

## درجة ممارسة الشفافية الإدارية في وزارة الصحة السعودية دراسة استطلاعية

عدنان بن عبد الله سليمان الشبيحة<sup>(1)</sup> و نوال بنت حمود محمد المخلفي<sup>(2)</sup>

(1) قسم الإدارة العامة، كلية إدارة الأعمال، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية  
(2) وزارة الصحة، الإدارة العامة للشؤون الأكاديمية والتدريب، الرياض، المملكة العربية السعودية

### الملخص

أجريت هذه الدراسة في أبريل 2014م في الوقت الذي كان الحديث عن الشفافية في وزارة الصحة السعودية حديث الرأي العام إبان انتشار وباء كورونا، وهنا تكمن أهمية هذه الدراسة التي هدفت إلى تحديد درجة ممارسة الشفافية الإدارية في وزارة الصحة السعودية من وجهة نظر العاملين بها، وذلك بتطبيق المنهج الوصفي التحليلي عن طريق استبانة تم تحكيمها وطبقت على عينة مكونة من (370) موظفاً كعينة بالمصادفة، وشمل مجتمع البحث موظفي ديوان الوزارة في مدينة الرياض. وتم تحليل البيانات عن طريق البرنامج الإحصائي SPSS.

وقد توصلت الدراسة إلى أن تصورات أفراد العينة حول درجة ممارسة الشفافية الخارجية والداخلية كانت متوسطة لكل منهما. بينما بلغت درجة متغيرات معوقات الالتزام بممارسة الشفافية الإدارية، ومتطلبات الالتزام بها درجة موافقة عالية حسب آراء أفراد العينة.

وقد أوصت الدراسة بأن تتبنى وزارة الصحة ضمن جهودها التطويرية بناء ثقافة تنظيمية قائمة على الانفتاح وتدفق المعلومات، منطلقاً من تطوير القيادات الإدارية، وتفعيل دور مراكز التدريب في الوزارة للتوعية بالشفافية وممارستها، مع نشر تعليقات تؤمن حق الحصول على المعلومات لأصحاب العلاقة، ونشر تقارير تفصيلية فصلية لميزانية الوزارة، مع تفعيل علانية تقارير تقييم الأداء.

الكلمات المفتاحية: الإدارة العامة، الشفافية، المملكة العربية السعودية، وزارة الصحة.

### المقدمة

تلك المشكلات. وفي هذا الاتجاه برزت الإدارة بالشفافية كأحد أهم المفاهيم الإدارية الحديثة والتي يذكر الطوخي (2006م) أنها تؤدي إلى نتائج إيجابية أهمها رضا العملاء متلقي الخدمات، ورضا العاملين وصانعي ومقدمي الخدمات والسلع؛ مما يؤدي إلى جودة الأداء البشري والمؤسسي.

وفي المملكة العربية السعودية نجد هناك نمواً ملحوظاً في الثقافة الصحية لدى المواطنين عموماً والمرضى منهم على وجه الخصوص، وبحسب الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة السعودية فإن هذا الأمر من أهم التحديات التي تواجهها الوزارة مما يمثل ضغوطاً تدفعها إلى تلبية تطلعات المواطنين التي زادت وتطورت بشكل ملحوظ ولم تعد كما كانت عليه الظروف سابقاً، فلم يعد المواطن يبحث فقط عن مرافق تقدم له العلاج عندما يحتاج له، بل زادت تطلعاته إلى الحصول على خدمات علاجية عالية الجودة، توفرها كفاءات بشرية عالية التأهيل بطريقة مهنية وآمنة. ضمن قائمة طويلة لتطلعات المواطنين في الشأن الصحي وهي تطلعات محقة تنظر إليها الوزارة كأحد التحديات التي تواجهها اليوم وتلتزم السعي نحو

تحتل المنظمات الصحية الحكومية مكاناً بارزاً في المجتمعات لما تقدمه من خدمات صحية تمس حياة الإنسان، ومن هنا تبرز الضرورة الملحة لتحسين جودة الخدمات الصحية في ظل مجموعة من التحديات التي طرأت في العصر الحديث كثورة المعلومات والاتصالات والعولمة، والتقدم العلمي والتكنولوجي الهائل والمتسارع في مجالات الطب كافة، وظهور الأنواع المختلفة وغير المألوفة من الأمراض والحوادث، والتي تحتم على صانعي السياسات الصحية ضرورة التحرك لمواكبة هذه المستجدات، ومواجهة تلك التحديات، والذي لن يتم سوى بتطوير برامجها وتحديثها بما يناسب حاجات ورغبات المرضى محققاً الرضا والأمان لهم (البدانية، 2011م، 393).

