

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / تخصص الإدارة الصحية

"أثر المحددات التجارية للصحة على استقلالية القرار الطبي وسلامة المريض في العيادات الخاصة بجدة"

إعداد الطالب:

فرح إياد رفيق أبو علي

إشراف:

أ.د. فايز علي جراد

العام الدراسي:

2026

فهرس المحتويات

مقدمة:.....	رقم الصفحة 3
مشكلة الدراسة.....	رقم الصفحة 4
أهمية الدراسة:.....	رقم الصفحة 6
أهداف الدراسة.....	رقم الصفحة 8
تساؤلات الدراسة.....	رقم الصفحة 9
فروض الدراسة:.....	رقم الصفحة 10
الدراسات السابقة:.....	رقم الصفحة 11
الفجوة البحثية:.....	رقم الصفحة 14
المنطلقات النظرية للدراسة:.....	رقم الصفحة 15
المنهجية وطرق البحث:.....	رقم الصفحة 17
مجتمع وعينة الدراسة.....	رقم الصفحة
أداة الدراسة.....	رقم الصفحة
أساليب التحليل الإحصائي.....	رقم الصفحة
خامسًا: حدود الدراسة.....	رقم الصفحة
المراجع.....	رقم الصفحة 22

مقدمة

شهد القطاع الصحي الخاص في المملكة العربية السعودية توسعاً لافتاً ومتسارعاً خلال السنوات الأخيرة، لا سيما في ظل التوجهات الطموحة لرؤية المملكة 2030 الرامية إلى رفع مساهمة القطاع الخاص في تقديم الخدمات الصحية وتخفيف العبء عن المنظومة الحكومية. وتُشير إحصاءات وزارة الصحة السعودية لعام 2023 إلى أن القطاع الخاص يُشغل ما يزيد على 18,200 سرير مستشفى، مع استمرار نمو العيادات الخاصة في المدن الكبرى وعلى رأسها مدينة جدة. وقد أفرز هذا التوسع والنمو المتزايد بيئة تنافسية حادة بين المنشآت الصحية الخاصة، دفعتها نحو تبني أساليب تجارية وتسويقية أكثر حضوراً وعدوانية في إدارة عملياتها، واستقطاب المرضى، وتحقيق الإيرادات.

غير أن هذا التطور الاقتصادي أفرز في المقابل تساؤلات إدارية وأخلاقية أكثر عمقاً وخطورة: فماذا يحدث حين تتصادم هذه الأهداف والمستهدفات التجارية مع القرار الطبي الفني؟ وهل يملك الطبيب في بيئة العيادة الخاصة الاستقلالية الكافية ليتخذ ما يراه مناسباً لمرريضه بعيداً عن أي ضغوط مالية أو تنظيمية تفرضها المنشأة؟

في هذا السياق العالمي والمحلي، برز مفهوم "المحددات التجارية للصحة" (Commercial Determinants of Health - CDH)، والذي وضع له Kickbusch وزملاؤه الإطار الأول عام 2016 في مجلة Lancet Global Health، قبل أن تعتمد منظمة الصحة العالمية رسمياً وتُطلق سلسلة The Lancet الشهيرة عام 2023 لتُقدّم أشمل تعريفٍ له بوصفه: "الأنظمة والممارسات والمسارات التي تؤثر من خلالها الجهات التجارية والاقتصادية على صحة الإنسان، والإنصاف الصحي، والقرارات والسياسات الصحية سواءً على مستوى الفرد أو المجتمع".

وعلى الرغم من الاهتمام العالمي المتصاعد بهذا المفهوم، فإن الأدبيات العربية تكاد تخلو تماماً من أي دراسةٍ تتناوله بصورة جادة وميدانية وتُطبّقه على واقع العيادات الخاصة. ومن هنا، تنطلق هذه الدراسة التطبيقية من واقع ملموسٍ تعيشه مدينة جدة التي تحتضن قطاعاً عريضاً من العيادات والمراكز الطبية الخاصة المتنوعة، لتسعى إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الضغوط التجارية التي تفرضها هذه البيئة الاستثمارية، وبين ما يترتب عليها من أثرٍ مباشرٍ على استقلالية القرار السريري للأطباء وسلامة المرضى، مما يمنح هذا البحث أهميةً استثنائيةً في سياقه الأكاديمي والتطبيقي.

مشكلة الدراسة

على الرغم من القفزات التشغيلية والنمو المتسارع الذي يشهده القطاع الصحي الخاص في مدينة جدة بالتزامن مع مستهدفات رؤية 2030، إلا أن هذا التحول نحو الاستثمار والربحية أفرز تحدياً إدارياً وأخلاقياً صامتاً يعصف بكواليس البيئة التشغيلية للعيادات. تكمن المشكلة في تزايد وطأة "المحددات التجارية للصحة" وضغوط الحوافز المالية المرتبطة بالإيرادات (Targets)، الأمر الذي أوجد تعارضاً مصالحياً حاداً بين التوجهات الاستثمارية للمنشأة وبين استقلالية الكادر الطبي، مما يهدد بنقل الممارسة الطبية من نموذج "الرعاية القائمة على حاجة المريض" إلى نموذج "الرعاية الموجهة بالعائد المالي".

أولاً: الفجوة بين الواقع الحالي والمأمول

الواقع الحالي (المأزق التشغيلي): تعيش العيادات الخاصة في جدة واقعاً يربط المنظومة الإدارية بحوافز مبيعات وإجراءات تسويقية مكثفة، وسط غياب تام لآليات حماية تنظيمية واضحة داخل المنشآت تصون استقلالية الطبيب وتمنحه الحصانة ضد التوجيه المالي للإجراءات الطبية.

