

أثر التحول المؤسسي للمنظمات على الاستدامة المالية: دراسة ميدانية في القطاع
الصحي بالمملكة العربية السعودية

إعداد الطالب/

نوف عايد العنزي

233001133

إشراف/

د.

العام الدراسي:

2025

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

"وَقُلْ رَبِّ زِدْنِي عِلْمًا"

صدق الله العظيم

(الإسراء: 114)

الإهداء

الشكر والتقدير

المستخلص

Abstract

قائمة المحتويات

ج	الإهداء
د	الشكر والتقدير
هـ	المستخلص
و	Abstract
ز	قائمة المحتويات
ط	قائمة الجدول
ط	قائمة الأشكال
Error! Bookmark not defined.	الفصل الأول
Error! Bookmark not defined.	الإطار العام للدراسة
Error! Bookmark not defined.	1.1 مقدمة الدراسة
Error! Bookmark not defined.	2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها
Error! Bookmark not defined.	3.1 أهمية الدراسة
Error! Bookmark not defined.	4.1 أهداف الدراسة
Error! Bookmark not defined.	5.1 فرضيات الدراسة
Error! Bookmark not defined.	6.1 نموذج الدراسة
Error! Bookmark not defined.	7.1 مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية
Error! Bookmark not defined.	8.1 خطوات تنفيذ خطة الدراسة
Error! Bookmark not defined.	الفصل الثاني
Error! Bookmark not defined.	الإطار النظري للدراسة
Error! Bookmark not defined.	مقدمة

1.2 المبحث الأول: الإطار النظري للتحول المؤسسي .. Error! Bookmark not defined.

1.1.2 مفهوم التحول المؤسسي وتعريفاته Error! Bookmark not defined.

2.1.2 مراحل التحول المؤسسي Error! Bookmark not defined.

3.1.2 أهمية التحول المؤسسي Error! Bookmark not defined.

4.1.2 عوامل نجاح التحول المؤسسي Error! Bookmark not defined.

5.1.2 استراتيجيات إدارة التحول المؤسسي Error! Bookmark not defined.

6.1.2 معوقات التحول المؤسسي في القطاع الصحي Error! Bookmark not defined.

2.2 المبحث الثاني: الإطار النظري للاستدامة المالية .. Error! Bookmark not defined.

1.2.2 مفهوم الاستدامة المالية Error! Bookmark not defined.

2.2.2 أبعاد الاستدامة المالية Error! Bookmark not defined.

3.2.2 أهمية الاستدامة المالية Error! Bookmark not defined.

4.2.2 أهداف الاستدامة المالية Error! Bookmark not defined.

5.2.2 تحديات الاستدامة المالية Error! Bookmark not defined.

3.2 المبحث الثالث: الدراسات السابقة Error! Bookmark not defined.

1.3.2 الدراسات التي تناولت التحول المؤسسي ... Error! Bookmark not defined.

2.3.2 الدراسات التي تناولت الإستدامة المالية Error! Bookmark not defined.

3.3.2 ملخص الدراسات السابقة Error! Bookmark not defined.

4.3.2 التعقيب على الدراسات السابقة Error! Bookmark not defined.

الفصل الثالث 37

منهجية الدراسة 37

1.3 مقدمة 38

38.....	2.3 منهجية وأسلوب الدراسة.
39.....	3.3 مجتمع وعينة الدراسة.
44.....	4.3 وسائل جمع بيانات الدراسة.
47.....	5.3 حدود الدراسة.
47.....	6.3 المعالجات الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات.
49.....	قائمة المراجع.
57.....	الملاحق.
58.....	ملحق رقم 1.
58.....	قائمة الاستقصاء.

قائمة الجدول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
34	ملخص الدراسات السابقة	(1-1)
43	مكونات مجتمع الدراسة من منظمات القطاع الصحي السعودي	(1 - 3)
43	توزيع مجتمع الدراسة	(2 - 3)
49	درجات ليكرت الخماسي للإجابة على فقرات قائمة الاستقصاء	(3 - 3)
50	مقياس التصحيح	(4 - 3)

قائمة الأشكال

رقم الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
38	النموذج النظري للدراسة	(1-1)

--	--	--

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

1.3 مقدمة

تعتبر منهجية الدراسة الميدانية وإجراءاتها محور أساسيا للبحث يتم من خلاله إنجاز الجانب التطبيقي للبحث والحصول على البيانات المطلوبة لإجراء التحليل الإحصائي بغرض التوصل إلى النتائج التي يتم تفسيرها، وذلك في ضوء الأدبيات المتعلقة بمشكلة الدراسة، وبالتالي تحقق الأهداف التي تسعى الدراسة لتحقيقها، وقد اشتملت هذه المنهجية على مجموعة من العناصر المتعلقة ب(منهجية وأسلوب الدراسة، وكيفية تصميم أداة الدراسة، ومجتمع وعينة الدراسة، وكذلك الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات) وسيتم عرض هذه العناصر على النحو التالي:

2.3 منهجية وأسلوب الدراسة

سوف تتبنى الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لتعرف على أثر التحول المؤسسي للمنظمات على الاستدامة المالية في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية، كونه الأنسب لطبيعة الدراسة القائم، لملاءمته لأهداف الدراسة، ولقدرته على وصف وتفسير متغيرات الدراسة وإبراز الأثر والعلاقة بينها، وتحليل النتائج التي قام بها الباحث لاختبار فروض البحث ومن ثم الخروج بالتوصيات. كما اعتمد الباحث على نوعين من البيانات هما:

• مصادر البيانات الثانوية: -

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة التي قُدمت في التحول المؤسسي والاستدامة المالية في الكتب والدوريات والمجلات والنشرات والرسائل العلمية التي لها علاقة بموضوع البحث.

