعادها المتمثلة في (التحليل التفصيلي لعناصر التكاليف المباشرة وغير المباشرة، إعداد التقارير التكاليفية الدورية، توظيف أدوات الرقابة التكاليفية الحديثة) على تعزيز فعالية نظام الرقابة الداخلية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محادي محمد بفرجيو - ولاية ميلة بالجمهورية الجزائرية. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي مع منهج دراسة الحالة التطبيقية بناءً على بيانات

السنة المالية 2023، وتكونت عينة الدراسة من مجمل الوثائق والسجلات المالية والمحاسبية للمؤسسة. وكشفت نتائج الدراسة عن جملة من الإشكاليات الجوهرية أبرزها وجود قصور واضح في تطبيق نظام الرقابة الداخلية انعكس سلباً على فعالية محاسبة التكاليف ودورها في ترشيد القرارات المالية، فضلاً عن ضعف تطبيق الأدوات الحديثة لمحاسبة التكاليف ونقص حاد في الكفاءات المؤهلة وقصور ملحوظ في البنية التحتية التكنولوجية. وأوصت الدراسة بضرورة تكثيف الجهود المبذولة لتطوير منظومة محاسبة التكاليف وتفعيل أدوات الرقابة الداخلية بشكل تكاملي وشمولي، مع العمل على سد الفجوات التكنولوجية والبشرية القائمة.

**دراسة Leusder, Porte, Ahaus, & van Elten (2022): "Cost measurement in value-based healthcare: A systematic review"**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الكيفية المثلى لقياس التكاليف في إطار الرعاية الصحية القائمة على القيمة بأبعادها المتمثلة في (أساليب قياس التكلفة المباشرة وغير المباشرة، منظور مقدم الخدمة مقابل منظور الدافع، نطاق مسار الرعاية المحسوب تكلفته) على تسهيل عملية صنع القرار القائم على القيمة في المستشفيات ومنظمات الرعاية الصحية على المستوى الدولي. واستندت الدراسة إلى منهج المراجعة المنهجية الشاملة وفق بروتوكول PRISMA المعياري، حيث تم مسح أربع قواعد بيانات رئيسية هي PubMed/MEDLINE وEmbase وEBSCOhost وWeb of Science، وتكونت العينة النهائية من 215 دراسة مستوفية لمعايير الاشتمال بعد فحص 1,930 دراسة. وأفضت نتائج الدراسة إلى أن نصف الدراسات تقريباً (110 دراسة بنسبة 51.2%) قاست التكاليف الفعلية للمستشفيات بينما اعتمد النصف الآخر على مبالغ السداد التأميني كبديل تقريبي، كما تبين أن أسلوب التكاليف على أساس الأنشطة الموجه بالوقت (TDABC) يُمثل الخيار الأمثل لقياس التكاليف الصحية نظراً لقدرته على تسهيل أربع آليات رئيسية هي: تحديد محركات التكلفة (47 دراسة)، والمقارنة المرجعية (38 دراسة)، وتعديل مسارات الرعاية (39 دراسة)، وقياس الوفورات التكاليفية (26 دراسة). وأوصت الدراسة بتطبيق أسلوب TDABC على مسارات الرعاية الكاملة مع الاستعانة بثلاث ممارسات مثلى هي: خرائط العمليات، ومدخلات الخبراء المتخصصين، والملاحظات الميدانية المباشرة.

**دراسة Keel et al. (2020): "Time-driven activity-based costing for patients with multiple chronic conditions: A mixed-method study"**

سعت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى ملاءمة وفعالية تطبيق أسلوب التكاليف على أساس الأنشطة الموجه بالوقت (TDABC) بأبعاده المتمثلة في (رسم خرائط العمليات التفصيلية لمسارات الرعاية، حساب معدلات استهلاك الموارد لكل نشاط، تحديد تكلفة الدقيقة لكل مورد بشري ومادي) على قياس وتحليل تكلفة رعاية المرضى ذوي الأمراض المزمنة المتعددة في مركز رعاية متعدد التخصصات تابع لمستشفى جامعي بالسويد. واعتمدت الدراسة على المنهج المختلط (Mixed-Methods) الذي يجمع بين التحليل الكمي للبيانات التكاليفية والتحليل النوعي القائم على الملاحظات الميدانية المباشرة والمقابلات مع مقدمي الرعاية، وتكونت عينة الدراسة من بيانات التكاليف التفصيلية والملاحظات الزمنية لمسارات رعاية المرضى المزمنين. وأثبتت نتائج الدراسة أن أسلوب TDABC يمتلك قدرة تحليلية فائقة على تحديد محركات التكلفة الرئيسية في بيئات الرعاية المتكاملة، وتوفير معلومات تكاليفية عالية الدقة تُمكن الإدارة من إعادة تخصيص الموارد بصورة أكثر كفاءة وعدالة. وأوصت الدراسة بتوسيع نطاق تطبيق هذا الأسلوب في نماذج الرعاية المتكاملة ومراكز إدارة الأمراض المزمنة مع التأكيد على أهمية إشراك الفرق متعددة التخصصات في عملية التطبيق.

**دراسة Nwosu (2024): "Reducing operational costs in healthcare through advanced BI tools and data integration"**

انطلقت هذه الدراسة من هدف التعرف على الدور التحويلي الذي تؤديه أدوات ذكاء الأعمال المتقدمة وتكامل البيانات بأبعادهما المتمثلة في (التحليلات التنبؤية القائمة على الذكاء الاصطناعي، التقارير الفورية ولوحات المتابعة التفاعلية، التصور البصري المتقدم للبيانات التشغيلية) على خفض التكاليف التشغيلية في مؤسسات الرعاية الصحية الكبرى. واستندت الدراسة إلى المنهج الوصفي التحليلي المدعوم بثلاث دراسات حالة معمقة لمؤسسات صحية رائدة عالمياً، حيث تكونت عينة الدراسة من تجارب كل من: مستشفيات Cleveland Clinic بالولايات المتحدة الأمريكية، ومنظومة Kaiser Permanente الصحية المتكاملة، والخدمات الصحية الوطنية البريطانية (NHS England). وأسفرت نتائج الدراسة عن أن التوظيف الاستراتيجي لأدوات ذكاء الأعمال المتقدمة أسهم إسهاماً

جوهرياً في تحقيق وفورات تكاليفية ملموسة عبر أربعة محاور رئيسية هي: تكاليف العمالة، وتكاليف الإمدادات والمستلزمات الطبية، وتكاليف المرافق والبنية التحتية، والتكاليف الإدارية العامة. وأوصت الدراسة بتكثيف الاستثمار في تقنيات الذكاء الاصطناعي والتعلم الآلي، وتطوير منظومات تكامل البيانات في الوقت الحقيقي، واستكشاف تطبيقات تقنية البلوك تشين وإنترنت الأشياء في إدارة التكاليف الصحية.