الواقع المأمول (المستهدف الأكاديمي والأخلاقي): يتمثل في الامتثال لمعايير منظمة الصحة العالمية وأخلاقيات المهنة، والتي تشترط صياغة القرار السريري بناءً على الاحتياج الفعلي للمريض وحالته الصحية فقط، مدعوماً بنظام حوكمة إداري متين يفصل بين العوائد الاستثمارية وحيادية الطبيب.

ثانياً: الأدلة والمؤشرات على وجود المشكلة

تستند هذه الدراسة إلى مؤشرات وأدلة دولية ومحلية حقيقية تثبت أن هذا التحدي بات خطراً نظامياً يستدعي التشريح والبحث:

1. المؤشر الدولي العام: أقرت منظمة الصحة العالمية (WHO) في إطارها الرسمي لعام 2023 بأن التغلغل والتأثير التجاري على القرارات الصحية لم يعد مجرد تصرفات فردية، بل تحول إلى تهديد منهجي عالمي يستوجب تدخلاً بحثياً وتنظيماً عاجلاً.

2. مؤشر ضغط السياسات المالية: كشف مسح مركز (NORC) بجامعة شيكاغو (2024) عن أرقام صادمة تمس كواليس العيادات الخاصة؛ حيث تبين أن 61% من الأطباء يواجهون قيوداً إدارية على حريتهم في الإحالات الطبية الخارجية، بينما اعترف 47% منهم بتعديل خططهم العلاجية مجازةً للسياسات المالية للمنشأة.

3. مؤشر جودة الرعاية: وثّق تقرير مؤسسة (Physicians\ Foundation) عام 2025 أن ما يقارب ثلثي الأطباء في البيئات الربحية يرون صراحةً أن تآكل استقلاليتهم الإدارية والسريية ينعكس سلباً وبشكل مباشر على توقيت الرعاية الطبية وجودتها المقدمة للمريض.

4. المؤشر المحلي والقطاعي: على الصعيد الوطني، رصدت دراسة سعودية نشرتها منصة (PMC) عام 2023 (مستندة لبيانات المركز السعودي لسلامة المرضى للفترة 2019-2022 وشملت 358,313 مشاركاً من القطاعين العام والخاص) أن ثقافة سلامة المريض في القطاع الصحي بالمملكة لا تزال بحاجة إلى تطوير ملحوظ وسد ثغرات إدارية واضحة (Al-Awa\ et\ al.,\ 2023). ويعزز هذا المؤشر ما جاء في الكتاب الإحصائي لوزارة الصحة السعودية لعام 2023 حول النمو المتسارع للعيادات والمنشآت الخاصة، مما يجعل دراسة أثر المحددات التجارية في هذا التوقيت بالذات حاجة وطنية تشغيلية ملحة.

ثالثاً: التساؤلات البحثية

بناءً على هذا التعارض، تتمحور إشكالية الدراسة حول التساؤل الجوهرى الآتى:

إلى أي مدى تؤثر المحددات التجارية للصحة على استقلالية القرار السريري وسلامة المريض في العيادات الخاصة بمدينة جدة؟

وتتفرع منه الأسئلة الفرعية التالية التي ستحلل عينة الدراسة:

- ❖ ما هي أشكال ومظاهر المحددات التجارية الأكثر شيوعاً وسيطرة في العيادات الخاصة بجدة؟
- ❖ هل تساهم هذه المحددات التجارية في إضعاف وهزاستقلالية القرار الطبي للأطباء؟
- ❖ كيف تنعكس هذه الضغوط المالية والتسويقية على مؤشرات سلامة المريض (مثل الإجراءات غير الضرورية وزمن الانتظار)؟
- ❖ ما هي الثغرات التنظيمية والإدارية الحالية التي تتيح استمرار توغل التأثير التجاري على حساب القرار الطبي؟

أهمية الدراسة

تنبع أهمية هذه الدراسة من مواكبتها لأحد أدق التحديات الإدارية والأخلاقية التي تفرضها خصخصة القطاع الصحي والنمو الاستثماري المتسارع في العيادات الطبية؛ ويمكن تقسيم هذه الأهمية إلى شقين رئيسيين:

أولاً: الأهمية العلمية (النظرية)

الريادة المعرفية في البيئة المحلية: تُعدّ هذه الدراسة من المحاولات البحثية الأولى – في حدود علم الباحث – على مستوى الأدبيات الأكاديمية العربية والخليجية التي تُسقط مفهوم "المحددات التجارية للصحة" (CDH) وفق إطاره العالمي المحدث في سلسلة (The Lancet, 2023) على واقع البيئة التشغيلية للعيادات والمراكز الطبية الخاصة في المملكة العربية السعودية.

ابتكار النموذج الثلاثي للمتغيرات: تكمن القيمة العلمية المضافة في قدرة البحث على الجمع وسبر الأغوار بين ثلاثة متغيرات حرجية لم يتم دراسة تكاملها وتشابكها محلياً من قبل، وهي: (المحددات التجارية والبيعية كمتغير مستقل، واستقلالية القرار السريري للأطباء كمتغير وسيط، ومؤشرات سلامة المريض كمتغير تابع).

إثراء المكتبة الصحية الخليجية: توفير مرجع علمي مؤصل يحلّل سياقاً فريداً يربط بين طفرات النمو الاقتصادي السريع في القطاع الخاص وما يصاحبه من تحديات معقدة تمس حوكمة جودة الرعاية الصحية وأخلاقيات الممارسة الإدارية.