• مصادر البيانات الأولية: -

من خلال البحث في الجانب الميداني بالاعتماد على استبانة تم إعداد أسئلتها بحيث تغطي كافة جوانب الموضوع قيد البحث، وتوزع على أفراد العينة وتجميعها وتفريغها وتحليلها باستخدام الطرق الإحصائية المناسبة للوصول للدلالات ذات القيمة والمؤشرات التي بدورها تدعم موضوع الدراسة.

• قائمة الاستقصاء: -

تعتبر أداة ملائمة في تقصي وجهات النظر والآراء حول قضية ما، وقد تم استخدامها كأداة رئيسية للحصول على البيانات الأولية من مجتمع الدراسة، كما تم تصميم قائمة الاستقصاء في ضوء أهداف الدراسة.

3.3 مجتمع وعينة الدراسة

• مجتمع الدراسة:

يُعرف مجتمع البحث بأنه جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحثين، أي جميع الأشياء والأفراد المكونة لمشكلة البحث. بناءً على ذلك، فإن مجتمع الدراسة الحالية يتكون من جميع القيادات الإدارية العليا والمتوسطة العاملة في المنظمات الأساسية التابعة للقطاع الصحي في المملكة العربية السعودية والمرتبطة بعملية التحول المؤسسي، وهي:

1. ديوان وزارة الصحة (يشمل الوزارة المركزية ووكالاتها وإداراتها).
2. التجمعات الصحية الخمسة (الشمالي، الوسطي، الشرقي، الغربي، الجنوبي) والتي تضم مجتمعة (306) مستشفى.
3. المركز الوطني للتأمين الصحي.

وقد تم تحديد حجم المجتمع بناءً على البيانات الرسمية المنشورة على موقع وزارة الصحة السعودية وشركة الصحة القابضة، كما هو موضح في الجداول أدناه:

جدول (3-1): مكونات مجتمع الدراسة من منظمات القطاع الصحي السعودي

وزارة الصحة			7 وكالات (85 إدارة)
التجمعات الصحية	القطاع الشمالي	3 تجمعات صحية	49 مستشفى
	قطاع الوسطى	4 تجمعات صحية	عدد 2 مدن طبية و 69 مستشفى
	القطاع الشرقي	3 تجمعات صحية	عدد 1 مدينة طبية و 42 مستشفى
	القطاع الغربي	5 تجمعات صحية	عدد 1 مدينة طبية و 69 مستشفى
	القطاع الجنوبي	4 تجمعات صحية	77 مستشفى
المركز الوطني للتأمين الصحي			11 إدارة تنفيذية

المصدر: (الموقع الرسمي لوزارة الصحة وشركة الصحة القابضة)

جدول (3-2): توزيع مجتمع الدراسة

المنظمة التابعة	التقسيم التفصيلي	العدد التقريبي للقيادات المستهدفة (تقديري)
ديوان وزارة الصحة	7 وكالات + 85 إدارة	250 قيادة
التجمعات الصحية	القطاع الشمالي: 3 تجمعات صحية - 49 مستشفى القطاع الأوسط: 4 تجمعات صحية - 69 مستشفى القطاع الشرقي: 3 تجمعات صحية - 42 مستشفى القطاع الغربي: 5 تجمعات صحية - 69 مستشفى القطاع الجنوبي: 4 تجمعات صحية - 77 مستشفى	1500 قيادة (بمعدل 5 قيادات لكل مستشفى أو تجمع صحي)
المركز الوطني للتأمين الصحي	11 إدارة تنفيذية	100 قيادة
الإجمالي		1850 مفردة ≈

المصدر: تم تجميع البيانات وتقدير عدد القيادات بناءً على الهيكل التنظيمي المعلن على الموقع الرسمي لوزارة

الصحة السعودية (<https://www.moh.gov.sa>) وشركة الصحة القابضة نظراً لعدم توافر بيانات دقيقة

حول الأعداد الفعلية.

أسباب اختيار هذا المجتمع (القطاع):

1. المركزية في عملية التحول: تمثل هذه المنظمات القلب النابض لاستراتيجية التحول المؤسسي في القطاع الصحي السعودي، كما هو منصوص عليه في رؤية المملكة 2030 وبرنامج التحول الصحي.
2. إمكانية الوصول إلى المعلومات: تستهدف الدراسة فئة القيادات التي تمتلك المعرفة والمعلومات المباشرة حول ظاهرتي التحول المؤسسي والاستدامة المالية في منظماتهم.
3. تمثيلية متغيرات الدراسة: يضم هذا المجتمع التنوع الكافي في المهام والمسؤوليات (تشغيلية، إستراتيجية، تمويلية) الذي يسمح بدراسة العلاقة بين متغيرات البحث الرئيسية (التحول المؤسسي والاستدامة المالية) بشكل شمولي.
4. ملائمة المجتمع لأهداف البحث: يرتبط هذا المجتمع ارتباطاً مباشراً ووثيقاً بمشكلة البحث وأهدافه، حيث أن هذه المنظمات هي المستهدفة أصلاً ببرامج التحول وهي المعنية بتحقيق الاستدامة المالية في القطاع الصحي.