**Barbosa, Silva, Moreira, & Gonçalves (2026): "Cost management دراسة  
in healthcare: A PRISMA-based systematic review of international  
research"**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الاتجاهات البحثية المعاصرة والأطر النظرية والتطبيقية السائدة في مجال إدارة التكاليف بالرعاية الصحية بأبعادها المتمثلة في (أساليب التكلفة التقليدية والحديثة، استراتيجيات خفض التكاليف وترشيد الإنفاق، دور أنظمة المعلومات المحاسبية في دعم القرار التكاليفي) على مستوى الإنتاج العلمي الدولي. واعتمدت الدراسة على منهج المراجعة المنهجية الشاملة وفق إرشادات بروتوكول PRISMA المعياري، حيث تكونت عينة الدراسة من مجموع الدراسات المنشورة في قواعد البيانات الدولية المحكمة ذات الصلة بإدارة التكاليف الصحية. وكشفت نتائج الدراسة عن تصاعد مطرد في حجم الاهتمام البحثي بإدارة التكاليف الصحية على المستوى الدولي مع تنوع واضح في الأساليب والمنهجيات المستخدمة، غير أن الدراسة رصدت فجوة معرفية واسعة بين الأطر النظرية المتقدمة والتطبيق الفعلي في البيئات الصحية الحقيقية. وأوصت الدراسة بإجراء مزيد من الدراسات التطبيقية الميدانية في بيئات صحية متباينة جغرافياً واقتصادياً مع التركيز على قياس الأثر الفعلي لإدارة التكاليف على المخرجات الصحية والتشغيلية.

**المحور الثاني: دراسات تتعلق بالمتغير التابع (كفاءة التشغيل) وعلاقته بمتغيرات أخرى**

**دراسة جميل (2024): "أثر تكاليف الجودة على تحسين أداء الخدمات الصحية في المستشفيات الجامعية: دراسة ميدانية على مستشفيات جامعة عين شمس"**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة وحجم الأثر الذي يُحدثه قياس وإدارة تكاليف الجودة بأبعادها المتمثلة في (تكاليف الوقاية والمنع، تكاليف التقييم والفحص، تكاليف الفشل الداخلي، تكاليف الفشل الخارجي) على تحسين أداء الخدمات الصحية وتطوير المؤشرات المالية والتشغيلية في المستشفيات الجامعية بجمهورية مصر العربية. واستندت الدراسة إلى المنهج الوصفي التحليلي الاستقرائي، حيث تكونت عينة الدراسة من مجموعة مختارة من العاملين في المستشفيات التابعة لجامعة عين شمس تم استقصاء آرائهم من خلال قائمة استقصاء مصممة وفق مقياس ليكرت الخماسي. وأظهرت نتائج الدراسة وجود أثر إيجابي ذي دلالة إحصائية لإدارة تكاليف الجودة على تحسين أداء الخدمات الصحية، مع تفاوت ملحوظ في مستوى التأثير بين الأبعاد الأربعة لتكاليف الجودة. وأوصت الدراسة بضرورة تبني نظام متكامل وشامل لقياس ومراقبة تكاليف الجودة في المستشفيات الجامعية المصرية، مع إنشاء قاعدة بيانات مركزية لرصد وتحليل بيانات تكاليف الجودة بصفة دورية.

#### **دراسة صيدون ودرديش (2024): "تقييم كفاءة الأنظمة الصحية للدول العربية لتعزيز التغطية الصحية الشاملة باستخدام أسلوب تحليل مغلف البيانات" (DEA)**

استهدفت هذه الدراسة التعرف على مستويات الكفاءة النسبية للأنظمة الصحية العربية بأبعادها المتمثلة في (الكفاءة الفنية الكلية، كفاءة الحجم، الكفاءة في ظل عوائد الحجم المتغيرة والثابتة) (على تعزيز التغطية الصحية الشاملة في 22 دولة عربية. واعتمدت الدراسة على أسلوب تحليل مغلف البيانات (DEA) باستخدام برنامج DEA 2.1 كأداة قياس كمية متقدمة لتقييم الكفاءة النسبية، حيث تكونت عينة الدراسة من مؤشرات المدخلات والمخرجات الصحية لـ 22 دولة عربية. وأسفرت نتائج الدراسة عن تصنيف الدول العربية إلى ثلاث مجموعات: دول ذات كفاءة ثابتة تشمل (فلسطين، موريتانيا، السودان، الصومال، سوريا، تونس، اليمن)، ودول ذات كفاءة فنية وحجمية مرتفعة تشمل (الأردن، قطر، الإمارات، عُمان، مصر)، ودول ذات كفاءة متدنية تستوجب إعادة هيكلة جذرية لمنظومتها الصحية. وقد أُعتبر النظام الصحي القطري نموذجاً مرجعياً للكفاءة المثلى. وأوصت الدراسة بضرورة إعادة توزيع وتخصيص الموارد الصحية في الدول الأقل كفاءة مع الاستفادة من أفضل الممارسات المطبقة في الدول المرجعية.

## دراسة الثقفي وبرناوي وبطاوي (2025): "أثر رقمنة الخدمات الصحية على أداء المستشفيات في المملكة العربية السعودية"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الأثر الذي تُحدثه رقمنة الخدمات الصحية بأبعادها المتمثلة في (البنية التحتية الرقمية المتكاملة، نظم المعلومات الصحية الإلكترونية، نظم المعلومات الإدارية والمالية الرقمية) على مستوى الأداء الكلي للمستشفيات في المملكة العربية السعودية في سياق رؤية المملكة 2030. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تكونت عينة الدراسة من 232 موظفاً من العاملين في المستشفيات السعودية، وبلغ معدل الاستجابة 92.8%. وأفادت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين رقمنة الخدمات الصحية وأداء المستشفيات، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لمحاور الرقمنة 3.87 من 5 بنسبة موافقة مرتفعة بلغت 77.32%، مع ملاحظة أن البنية التحتية الرقمية ونظم المعلومات الصحية حظيت بمستويات تبنٍ أعلى مقارنة بنظم المعلومات الإدارية. وأوصت الدراسة بتعزيز الاستثمار في البنية التحتية الرقمية وتجاوز معوقات التحول الرقمي المتمثلة في نقص التمويل ومحدودية القدرات الإدارية وشح الكوادر المؤهلة تقنياً.

