

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

إعداد الطالب/  
حمدان علي الشهري

إشراف/  
د. الفیصل عبد الحمید  
د. فايز جراد

العام الدراسي:

2026

## المقدمة

يُشكّل القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية ساحة تحوّل واسعة النطاق في ضوء رؤية 2030 التي تسعى إلى تحسين كفاءة المنظومة الصحية وجودتها وعدالتها (Suleiman et al., 2025)، وهو تحوّل يجعل من البحث العلمي في هذا القطاع أمرًا بالغ الأهمية وبالغ الحساسية في آن. وتزداد هذه الحساسية حين يتناول البحث موضوعًا يقع عند تقاطع المحاسبة الإدارية والممارسة الطبية، كدراسة أثر إدارة التكاليف الصحية على كفاءة التشغيل في أقسام الأشعة التشخيصية بالمستشفيات العامة. ففي هذا النوع من الدراسات يُطلب من الكوادر الصحية — من إداريين وأطباء أشعة وفنيين — الإدلاء بمعلومات تمسّ الجوانب المالية والتشغيلية لمؤسساتهم، وهي جوانب قد يُنظر إليها بوصفها أسرارًا مهنية، وقد يخشى المشاركون أن يؤدي الإفصاح عنها إلى تبعات تطلّ أقسامهم أو وظائفهم. من هنا تبرز الحاجة الملحة إلى إطار أخلاقي محكم يحكم كل مرحلة من مراحل هذا البحث.

وليس مفهوم أخلاقيات البحث العلمي مفهومًا هامشيًا يُضاف إلى العملية البحثية من الخارج، بل هو في حقيقته جزء من بنيتها الأساسية. فقد وصف ريزنيك (Resnik, 2020) أخلاقيات البحث بأنها المعايير التي تحكم السلوك وتفصل بين ما هو مقبول وما هو مرفوض، مشيرًا إلى أن هذه المعايير لا تستهدف حماية المشاركين فحسب، بل تستهدف كذلك حماية أهداف العلم ذاته من السعي نحو الحقيقة وتجنّب الخطأ وتعزيز مساءلة الباحثين أمام المجتمع. ويُعمّق شامو وريزنيك (Shamoo & Resnik, 2022) هذا الطرح في عملهما الموسوعي حين يلفتان إلى أن القواعد الأخلاقية، على أهميتها القصوى، لا تكفي وحدها للإحاطة بكل المواقف التي يواجهها الباحث، بل تحتاج إلى اجتهاد فردي مسؤول في تفسيرها وتطبيقها على الحالات الميدانية المتجددة. كما يطرح ريزنيك (Resnik, 2024) في أحدث أعماله مقارنة متقدمة تعتبر الثقة مبدأً أخلاقيًا مستقلًا في البحوث على البشر، لا مجرد نتيجة ثانوية للمبادئ الأخرى كالاستقلالية والإحسان وعدم الإضرار، بل أساسًا يحكم العلاقة بين الباحث وكل الأطراف المعنية بالعملية البحثية.

والهدف من هذا التقرير هو أن يستعرض مبادئ أخلاقيات البحث العلمي وقضاياها وأطرها المنظّمة استعراضًا تحليليًا، ثم يُسقط هذه المبادئ إسقاطًا تطبيقيًا على واقع دراستنا الميدانية حول إدارة التكاليف وكفاءة التشغيل في أقسام الأشعة بمستشفيات المملكة العامة. والرسالة الجوهرية التي يسعى التقرير إلى ترسيخها هي أن الصرامة المنهجية في بحثٍ يتعامل مع بيانات مالية وتشغيلية حساسة لا تكتمل دون صرامة أخلاقية موازية، وأن الأولى بلا الثانية تنتج معرفة مشكوكًا في نزاهتها.

## أهمية أخلاقيات البحث العلمي

لا يُمكن فهم أهمية أخلاقيات البحث فهمًا كافيًا إلا بربطها بالسؤال المركزي: لماذا نثق بنتائج بحثٍ ما؟ فالثقة في النتائج ليست مسألة إحصائية بحتة، بل هي في جوهرها مسألة أخلاقية تتعلق بمدى التزام الباحث بقواعد السلوك القويم في كل مراحل عمله. ويمكن تفصيل هذه الأهمية من خلال عدة أبعاد مترابطة تُبيّن العلاقة العضوية بين الالتزام الأخلاقي وموثوقية البحث.