● عينة الدراسة:

- سوف نعتمد على سحب عينة من قيادات منظمات القطاعي الصحي في المملكة العربية السعودية.
- سيتم اجراء هذه الدراسة في إطار منشآت ومنظومة وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية الخاضعة للتحول المؤسسي الشاملة التجمعات الصحية ومركز التأمين الصحي و ديوان وزارة الصحة من خلال مشاركتهم بالاستبانة بشكل الكتروني.
- نظراً لأن حجم المجتمع الإجمالي محدود ومعروف تقريبا ($N \approx 1850$) ، ولضمان تمثيلية العينة وإمكانية تعميم النتائج، سيتم استخدام أسلوب العينة العشوائية الطبقية لضمان تمثيل جميع فئات المجتمع (الديوان، التجمعات الصحية، المركز الوطني).
- لحساب حجم العينة الأمثل، تم الاعتماد على قاعدة "كرجسي

ومورجان (Krejcie & Morgan, 1970) ، وهي إحدى الصيغ الإحصائية الموثوقة والشائعة

الاستخدام لتحديد حجم العينة للمجتمعات المحدودة.

الصيغة المستخدمة:

$$s = \frac{X^2 \cdot N \cdot P \cdot (1 - P)}{d^2 \cdot (N - 1) + X^2 \cdot P \cdot (1 - P)}$$

حيث:

- s = حجم العينة المطلوب
- N = حجم المجتمع (1850)
- P = نسبة التوزيع المفترضة في المجتمع (0.5) لتعطي أقصى حجم ممكن للعينة
- X^2 = قيمة مربع كاي عند درجة حرية واحدة لمستوى ثقة 95% (3.841)
- d = هامش الخطأ (0.05)

حساب حجم العينة:

$$s = \frac{(3.841) \cdot (1850) \cdot (0.5) \cdot (1 - 0.5)}{(0.05)^2 \cdot (1850 - 1) + (3.841) \cdot (0.5) \cdot (1 - 0.5)}$$

$$s = \frac{3.841 \cdot 1850 \cdot 0.25}{0.0025 \cdot 1849 + 3.841 \cdot 0.25}$$

$$s = \frac{1776.46}{4.6225 + 0.96025}$$

$$s = \frac{1776.46}{5.58275} \approx 318.2$$

لذلك، فإن الحد الأدنى المطلوب لحجم العينة هو 319 مفردة.

للتغلب على مشكلة عدم الاستجابة وضمان الحصول على العدد المطلوب إحصائياً، سيتم زيادة حجم العينة

المستهدفة. سيتم توزيع الاستبيانات إلكترونياً على 350 قيادة، مع المحافظة على التوزيع النسبي من كل طبقة

من طبقات المجتمع لضمان التمثيلية، كما يلي:

- ديوان وزارة الصحة: $(250/1850) * 350 \approx 47$ مفردة.
- التجمعات الصحية: $(1500/1850) * 350 \approx 284$ مفردة.
- المركز الوطني للتأمين الصحي: $(100/1850) * 350 \approx 19$ مفردة.

سيتم استخدام أسلوب المعاينة العشوائية البسيطة داخل كل طبقة من خلال الحصول على قوائم بالبريد الإلكتروني

الرسمي للقيادات من كل منظمة واختيار العينة بشكل عشوائي من هذه القوائم.

خصائص عينة الدراسة

تمثل عينة الدراسة في هذه البحث القيادات الإدارية (العليا والمتوسطة) في منظمات القطاع الصحي السعودي

التي تشمل ديوان وزارة الصحة، والتجمعات الصحية الخمسة، والمركز الوطني للتأمين الصحي. ويمكن تحديد

الخصائص الأساسية المتوقعة لأفراد العينة على النحو التالي:

الخصائص الديموغرافية والمهنية:

1. النوع: تشمل العينة كلاً من القيادات الذكور والإناث في المنظمات الصحية محل الدراسة.

2. سنوات الخبرة: تتراوح خبرات أفراد العينة بين:

○ 5 سنوات فأقل

○ من 6 سنوات – إلى 10 سنوات

○ من 11 سنوات – إلى 15 سنة

○ أكثر من 15 سنة

3. المستوى الإداري: تشمل العينة المستويات الإدارية التالية:

○ الإدارة العليا (وكيل، مدير عام)

○ الإدارة المتوسطة (مدير إدارة، رئيس قسم)

4.3 وسائل جمع بيانات الدراسة

سوف يعتمد الباحث على نوعين من البيانات هما

● مصادر البيانات الثانوية: -

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة التي قُدمت في التحول المؤسسي والاستدامة المالية الموجودة في الكتب والدوريات والمجلات والنشرات والرسائل العلمية التي لها علاقة بموضوع البحث.

● مصادر البيانات الأولية: -

من خلال البحث في الجانب الميداني بالاعتماد على استبانة سوف يتم إعداد أسئلتها بحيث تغطي كافة جوانب الموضوع قيد البحث، وتوزع على أفراد العينة وتجميعها وتفريغها وتحليلها باستخدام الطرق الإحصائية المناسبة للوصول للدلالات ذات القيمة والمؤشرات التي بدورها تدعم موضوع البحث.