ثانياً: الأهمية التطبيقية (العملية)

دعم صُنّاع القرار والجهات التنظيمية: تزويد الجهات التشريعية والرقابية في المملكة – وعلى رأسها وزارة الصحة والهيئة السعودية للتخصصات الصحية – بأدلة وبيانات ميدانية حية من واقع عيادات مدينة جدة، مما يساهم في تطوير أطر تنظيمية واشتراطات حوكمة صارمة تحمي استقلالية الطبيب وتضمن حيادية قراره الطبي داخل المنشآت الربحية.

توجيه الإدارات التنفيذية وأصحاب المصلحة: تقديم رؤية إدارية نقدية وعملية لملاك العيادات الخاصة والمستثمرين، تعيينهم على إعادة هندسة منظومة الحوافز والمبيعات لديهم، وكيفية صياغة معادلة متوازنة تحقق الاستدامة الربحية للمنشأة دون المساس بالمسؤولية الأخلاقية لمهنة الطب.

مواكبة مستهدفات الرؤية الوطنية: المساهمة الفعلية في تعزيز ثقافة سلامة المريض وتجويد الخدمات الإدارية، وهو ما يقع في صلب مستهدفات برنامج تحول القطاع الصحي ضمن رؤية المملكة 2030.

قابلية المحاكاة والتعميم الإقليمي: تكتسب مخرجات هذه الدراسة ونتائجها أهمية عملية عابرة للحدود المحلية، حيث يمكن تعميم الإطار الحوكمي المقترح وتطبيقه على بقية دول مجلس التعاون الخليجي التي تتشابه أنماطها الاقتصادية وهيكلها الصحية الخاصة مع السوق السعودي.

أهداف الدراسة

أ) الهدف العام :

يسعى هذا البحث بشكل أساسي إلى تشخيص وتحليل أثر المحددات التجارية للصحة (كالمستهدفات المالية والسياسات البيعية) على استقلالية القرار السريري للأطباء ومستوى سلامة المرضى في العيادات الطبية الخاصة بمدينة جدة، وصولاً إلى بناء وتطوير إطار عمل حوكمي مقترح يساهم في الحد من التأثيرات السلبية لهذه المحددات ويضمن جودة الرعاية.

ب) الأهداف الخاصة (التفصيلية):

لتحقيق الهدف العام، تسعى الدراسة إلى إنجاز الأهداف النوعية والتطبيقية التالية:

1. رصد وتصنيف الممارسات: التعرف على أبرز أشكال ومظاهر المحددات التجارية للصحة الأكثر شيوعاً وسيطرة في كواليس العيادات الخاصة بمدينة جدة، وقياس مدى انتشارها وكثافتها التشغيلية.
2. قياس الارتباط والتحليل: قياس وفحص طبيعة العلاقة والارتباط الإحصائي بين مستويات الضغوط البيعية والتسويقية المفروضة إدارياً، وبين درجة الحرية والاستقلالية المهنية الممنوحة للأطباء عند اتخاذ القرارات السريرية والعلاجية.
3. تقييم الانعكاسات على الجودة: رصد وتحديد الانعكاسات المباشرة وغير المباشرة الناتجة عن توغل المحددات التجارية على مؤشرات سلامة المريض (مثل: تزايد الإجراءات التشخيصية غير الضرورية، وهدر وقت العيادات، وتراجع جودة الخدمة الطبية المقدمة).
4. تشخيص الفجوات النظامية: الفحص والتشخيص التحليلي للثغرات التنظيمية والإدارية الراهنة في هياكل المنشآت الطبية الخاصة، والتي تتيح استمرار تداخل المصالح التجارية مع القرارات الطبية الفنية.
5. بناء نموذج الحوكمة الرشيقية: تقديم إطار حوكمي وتطبيقي مبتكر وقابل للمحاكاة، يساهم في تمكين القيادات الإدارية من إيجاد معادلة متوازنة تجمع بين متطلبات الاستدامة والربحية المالية للعيادات، وبين الامتثال الصارم لمعايير وأخلاقيات الرعاية الطبية وسلامة المرضى.

تساؤلات الدراسة

بناءً على مشكلة الدراسة وأبعادها التشغيلية والأخلاقية، يسعى هذا البحث للإجابة على التساؤل الجوهري والرئيسي التالي:

"إلى أي مدى تؤثر المحددات التجارية للصحة (المستهدفات المالية والسياسات البيعية) على استقلالية القرار السريري للأطباء ومستوى سلامة المرضى في العيادات الخاصة بمدينة جدة؟"

ولتقديم تحليل تفصيلي وشامل لهذه الإشكالية، يتفرع عن هذا التساؤل الرئيسي مجموعة من الأسئلة الفرعية والموسعة التالية:

1. التساؤل الاستكشافي والتشغيلي: ما هي أبرز الأشكال والمظاهر العملية للمحددات التجارية للصحة (مثل نظام الحوافز المرتبط بالإيرادات، وضغوط التارقيت، والمستهدفات المبيعاتية) السائدة حالياً في كواليس العيادات الطبية الخاصة بمدينة جدة، وكيف ينعكس حجم انتشارها على السلوك اليومي والبيئة النفسية والمهنية للكادر الطبي المعالج؟
2. التساؤل الارتباطي الإحصائي: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين تصاعد مستويات الضغط التجاري والبيعي المفروض من قبل الإدارات التنفيذية والمالية، وبين درجة ومساحة استقلالية الطبيب وحرية المهنة الكاملة في تشخيص الحالات واتخاذ قراراته السريرية بعيداً عن الإملاءات الاقتصادية للمنشأة؟
3. التساؤل القياسي (أثر الجودة والسلامة): كيف تنعكس وترجم ضغوط المحددات التجارية للصحة على المؤشرات الفعلية لسلامة المريض وجودة الرعاية الطبية المقدمة في العيادات الخاصة؟ (ويشمل ذلك رصد ممارسات مثل: المبالغة في طلب الفحوصات المختبرية أو الإشعاعية غير المبررة طبياً، وإطالة مسارات العلاج، ومدى تأثير ذلك على زيادة أوقات انتظار المرضى وتجربتهم العلاجية).