## دراسة العنزي (2025): "دور نظام التكاليف على أساس النشاط المرتكز على الأداء في قياس أداء الخدمات الصحية بدولة الكويت: دراسة ميدانية"

تمحورت هذه الدراسة حول التعرف على الدور المحوري الذي يضطلع به نظام التكاليف على أساس النشاط المرتكز على الأداء (PFABC) بأبعاده المتمثلة في (تحديد وتصنيف الأنشطة الرئيسية والمساعدة، اختيار محركات الأداء الملائمة، قياس التكلفة الفعلية لكل وحدة خدمة صحية) على قياس وتقييم أداء الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية بدولة الكويت. واستندت الدراسة إلى المنهج الوصفي التحليلي مع دراسة ميدانية استقصائية، حيث تكونت عينة الدراسة من مجموعة من العاملين في القطاع الصحي الكويتي. وأثبتت نتائج الدراسة أن نظام PFABC يُسهم إسهاماً جوهرياً في تعزيز دقة قياس تكاليف الخدمات الصحية وتقديم معلومات تكاليفية أكثر شمولية وموثوقية مقارنة بأنظمة التكاليف التقليدية، مما ينعكس إيجاباً على عملية تقييم الأداء واتخاذ القرارات الإدارية والمالية. وأوصت الدراسة بضرورة تبني هذا النظام في المؤسسات الصحية الحكومية الكويتية وتوفير البنية التحتية التقنية والكوادر البشرية المؤهلة اللازمة للتطبيق الفعال.

**دراسة Almehwari, Almalki, Abumilha, & Altharwi (2024): "Improving hospital efficiency and cost management: A systematic review and meta-analysis"**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أبرز العوامل والاستراتيجيات الناجحة في تحسين كفاءة المستشفيات بأبعادها المتمثلة في (نموذج التحسين المستمر Plan-Do-Study-Act ، برامج الطب عن بُعد والتكنولوجيا الصحية، آليات إعادة تخصيص الموارد وتحسين العمليات) على خفض التكاليف التشغيلية دون التأثير السلبي على جودة رعاية المرضى في المستشفيات على المستوى الدولي. واعتمدت الدراسة على منهج المراجعة المنهجية الشاملة والتحليل التلوي (Meta-analysis) وفق إرشادات بروتوكول PRISMA المعياري، حيث تم مسح خمس قواعد بيانات رئيسية هي CINAHL و Cochrane Library و PubMed و Google Scholar و Scopus للفترة الممتدة من 2014 إلى 2024، وتكونت العينة النهائية من 7 دراسات مستوفية لكافة معايير الاشتمال. وأسفرت نتائج التحليل التلوي عن أن التدخلات المدروسة حققت خفضاً في التكاليف التشغيلية تراوح بين 25% و 50%، مع نسبة أرجحية مجمعة بلغت 0.61 (فاصل ثقة 95%: 0.48-0.73)، رغم وجود تباين جوهري بين الدراسات ( $I^2 = 76.3\%$ ,  $p < 0.001$ ) يُعزى إلى اختلاف السياقات الجغرافية وتصميمات التدخل. وأوصت الدراسة بتبني مقاربات متعددة الأبعاد لتحسين الكفاءة تتضمن نماذج PDSA وبرامج الطب عن بُعد وتعزيز التعاون المؤسسي بين الأقسام لتحقيق كفاءة تشغيلية مستدامة.

**دراسة Al Harbi et al. (2024): "Streamlining patient flow and enhancing operational efficiency through case management implementation"**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الأثر الفعلي والقابل للقياس الذي يُحدثه تطبيق نظام إدارة الحالات بأبعاده المتمثلة في (إعادة هندسة تدفق المرضى عبر أقسام المستشفى، تخفيض متوسط مدة الإقامة الاستشفائية، رفع معدل دوران الأسرة وتحسين استغلال الطاقة السريرية) على تعزيز الكفاءة التشغيلية وتحقيق وفورات مالية في أحد المستشفيات الكبرى بالمملكة العربية السعودية. واستندت الدراسة إلى منهج تحسين الجودة (Quality Improvement) القائم على المقارنة قبل وبعد التدخل، حيث تكونت عينة الدراسة من كافة البيانات التشغيلية والمالية للمستشفى خلال فترتي ما قبل وما بعد تطبيق نظام

إدارة الحالات. وكشفت نتائج الدراسة عن تحسينات تشغيلية استثنائية تمثلت في: انخفاض متوسط مدة الإقامة الاستشفائية من 11.5 يوم إلى 4.4 يوم بنسبة تحسن 61.7%، وتقلص وقت انتظار المرضى في قسم الطوارئ من 11.9 ساعة إلى 1.2 ساعة بنسبة تحسن 89.9%، وارتفاع معدل دوران الأسرة من 0.57 إلى 0.93، فضلاً عن تحقيق وفورات مالية صافية بلغت 123,130,192 ريال سعودي (ما يعادل نحو 32.8 مليون دولار أمريكي). وأوصت الدراسة بتعميم نموذج إدارة الحالات على المستشفيات الأخرى بالمملكة مع تخصيصه وفقاً للخصائص التشغيلية لكل مؤسسة.

**دراسة Walters, Sharma, Malica, & Harrison (2022): "Supporting efficiency improvement in public health systems: A rapid evidence synthesis"**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الأساليب والمقاربات المعاصرة المبنية على الأدلة العلمية بأبعادها المتمثلة في (القيادة المركزية المتخصصة لتحسين الكفاءة على مستوى النظام، المقارنة المرجعية بين المرافق الصحية وشفافية تحديد الأهداف، إشراك أصحاب المصلحة وإدارة الكفاءة بالتوازي مع الجودة) على دعم تحسين الكفاءة في أنظمة الصحة العامة بالدول المتقدمة. واعتمدت الدراسة على منهج التقييم السريع للأدلة (Rapid Evidence Assessment – REA) باعتباره منهجية منضبطة لاستكشاف القضايا المعقدة في سياسات وإدارة الصحة العامة، حيث تم تطبيق استراتيجية بحث منهجية في قاعدتي بيانات PUBMED و MEDLINE أسفرت عن استرجاع 5,377 عنواناً فريداً، وتكونت العينة النهائية من 82 منشوراً علمياً مستوفياً لمعايير الاشتمال. وأفضت نتائج الدراسة إلى عدم وجود إطار شامل موحد ومتفق عليه لتحسين الكفاءة على مستوى النظام الصحي، بيد أن عناصر النجاح المشتركة تتضمن: إنشاء وظائف مركزية مخصصة لقيادة مبادرات تحسين الكفاءة، وإدارة الكفاءة بالتوازي مع مؤشرات الجودة والقيمة، وتبني المقارنة المرجعية كأداة تحسين مستمر. وأوصت الدراسة بأن تتبنى الجهات الإدارية المركزية للأنظمة الصحية العامة دعماً مؤسسياً مخصصاً ومستداماً لتحسين الكفاءة مع الابتعاد عن إجراءات خفض التكاليف الارتجالية قصيرة الأمد.