● تصميم أداة الدراسة: -

اعتمد الباحث في ذلك على قائمة الاستقصاء والتي سيتم استخدامها كأداة رئيسية للحصول على البيانات الأولية من مجتمع البحث، كما سوف يتم تصميم قائمة الاستقصاء في ضوء أهداف البحث. سوف يتم تصميم استبيان الكتروني موجه لقيادات منظمات القطاعي الصحي في المملكة العربية السعودية للعاملين. تضمن الاستبيان أسئلة مقسمة إلى محاور تعنى بالتعرف على واقع التحول المؤسسي في القطاع الصحي بالمملكة العربية

السعودية في المستشفيات والمراكز محل الدراسة، ومستوى تحقيق الاستدامة المالية في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية في المستشفيات والمراكز محل الدراسة، ومدى تأثير التحول المؤسسي في تحقيق الاستدامة المالية في القطاع الصحي بالمملكة في المستشفيات والمراكز محل الدراسة. وتم صياغة قائمة الاستقصاء بحيث تغطي كافة متغيرات الدراسة التطبيقية، مع مراعاة الأخذ في الاعتبار الأصول العلمية التي يمكن أن تحقق درجة كبيرة من الدقة والموضوعية والحيادية للبيانات، وفي سبيل تصميم قائمة الاستبيان أعتمدت الباحثة على الأدبيات التي تناولت متغيرات الدراسة بغرض استسقاء عبارات الاستبيان منها، فعند تصميم محور التحول المؤسسي أعتمدت على دراسات (Krejcie & Morgan, 1970)، (Al-Nozha, 2024)، (Rahman & Al-Borie, 2021). وعند تصميم محور الاستدامة المالية أعتمدت على دراسات (Kiril, 2020)، (Suleiman & Ming, 2025)، (Gleißner, et al, 2022)، (Zabolotnyyn& Wasilewski, 2019)، (Bartolacci, et al, 2020)، (Ozili & Iorember, 2024)، (Afriyie, 2015).

وفي ضوء ذلك أعد الباحث قائمة استقصاء مبدئية (المعدة للتحكيم أو الصدق الظاهري)، ومن ثم عمل التعديلات اللازمة في صياغة بعض الأسئلة حتى تم التوصل إلى صيغتها النهائية كما هي موضحة في (ملحق رقم 1).

وعلى هذا فقد تم تقسيم قائمة الاستقصاء إلى ثلاثة أقسام، كما يلي:

القسم الأول: البيانات الشخصية للمشاركين، مما يساعد في فهم العوامل الخلفية والتفاعلات المحتملة وتتضمن سؤاليين كما يلي: (النوع، سنوات الخبرة، المستوى الإداري).

القسم الثاني: يتضمن هذا القسم من قائمة الاستقصاء مجموعة من الفقرات التي تقيس واقع التحول المؤسسي في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية، وتكون من (10) عبارات.

القسم الثالث: يتضمن هذا القسم من قائمة الاستقصاء مجموعة من الفقرات التي تقيس مدى تحقيق الأستدامة المالية بأبعادها (محو الأمية المالية، توفير الأموال، توفير بيانات مالية، الربحية) بالقطاع الصحي السعودي بالمستشفيات والمراكز محل الدراسة، وتكون من (20) عبارة.

وقد تمت صياغة هذه الفقرات بحيث يتم الاستجابة لها وفقا لدرجات مقياس لكرت خماسي الأبعاد والمكون من خمس درجات وذلك للتعبير عن درجة الاتفاق أو عدم الاتفاق، حيث تبدأ بالرقم (5) للتعبير عن درجة موافق بشدة، والرقم (4) للتعبير عن درجة الموافق، والرقم (3) للتعبير عن الاتجاه المحايد، والرقم (2) للتعبير عن درجة غير موافق، والرقم (1) للتعبير عن درجة غير موافق بشدة، حيث تغطي كل درجة منها استجابة معينة، وبذلك يكون اتجاه المقياس حسب الجدول (3 - 3)

جدول (3 - 3) درجات ليكرت الخماسي للإجابة على فقرات قائمة الاستقصاء

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
5	4	3	2	1

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على درجات مقياس ليكرت

بعد إعطاء اتجاهات أفراد العينة أرقاماً تمثل أوزاناً لاتجاهاتهم من (1-5) تم حساب الفئة العليا للمقياس - الفئة الدنيا = $5 - 1 = 4$ وهو ما يسمى المدى، ولاستخراج طول فئة المتوسط تمت قسمة المدى على الفئة العليا للمقياس، أي $4 \div 5 = 0.8$ وهي طول فئة الوسط الحسابي ويوضح ذلك الجدول رقم (3-4) مستويات درجات الموافقة (مقياس التصحيح).

جدول (3 - 4): (مقياس التصحيح)

فئة الوسط الحسابي	خيار الموافقة	نسبة الموافقة	درجة الموافقة
5,00 - 4,20	موافق بشدة	%84 - %100	مرتفعة جدا
4,19 - 3,40	موافق	%83.8 - %68	مرتفعة
3,39 - 2,60	محايد	%67.8 - %52	متوسطة
2,59 - 1,80	غير موافق	%51.8 - %36	منخفضة
1,79 - 1,00	غير موافق بشدة	%35.8 فأقل	منخفضة جدا

5.3 حدود الدراسة

- تتمثل الحدود الموضوعية للدراسة في اقتصار الدراسة على التحول المؤسسي والاستدامة المالية.
- تتمثل حدود الدراسة المكانية في منظمات القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية (التجمعات الصحية ومركز التأمين الصحي و ديوان وزارة الصحة) .
- الحدود البشرية للدراسة تتمثل في القيادات الإدارية (العليا والمتوسطة) في منظمات القطاع الصحي السعودي التي تشمل ديوان وزارة الصحة، والتجمعات الصحية الخمسة، والمركز الوطني للتأمين الصحي.
- بينما تتمثل الحدود الزمانية في فترة البدء بالدراسة عام 2025.