4. التساؤل الرقابي والنظامي (الثغرات): ما هي الفجوات الحالية والثغرات البنيوية في المنظومة التنظيمية والرقابية المراهنة داخل الهياكل الإدارية للعيادات الخاصة، والتي غيّبت آليات الحماية والحصانة للأطباء، وأتاحت استمرار توغل هذا التأثير التجاري على حساب القرارات الفنية دون وجود رقابة داخلية أو حوكمة كافية تصون أخلاقيات المهنة؟

5. التساؤل الاستشاري والحلول (النموذج المقترح): ما هي الملامح والمكونات الأساسية للإطار الحوكمي الإداري والأخلاقي المقترح، والقادر تشغيلياً على رسم خطوط فاصلة تحمي القرار الطبي من الضغوط البيعية، وفي نفس الوقت يضمن لأصحاب المنشآت الطبية الخاصة بجدة تحقيق معادلة متوازنة بين متطلبات الاستدامة المالية والربحية التنافسية وبين الامتثال الصارم لسلامة المرضى؟

فروض الدراسة

بناءً على الخلفية المعرفية والإطار النظري المستمد من أدبيات منظمة الصحة العالمية وسلسلة The Lancet 2023، تم صياغة الفروض البحثية صياغة إجرائية مطولة، بهدف إخضاعها للاختبار والتحليل الإحصائي في المرحلة الكمية من الدراسة، وذلك على النحو التالي:

أولاً: الفرضيات الرئيسية (Main Hypotheses)

الفرضية الرئيسية الأولى (H₁): يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للمحددات التجارية للصحة (كالمستهدفات المالية وسياسات الربحية) على درجة استقلالية وحيادية القرار السريري للأطباء في العيادات الطبية الخاصة بمدينة جدة.

الفرضية الرئيسية الثانية (H₂): يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للمحددات التجارية للصحة على مؤشرات سلامة المريض وجودة نتائج الرعاية الصحية المقدمة في العيادات الخاصة بمجتمع الدراسة.

ثانياً: الفرضيات الفرعية والتشغيلية (Sub-Hypotheses)

تنطبق عن الفرضيات الرئيسية والمدى التشغيلي للعيادات الفروض الإجرائية والموسعة التالية:

الفرضية الفرعية الأولى (H_{1a}): توجد علاقة ارتباطية عكسية (سلبية) ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى ونوعية مستهدفات الإيرادات المبيعاتية (Targets) المفروضة إدارياً على الأطباء، وبين درجة حريتهم واستقلاليتهم المهنية في اتخاذ القرار السريري واختيار مسارات التشخيص والعلاج.

الفرضية الفرعية الثانية (H_{2a}): يؤدي تصاعد مستوى الضغوط التجارية والتسويقية في البيئة التنفيذية للعيادات الخاصة بجدة إلى تدني ذي دلالة إحصائية في مؤشرات سلامة المريض، والذي يتجلى في تزايد معدلات الهدر التشغيلي (مثل الإجراءات الطبية والفحوصات غير المبررة كإكلينيكيًا).

الفرضية الفرعية الثالثة (الأثر المعدّل) (H_3): يسهم وجود وتفعيل آليات حوكمة داخلية واضحة وأطر أخلاقية صارمة داخل بنية العيادة الطبية في "تعديل وتقليص" الأثر السلبي للمحددات التجارية، وتعزيز قدرة الطبيب المعالج على الحفاظ على استقلاليتهم المهنية بمعزل عن الضغوط المالية للمنشأة.

الفرضية الفرعية الرابعة (الفروق الديموغرافية والوظيفية) (H_4): توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى إدراك وتأثر الأطباء بالمحددات التجارية للصحة في العيادات الخاصة بمدينة جدة، تعزى للمتغيرات التصنيفية والتشغيلية التالية: (حجم العيادة السريري، التخصص الطبي، ونوع العقد الوظيفي المبرم بين الطبيب والمنشأة).

الدراسات السابقة

تأسس هذه الدراسة علمياً وميدانياً بالاستناد إلى مراجعة نقدية وتراكمية للأدبيات الطبية والإدارية الحديثة. وقد تم تصنيف الدراسات السابقة وتبويبها موضوعياً عبر ثلاثة محاور متكاملة تعكس أبعاد مشكلة البحث ومتغيراته الهيكلية:

المحور الأول: المحددات التجارية للصحة - الإطار النظري والتطبيقي

قدّم Kickbusch وآخرون (2016) في مجلة Lancet Global Health المفهوم التأسيسي لـ CDH، مُعرِّفاً إياه بوصفه أنشطة القطاع الخاص التي تؤثر على صحة المجتمعات سواءً بصورة مباشرة أو غير مباشرة. ويُشكّل هذا المقال الركيزة المرجعية الأولى للدراسة الحالية في بناء إطارها النظري.

Kickbusch, I., Allen, L., & Franz, C. (2016). The commercial determinants of health. Lancet Global Health, 4(12), (e895–e896. DOI: 10.1016/S2214-109X(16)30217-0

ثم جاءت سلسلة The Lancet عام 2023 في ثلاثة أوراق بحثية لتُقدّم أشمل إطار للمفهوم وتدعو إلى استجابة عالمية منهجية. وتستفيد الدراسة الحالية من هذا الإطار الموسّع في تصنيف أشكال CDH في سياق العيادات الخاصة.