البعد الأول يتعلق بحماية صدق المعرفة العلمية. فالمعايير الأخلاقية ليست قيودًا خارجية تُكبل الباحث، بل هي في حقيقتها الضامن الأول لأن تكون المعرفة المنتجة جديرة بالاعتماد عليها. ويؤكد ريزنيك (Resnik, 2020) أن المعايير الأخلاقية تعزز أهداف البحث الجوهرية من معرفة وحقيقة وتجنب للخطأ. وفي سياق دراستنا، فإن أي تلاعب ببيانات التكاليف — كتعمد تضخيم هوامش الهدر لإثبات وجود مشكلة أكبر مما هي عليه، أو إغفال بنود تكاليف معينة لإظهار كفاءة مصطنعة — يُفرغ النتائج من قيمتها الاستدلالية ويحول البحث من أداة اكتشاف إلى أداة تبرير مسبق. وبما أن تحسين كفاءة المستشفيات وخفض التكاليف يُعد هدفًا يتطلب جهدًا تعاونيًا كبيرًا ودقة عالية في البيانات (Almehwari et al., 2024)، فإن أي خلل أخلاقي في جمع هذه البيانات يقوّض المشروع البحثي بأكمله.

البعد الثاني يتعلق بحماية المشاركين. فالكوادر الصحية والإدارية التي تُدلي بمعلومات عن التكاليف التشغيلية وأوجه الإنفاق وفجوات الكفاءة في أقسامها تضع نفسها في موقفٍ يحمل مخاطر مهنية محتملة. فإذا تسربت هذه المعلومات إلى الإدارات العليا أو الجهات الرقابية بصورة تُحدد أشخاصًا بعينهم، فقد تُستخدم في محاسبتهم أو إعادة تقييم أدوارهم. وقد أظهرت دراسة مسحية أجريت في مدينة الرياض على كوادر صحية وباحثين أن مبدأ احترام الخصوصية والسرية حظي بأعلى نسبة قبول إيجابي بين المشاركين من مختلف الفئات المهنية (Alahmad et al., 2023)، وهو ما يكشف عن وعي عميق لدى العاملين في القطاع الصحي السعودي بأهمية صون بياناتهم، ويُوجب على الباحث أن يحترم هذا الوعي بتدابير حماية فعلية لا شكلية.

البعد الثالث يتعلق ببناء الثقة المؤسسية. فالمستشفيات العامة التي تفتح أبوابها لباحثٍ يدرس تكاليفها وكفاءتها تفعل ذلك بناءً على ثقةٍ في أن النتائج ستُستخدم لأغراض علمية بحتة. وأي إخلال بهذه الثقة — كنشر معلومات تُخرج مستشفى بعينه أو شيء إلى سمعته — سيغلق الأبواب أمام باحثين مستقبليين. ويشدد شامو وريزنيك (Shamoo & Resnik, 2022) على أن القواعد الأخلاقية تضمن المساءلة أمام الجمهور وتبني الدعم الاجتماعي للبحث، مما يعني أن كل باحث يحمل على عاتقه مسؤولية الحفاظ على رصيد الثقة الجماعي بين المؤسسات الصحية والمجتمع الأكاديمي.

البعد الرابع يتعلق بالأثر المجتمعي للنتائج. فدراسة كهذه لا تبقى حبيسة الأدراج الأكاديمية، بل قد تتحول إلى توصيات تُعيد تشكيل سياسات التمويل وتوزيع الموارد في المستشفيات العامة بالمملكة. وفي ظل سعي رؤية 2030 إلى تحسين كفاءة الخدمات الصحية وجودتها (Suleiman et al., 2025)، فإن توصيات مبنية على بيانات منحازة أو مزورة قد تدفع نحو سياسات خفض تكاليف تُضعف جودة خدمات الأشعة وتُعرض سلامة المرضى للخطر. وبذلك تتبين العلاقة الوثيقة: الموثوقية العلمية شرط لسلامة القرار الإداري، والالتزام الأخلاقي شرط لموثوقية النتائج.

### المبادئ الأساسية لأخلاقيات البحث العلمي

ترتكز أخلاقيات البحث على مبادئ محورية تتكامل فيما بينها لتشكّل منظومة ضابطة للسلوك البحثي. ونستعرض فيما يلي كل مبدأ بتعريف مختصر ومثال توضيحي مستمد من طبيعة دراستنا.