6.3 المعالجات الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات

بعد الانتهاء من جمع البيانات اللازمة للبحث، سوف يتم استخدام البرامج الإحصائية الجاهزة على الحاسب الآلي ومنها البرنامج الإحصائي الجاهز (SPSS 26.V)، وذلك لإجراء التحليل الإحصائي المناسب لتحليل هذه البيانات والتحقق من صحة الفروض ومن هذه الأساليب ما يلي:

أولاً: الأساليب الوصفية Descriptive Methods

– التكرارات والنسب المئوية

– الوسط الحسابي Arithmetic Mean

– الانحراف المعياري Standard Deviation

ثانياً: الأساليب الاستدلالية Inferential Methods:

1. معامل الفا (Alpha): تم استخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ (Alpha) لأداة الدراسة (قائمة الاستقصاء)، وذلك لحساب معاملي الثبات والصدق لأسئلة الاستقصاء، وتحديد مدى إمكانية الاعتماد عليه في هذا البحث.
2. معامل ارتباط بيرسون واختبار معنويته: وذلك لغرض قياس درجة الارتباط بين متغيرات البحث، واختبار مدى معنوية ذلك الارتباط ومعرفة مدى وجود علاقة معنوية بين متغيرات البحث من عدمه.
3. تحليل الانحدار الخطي البسيط: لتحديد معنوية التأثير للمتغير المستقل (التحول المؤسسي) على المتغير التابع (الاستدامة المالية) وكذلك تحديد نسبة الفرق التي يمكن تفسيرها في المتغير التابع بواسطة المتغير المستقل. وتم استخدامه لاختبار فروض الدراسة.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

1. احمد، بوجبل (2021). الشمول المالي واثرة على الاستدامة المالية: دراسة حالة دول الجزائر، تونس والمغرب، المركز الجامعي عبد الحفيظ بوصوف ميله، معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر.
2. بدر، اسماعيل (2022). اثر التحول للبنوك الرقمية والإفصاح عن الخسائر الائتمانية المتوقعة على الاستدامة المالية، المجلة العلمية للدراسات والبحوث، المجلد الثالث، العدد الثاني، ص 158
3. البري، أ. (2020). إدارة التحول المؤسسي في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية. دار النهضة العربية.
4. جميل، اوراس عطاالله ، وفرهود، صبيحه بزان. (2025). تدقيق ابعاد الاستدامة المالية طويلة الاجل وانعكاسها على القرارات الاستراتيجية: بحث تطبيقي في المصرف الصناعي، مجلة دراسات محاسبية ومالية، 20(70)، 468-485.
5. الحمامصي، إيمان فتحي عبدة (2023). الدور الوسيط لإستراتيجية المحيط الأزرق في العلاقة بين التوجه الريادي والاستدامة المالية بالتطبيق على مشروعات انتاج الحرير الطبيعي في الوادي الجديد، كلية التجارة، طنطا، مجلة التجارة والتمويل، العدد الرابع، ديسمبر.
6. الراوي، عبيد محمد طلاع صالح، تأثير الاستدامة المالية على القيمة السوقية - دراسة في عينة من الشركات المدرجة في سوق العراق للأوراق المالية للمدة 2015-2019، رسالة ماجستير، جامعة الانبار، كلية الإدارة والاقتصاد، قسم إدارة الأعمال.
7. السلموني، تامر محمد (2023). أثر الاستدامة المالية على الأداء المالي للمؤسسات (دراسة تطبيقية على قطاع البترول في مصر، المجلد الرابع عشر، العدد الثالث.
8. الشريف، كمال على احمد، وجعيم، حسين صالح مصلح (2023). متطلبات بناء الاستراتيجية المقترحة للتحول المؤسسي نحو الإدارة الإلكترونية في وزارة الشباب والرياضة والهيئات التابعة لها وسبل تنفيذها، مجلة جامعة صنعاء للعلوم الإنسانية، مجلد 5، عدد2، ص ص 316-337.

9. الشهري، حسن عامر. (2024). أثر تطبيق استراتيجيات التحول الصحي في تقديم الخدمات من وجهة نظر الموظفين في المملكة العربية السعودية. مجلة العلوم الاقتصادية و الإدارية و القانونية. 8(10)، 22-34.
10. الصقر، عبد العزيز بن محمد، وآل ربيع، ربيع بن صايل (2024). دور التحول المؤسسي في تحقيق التنمية المستدامة لجامعة الأمير سطام بن عبد العزيز بالخرج. مجلة كلية التربية بالإسماعيلية. 58(2) , 207-235.
11. عبد الله، علي خالد، والشمري، مايع شبيب، (2020)، "تحليل مؤشرات الاستدامة المالية في العراق للفترة من 2003-2017"، مجلة الكوت للعلوم الإدارية والاقتصادية، 12(35). 164-184.
12. القرني، عبد الله عالي. (2024). تصور مقترح لتحقيق الاستدامة المالية بجامعة تبوك في ضوء الجامعة الاستثمارية Journal of Arts, Literature, Humanities and Social Sciences, (105), 1-53.