ولا شك أن ذلك لن يتم كما يشير الحربي (2012م، 308) إلا عندما تكون المنظمات أكثر مرونة وتطوراً، وأكثر انفتاحاً واستجابة لحقوق ومتطلبات الأفراد، وأكثر قدرة على مواجهة مشكلات النظم التنظيمية، والإدارية؛ كإساءة استعمال السلطة، وعدم وضوح التعليمات، مما يعني أن تتبنى آليات مرنة تساهم في الكشف عن

تحقيقها وتليتها (وزارة الصحة، 1431هـ).

مشكلة الدراسة: حظيت الشفافية ومكافحة الفساد في المملكة العربية السعودية باهتمام متزايد في السنوات الأخيرة، من خلال الجهود الكبيرة المبذولة للقضاء على الفساد والتي كان آخرها إنشاء الهيئة العامة لمكافحة الفساد (نزاهة) بتاريخ 1432/4/13هـ. وبالنظر إلى التقرير الأخير لمنظمة الشفافية الدولية فإن المملكة تحتل المركز 63 عالمياً، والخامس عربياً، من واقع 177 دولة حول العالم، ويأتي ذلك بعد حصولها على درجة (46) من (100) في مؤشر مدركات الفساد لعام 2013م، متقدمة على مركزها في العام 2012م بثلاثة مراكز حيث كانت تحتل المركز 66. وعلى الرغم من تحسن مركز المملكة في مؤشر مدركات الفساد، إلا أن هناك تحدياً كبيراً لتحسين مستوى المملكة وبذل المزيد في مجال مكافحة الفساد من خلال مضاعفة الجهود لتعزيز مبدأ الشفافية والنزاهة بما يتفق مع نهج الإصلاح الإداري الذي تتبناه الحكومة.

فقد أشارت دراسة منتدى الرياض الاقتصادي (2013م) بأن الفساد منتشر في المملكة بنسبة 63.5%، وكان في مقدمة العوامل التي تساعد في انتشار الفساد المالي ضعف الوازع الديني، وغياب الشفافية والوضوح.

وبينت دراسة الوقداني وآخرون (2013م) التي قدمت خلال ندوة واقع الفساد الإداري في المملكة العربية السعودية، أن تعزيز الشفافية الإدارية يعد من أهم الأسباب لمكافحة الفساد.

وفي مجال الخدمات الصحية أوضحت الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة أن القطاع الصحي يواجه الكثير من التحديات، يتمثل بضعف الأداء، وانخفاض مستوى رضا المستفيدين، وتصاعد حدة المشكلات على الرغم من الجهود المبذولة والمخصصات المالية لقطاعات الخدمات الصحية والتنمية الاجتماعية الضخمة حيث بلغت المخصصات نحو (108) مليارات في موازنة الدولة للعام 2014م أي ما يقارب 13% من إجمالي الموازنة العامة للدولة.

وقد أكدت الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة (1432-1440هـ) أهمية انتهاج الشفافية كأهم القيم والمبادئ التي تحكم العمل في كافة المرافق التابعة لوزارة الصحة (الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة، 61).

وتأسيساً على ما سبق فإن مشكلة الدراسة تتركز في السؤال التالي:

ما درجة ممارسة الشفافية الإدارية في وزارة الصحة السعودية من وجهة نظر العاملين بها؟

وينبثق من هذه السؤال الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما درجة ممارسة الشفافية الإدارية الخارجية في وزارة الصحة من وجهة نظر العاملين بها؟
2. ما درجة ممارسة الشفافية الإدارية الداخلية في وزارة الصحة من وجهة نظر العاملين بها؟
3. ما أهم معوقات الالتزام بممارسة الشفافية الإدارية في وزارة الصحة من وجهة نظر العاملين بها؟
4. ما أهم متطلبات الالتزام بممارسة الشفافية الإدارية في وزارة الصحة من وجهة نظر العاملين بها؟

#### فرضيات الدراسة

1. استجابات أفراد العينة على محاور الدراسة محايدة.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول درجة ممارسة الشفافية الإدارية الخارجية تعزى لطبيعة العمل.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول درجة ممارسة الشفافية الإدارية الداخلية تعزى لطبيعة العمل.