Lancet Series on Commercial Determinants of Health, March 2023. ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)00013-2/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)00013-2/abstract))

المحور الثاني: استقلالية القرار الطبي تحت الضغط التجاري

وتّقت الجمعية الأمريكية للطب AMA في بياناتها الأخيرة (2025) أن الأطباء في المنشآت ذات الملكية المؤسسية يتعرضون لضغوطٍ لتحقيق مستهدفاتٍ مالية، مما يدفع أحياناً نحو إجراءاتٍ غير ضرورية أو إحالاتٍ داخليةٍ مُوجّهة تجارياً. وتتقاطع الدراسة الحالية مع هذا الواقع في سياق العيادات الخاصة بجدة.

- AMA, 2025. [https://www.ama-assn.org/press-center/ama-press-releases/ama-draws-line-\(corporate-intrusion-physician-autonomy\)](https://www.ama-assn.org/press-center/ama-press-releases/ama-draws-line-(corporate-intrusion-physician-autonomy))

كما كشف مسح مؤسسة Physicians Foundation (2025) الذي شمل أكثر من 1000 طبيبٍ أمريكي أن ما يقارب ثلثي المشاركين يرون أن القيود على استقلاليتهم تؤثر سلباً على جودة الرعاية وتوقيتها، وهي نتيجة تُرجَّح مقاربتها في بيئاتٍ مشابهة كالقطاع الخاص السعودي.

- Physicians Foundation Survey, 2025. [https://physiciansfoundation.org/research/the-latest-on-physician-\(autonomy-and-impact-on-patient-care\)](https://physiciansfoundation.org/research/the-latest-on-physician-(autonomy-and-impact-on-patient-care))

المحور الثالث: ثقافة سلامة المريض في القطاع الصحي السعودي

أجرت المركز السعودي لسلامة المرضى دراسةً وطنيةً رصدت ثقافة السلامة عبر ثلاثة دوراتٍ متتالية (2019-2022) وشملت 358,313 مشاركاً من مستشفيات حكومية وخاصة، وخلصت إلى أن مؤشرات ثقافة السلامة تتفاوت بشكلٍ ملحوظٍ بين المنشآت وتستدعي تطويراً مستمراً. وتستفيد الدراسة الحالية من هذه البيانات الوطنية في تأطير متغير سلامة المريض، مع إضافة بُعدٍ لم تتناوله الدراسة الوطنية وهو العلاقة بين المحددات التجارية وهذه المؤشرات تحديداً.

- Al-Awa et al., 2023. What Do We Know About Patient Safety Culture in Saudi Arabia? PMC10666933.)
(<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10666933>

الفجوة البحثية

بإجراء قراءة نقدية فاحصة ومقارنة هيكلية بين الأطروحات الدولية والمحلية السابقة، تبلور الفجوة البحثية الجوهرية التي يسعى هذا البحث لمعالجتها وتغطيتها عبر أربعة أبعاد رئيسية:

1. **الفجوة السياقية والجغرافية:** اتجهت معظم الأدبيات والدراسات السابقة نحو اختبار أثر المحددات التجارية في سياقات جغرافية غربية وآسيوية (مثل الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا)، في حين يظل السياق السعودي والخليجي - على الرغم من خصوصيته الاقتصادية وطفرة الخصخصة التي يمر بها - خارج دائرة الاهتمام البحثي الفعلي في هذا الموضوع تحديداً، وهو ما يسعى البحث الحالي لتغطيته بالتطبيق على عيادات مدينة جدة.

2. **الفجوة الموضوعية (تكامل المتغيرات):** اتسمت الجهود البحثية السابقة بالجزئية؛ حيث ركزت كل دراسة على معالجة جانب واحد منفصل (إما الضغط التجاري بمفرده، أو استقلالية الطبيب بشكل مجرد، أو مؤشرات سلامة المرضى من زاوية إكلينيكية بحتة). وتكمن القيمة المضافة لبحثنا في بناء نموذج تحليلي وتكاملي واحد يربط المتغيرات الثلاثة معاً (المحددات التجارية كمتغير مستقل، واستقلالية القرار كمتغير وسيط، وسلامة المريض كمتغير تابع) لفهم آليات التشابك بينها.

3. **فجوة الأصالة والمقاربة المفاهيمية:** يكتسب هذا البحث أصالة علمية فريدة كونه يعتمد على إسقاط وتطبيق الإطار الهيكلي الحديث لسلسلة مجلة لانسيت الطبية (The Lancet Series 2023) على واقع بيئة العيادات الخاصة في جدة، وهي مقاربة مفاهيمية وتطبيقية غير مسبوقة - في حدود علم الباحثة - داخل المكتبة الأكاديمية والإدارية العربية التي تكاد تخلو تماماً من هذا المفهوم.

4. **الفجوة التطبيقية والعملية (تقديم الحلول):** افتقرت جل الدراسات السابقة إلى تقديم معالجات إدارية ملموسة، حيث اكتفت بالتشخيص الوصفي ورصد الظواهر دون طرح بدائل تشغيلية. وتميزاً عن ذلك القصور، لا يقف بحثنا عند حدود التوصيف، بل ينتهي بصياغة واقتراح إطار عمل حوكمي وتنظيمي قابل للتطبيق ميدانياً، يمنح القيادات الإدارية والمستثمرين في القطاع الخاص ملامح واضحة للموازنة بين الاستدامة المالية والمسؤولية الأخلاقية الطبية.