ثانياً: المراجع الأجنبية

1. Afriyie, A. O. (2015). Financial sustainability factors of higher education institutions: A predictive model. *International journal of education learning and development*, 2(3), 17-38.

2. Agrawal, R., Agrawal, S., Samadhiya, A., Kumar, A., Luthra, S., & Jain, V. (2024). Adoption of green finance and green innovation for achieving circularity: An exploratory review and future directions. *Geoscience frontiers*, 15(4), 101669.
3. Alasiri, A. A., & Mohammed, V. (2022). Healthcare transformation in Saudi Arabia: an overview since the launch of vision 2030. *Health services insights*, 15, 11786329221121214.
4. Aldhobaib, M. A. (2025). The New Era of the Kingdom of Saudi Arabia: Key Highlights and Future Research Agenda on Organizational Strategy. *Businesses*, 5(1), 5.
5. Al-Hanawi, M. K., & Qattan, A. M. (2019). An analysis of public-private partnerships and sustainable health care provision in the Kingdom of Saudi Arabia. *Health services insights*, 12, 1178632919859008.
6. Alharbi, M. F. (2018). An analysis of the Saudi healthcare system's readiness to change in the context of Vision 2030. *International Journal of Health Sciences*.
7. Al-Kahtani, N., Alrawiai, S., & Al-Zahrani, B. M. (2022). Digital health transformation in Saudi Arabia. *Digital Health*
8. Alkhurayji, K., Alzahrani, H. A., Alotaibi, A. S., Alharbi, A. G., Zandan, A. A., Alsheikhi, H., ... & Alsheikhi, H. (2024). Potential and Risks Behind the National Transformation Program in Saudi Arabia. *Cureus*, 16(7).
9. Al-Nozha, O. M. (2024). Key aspects of the Saudi healthcare system reform and the potential impact on the main stakeholders: A qualitative study. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 19(3), 598-610.
10. Al-Saggaf, L., Al-Hadrami, A. H., & Aoun, M. (2024). Healthcare sector in Saudi Arabia: initiatives and challenges. In *Achieving Sustainable Business through AI, Technology Education and Computer Science: Volume 1: Computer Science, Business Sustainability, and Competitive Advantage* (pp. 203-214). Cham: Springer Nature Switzerland.
11. Alsharqi, O. Z., & Rahman, R. (2019). What drove the health system reforms in the Kingdom of Saudi Arabia? An analysis. *The International Journal of Health Planning and Management*
12. Alshehri, Hassan, (2024). The impact of implementing the health transformation strategy on service delivery from the employees' point of view in Kingdom of Saudi Arabia, *Journal of Economic, Administrative and Legal Sciences (JEALS)* • Vol 8, Issue 10 (2024) • P: 34 – 22.

13. Alsobou, N., Rayan, A.H., & Bageas, M.H. (2025). *The relationship between patient safety culture and attitudes toward incident reporting among registered nurses*. BMC Health Services Research.
14. Anggraini, L. S., & Yovita, M. (2025). *Implementation of Public Sector Accounting in the Financial System of the East Kutai Regency Government*. IJEBAR. <https://jurnal.stie-aas.ac.id/index.php/IJEBAR/article/view/17238>
15. Antonowicz, D., Kohtamäki, V., Domalewski, J., & Kwiek, M. (2025). *Who Pays the Piper, Calls the Tune: An Analysis of Funding Formula Designs for Universities of Applied Sciences*. Higher Education Policy. <https://link.springer.com/article/10.1057/s41307-025-00406-2>
16. Bartolacci, F., Caputo, A., & Soverchia, M. (2020). Sustainability and financial performance of small and medium sized enterprises: A bibliometric and systematic literature review. *Business Strategy and the Environment*, 29(3), 1297-1309.
17. Bayai, I., & Ikhida, S., (2016),” Financing and financial sustainability of microfinance institutions (MFIs): a conceptual view”, Banks and Bank Systems (open-access), 11(2), 21-32.
18. Dikau, S., & Volz, U. (2021). Central bank mandates, sustainability objectives and the promotion of green finance. *Ecological Economics*, 184, 107022.
19. Garg, V., Sanchez, L., & Bridle, R., (2016),” Assessment of the Financial Sustainability of the Electricity Sector in Rajasthan”, International Institute for Sustainable Development.
20. Gleißner, W., Günther, T., & Walkshäusl, C. (2022). Financial sustainability: measurement and empirical evidence. *Journal of Business Economics*, 92(3), 467-516.
21. Heydari, S., Farjoud, H., & Khosravipajoo, S. (2025). *Green Human Resource Management in the Energy Industry: A Strategy for Green Organizational Culture*. Journal of Iranian Public Administration Studies. https://www.jipas.ir/article_224545.html?lang=en
22. Irwin, P., Barnett, A., & Butler-Henderson, K. (2025). *From Paper to Pixels: Evaluating the Impact of Digital Transformation on Sustainability in Nursing Education*. Journal of Nursing Management.
23. Jones, P., & Robinson, S. (2019). *Organizational Change and Sustainability in Healthcare*. Springer.