**دراسة Mate, Rakover, Cordiner, Noble, & Hassan (2020): "Novel quality improvement method to reduce cost while improving patient-care quality: Retrospective observational study"**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فعالية أسلوب مبتكر لتحسين الجودة بأبعاده المتمثلة في (إعادة تصميم العمليات السريرية والإدارية، خفض الهدر والتكاليف غير الضرورية، تعزيز مؤشرات جودة رعاية المرضى) على تحقيق المعادلة المزدوجة المتمثلة في خفض التكاليف التشغيلية مع تحسين جودة الرعاية المقدمة للمرضى في آن واحد. واستندت الدراسة إلى المنهج الرصدي بأثر رجعي (Retrospective Observational Design) الذي يتيح تحليل البيانات التاريخية لقياس أثر التدخلات، حيث تكونت عينة الدراسة من بيانات الأداء التشغيلي والمالي والسريري لمجموعة من المستشفيات المشاركة في برنامج التحسين. وأثبتت نتائج الدراسة بشكل قاطع أن الأسلوب المبتكر المطبق نجح في تحقيق خفض إحصائي دال في التكاليف التشغيلية مصحوباً بتحسين متزامن في مؤشرات جودة رعاية المرضى، مما يدحض الافتراض السائد بوجود تعارض حتمي بين خفض التكاليف وتحسين الجودة. وأوصت الدراسة بتوسيع نطاق تطبيق هذا الأسلوب في المؤسسات الصحية مع تطوير آليات التحسين المستمر والقياس الدوري للنتائج.

**دراسة Chowdhury, Mok, & Leenen (2024): "A literature review on lean healthcare: Implementation strategies, challenges, and future research directions"**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على استراتيجيات تطبيق فلسفة الإدارة الرشيدة (Lean Management) بأبعادها المتمثلة في (تحسين تدفق العمليات وإزالة الاختناقات، التخلص المنهجي من الهدر بأشكاله السبعة، التحسين المستمر من خلال فعاليات كايزن) على تعزيز الكفاءة التشغيلية وخفض التكاليف وتحسين جودة الخدمات ورضا المرضى في مؤسسات الرعاية الصحية. واعتمدت الدراسة على منهج المراجعة الأدبية المنهجية الشاملة، حيث تكونت عينة الدراسة من مجموع الدراسات والبحوث المنشورة في قواعد البيانات العلمية الدولية المحكمة المتعلقة بتطبيقات فلسفة Lean في بيئات الرعاية الصحية المتنوعة. وكشفت نتائج الدراسة عن أن التطبيق المنهجي والمتكامل لفلسفة Lean

يُساهم بفاعلية مثبتة في تحسين الكفاءة التشغيلية وخفض التكاليف ورفع مستويات رضا المرضى، غير أنه يواجه تحديات جوهرية تشمل: مقاومة التغيير التنظيمي، ونقص برامج التدريب المتخصصة، وصعوبة استدامة مكتسبات التحسين على المدى البعيد. وأوصت الدراسة بإجراء مزيد من الدراسات التطبيقية في بيئات صحية متنوعة ثقافياً واقتصادياً مع التركيز الخاص على آليات ضمان استدامة نتائج التحسين وتجاوز عوائق التطبيق.

**دراسة (Adegbite, Adegbite, Ogunleye, & Afolabi (2024): "Reviewing healthcare financial management: Strategies for cost-effective care"**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الاستراتيجيات المعاصرة للإدارة المالية في قطاع الرعاية الصحية بأبعادها المتمثلة في (التخطيط المالي الاستراتيجي طويل الأمد، آليات الرقابة المالية والتكاليفية، تحليل العلاقة بين التكلفة والعائد والفعالية) على تحقيق نموذج رعاية صحية فعالة من حيث التكلفة دون المساس بمعايير الجودة والسلامة. واستندت الدراسة إلى منهج المراجعة الأدبية التحليلية النقدية، حيث تكونت عينة الدراسة من مجموع الدراسات والتقارير والأوراق البحثية الدولية المنشورة حول الإدارة المالية للرعاية الصحية وآليات تحقيق الكفاءة التكاليفية. وأثبتت نتائج الدراسة أن الإدارة المالية الفعالة والمنضبطة تمثل عاملاً حاسماً ومحورياً في تحقيق رعاية صحية فعالة من حيث التكلفة، وأن المؤسسات الصحية التي تتبنى منهجيات مالية متقدمة تحقق أداءً تشغيلياً ومالياً أفضل بشكل ملحوظ. وأوصت الدراسة بتطوير أنظمة الرقابة المالية في المؤسسات الصحية وتعزيز توظيف التكنولوجيا الحديثة في إدارة التكاليف، مع بناء قدرات القيادات المالية الصحية في مجالات التحليل المالي الاستراتيجي.

**الفجوة البحثية:**

اتفقت الدراسة الحالية مع عدد من الدراسات السابقة في جوانب متعددة؛ فمن حيث الهدف العام، سعت معظم الدراسات إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية والأداء المؤسسي، وهو ما تتبناه الدراسة الحالية أيضاً، كما في دراسات المحاريق وعمر (2025)، وعسيري وجفري (2020)، و (Al-Ayed (2019، و (Nafari & Rezaei (2022). كذلك اتفقت الدراسة

الحالية مع غالبية الدراسات السابقة في استخدام المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة أداة رئيسية لجمع البيانات، مثل دراسات العتيبي وآخرون (2022)، و (Irfan et al. (2023) و Popescu et al. (2023) فضلاً عن ذلك، اشتركت الدراسة الحالية مع دراسات الشراري (2025) والجهني ويوسف والبدوي (2025) و (Wongsin et al. (2025 في تطبيقها على القطاع الصحي تحديداً، مما يعكس اهتماماً بحثياً مشتركاً بتطوير أداء المؤسسات الطبية من خلال الممارسات الاستراتيجية لإدارة الموارد البشرية.