**الأمانة العلمية: (Honesty)** المقصود بها أن يلتزم الباحث بعرض ما فعله وما توصل إليه بصدق تام، فلا يختلق بيانات لم يجمعها ولا يحرف نتائج وصل إليها ولا ينسب أفكار غيره إلى نفسه. ويصنفها ريزنيك (Resnik, 2020) في مقدمة المعايير الأخلاقية التي يجب أن يلتزم بها الباحث عند إبلاغ نتائجه ومنهجيته. والمثال التوضيحي في دراستنا: حين نحلل بيانات التكاليف التشغيلية لأقسام الأشعة — كتكاليف الأجهزة والصيانة ورواتب الكوادر والمواد المستهلكة — ونجد أن إدارة التكاليف في بعض المستشفيات لم تنعكس إيجابياً على كفاءة التشغيل كما افترضنا، فإن الأمانة تقتضي أن نعرض هذه النتيجة كما هي دون تعديل أو تمويه، حتى لو خالفت ما توقعناه في الفرضيات.

**النزاهة: (Integrity)** وتعني ثبات الباحث على القواعد والإجراءات المنهجية التي أعلنها في خطة بحثه، بحيث لا يُبدّلها أو يتلاعب بها في مراحل لاحقة لتحقيق نتائج مرغوبة. (Resnik, 2020) والمثال: لو حددنا في تصميم الدراسة أن العينة تشمل مستشفيات عامة من ثلاث مناطق إدارية في المملكة، ثم وجدنا أن بيانات إحدى المناطق لا تخدم فرضياتنا، فإن النزاهة تمنعنا من إقصاء هذه المنطقة بعد جمع البيانات واختلاق مبرر منهجي لذلك.

**الموضوعية: (Objectivity)** وتستلزم أن يسعى الباحث جاهداً إلى تحديد تحيزاته الشخصية في التصميم والتحليل والتفسير، وأن يفصح عن أي مصالح قد تؤثر في استقلالية حكمه. (Resnik, 2020) والمثال: لو كان للباحث انتماء مؤسسي لإحدى المستشفيات المدروسة أو قناعة مسبقة بأن أقسام الأشعة تعاني هدرًا ماليًا مفرطاً، فإن الموضوعية تفرض عليه الإفصاح عن هذا الانتماء أو هذه القناعة، وأن يُخضع بياناته لتحليل محايد يقبل أي نتيجة تُفرزها الأرقام. وتُعدّ هذه المسألة ذات أهمية خاصة في بحوث التكاليف التي قد تتأثر بأجندات مؤسسية خفية ترغب في إثبات كفاءة أو إخفاء هدر.

**السرية: (Confidentiality)** وتعني حماية المعلومات التي يُدلي بها المشاركون وعدم كشفها أو استخدامها في غير الأغراض البحثية المحددة. والمثال: حين يُدلي مسؤول مالي في مستشفى عام بمعلومات عن أوجه الإنفاق الفعلية في قسم الأشعة أو عن فجوات الكفاءة التي يرصدها، فإن السرية تقتضي ألا تُنسب هذه المعلومات إليه أو إلى مستشفى بعينه في أي مرحلة من مراحل التحليل أو النشر. وقد أكد الكادر الصحي في الرياض أن السرية أولوية قصوى لديهم (Alahmad et al., 2023)، وهو ما يفرض على الباحث أن يحترم هذه الأولوية عملياً لا لفظياً فحسب.

**الموافقة المستنيرة: (Informed Consent)** وتعني أن يشارك الفرد في البحث عن إرادة حرة واعية، بعد إحاطته بكل ما يحتاج معرفته عن الدراسة وأهدافها وإجراءاتها وحقوقه في الانسحاب متى شاء دون تبعات. (Resnik, 2020) والمثال: أن نوضح لكل مشارك من الكوادر الصحية والإدارية أن الدراسة تهدف إلى فهم العلاقة بين إدارة التكاليف وكفاءة التشغيل في أقسام الأشعة، وأن مشاركته اختيارية بالكامل، وأنه لن يتعرض لأي ضرر مهني نتيجة مشاركته أو امتناعه.

## القضايا الأخلاقية في البحث العلمي

لا يكفي أن يعرف الباحث المبادئ الأخلاقية نظريًا، بل يحتاج إلى أن يتعرف على المشكلات والمزالق التي قد يقع فيها، ليتمكن من تجنبها عمليًا. ونعرض فيما يلي أبرز القضايا الأخلاقية مع مثال يوضح كلاً منها في سياق دراستنا.