24. Jones, R. (2013), "Organizational Theory, Design, and Change ", seventeen edition.
25. Kirchhoffer, D. G., & Pratt, B. (2025). *Healthcare Resource Allocation and Environmental Sustainability*. Bioethics.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/bioe.70009>
26. Kiril, K. O. S. S. E. V. (2020). OECD/INFE 2020 international survey of adult financial literacy.
27. Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational And Psychological Measurement*, 30, 607-610.
28. Kumar, R., Singh, A., Kassar, A.S.A., & Humaida, M.I. (2025). *Adoption challenges to artificial intelligence literacy in public healthcare: An evidence-based study in Saudi Arabia*. Frontiers in Public Health.
29. Leber, A. M., Moshashai, D., & Savage, J. D. (2020). Saudi Arabia plans for its economic future: Vision 2030, the National Transformation Plan and Saudi fiscal reform. *British journal of Middle Eastern studies*, 47(3), 381-401.
30. Litvinenko, V., Bowbrick, I., Naumov, I., & Zaitseva, Z. (2022). Global guidelines and requirements for professional competencies of natural resource extraction engineers: Implications for ESG principles and sustainable development goals. *Journal of Cleaner Production*, 338, 130530.
31. Liu, S. (2016). Quality assurance and institutional transformation. *Higher education in asia: Quality, excellence and governance*.
32. Mani, Z. A., & Goniewicz, K. (2024). Transforming Healthcare in Saudi Arabia: A Comprehensive Evaluation of Vision 2030's Impact. *Sustainability*, 16(8), 3277.
33. Marwa, N., & Aziakpono, M., (2015),” Financial sustainability of Tanzanian saving and credit cooperatives”, International Journal of Social Economics.
34. Miraj, S. S. A., Alkhamis, A., Al Qumaizi, K. I., & Al-Hanawi, M. K. (2021). Privatization of Healthcare in Saudi Arabia: Opportunities and Challenges. *Handbook of Healthcare in the Arab World*, 1865-1907.
35. Montaner, A., & Rubio-Perez, I. (2025). *Digital tools for the surgeon of today*. Cirugía Española.
36. Muthuswamy, V. V., & Sudhakar, B. (2023). Role of Industrial Digital Transformation in Improving Environmental Governance: A Study on the

- Non-Financial Sector of Saudi Arabia. *Cuadernos de Economía*, 46(130), 207-216.
- 37.Ndoka, E., Alimehmeti, G., Shulla, K., & Voigt, B.F. (2025). *Transitioning to circular business models in developing countries*. Discover Sustainability.
 - 38.Ozili, P. K., & Iorember, P. T. (2024). Financial stability and sustainable development. *International Journal of Finance & Economics*, 29(3), 2620-2646.
 - 39.Prosen, M., & Ličen, S. (2025). *Evaluating the digital transformation in health sciences education*. BMC Medical Education.
 40. Rahman, R. (2020). The privatization of the healthcare system in Saudi Arabia. *Health Services Insights*.
 - 41.Rahman, R., & Al-Borie, H. M. (2021). Strengthening the Saudi Arabian healthcare system: role of vision 2030. *International Journal of Healthcare Management*, 14(4), 1483-1491.
 - 42.Rayan, A.H., & Bageas, M.H. (2025). *Patient safety culture and incident reporting*. BMC Health Services Research.
 - 43.Saleh, H., Lundborg, C.S., & Sharma, M. (2025). *Perceived benefits and barriers of medical doctors regarding electronic medical record systems*. BMC Health Services Research.
 - 44.Smith, J., & Fellen, M. (2021). *Financial Sustainability in Healthcare Organizations*. Oxford University Press.
 - 45.Stewart, D. L. (2018). Minding the gap between diversity and institutional transformation: Eight proposals for enacting institutional change. *Teachers College Record*, 120(14), 1-16.
 - 46.Suleiman, A. K., & Ming, L. C. (2025). Transforming healthcare: Saudi Arabia's vision 2030 healthcare model. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 18(1), 2449051.
 - 47.T. S. van Dijk, W. K. van der Scheer, M. Felder and R. T. J. M. Janssen , (2023). Health care reform and financial crisis in the Netherlands: consequences for the financial arena of health care organizations, *Health Economics, Policy and Law* (2023), 18, 305–320.
 - 48.Van der Heijden, J., & Kuhlmann, J. (2017). Studying incremental institutional change: A systematic and critical meta-review of the literature from 2005 to 2015. *Policy Studies Journal*, 45(3), 535-554.

49. van Dijk, M., Koelewijn, R., & de Vries, R. (2023). *Healthcare Reform and Financial Crisis in the Netherlands: Implications for Financial Sustainability*. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2023.104764>
50. Zabolotnyy, S., & Wasilewski, M. (2019). The concept of financial sustainability measurement: A case of food companies from Northern Europe. *Sustainability*, 11(18), 5139.
51. Zhang, J., Zhao, W., & Zhang, Y. (2016). Institutional transformation and changing networking patterns in China. *Management and Organization Review*, 12(2), 303-331.
-