غير أن الدراسة الحالية تتميز عن الدراسات السابقة وتسد فجوة بحثية واضحة في عدة نقاط جوهرية؛ فمن حيث الأبعاد، ركزت معظم الدراسات السابقة على أبعاد جزئية كالتدريب والتطوير أو التوظيف أو تقييم الأداء كلٌّ على حدة، بينما تتناول الدراسة الحالية أبعاد التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية مجتمعةً وأثرها المتكامل على أداء المؤسسات الطبية. ومن حيث بيئة التطبيق، طُبقت أغلب الدراسات العربية في بيئات مختلفة كالجامعات الجزائرية (جميع، 2015)، أو المستشفيات الفلسطينية (المحاريق وعمر، 2025)، أو اليمنية (الصمات والسياعي، 2024)، بينما جاءت الدراسات الأجنبية في سياقات إيرانية (Nafari & Rezaei, 2022) أو باكستانية (Irfan et al., 2023) أو رومانية (Popescu et al., 2023)، ولم تُطبّق أيٌّ منها في بيئة المستشفيات الحكومية السعودية بالربط المباشر بين التخطيط الاستراتيجي لتنمية الموارد البشرية بأبعاده الشاملة وأداء المؤسسات الطبية، وهو ما تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيقه، مما يجعلها إضافة علمية أصيلة تُثري الأدب الإداري العربي والسعودي في هذا المجال.

## المنطلقات النظرية للدراسة:

### المحور الأول: إدارة التكاليف الصحية

تُعرّف إدارة التكاليف بأنها مجموعة الأنشطة والإجراءات الإدارية والمحاسبية المنظمة التي تهدف إلى التخطيط للموارد المالية وتوجيهها ومتابعتها وتحليلها وضبطها، بما يُمكن المؤسسة من تحقيق أهدافها الاستراتيجية والتشغيلية بأدنى مستوى ممكن من التكلفة دون الإخلال بمعايير الجودة المطلوبة. وفي السياق الصحي، تكتسب إدارة التكاليف أبعاداً خاصة نظراً لطبيعة الخدمة الصحية التي تتسم بعدم

التجانس وصعوبة الفصل بين الإنتاج والاستهلاك وتعدد مراكز التكلفة داخل المؤسسة الواحدة، فضلاً عن الحساسية الأخلاقية المرتبطة بحياة الإنسان التي تفرض قيوداً على أي محاولة لتخفيض التكاليف قد تنعكس سلباً على سلامة المريض. وتتمحور إدارة التكاليف الصحية في هذه الدراسة حول أربعة أبعاد رئيسية تُشكّل معاً منظومة متكاملة ومتتابعة منطقياً.

يتمثل البُعد الأول في تخطيط التكاليف، وهو العملية الاستباقية التي يتم من خلالها تقدير التكاليف المتوقعة للخدمات الصحية خلال فترة زمنية محددة، وربط هذه التقديرات بالأهداف الاستراتيجية للمؤسسة وحجم الطلب المتوقع على الخدمات. ويشمل تخطيط التكاليف إعداد الموازنات التقديرية لأقسام الأشعة التشخيصية وتحديد معايير التكلفة المعيارية لكل نوع من الفحوصات التصويرية، وتقدير الاحتياجات المالية اللازمة لشراء الأجهزة وصيانتها وتشغيلها، وذلك في إطار يُراعي التوازن بين الطاقة التشغيلية المتاحة والطلب الفعلي والمتوقع. ويُعدّ تخطيط التكاليف الخطوة التأسيسية التي تُبنى عليها باقي الأبعاد، إذ بدون تخطيط محكم تفقد الرقابة مرجعيتها ويصبح التحليل بلا معيار مقارنة والتخفيض عشوائياً وغير موجّه.

أما البُعد الثاني فيتمثل في الرقابة على التكاليف، وهي العملية المستمرة التي تهدف إلى متابعة التكاليف الفعلية ومقارنتها بالتكاليف المخططة أو المعيارية، ورصد الانحرافات وتحليل أسبابها واتخاذ الإجراءات التصحيحية في الوقت المناسب. وتتضمن الرقابة على التكاليف في أقسام الأشعة التشخيصية مراقبة معدلات استهلاك المواد والمستلزمات التشغيلية، ومتابعة تكاليف الصيانة الدورية والطارئة للأجهزة، ورصد ساعات العمل الفعلية مقارنةً بالساعات المعيارية، والتحقق من الالتزام بالموازنات المعتمدة. وتستند الرقابة الفاعلة إلى وجود نظام معلومات محاسبي قادر على توفير بيانات تكاليفية دقيقة وآنية تُمكن الإدارة من التدخل السريع قبل تفاقم الانحرافات.

ويتناول البُعد الثالث تحليل التكاليف، وهو العملية المنهجية التي تهدف إلى تفكيك عناصر التكلفة وتصنيفها وتتبع سلوكها وتحديد محركاتها الجوهرية، بما يُوفّر فهماً عميقاً لهيكل التكاليف ويكشف عن العلاقات السببية بين الأنشطة والموارد المستهلكة. وقد تطورت أدوات تحليل التكاليف في البيئة الصحية تطوراً ملحوظاً، من أبرز تجلياته نظام التكلفة على أساس النشاط الذي يتجاوز القصور الكامن في أنظمة التكاليف التقليدية القائمة على التوزيع الحجمي للتكاليف غير المباشرة، ليوزّعها بدلاً من ذلك وفقاً للأنشطة

الفعلية التي تستهلك الموارد. كما برز نظام التكلفة على أساس النشاط الموجّه بالوقت الذي يُبسّط عملية التخصيص من خلال إدماج عامل الوقت في حساب تكلفة كل نشاط، فضلاً عن مدخل التكلفة المستهدفة الذي ينطلق من السعر التنافسي للخدمة ليحدد التكلفة المسموح بها ثم يعمل على سدّ الفجوة بين التكلفة الفعلية والمستهدفة من خلال إعادة هندسة العمليات.

ويعنى البُعد الرابع بتخفيض التكاليف، وهو المحصلة العملية لعمليات التخطيط والرقابة والتحليل، ويتضمن مجموعة الإجراءات والسياسات الموجّهة نحو القضاء على الأنشطة غير المضيفة للقيمة وتقليل الهدر في استخدام الموارد وتحسين العمليات التشغيلية، مع الحرص التام على عدم المساس بجودة الخدمة الصحية أو سلامة المريض. ويشمل تخفيض التكاليف في أقسام الأشعة التشخيصية تحسين جداول تشغيل الأجهزة لتعظيم الاستفادة من طاقتها، والتفاوض على عقود صيانة أكثر كفاءة، وترشيد استهلاك المواد والمستلزمات، وتوظيف التقنيات الرقمية في تقليص الأنشطة الورقية والإدارية. ويتميز تخفيض التكاليف الاستراتيجي عن التخفيض العشوائي بكونه مبنياً على بيانات تحليلية دقيقة وموجّهاً نحو مصادر الهدر الحقيقية، مما يضمن استدامته وعدم تأثيره السلبي على جودة المخرجات.