**الانتحال العلمي: (Plagiarism)** وهو الاستيلاء على عمل الآخرين الفكري أو النصي ونسبته إلى الذات. والمثال الافتراضي في دراستنا: أن ننقل إطارًا نظريًا لإدارة التكاليف الصحية من دراسة منشورة — كدراسة المهواري وزملائه (Almehwari et al., 2024) حول كفاءة المستشفيات وإدارة التكاليف — ونعرضه في بحثنا وكأنه من إنتاجنا دون توثيق. ويُعالج بالحرص على توثيق كل فكرة مقتبسة وفق نظام APA بدقة.

**تزوير البيانات وتلفيقها: (Fabrication & Falsification)** التزوير هو تعديل البيانات الفعلية، والتلفيق هو اختلاق بيانات لم تُجمع أصلًا. والمثال: أن نصيف بنود تكاليف وهمية لقسم أشعة معين لإظهار هدرٍ مالي أكبر، أو أن نعدّل أرقام مؤشرات كفاءة التشغيل — كمتوسط زمن انتظار المريض أو معدل استخدام الأجهزة — لتبدو العلاقة بين إدارة التكاليف والكفاءة أقوى مما هي عليه. وهذا أشد أنواع الانتهاكات خطورة لأنه يُؤلّد معرفة زائفة قد تُبنى عليها سياسات صحية حقيقية تمسّ ملايين المستفيدين.

**التحيز: (Bias)** وهو ميل الباحث — واعيًا أو لا واعيًا — نحو نتيجة بعينها بما يُشوّه تصميم الدراسة أو تحليلها أو تفسيرها. والمثال الواقعي: أن يختار الباحث عيّنة المستشفيات بأسلوبٍ غير عشوائي، فينتقي تلك التي يعرف مسبقًا أنها تعاني ضعفًا في إدارة التكاليف ليثبت أن هناك علاقة بين ضعف إدارة التكاليف وتدني كفاءة التشغيل. أو أن يتجاهل في تفسير النتائج متغيرات مؤثرة كحجم المستشفى أو عمر أجهزة الأشعة لأنها لا تخدم سرديته التحليلية. ويُعالج بالالتزام بعينة ممنهجة وتحليل يأخذ بالاعتبار كل المتغيرات ذات الصلة.

**انتهاك الخصوصية: (Privacy Violation)** ويتمثل في جمع بيانات شخصية أو مؤسسية لا تستلزمها الدراسة، أو في عرض النتائج بطريقة تكشف هويات المشاركين أو المؤسسات. والمثال: أن يذكر الباحث في تحليله اسم مستشفى بعينه إلى جانب بيانات تكاليفه الفعلية، فيُعرّض المستشفى لضغوط رقابية أو إعلامية. أو أن يجمع من المشاركين بيانات تعريفية دقيقة — كالمسمى الوظيفي الكامل والقسم الفرعي — تجعل تحديد هويتهم ممكنًا حتى بعد حذف أسمائهم.

**تضارب المصالح: (Conflict of Interest)** ويعني وجود مصلحة شخصية أو مادية أو مؤسسية قد تُنازع استقلالية الباحث. والمثال: أن يكون الباحث موظفًا في إحدى المستشفيات المشمولة بالدراسة، أو أن يكون ممولًا من جهة تسعى لخصخصة أقسام الأشعة، فيميل دون وعي ربما إلى إظهار فشل إدارة التكاليف في القطاع العام لتبرير الخصخصة. والحل الإفصاح الصريح عن كل علاقة من هذا النوع قبل الشروع في البحث.

### القواعد واللوائح المنظمة لأخلاقيات البحث

لا يمكن أن تُترك الممارسة الأخلاقية لضمير الباحث الفردي وحده، فالتجربة العلمية أثبتت أن النيات الحسنة لا تكفي دون أطرٍ مؤسسية تُراقب وتُراجع وتُحاسب. ولذلك نشأت منظومة من القواعد واللوائح تعمل على مستويين: مؤسسي محلي ومعياري دولي.