الملاحق

ملحق رقم 1

قائمة الاستقصاء

بسم الله الرحمن الرحيم

استبيان

الأستاذ/ة

تحية طيبة، وبعد،،

أنا باحثة دكتوراه بجامعة ميدأوشن، كلية الإدارة، وأجري حالياً دراسة بعنوان " أثر التحول المؤسسي للمنظمات على الاستدامة المالية: دراسة ميدانية في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية". تهدف هذه الدراسة إلى فحص أثر التحول المؤسسي للمنظمات على الاستدامة المالية في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية. وقد تم تصميم هذه الاستبانة لإكمال هذه الدراسة بالتطبيق على القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية. علماً بأن الاستبانة مكونة من ثلاثة أقسام: القسم الأول خاص بالبيانات الشخصية، والثاني لتعرف على واقع التحول المؤسسي في القطاع الصحي السعودي، والقسم الثالث لتعرف على مستوى تحقيق الاستدامة المالية في القطاع الصحي السعودي، والتي يتوقع أن تستغرق تعبئتها 10 دقائق. أود أن أطلب منك التعاون في الإجابة على هذا الاستبيان. سيتم الحفاظ على سرية أي معلومات يتم الحصول عليها وستستخدم فقط لأغراض أكاديمية. نحن نقدر تعاونك كثيراً. أشكرك مقدماً على موافقتك على المشاركة في هذه الدراسة.

(الباحثة نواف العنزي)

القسم الأول: البيانات الشخصية

1- النوع:

☐ أنثى

☐ ذكر

2- سنوات الخبرة:

☐ من 6 سنوات - إلى 10 سنوات

☐ 5 سنوات فأقل

☐ أكثر من 15 سنة

☐ من 11 سنوات - إلى 15 سنة

3- المستوى الإداري:

☐ إدارة وسطى

☐ إدارة عليا

القسم الثاني: واقع التحول المؤسسي في القطاع الصحي السعودي

المطلوب التفضل بوضع علامة (✓) أمام اختيارك.

م	السؤال	درجة الموافقة			
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة
التحول المؤسسي					
1	تمتلك المنظمة رؤية ورسالة واضحة ومعلنة لجميع الموظفين.				
2	تضع المنظمة أهدافا استراتيجية تتماشى مع متطلبات التحول المؤسسي.				
3	تدعم الإدارة العليا عمليات التغيير والتحول المؤسسي بفعالية.				

4	يتم إشراك الموظفين في عمليات التخطيط والتنفيذ للتحويل المؤسسي.				
5	توفر المنظمة برامج تدريب وتأهيل مستمرة لدعم التوجهات الجديدة.				
6	تتبنى المنظمة التكنولوجيا الحديثة لتسهيل عملية التحويل المؤسسي.				
7	تُستخدم مؤشرات أداء لقياس تقدم جهود التحويل المؤسسي.				
8	يتم توفير الموارد المالية والبشرية الكافية لإنجاح التحويل المؤسسي.				
9	تتم مراجعة السياسات والإجراءات بشكل دوري لتتوافق مع متطلبات التحويل.				
10	تسود ثقافة تنظيمية داعمة للتغيير والتحول داخل المنظمة.				

القسم الثالث: مدى تحقيق الاستدامة المالية بأبعادها (محو الأمية المالية، توفير الأموال، توفير

بيانات مالية، الربحية) في القطاع الصحي السعودي.

م	السؤال	درجة الموافقة				
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
محو الأمية المالية						
11	يملك العاملون في المنظمة فهما جيدا للمفاهيم المالية الأساسية.					

12	تقدم المنظمة برامج توعية مالية للموظفين بصفة دورية.				
13	تشجع الإدارة الموظفين على اكتساب مهارات في التخطيط المالي.				
14	يتم تضمين مفاهيم محو الأمية المالية في برامج التدريب والتطوير.				
15	يتفهم الموظفون العلاقة بين الأداء المالي وأهداف المنظمة.				
توفير الأموال					
16	تخصص المنظمة احتياطات مالية لمواجهة الأزمات الطارئة.				
17	تلتزم المنظمة بسياسات صارمة لترشيد الإنفاق.				
18	تحقق المنظمة تنوعاً في مصادر التمويل والدخل.				
19	تضع المنظمة خططاً طويلة الأجل لتأمين مواردها المالية.				
20	تمتلك المنظمة قدرة عالية على جذب الاستثمارات والدعم المالي.				
توفير بيانات مالية					
21	يتم إعداد التقارير المالية في المنظمة بانتظام وفي المواعيد المحددة.				
22	تعتمد الإدارة على بيانات مالية موثوقة في اتخاذ القرارات.				
23	تتم مراجعة البيانات المالية من قبل جهات تدقيق مستقلة.				
24	تتوفر أنظمة محاسبية دقيقة لتسجيل المعاملات المالية.				

					يتم إتاحة المعلومات المالية للإدارات المختلفة بشفافية.	25
الربحية						
					تحقق المنظمة عائداً مالياً مستمراً يفوق تكاليف التشغيل.	26
					تسعى المنظمة باستمرار لزيادة إيراداتها وتنمية مواردها المالية.	27
					تتمكن المنظمة من تحقيق فوائض مالية سنوية منتظمة.	28
					تحقق المنظمة كفاءة عالية في استخدام مواردها المالية.	29
					تحقق المنظمة مستويات عالية من العائد على استثماراتها.	30

شكراً لمشاركتك

نقدر وقتك وجهدك في استكمال هذا الاستبيان. سيتم استخدام نتائج البحث لتطوير استراتيجيات أفضل في التحول المؤسسي وتعزيز الاستدامة المالية في قطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية.

مع أطيب تحياتي " الباحثة نوف العنزي "