### المحور الثاني: كفاءة التشغيل في أقسام الأشعة التشخيصية

تُعرّف كفاءة التشغيل بأنها قدرة المؤسسة على تحويل مدخلاتها من موارد بشرية ومالية وتقنية إلى مخرجات بأعلى مستوى ممكن من الجودة والإنتاجية وبأدنى مستوى من الهدر والتكلفة. وتتعدد الأطر النظرية التي تُفسّر كفاءة التشغيل، من أبرزها نظرية الإنتاج التي تربط بين المدخلات والمخرجات عبر دالة الإنتاج، ومدخل سلسلة القيمة الذي يُحلّل الأنشطة الأولية والداعمة لتحديد مصادر الميزة التنافسية، ومنهجية الإدارة الرشيقة التي تستهدف القضاء على كل شكل من أشكال الهدر في العمليات. وتكتسب كفاءة التشغيل في أقسام الأشعة التشخيصية طابعاً خاصاً نظراً لخصوصية هذه الأقسام التي تجمع بين البُعد التقني المتمثل في تشغيل أجهزة عالية التعقيد، والبُعد البشري المتمثل في الكوادر المتخصصة من أطباء أشعة وأخصائيين وفنيين، والبُعد الخدمي المتمثل في التفاعل المباشر مع المريض.

وتتنظم كفاءة التشغيل في هذه الدراسة حول أربعة أبعاد مترابطة. يتمثل الأول في الاستغلال الأمثل للموارد الذي يعكس مدى قدرة القسم على تشغيل أجهزته بأقصى طاقة ممكنة وتوظيف كوادره البشرية بالشكل الأمثل وتقليل أوقات التعطل والصيانة غير المخططة. ويتناول الثاني جودة الخدمات التشخيصية

التي تُقاس بمدى دقة التشخيص ومطابقته للمعايير السريرية المعتمدة ونسبة الأخطاء التشخيصية ومعدلات إعادة الفحوصات. ويُعنى الثالث بالإنتاجية التي تُعبّر عن عدد الفحوصات المنجزة نسبةً إلى الموارد المستخدمة خلال فترة زمنية محددة. أما الرابع فيتعلق برضا المستفيدين الذي يعكس تقييم المرضى والأطباء المحيلين لجودة الخدمة من حيث سرعة الحصول على الموعد ودقة النتائج وسرعة إصدار التقارير ولطف التعامل.

### المحور الثالث: العلاقة النظرية بين إدارة التكاليف الصحية وكفاءة التشغيل

يستند الإطار النظري لهذه الدراسة إلى فرضية مركزية مفادها أن إدارة التكاليف الصحية بأبعادها الأربعة تُشكّل محدداً جوهرياً لمستوى كفاءة التشغيل في أقسام الأشعة التشخيصية. ويقوم هذا الطرح على منطق نظري متسق يتلخص في أن تخطيط التكاليف يُوفّر خارطة مالية استباقية تُمكن القسم من تخصيص موارده بكفاءة، وأن الرقابة على التكاليف تضمن الالتزام بهذه الخارطة وتكشف الانحرافات مبكراً، وأن تحليل التكاليف يُعمّق فهم هيكل التكلفة ويحدد الأنشطة المستنزفة للموارد دون قيمة مضافة حقيقية، وأن تخفيض التكاليف يُترجم مخرجات التحليل إلى إجراءات عملية تُحرّر موارد يُعاد توجيهها نحو تحسين الاستغلال ورفع الجودة وزيادة الإنتاجية وتعزيز رضا المستفيدين. وبذلك تعمل الأبعاد الأربعة في حلقة متكاملة ومتعاضدة، حيث يُغذّي كل بُعد البُعد الذي يليه ويتأثر بمخرجاته في الوقت ذاته، مما يُنتج أثراً تراكمياً إيجابياً على كفاءة التشغيل الكلية للقسم..

### المنهجية وطرق البحث:

#### منهجية الدراسة

سوف تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي بوصفه المنهج الأكثر ملاءمة لطبيعة الموضوع وأهدافه، حيث سيُستخدم الشقّ الوصفي في استعراض الأدبيات النظرية المتعلقة بإدارة التكاليف الصحية بأبعادها الأربعة (تخطيط التكاليف، الرقابة على التكاليف، تحليل التكاليف، تخفيض التكاليف) وكفاءة التشغيل في أقسام الأشعة التشخيصية، وذلك بالرجوع إلى الكتب والدوريات العلمية والرسائل الجامعية والتقارير الرسمية باللغتين العربية والإنجليزية، بهدف بناء الإطار المفاهيمي والنظري للدراسة وتحديد أبعاد متغيراتها ومؤشرات قياسها. وسيُوظّف هذا الإطار في تصميم أداة الدراسة

(الاستبانة) وصياغة فقراتها بما يتوافق مع السياق التنظيمي لأقسام الأشعة التشخيصية بالمستشفيات العامة بالمملكة العربية السعودية.

### مجتمع الدراسة وعينتها

سينتَوّن مجتمع الدراسة من جميع العاملين في أقسام الأشعة التشخيصية بالمستشفيات العامة التابعة لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية، والذين تشملهم الفئات الوظيفية ذات الصلة المباشرة بإدارة التكاليف وكفاءة التشغيل، وتحديداً: مديرو الإدارات المالية، والمحاسبون، ومديرو أقسام الأشعة التشخيصية، وأخصائيو وفنيو الأشعة التشخيصية، ومسؤولو الجودة والتشغيل. وتُشير إحصاءات وزارة الصحة السعودية إلى أن عدد المستشفيات العامة التابعة للوزارة يبلغ نحو (284) مستشفى موزعة على مناطق المملكة الإدارية الثلاث عشرة، ويُقدّر إجمالي العاملين في أقسام الأشعة التشخيصية بهذه المستشفيات بما يتجاوز (12,000) موظف وموظفة من مختلف التخصصات والمستويات الوظيفية.

ونظراً لاتساع مجتمع الدراسة جغرافياً وعدم إمكانية الحصر الشامل، سيتم اختيار عينة عشوائية طبقية متناسبة بحيث تُمثّل المناطق الإدارية الرئيسية (الرياض، مكة المكرمة، المنطقة الشرقية، عسير، المدينة المنورة) تمثيلاً متوازناً يعكس الثقل النسبي لعدد المستشفيات العامة في كل منطقة. وسيُحدّد حجم العينة المطلوب وفقاً لمعادلة ستيفن ثومبسون (Steven Thompson) عند مستوى ثقة (95%) وهامش خطأ (5%)، ومن المتوقع أن يتراوح حجم العينة المستهدفة بين (380) و(400) مفردة، وسيوزّع عدد أكبر من الاستبانات — يُقدّر بنحو (500) استبانة — لضمان تحقيق معدل استجابة كافٍ لا يقل عن (75%)، مع مراعاة تمثيل جميع الفئات الوظيفية المستهدفة وكلا الجنسين ومختلف مستويات الخبرة والمؤهلات العلمية في العينة النهائية.