#### أهداف الدراسة

1. التعرف على درجة ممارسة الشفافية الإدارية ووزارة الصحة، وأهم معوقاتها، ومتطلبات تطبيقها.
2. التعرف على ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية حول درجة الالتزام بممارسة الشفافية الإدارية الخارجية في وزارة الصحة من وجهة نظر العاملين بها تعزى لطبيعة العمل.
3. التعرف على ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية حول درجة الالتزام بممارسة الشفافية الإدارية الداخلية في وزارة الصحة من وجهة نظر العاملين بها تعزى لطبيعة العمل.

#### أهمية الدراسة

أولاً: الأهمية العلمية: من المؤمل أن تسهم الدراسة في تحديد عدد من المعايير التي يمكن بواسطتها

## ثانياً: مفهوم الشفافية وأهميتها

يعد مفهوم الشفافية من المفاهيم والمصطلحات التي دخلت اللغة العربية حديثاً فلم يكن مصطلح الشفافية وما له من دلالات لغوية حديثة معروفاً أو متداولاً في الأدبيات العربية إلا حديثاً مع تأسيس منظمة الشفافية الدولية عند بداية التسعينيات القرن الماضي عندما أسسها الألماني Peter Eigen مع تسعة آخرين من خمس دول مختلفة، وهي منظمة عالمية غير حكومية تعنى بالحد من الفساد الإداري في التعاملات العالمية (السيبي، 2010م). ويقصد بالشفافية "حق كل مواطن في الوصول إلى المعلومات ومعرفة آليات اتخاذ القرار المؤسسي، وحق الشفافية كمتطلب ضروري لوضع معايير أخلاقية وميثاق عمل مؤسسي، لما تؤدي إليه من الثقة وكذلك المساعدة على اكتشاف الفساد" (الطراونة وآخرون، 2010م).

والشفافية هي نقيض الغموض أو السرية في العمل، وتعني توفير المعلومات الكاملة عن الأنشطة العاملة للصحافة والرأي العام والمواطنين الراغبين في الاطلاع على أعمال الحكومة وما يتعلق بها من جوانب إيجابية أو سلبية على حد سواء دون إخفاء، وهي عملية تبادلية وحوار بين المواطنين والأجهزة الإدارية بما يضمن تدفق المعلومات وأن تكون في متناول المواطنين، وتؤكد الشفافية أن يفهم المواطنون قرارات الحكومة والشركات وقيمونها وقيمون تصرفات المسؤولين بما يسمح بمواجهة الأعمال الحكومية والخاصة التي لا يؤديونها وبالتالي الاحتجاج رسمياً على تلك الأعمال (دعيبس، 2004م: 14).

كما يجب التمييز بين الشفافية والخصوصية حيث تتعلق الخصوصية بالقدرة الفنية والقانونية على اختيار الأناس الذين ستتعامل معهم ومنعهم من اكتشاف أو توزيع معلومات خاصة والحفاظ على السرية، وهنا لا تتعارض الشفافية مع ذلك إذ لا تتطلب الشفافية الإفصاح عن أسرار أمن الدولة أو الأفراد أو أن يؤدي الإفصاح إلى عرقلة إنفاذ التشريعات أو أن يكون في غير المصلحة العامة (دعيبس، 2004م: 16).

ويرى الكيلاني وسكجها (2000م: 60) أن الشفافية تعد أداة لمحاربة الفساد الذي يستشري خاصة في الدول النامية لأنها تعمل على تقليل غموض وضبابية التشريعات، فهي تجعل الموظف

قياس درجة ممارسة الشفافية في قطاع الخدمات الصحية حيث تعد الدراسات في هذا المجال نادرة، وأن توفر الدراسة مرجعاً حديثاً للباحثين والطلبة في موضوع الشفافية الإدارية.

ثانياً: الأهمية العملية: يؤمل أن تستفيد من هذه الدراسات القيادات الإدارية في وزارة الصحة من خلال التغذية الراجعة التي تقدمها الدراسة حول واقع الشفافية الإدارية في وزارة الصحة، والتي كانت خلال فترة الدراسة هي حديث الرأي العام جراء تفاقم الوضع الصحي فيما يخص ارتفاع عدد حالات الإصابة بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (فيروس كورونا)، والاستفادة من التوصيات المقترحة لتحسين درجة ممارسة الشفافية في وزارة الصحة والتي تعد من أهم القيم التي تؤمن بها الوزارة.