على المستوى المؤسسي، تضطلع لجان أخلاقيات البحث (Institutional Review Boards – IRB) بدورٍ محوري، إذ تتولى مراجعة البروتوكولات البحثية التي يشارك فيها بشر قبل بدء التنفيذ، للتحقق من أن الحقوق مصونة وأن المخاطر مبررة ومتناسبة مع الفوائد المتوقعة. وفي المملكة العربية السعودية تخضع البحوث التي تُجرى في المنشآت الصحية الحكومية لموافقة لجان الأخلاقيات التابعة لوزارة الصحة أو للمراكز البحثية المعتمدة، وقد رصدت دراسة العحمد وزملائه (Alahmad et al., 2023) أن معرفة الكوادر الصحية بوجود لجان المراجعة الأخلاقية وأهميتها تتفاوت بين الأطباء والمرضى والباحثين، وهو ما يدل على حاجة قائمة إلى ترسيخ ثقافة المراجعة المسبقة في البيئة الصحية السعودية. وفي دراستنا تحديداً، فإن الحصول على موافقة لجنة الأخلاقيات المختصة يُعدّ شرطاً مسبقاً لا يمكن تجاوزه قبل التوجه إلى المستشفيات لجمع البيانات المالية والتشغيلية.

على المستوى المعياري الدولي، يُعدّ دليل الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) من أكثر المرجعيات اعتماداً في بحوث الإدارة والسلوك التنظيمي والصحي، إذ يضع قواعد صارمة للتوثيق ومبادئ واضحة لحماية المشاركين والتعامل مع البيانات. ويلفت شامو وريزنك (Shamoo & Resnik, 2022) إلى أن القواعد والسياسات المكتوبة — على ضرورتها — لا تُعفي الباحث من الاجتهاد الأخلاقي الشخصي، لأنها لا تغطي كل المواقف ولا تحسم كل النزاعات. ولذلك فإن وظيفة اللجان والمعايير تكمن في رسم حدود دنيا لا يُسمح بالنزول عنها، مع ترك مساحة للباحث ليمارس حكمه الأخلاقي فيما يتجاوز هذه الحدود. وتبرز أهمية هذه المنظومة في أنها تنقل الأخلاقيات من فضاء القناعات الشخصية إلى فضاء الالتزامات القابلة للتدقيق والمحاسبة، وتوفر للباحث سنداً مؤسسياً يحميه ويحمي المشاركين على حد سواء.

### التطبيق العملي على موضوع البحث

يمثل هذا القسم لبّ التقرير ومحوره الأهم، إذ ينقل المبادئ الأخلاقية من إطارها النظري إلى حقل الممارسة الفعلية، ليبيّن كيف طُبِّقت في دراستنا عن أثر إدارة التكاليف الصحية على كفاءة التشغيل في أقسام الأشعة التشخيصية بالمستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية.

**أولاً كيفية جمع البيانات:** تعتمد الدراسة على مسارين متوازيين لجمع البيانات. المسار الأول هو استبانة موجهة للكوادر العاملة في أقسام الأشعة والإدارات المالية المرتبطة بها — تشمل أخصائيي الأشعة والفنيين ومدراء الأقسام والمسؤولين الماليين — لرصد إدراكهم لممارسات إدارة التكاليف المطبقة في أقسامهم ولتقييمهم لمستوى كفاءة التشغيل. والمسار الثاني هو بيانات موضوعية تُستخرج من سجلات المستشفيات وتتضمن مؤشرات تشغيلية (كعدد الفحوص الإشعاعية المنجزة شهرياً، ومتوسط زمن انتظار المريض، ونسبة استغلال الأجهزة) ومؤشرات مالية (تكلفة الفحص الواحد، ونسبة تكاليف الأشعة إلى إجمالي ميزانية المستشفى). وقد رُوِيَ في تصميم عملية الجمع عدة ضوابط أخلاقية جوهرية: فلم تُوزَّع الاستبانة عبر رؤساء الأقسام أو المدراء المباشرين، تفادياً لأي ضغطٍ تراتبي قد يُفقد المشارك إحساسه بحرية الاختيار. بل أُتيحت بصورة مباشرة وبأسلوبٍ يحترم استقلالية القرار الفردي. كما طُلِبَت البيانات الموضوعية من المستشفيات بصورة مجمعة على مستوى القسم لا على مستوى الأفراد أو المناوبات، حتى لا يتحول البحث إلى أداة تقييم أداء فردي غير مآذون بها.