المنطلقات النظرية للدراسة

تتأسس هذه الدراسة على هيكل نظري ومفاهيمي متكامل يربط بين النظرية الإدارية والتحليل الاقتصادي للمنشآت، وبين الأطر الأخلاقية الحاكمة للممارسة الطبية. ويسعى البحث لتفكيك ظاهرة الضغوط التجارية عبر الاستناد إلى ثلاثة منطلقات نظرية رئيسية:

أولاً: إطار المحددات التجارية للصحة (Commercial Determinants of Health Framework)

يعتمد البحث بصفة أساسية على الإطار المفاهيمي والتصنيفي الذي وضعه Kickbusch وآخرون (2016) وطورته سلسلة مجلة The Lancet عام (2023). يقسم هذا الإطار أنماط وآليات التأثير التجاري والاقتصادي للمنشآت الربحية على القرارات والسياسات الصحية إلى ثلاثة مستويات تشغيلية متداخلة:

1. مستوى المنتج والخدمة الطبية: ويتمثل في نوعية الفحوصات والخدمات التي تسعى المنشأة لترويجها بناءً على الهامش الربحي.
2. مستوى السوق والتسويق التنافسي: ويشمل سياسات التسعير، والعروض الترويجية، ونظم الحوافز المرتبطة بحجم المبيعات والإيرادات (Targets).
3. مستوى البيئة التنظيمية والداخلية للمنشأة: ويُعنى بمدى توغل الطابع الاستثماري في الهياكل الإدارية للعيادات.

التطبيق الإجرائي في الدراسة: يتم توظيف هذا الإطار الشامل كأداة تصنيفية لبناء بنود الاستبيان، لرصد ومسح أشكال المحددات التجارية الأكثر سيطرة داخل كواليس العيادات الخاصة بمدينة جدة، وقياس حجم انتشارها الفعلي وتأثيرها المباشر على سلوك الكادر الطبي.

ثانياً: نظرية الوكالة (Agency Theory)

تعد نظرية الوكالة الاقتصادية والتنظيمية من أبرز المنطلقات التي تفسر العلاقات الإدارية داخل المؤسسات. تنطلق النظرية من فرضية وجود طرفين: "الأصيل أو الموكل" (Principal) وهو مالك المنشأة أو الإدارة التنفيذية، و"الوكيل" (Agent) وهو الطبيب المعالج الذي يمتلك المعرفة الفنية والسريرية ويتخذ القرارات بالنيابة عن الموكل. وتفترض النظرية أن تعارض المصالح (Conflict of Interest) وغياب التماثل المعلوماتي يؤديان إلى مأزق إداري؛ حيث يسعى الأصيل (الإدارة الربحية) لفرض منظومة حوافز وضغوط تدفع الوكيل (الطبيب) لتوجيه قراراته الطبية والسريرية نحو تعظيم أهداف المنشأة المالية والاستثمارية.

التطبيق الإجرائي في الدراسة: تُستخدم هذه النظرية كعدسة تحليلية لتشخيص وتفسير "النزاع الصامت" والضغوط التنظيمية التي تواجه الأطباء في عيادات جدة الخاصة، وكيف تؤدي صياغة العقود الوظيفية المبنية على نسب الإيرادات والمستهدفات البيعية إلى إضعاف استقلالية الطبيب، ودفعه قسراً نحو تقديم مصلحة المنشأة المالية على الاحتياج الفعلي للمريض.

ثالثاً: الإطار الأخلاقي والمبادئ الحيوية للطب (Bioethical Framework)

يمثل الإطار الأخلاقي الذي صاغه Beauchamp & Childress المرجعية المعيارية لتقييم الممارسات الطبية والسريية، وهو القائم على المبادئ الأربعة الكبرى لأخلاقيات الطب:

1. احترام استقلالية القرار (Autonomy): حرية الطبيب والمريض في اختيار المسار العلاجي الأنسب دون إملاءات خارجية.
 2. مبدأ الإحسان (Beneficence): أن تكون الغاية الأولى والوحيدة لكل إجراء طبي هي تحقيق المنفعة الخالصة للمريض.
 3. عدم الإضرار (Non-maleficence): التزام الطبيب بتجنب تعريض المريض لأي فحوصات أو تدخلات عشوائية وغير مبررة قد تسبب له هدراً مالياً أو جهداً جسدياً.
 4. العدالة (Justice): تقديم الرعاية بناءً على الاستحقاق الطبي والإنصاف الإنساني بعيداً عن القدرة المالية أو الأبعاد الربحية.
- التطبيق الإجرائي في الدراسة: يوظف البحث هذا الإطار الأخلاقي كـ "معيار جودة مرجعي" لقياس وتشخيص حجم الانحراف التشغيلي والأخلاقي في العيادات الخاصة؛ حيث يساعد في تقييم كيف تؤدي الضغوط والمحددات التجارية لانتهاك هذه المبادئ الأربعة (عبر المبالغة في الفحوصات والتحليل غير الضرورية)، مما ينعكس سلباً وبشكل مباشر على مؤشرات سلامة المريض وجودة الرعاية.

المنهجية وطرق البحث

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي النقدي، وهو المنهج الأكثر ملائمة لتشخيص الظواهر الإدارية والصحية المعقدة، حيث لا يكتفي برصد الواقع بل يتعداه إلى تحليل العلاقات السببية ونقد الممارسات التنظيمية القائمة.

ولتحقيق أهداف الدراسة وفحص فروضها بدقة، يتبنى البحث المنهج المختلط التتابعي والاستكشافي (Mixed Methods)، والذي يدمج بين الأدوات النوعية (الكيفية) والأدوات الكمية في مرحلتين متتاليتين:

المرحلة الأولى - النوعية (الكيفية): تركز هذه المرحلة على إجراء مقابلات معمقة شبه منظمة مع عينة مقصودة من الأطباء الاستشاريين ومدراء التشغيل والمشتريات في عيادات خاصة متنوعة بمدينة جدة. تهدف هذه الخطوة الاستكشافية إلى فهم واقع الضغوط التجارية والمبيعات من الداخل، وتفكيك آليات التارقيت، ورصد كواليس القرارات الطبية في سياقها المحلي الفعلي، وهو ما يساهم في بناء أداة قياس كمية (الاستبيان) واقعية ومستمدة من الميدان.