## الأطر النظرية المرتبطة بموضوع الدراسة

## أولاً: التطور التاريخي للشفافية الإدارية

ظهرت الشفافية الإدارية كفلسفة إدارية تهدف إلى إزالة العجز الديمقراطي الذي يهدد شرعية الإدارة العامة كما يذكر الدعجة (2007م) فقد منحتها شرعية جديدة قائمة على الانفتاح في العلاقة بينها وبين الجمهور من خلال تمكين المواطنين والعاملين من الحصول على المعلومات التي تتصل بأعمال الإدارة العامة، وإتاحة الفرصة أمامهم للمشاركة في عملية اتخاذ القرار.

وبالنظر للشفافية نجد أنها كممارسة موجودة عبر العصور لكن كان أول ظهور لها كمبدأ إداري ممارس مؤسسياً في العام (1774م) من خلال قانون يؤكد أهمية حصول العامة على المعلومات، تبنته دولة السويد، ومن ثم تعزز لدى القطاع الخاص والعام أهمية ممارسة الأعمال على أسس المكاشفة والمصارحة والأفعال وحق الحصول على المعلومات بعد الحرب العالمية الثانية (أبو كريم، 2005م: 21).

ويذكر أبو قاعد (2011م) أن التطور الأبرز للشفافية ارتبط بثلاثة أحداث هي: قانون حرية المعلومات الأمريكي، ومطالبة المؤسسات الدولية والمنظمات غير الحكومية العالمية بضرورة تجنب السرية المفرطة في أعمال الحكومات والشركات أعقاب أزمات اقتصادية لدول محددة، والثورة التكنولوجية وسرعتها وانتشارها.

والشفافية الانتقائية: وهي الشفافية التي تنتقي النتائج الجيدة مهما تواضعت، وتبرزها بأسلوب مبالغ فيه، مصحوبة بحملة إعلامية وإعلانات عندما تكون الأرقام والأحداث إيجابية، وبالبررات إذا كان هناك إخفاق.

#### رابعاً: عناصر الشفافية

على الرغم من اختلاف الباحثين في تحديد عناصر الشفافية الإدارية، إلا أنه من الممكن تأكيد عنصرين مهمين هما: العلانية، والقانونية. فالعلانية هي الخطوة الأولى في طريق الرقابة، وهي واجب على الإدارة لابد من توفيرها بالطرق الممكنة عبر وسائل الإعلام والندوات والمؤتمرات وغيرها، بما يتيح توفير العلانية للمواطن العادي والأجهزة الرقابية الحكومية والأهلية (السيبي، 2010م).

أما القانونية فتعني النص القانوني الثابت والقوي الذي يضمن توفر العلانية من جهة واستخدام حق الرقابة من جهة أخرى، فإذا ما نص القانون على حتمية وإلزام الجهات الإدارية بالشفافية استطاعت منظمات المجتمع المدني ووسائل الإعلام أن تأخذ مجالها الحر في الرقابة وكشف الخلل، مما يحد من الفساد (الطراونة وآخرون، 2010م).

كما تشير الدراسات إلى أهمية حق الوصول إلى المعلومات كما يذكر الدعجة (2007م) والتي تتجلى في إحداث ثلاثة تغييرات أساسية في ملامح الإدارة العامة وهي: الاتصال، العلانية، والقرب من صانع القرار.

#### خامساً: أهم المشكلات التي قد تواجه تطبيق الشفافية

نجد أن صعوبة تحديد أولويات الأهداف المراد تحقيقها، والاستمرار في تطبيق الأنظمة القديمة والروتين والتعقيد في الإجراءات، والازدواجية والفوضى في عمليات التحديث والتطوير جميعها تشكل عوائق أمام تطبيق الشفافية (اللوزي، 2000م، 158).

كما أن الشفافية قد تتعرض لبعض التجاوزات والخروقات من قبل البعض من خلال الإفصاح غير الدقيق أو غير السليم عن المعلومات والبيانات أو استغلال المعلومات من قبل المستخدم لها أو

الحكومي أكثر حذراً وحرصاً في أعماله خوفاً من المساءلة من المواطنين. ولا شك أن في فتح أبواب المنظمة من خلال الإعلان عن النشاط وأهدافه ومصادر تمويله أمام الجميع ما يؤكد مصداقيتها أمام الرأي العام كما ذكر أفندي (2002م: 258). أما الراشدي (2007م: 18) فيرى أن لتطبيق الشفافية العديد من الآثار الإيجابية على اتخاذ القرارات، ومن أهمها تخفيف درجة المركزية.