**ثانيًا آليات الموافقة المستنيرة:** صُدّرت كل أداة جمع بيانات بتمهيد وافٍ يتضمن عدة عناصر أساسية: اسم الباحث والجهة الأكاديمية المشرفة، والهدف العلمي البحث من الدراسة بلغة واضحة لا تقنية، والتأكيد الصريح على أن المشاركة طوعية بالكامل وأن الامتناع لا يترتب عليه أي أثر سلبي، وتوضيح أن البيانات ستُستخدم لأغراض البحث الأكاديمي حصراً ولن تُتاح لأي جهة إدارية أو رقابية. وأُفرد بندٌ خاص لتأكيد حق المشارك في تجاوز أي سؤال لا يرتاح للإجابة عنه أو في الانسحاب كلياً في أي مرحلة. وقد اكتسب هذا الإجراء أهمية مضاعفة في ضوء ما أظهرته الأدبيات من أن الكوادر الصحية في الرياض تُظهر اتجاهات إيجابية عالية نحو مبدأ الموافقة المستنيرة ونحو أولوية السرية (Alahmad et al., 2023)، مما يعني أن تقديم هذه الضمانات بصورة واضحة وموثوقة يُسهم في كسب ثقة المشاركين ورفع جودة استجاباتهم.

**ثالثاً تدابير الحفاظ على السرية:** تمثل السرية التحدي الأخلاقي الأبرز في هذه الدراسة، لأن البيانات المالية والتشغيلية بطبيعتها شديدة الحساسية. وقد اتُخذت لها تدابير متعددة المستويات: على مستوى الأفراد، جُمعت الاستبانات دون أي بيانات تعريفية شخصية (لا اسم ولا رقم وظيفي ولا بريد إلكتروني)، واقتصرت البيانات الديموغرافية على فئات عامة (المسمى الوظيفي العام، وفئة سنوات الخبرة، ونوع المستشفى) لا تكفي منفردة لتحديد هوية أي مشارك. وعلى مستوى المؤسسات، أُعطيت المستشفيات رموزاً بدلاً من أسمائها في قاعدة البيانات وفي كل مخرجات التحليل والعرض، فلم يُذكر اسم أي مستشفى في أي نتيجة أو جدول أو مقارنة، وإنما استُخدمت رموز (كمستشفى أ، مستشفى ب) تحول دون ربط البيانات المالية بمؤسسة بعينها. وعلى مستوى التخزين، حُفظت البيانات في ملفات مشفرة لا يملك مفتاحها سوى الباحث الرئيسي، وسيتم إتلافها فور الانتهاء من أغراض الدراسة.

**رابعاً المخاطر المحتملة وإدارتها:** يمكن تصنيف المخاطر في هذه الدراسة إلى نوعين. النوع الأول هو المخاطر المهنية الفردية، المتمثلة في احتمال أن تُستخدم بيانات أداء الكوادر أو آراؤهم عن إدارة التكاليف ضدهم إن تسربت. وقد عولج هذا الخطر بإلغاء كل أدوات التعريف الشخصي والمؤسسي كما سبق بيانه. والنوع الثاني هو المخاطر المؤسسية، المتمثلة في احتمال أن تُخرج النتائج مستشفى بعينه إن كشفت عن ضعف في إدارة تكاليفه مقارنة بغيره. وقد عولج هذا الخطر بالترميز الكامل للمستشفيات وبعرض النتائج على مستوى الأنماط العامة لا المقارنات الفردية. وبراعي هذا التطبيق في مجمله ما يطرحه ريزنيك (Resnik, 2024) من ضرورة جعل الثقة مبدأً محورياً في البحوث على البشر، إذ إن تقديم ضمانات حقيقية للمشاركين — أفراداً ومؤسسات — هو ما يصنع مناخاً من الثقة يحصل فيه الباحث على بيانات صادقة لا مُجَمَّلة، ويحقق فيه المشاركون الطمأنينة بأن مساهمتهم لن تتقلب ضرراً عليهم. ويتسق هذا كذلك مع ما وجده المهواري وزملاؤه (Almehwari et al., 2024) من أن تحسين كفاءة المستشفيات وخفض تكاليفها يتطلب جهداً تعاونياً مبنياً على بيانات دقيقة، وهو ما لا يتحقق دون بيئة أخلاقية تضمن للمشاركين أن إسهامهم محمي ومقدّر.