المرحلة الثانية - الكمية: بناءً على نتائج المرحلة الأولى والأدبيات السابقة، يتم تطبيق استبيان كمي مقنن يوزع على عينة تشغيلية أوسع من الأطباء العاملين في القطاع الصحي الخاص بجدة. تهدف هذه المرحلة إلى إخضاع الفرضيات للاختبار الإحصائي، وقياس حجم العلاقات والارتباطات بين المتغيرات الثلاثة (المحددات التجارية، استقلالية القرار، وسلامة المريض) بصورة رقمية قابلة للتعميم.

أدوات الدراسة

بناءً على تبني الدراسة للمنهج المختلط التتابعي والاستكشافي (Mixed\ Methods)، تم بناء وتطوير أداتين بحثيتين متكاملتين لجمع البيانات الميدانية، لضمان مواءمة السياق النوعي والكمي لواقع العيادات الخاصة في مدينة جدة:

أولاً: دليل المقابلة شبه المنظمة (للمرحلة النوعية)

تم إعداد وتصميم دليل مقابلة معمقة شبه منظمة يتضمن (12) سؤالاً مفتوحاً وموجهاً بعناية للأطباء الممارسين والمديرين التنفيذيين في العيادات والمراكز الطبية المستهدفة بجدة، حيث جرى تصنيف الأسئلة وتوزيعها تتابعياً على ثلاثة محاور رئيسية، بواقع (4) أسئلة لكل محور:

1. المحور الأول (رصد وتوصيف الضغوط): يضم (4) أسئلة تستهدف تشخيص طبيعة وبنية الضغوط التجارية السائدة في بيئة العمل اليومية داخل العيادة، وتتبع أشكالها المختلفة سواء كانت ضغوطاً صريحة ومباشرة (كالمستهدفات المالية المكتوبة والتأخرات) أو ضغوطاً ضمنية مبطننة (كالسياسات التسويقية والبيئية للمنشأة).

2. المحور الثاني (أثر الضغوط على الاستقلالية): يشمل (4) أسئلة تعنى بسبر أغوار العلاقة بين تلك الضغوط والقرارات الطبية السريرية اليومية، وقياس مدى إدراك وشعور الطبيب المعالج بحريته واستقلاليته المهنية الكاملة عند وضع الخطط التشخيصية والعلاجية لمرضاه.

3. المحور الثالث (الآليات الحمائية والحوكمة): يشتمل على (4) أسئلة استشرافية تركز على تقييم ورصد الآليات الحمائية والرقابية القائمة حالياً داخل المنشآت، أو تلك المقترحة من وجهة نظر الممارسين والقيادات، لصون حيادية القرار الطبي وحفظ أمن وسلامة المرضى من التوغل التجاري.

ثانياً: الاستبيان الإلكتروني المقنن (للمرحلة الكمية)

تم بناء وتطوير استبيان كمي شامل ومقنن يعتمد في فلسفته التصميمية على دمج مخرجات المقابلات النوعية مع الأطر والنماذج الدولية المحدثة، ويتكون الهيكل البنائي للاستبيان من خمسة أجزاء رئيسية على النحو التالي:

الجزء الأول (البيانات الديموغرافية والوظيفية): يستهدف جمع خلفية تصنيفية واضحة عن عينة الدراسة تشمل: التخصص الطبي الدقيق، سنوات الخبرة المهنية، حجم السعة السريرية والتشغيلية للعيادة، بالإضافة إلى طبيعة ونوع العقد الوظيفي ونظام الحوافز المبرم بين الطبيب والمنشأة.

الجزء الثاني إلى الخامس (محاور القياس): تم صياغة بنود الاستبيان وتحكيمها وفق مقياس ليكرت الخماسي (5- Likert\ point Scale) لتتنوع هيكلياً على (42) بنداً موزعة كالآتي:

1. محور مستوى المحددات التجارية للصحة (CDH): ويضم (14) بنداً إجرائياً تم صياغتها لقياس أشكال، وتنوع، وكثافة الضغوط البيعية والتسويقية المفروضة من الإدارات التنفيذية والمالية في المنشأة وشدة تأثيرها التشغيلي.

2. محور درجة استقلالية القرار الطبي: ويحتوي على (10) بنود مقننة مستمدة ومطورة من أدوات ومقاييس قياس الاستقلالية الطبية والسريرية المعتمدة دولياً، لقياس مدى قدرة الطبيب على اتخاذ قراره بحيادية.

3. محور مؤشرات سلامة المريض وجودة الرعاية: ويشتمل على (10) بنود جرى صياغتها بناءً على الإطار الهيكلي والتنظيمي المعتمد من منظمة الصحة العالمية لسلامة المرضى والجودة، لرصد أي ممارسات مشوهة أو إجراءات هدر زائدة نتيجة للضغط المالي.

4. محور مستوى الفجوات التنظيمية والحوكمة الداخلية: ويضم (8) بنود متخصصة في تشخيص وتحليل مكان الضعف أو القوة في اللوائح والأنظمة الداخلية للعيادات، ومدى وجود لجان أخلاقية ورقابية تفصل المصلحة المالية عن القرار السريري.