### مصادر جمع البيانات

ستعتمد الدراسة على نوعين من مصادر البيانات لتحقيق التكامل بين الإطار النظري والجانب الميداني.

أولاً: المصادر الثانوية، وتشمل الكتب العلمية المتخصصة في محاسبة التكاليف وإدارة المستشفيات، والدوريات والمجلات العلمية المحكّمة باللغتين العربية والإنجليزية، والرسائل الجامعية (ماجستير

ودكتوراه)، والتقارير الرسمية الصادرة عن وزارة الصحة السعودية والهيئة العامة للإحصاء ومنظمة الصحة العالمية، وقواعد البيانات الإلكترونية مثل PubMed و Scopus و Google Scholar ودار المنظومة والمنهل.

ثانياً: المصادر الأولية، وتتمثل في البيانات الميدانية التي ستُجمع مباشرةً من مفردات العينة عبر أداة الدراسة الرئيسية الاستبانة الإلكترونية

### أدوات الدراسة

ستُستخدم الاستبانة الإلكترونية أداة رئيسية لجمع البيانات الأولية، وستُصمَّم وفق مقياس ليكرت الخماسي (موافق بشدة = 5 ، موافق = 4 ، محايد = 3 ، غير موافق = 2 ، غير موافق بشدة = 1)، وستكوّن من ثلاثة أقسام رئيسية.

القسم الأول سيتضمن البيانات الديموغرافية والوظيفية لأفراد العينة (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي، المنطقة الإدارية).

القسم الثاني سيقاس المتغير المستقل (إدارة التكاليف الصحية) من خلال أربعة محاور فرعية هي: تخطيط التكاليف، والرقابة على التكاليف، وتحليل التكاليف، وتخفيض التكاليف، بواقع (6-8) عبارات لكل محور .

القسم الثالث سيقاس المتغير التابع (كفاءة التشغيل) من خلال أربعة محاور فرعية هي: الاستغلال الأمثل للموارد، وجودة الخدمات التشخيصية، والإنتاجية، ورضا المستفيدين، بواقع (5-7) عبارات لكل محور. وسيُعرض الاستبيان على مجموعة من المحكّمين المتخصصين في المحاسبة والإدارة الصحية للتأكد من صدقه الظاهري وصدق المحتوى قبل التطبيق الميداني.

### خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة

### الأساليب الإحصائية المستخدمة

سيتم تحليل بيانات الدراسة باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS V.26) ،  
وذلك وفق الأساليب التالية:

أولاً: أساليب التحقق من صلاحية أداة الدراسة:

- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لقياس درجة ثبات أداة الدراسة ومحاورها الفرعية، والتأكد من الاتساق الداخلي للعبارات، حيث يُعدّ المعامل مقبولاً إذا بلغت قيمته (0.70) فأعلى.
- معاملات ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) للاتساق الداخلي: للتحقق من صدق البناء الداخلي للأداة من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، وبين درجة كل محور والدرجة الكلية للاستبانة.

ثانياً: أساليب الإحصاء الوصفي:

- التكرارات والنسب المئوية (Frequencies & Percentages) لوصف الخصائص الديموغرافية والوظيفية لأفراد العينة (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي، المنطقة الإدارية).
- المتوسطات الحسابية (Means) لتحديد مستوى استجابة أفراد العينة على كل عبارة ومحور ومتغير، والتعرف على درجة الموافقة وفق مقياس ليكرت الخماسي.
- الانحرافات المعيارية (Standard Deviations) لقياس مدى تشتت استجابات أفراد العينة عن المتوسط الحسابي، والكشف عن درجة التجانس أو التباين في الآراء.

ثالثاً: أساليب الإحصاء الاستدلالي:

- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) لقياس قوة واتجاه العلاقة الارتباطية بين المتغير المستقل (إدارة التكاليف الصحية) بأبعاده والمتغير التابع (كفاءة التشغيل) بأبعاده.
- تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression) لاختبار أثر كل بُعد من أبعاد إدارة التكاليف الصحية (تخطيط التكاليف، الرقابة على التكاليف، تحليل التكاليف،

تخفيض التكاليف) على كفاءة التشغيل بشكل منفرد، واستخراج معامل التحديد ( $R^2$ ) لتحديد نسبة التباين المُفسَّر.

- **تحليل الانحدار الخطي المتعدد: (Multiple Linear Regression)** لاختبار الأثر المجمع لأبعاد إدارة التكاليف الصحية مجتمعةً على كفاءة التشغيل، وتحديد الأهمية النسبية لكل بُعد في النموذج التنبؤي، واستخراج معاملات بيتا المعيارية ( $\beta$ ) لكل بُعد.

#### سادساً: حدود الدراسة

**الحدود الموضوعية:** ستقتصر الدراسة على قياس أثر إدارة التكاليف الصحية بأبعادها الأربعة (تخطيط التكاليف، الرقابة على التكاليف، تحليل التكاليف، تخفيض التكاليف) على كفاءة التشغيل بأبعادها الأربعة (الاستغلال الأمثل للموارد، جودة الخدمات التشخيصية، الإنتاجية، رضا المستفيدين) في أقسام الأشعة التشخيصية.

**الحدود المكانية:** ستُطبق الدراسة على أقسام الأشعة التشخيصية بالمستشفيات العامة التابعة لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية، مع التركيز على المناطق الإدارية الرئيسية (الرياض، مكة المكرمة، المنطقة الشرقية، عسير، المدينة المنورة).

**الحدود الزمانية:** سيُجرى الجانب الميداني للدراسة (توزيع الاستبانة وجمع البيانات) خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي 1447/1448 هـ الموافق 2026/2027 م.

**الحدود البشرية:** ستقتصر الدراسة على العاملين في أقسام الأشعة التشخيصية من ذوي الصلة المباشرة بموضوع الدراسة، وتشمل: مديري الإدارات المالية، والمحاسبين، ومديري أقسام الأشعة، وأخصائيي وفنيي الأشعة التشخيصية، ومسؤولي الجودة والتشغيل بالمستشفيات العامة المستهدفة.