وبهذا يتبين أن التطبيق الأخلاقي في هذه الدراسة لم يقتصر على محور واحد، بل امتد ليشمل أربعة محاور متكاملة: طريقة الجمع، وآلية الموافقة، وتدابير السرية، وإدارة المخاطر. وقد انعكس هذا الالتزام على جودة

البيانات ذاتها، لأن الكوادر التي تشعر بأن خصوصيتها مصنونة وأن مشاركتها طوعية تُدلي بإجابات أكثر صدقًا ودقة، مما يُعزز الموثوقية الداخلية والخارجية للدراسة.

## الخاتمة

سعى هذا التقرير إلى تقديم معالجة متكاملة لأخلاقيات البحث العلمي تجمع بين الجانب النظري والجانب التطبيقي. فعلى الصعيد النظري، استُعرض مفهوم أخلاقيات البحث بوصفها معايير ناظمة للسلوك تحمي المعرفة والمشاركين والمجتمع، وعُرضت مبادئها الخمسة الكبرى من أمانة ونزاهة وموضوعية وسرية وموافقة مستنيرة، ثم حُلَّت القضايا الأخلاقية الشائعة من انتحال وتزوير وتحيز وانتهاك خصوصية وتضارب مصالح، فضلًا عن الأطر المؤسسية والمعيارية التي تنظّم هذه الأخلاقيات وتضمن تطبيقها.

وعلى الصعيد التطبيقي، أُسقطت هذه المبادئ على دراسة أثر إدارة التكاليف الصحية على كفاءة التشغيل في أقسام الأشعة التشخيصية بالمستشفيات العامة في المملكة. وقد كشف هذا الإسقاط عن خصوصيات أخلاقية مرتبطة بطبيعة الموضوع، أبرزها حساسية البيانات المالية والتشغيلية التي تُعامل في كثير من المؤسسات الصحية بوصفها معلومات سرية، وحساسية موقف الكوادر المشاركة التي قد تخشى أن تُستخدم آراؤها في تقييم أدائها أو أداء مؤسساتها. وقد عولجت هذه الخصوصيات بتدابير صارمة شملت إلغاء كل أدوات التعريف الشخصي والمؤسسي، والترميز الكامل للمستشفيات، والتأكيد على طوعية المشاركة بعيدًا عن أي ضغط ترابي، مما أسهم في تهيئة مناخٍ من الثقة يضمن صدق البيانات وجودتها.

والخلاصة التي يخرج بها هذا التقرير هي أن البحث العلمي في القطاع الصحي — لا سيما حين يتناول أبعادًا مالية وتشغيلية — يحتاج إلى يقظة أخلاقية لا تقل صرامة عن يقظته المنهجية، وأن الالتزام الأخلاقي ليس ترفًا أكاديميًا بل ضرورة علمية ومهنية وإنسانية. والباحث الذي يتعامل مع الأخلاقيات بهذا الجدّ إنما يسهم في إنتاج معرفة يُوثق بها، وفي تعزيز ثقة المؤسسات الصحية بالبحث العلمي، وفي بناء توصيات قابلة للتطبيق تخدم كفاءة المنظومة الصحية في المملكة في ضوء تطلعات رؤية 2030.

- Alahmad, G., Alshahrani, K. M., Alduhaim, R. A., Alhelal, R., Faden, R. M., & Shaheen, N. A. (2023). Awareness of medical professionals regarding research ethics in a tertiary care hospital in Riyadh, Saudi Arabia: A survey to assess training needs. *Healthcare, 11*(20), 2718. <https://doi.org/10.3390/healthcare11202718>
- 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. <https://doi.org/10.7759/cureus.71721>
- American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct* (2017 amendments). American Psychological Association.
- Resnik, D. B. (2020). *What is ethics in research and why is it important?* National Institute of Environmental Health Sciences.
- Resnik, D. B. (2024). *The ethics of research with human subjects: Protecting people, advancing science, promoting trust*. Springer Nature Switzerland.
- Shamoo, A. E., & Resnik, D. B. (2022). *Responsible conduct of research* (3rd ed.). Oxford University Press.
- Suleiman, A. K., Zainal, H., Ahmed, Z. N., Khan, T. M., Khan, A. H., & Javed, M. U. (2025). Transforming healthcare: Saudi Arabia's Vision 2030 healthcare model. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice, 18*(1), 2449051. <https://doi.org/10.1080/20523211.2024.2449051>