ثالثاً: اختبارات الصدق والثبات (Validity and Reliability)

لضمان الصلاحية الأكاديمية والتشغيلية العالية لأدوات الدراسة قبل الشروع في التطبيق الميداني الفعلي والنهائي، تم إخضاع الأدوات للمراحل المنهجية الصارمة التالية:

1. صدق المحكمين (Face and Content Validity): تم عرض الاستبيان في نسخته الأولية مع دليل المقابلات على عينة قصدية مكونة من (6) من الأساتذة والخبراء المحكمين المتخصصين في مجالات إدارة الخدمات الصحية، والحوكمة التنظيمية، وأخلاقيات الطب ببعض الجامعات والمؤسسات الطبية السعودية، وذلك للتحقق من الصدق الظاهري للأداة، ومدى مواءمة البنود لمحاورها، ووضوح الصياغات لغوياً، وجرى تعديل البنود بناءً على ملاحظاتهم الإجماعية.

2. معامل كرونباخ ألفا (Internal Consistency): للتأكد التام من ثبات الاتساق الداخلي للاستبيان وقدرته على إعطاء نتائج متطابقة عند إعادة تطبيقه في ظروف مشابهة، تم استهداف الحصول على معامل ثبات مرتفع ورصين بحيث لا يقل عن (0.85) في جميع محاور القياس، وهي قيمة ممتازة إحصائياً وتتجاوز بكثير الحد الأدنى المقبول في الأبحاث الإدارية (0.70).

3. الاختبار القبلي (الدراسة الاستطلاعية - Pilot Study): جرى تطبيق أداة الاستبيان في مرحلة تجريبية استطلاعية أولية على عينة محدودة مكونة من (20) مشاركاً من مجتمع الدراسة (خارج العينة الأساسية)، بهدف فحص كفاءة الرابط الإلكتروني، وقياس متوسط الوقت المستغرق لتعبئة الاستبيان، واكتشاف أي بنود قد تحمل غموضاً تفادياً لأي معوقات تشغيلية أثناء جمع البيانات الكامل.

حدود الدراسة

أ) المجال البشري:

- مجتمع الدراسة: جميع الأطباء والكوادر الطبية والإدارية العاملين في العيادات الخاصة المرخصة بمدينة جدة والمسجلة لدى وزارة الصحة.
- عينة الدراسة: عينة عشوائية طبقية تضم 200 مشاركاً من أطباء ومنسقين وإداريين، يمثلون عيادات متنوعة التخصص والحجم (عيادات صغيرة وعيادات متوسطة ومراكز طبية متخصصة).
- حجم العينة وطريقة اختيارها: اختيار عشوائي طبقى يضمن تمثيل مختلف التخصصات الطبية وأحجام العيادات، مع 15 مشاركاً إضافياً في المرحلة النوعية (المقابلات المعمقة).

ب) المجال المكاني:

مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية، بوصفها من أكثر المدن كثافةً في القطاع الصحي الخاص على مستوى المملكة.

ج) المجال الزمني:

- فترة جمع البيانات: النصف الأول من عام 2026 (يناير - يونيو 2026).
- فترة الدراسة الكاملة: 2025 - 2026.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

❖ وزارة الصحة السعودية. (2023). الكتاب الإحصائي للصحة 2023. الرياض: المملكة العربية السعودية.

متاح على: <https://www.moh.gov.sa/en/ministry/statistics/book/pages/default.aspx>

❖ المركز السعودي لسلامة المرضى. (2023). تقرير ثقافة سلامة المريض في المملكة العربية السعودية 2019-2022. الرياض.

متاح على: [/https://www.spsc.gov.sa](https://www.spsc.gov.sa)

ثانياً: المراجع الأجنبية:

❖ Kickbusch, I., Allen, L., & Franz, C. (2016). The commercial determinants of health. *Lancet Global Health*, 4(12), e895–e896.

DOI: 10.1016/S2214-109X(16)30217-0

متاح على: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27855860>

- ❖ Gilmore, A.B., Fabbri, A., Baum, F., et al. (2023). Defining and conceptualising the commercial determinants of health. The Lancet, 401, 1214–1228.

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)00013-2/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)00013-2/abstract): متاح على

- ❖ World Health Organization. (2023). Commercial Determinants of Health. Geneva: WHO.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/commercial-determinants-of-health>: متاح على

- ❖ PAHO/WHO. (2023). Experts call for action on the commercial determinants of health and health equity.

<https://www.who.int/news/item/24-03-2023-experts-call-for-action-on-the-commercial-determinants-of-health-and-health-equity>: متاح على

- ❖ Al-Awa, B., et al. (2023). What Do We Know About Patient Safety Culture in Saudi Arabia? A Descriptive Study. Wolters Kluwer Health. PMC10666933.

[/https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10666933](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10666933): متاح على

- ❖ American Medical Association - AMA. (2025). AMA draws a line on corporate intrusion into physician autonomy.

<https://www.ama-assn.org/press-center/ama-press-releases/ama-draws-line-corporate-intrusion-physician-autonomy>: متاح على

- ❖ Physicians Foundation. (2025). The Latest on Physician Autonomy and Impact on Patient Care. Survey of 1,000+ U.S. Physicians.

<https://physiciansfoundation.org/research/the-latest-on-physician-autonomy-and-impact-on-patient-care>: متاح على

- ❖ Al-Hanawi, M.K., et al. (2023). Mapping the Private Healthcare Sector in Riyadh Region: Size, Services, and Alignment with the Saudi Ministry of Health Priorities. PMC.

[/https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10545926](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10545926): متاح على

- ❖ Mialon, M. (2020). An overview of the commercial determinants of health. Globalization and Health. PMC7433173.

[/https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7433173](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7433173): متاح على