## المراجع:

### قائمة المراجع

#### أولاً: المراجع العربية

الثقفي، سامية رفعان، وبرناوي، محمد عبد الله، وبطاوي، فارس عمر. (2025). أثر رقمنة الخدمات الصحية على أداء المستشفيات في المملكة العربية السعودية. *مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية*، 9(10)، 25.1-25. <https://doi.org/10.26389/AJSRP.F200525> :

حامد، منال حامد فراج. (2022). إطار مقترح لتحسين قياس تكاليف وجودة الخدمات الصحية في ظل جائحة فيروس كورونا: دراسة تطبيقية. *المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والتجارية*، 3(2)، 705-762. <https://search.mandumah.com/Record/1612257> :

جميل، السيد فتحي محمد. (2024). أثر تكاليف الجودة على تحسين أداء الخدمات الصحية في المستشفيات الجامعية: دراسة ميدانية على مستشفيات جامعة عين شمس. *المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية*، 15(2)، 197-262. [https://journals.ekb.eg/article\\_253259.html](https://journals.ekb.eg/article_253259.html) :

حبشي، أسماء، وتومي، ميلود. (2020). استخدام التكلفة المستهدفة لتخفيض سعر الخدمات الصحية: دراسة حالة قسم الأشعة بمستشفى طب العيون، بسكرة. *مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية*، 14(2)، 327-350. <https://asjp.cerist.dz/en/article/119298> :

صيدون، جهيد، ودرديش، أحمد. (2024). تقييم كفاءة الأنظمة الصحية للدول العربية لتعزيز التغطية الصحية الشاملة باستخدام أسلوب تحليل مغلف البيانات. (DEA) *مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية*، 9(2)، 333-357. <https://asjp.cerist.dz/en/article/263394> :

العنزي، طارق أحمد عبد الله. (2025). دور نظام التكاليف على أساس النشاط المرتكز على الأداء في قياس أداء الخدمات الصحية بدولة الكويت: دراسة ميدانية. *مجلة الدراسات والبحوث المحاسبية*، يوليو 2025، 1-35. <https://www.researchgate.net/publication/394246156> :

7. زواق، كمال، وحات، جيلالي، وبوسعادة، أيوب. (2025). تصميم نظام للتكاليف على أساس الأنشطة (ABC) في المؤسسات الصحية: دراسة تطبيقية على المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية المدية. *مجلة دراسات وأبحاث*, 9(1), 450-478. : <https://asjp.cerist.dz/en/downArticle/465/9/1/273970>

لعموري، جمال. (2025). أثر إدارة التكاليف على تحسين أداء الخدمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية الوادي [رسالة ماستر، جامعة الوادي]. : <https://archives.univ-eloued.dz/items/a990d9a1-90be-4087-af23-651a2cdc7916/full>

بوقشايبة، صفاء، وبلقون، هند. (2025). دور محاسبة التكاليف في تعزيز نظام الرقابة الداخلية في القطاع الصحي: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محادي محمد - فرجيوة [رسالة ماستر، المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف - ميله]. : <https://dspace.univ-mila.dz/jspui/bitstream/123456789/4473/1/>

حبشي، أسماء. (2020). استخدام التكلفة المستهدفة للتحكم في تسعير الخدمات الصحية [أطروحة دكتوراه، جامعة بسكرة]. : <http://thesis.univ-biskra.dz/5329/1/> : [أطروحة دكتوراه حبشي أسماء.pdf](#)

## ثانياً: المراجع الأجنبية

Almehwari, S. A., Almalki, I. S., Abumilha, B. A., & Altharwi, B. H. (2024). Improving hospital efficiency and cost management: A systematic review and meta-analysis. *Cureus*, 16(10), e71721, 1-14. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11568865/>

Barbosa, S. N., Silva, A. C. F., Moreira, I., & Gonçalves, P. (2026). Cost management in healthcare: A PRISMA-based systematic review of international research. *Administrative Sciences*, 16(1), Article 46, 1–28.

<https://www.mdpi.com/2076-3387/16/1/46>

Nwosu, N. T. (2024). Reducing operational costs in healthcare through advanced BI tools and data integration. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 22(3), 1144–1156.

<https://wjarr.com/sites/default/files/WJARR-2024-1774.pdf>

Al Harbi, S., Aljohani, B., Elmasry, L., Baldovino, F. L., Raviz, K. B., Altowairqi, L., & Alshlowi, S. (2024). Streamlining patient flow and enhancing operational efficiency through case management implementation. *BMJ Open Quality*, 13(1), e002484, 1–15. <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2023-002484>

Adegbite, A. O., Adegbite, O. B., Ogunleye, O. T., & Afolabi, S. E. (2024). Reviewing healthcare financial management: Strategies for cost-effective care. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 21(2), 52–60.

<https://doi.org/10.30574/wjarr.2024.21.2.0523>

Chowdhury, S., Mok, D., & Leenen, L. (2024). A literature review on lean healthcare: Implementation strategies, challenges, and future research directions. *Cogent Engineering*, 11(1), Article 2411857, 1–35.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23311916.2024.2411857>

Keel, G., Muhammad, R., Savage, C., Spaak, J., Gonzalez, I., Lindgren, P., Guttman, C., & Mazzocato, P. (2020). Time-driven activity-based costing for patients with multiple chronic conditions: A mixed-method study. *BMJ*

*Open*, 10(6), e032573, 1–12. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032573>

Mate, K. S., Rakover, J., Cordiner, K., Noble, A., & Hassan, N. (2020). Novel quality improvement method to reduce cost while improving patient–care quality: Retrospective observational study. *BMJ Quality & Safety*, 29(7), 586–594. <https://qualitysafety.bmj.com/content/qhc/29/7.toc.pdf>

Walters, K. J., Sharma, A., Malica, E., & Harrison, R. (2022). Supporting efficiency improvement in public health systems: A rapid evidence synthesis. *BMC Health Services Research*, 22(1), Article 293, 1–15. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-022-07694-z>

Leusder, M., Porte, P., Ahaus, K., & van Elten, H. (2022). Cost measurement in value–based healthcare: A systematic review. *BMJ Open*, 12(12), e066568, 1–13. <https://bmjopen.bmj.com/content/12/12/e066568>

Mid Ocean University

College of Management

Master of business administration



**The Impact of Healthcare Cost Management on Operational Efficiency in  
Diagnostic Radiology Departments: A Field Study on Public Hospitals in  
the Kingdom of Saudi Arabia**

Prepared by:

**Hamdan Ali Abdullah Al-Shehri**

**253001347**

Supervision:

Dr. Al-Faisal Abdelhamid Mohamed Hassan

Dr. Fayez Jarad

1447-2026