#### ثالثاً: مستويات الشفافية وأنواعها

يشير الحربي (2012م: 316-317) أن للشفافية مستويين هما:

الشفافية الداخلية: وهي نتاج طبيعي لسلوكيات الاتصال المتسمة بالفاعلية والتدفق الحر للمعلومات داخل المؤسسة.

أما الشفافية الخارجية: فهي أداة تنظيمية مهمة، حيث تحرص حكومات العالم المتقدم على تصميم أنظمة وقوانين لقياس جودة أنظمة الشفافية، بهدف تقليل مخاطر الفساد في مؤسسات المجتمع وحماية الحقوق المدنية، وتحسين الخدمات الحكومية. وقد ربطت كثير من الأدبيات فاعلية الاتصال بالشفافية الخارجية فالمؤسسات المفتوحة التي تستخدم قنوات اتصال مناسبة ومتنوعة، وتحرص على دقة ومصداقية وحجم المعلومات التي يتوجب نشرها، وعدم التعامل بسرية مع جميع الأطراف ذات العلاقة، وتحرص على الاستفادة من التغذية الراجعة، اعتبرت مؤسسات تتمتع بدرجة شفافية عالية.

والشفافية الداخلية والخارجية لا يمكن فصلهما فكلاهما مكمل للآخر وهناك علاقة ارتباط وثيق بينهما ولا بد لاكمال الشفافية أن تكون المنظمة شفافة في ذاتها، وذات شفافية مع المجتمع الخارجي المحيط بها في الوقت نفسه.

وقد أشارت دعبس (2004م، ص 17) إلى ثلاثة أنواع للشفافية وهي:

الشفافية المبدلجة: وهي شفافية منقولة بتعسف، كنقل الشفافية مطبقة مثلاً في القطاع الحكومي إلى القطاع الخاص.

والشفافية المؤدلجة: وهي تلك التي تخدم مصالح وايدولوجيا مصدرها ومصمم ألياتها، وليس المستفيد منها أو المطلع على إنتاجها، وتبرز لخدمة هدف معين، ولا نراها في الأحوال الاعتيادية.

ومقابلات مع حالات مختارة من المواطنين المستفيدين من الخدمات الصحية. وخلصت الدراسة إلى عدم وجود تعليمات في نظام التأمين الصحي لتعريف المواطن بحقوقه وواجباته، وعدم كفاية التقارير والبيانات التي تصدر عن وزارة الصحة في موقعها الرسمي، وضعف آليات المساءلة لعدم وجود هيئة متابعة منفصلة عن مقدم الخدمة، كما أنه لا توجد أنظمة تحدد سلوكيات الموظفين بشكل عام كمدونة للسلوك مما يؤدي إلى احتمالات الفساد والمحسوبية. وأوصت الدراسة بالعمل على خلق ثقافة مجتمعية نابذة للفساد وداعمة لمحاربتة من خلال حملات التوعية من جهة، والانفتاح المعلوماتي على الجمهور من ناحية أخرى.

أما دراسة Stephens (2007م) التي جاءت بعنوان "دور شفافية إدارة البيانات في تحسين أداء المنظمات" فقد هدفت إلى التعريف بمفهوم الشفافية في إدارة البيانات، من حيث الدرجة التي تتصل بها المنظمة مع منتجي ومستهلكي المعلومات، وأشارت الدراسة النظرية إلى فائدة شفافية إدارة البيانات التي تتمثل في تحقيق المساءلة والمشاركة المؤسسية، وأهمية التكنولوجيا في الكشف عن العمليات، ومنع إخفاؤها. وقد توصلت الدراسة إلى أن المنظمات المفتوحة ذات أداء أفضل من المغلقة، لأنها ستحصل على مزيد من المشاركة وتقاسم المعلومات، وتوفر الكثير من التكاليف والجهد والوقت، كما أنها أقدر على تحقيق رضا المستفيدين. وأوصت الدراسة بضرورة تبني الشفافية في مجال إدارة البيانات والمعلومات المقدمة للمستفيدين.

كما تطرقت بعض الدراسات لقياس تأثير ممارسة الشفافية على تطوير المنظمات كدراسة أبو قاعد (2011م) بعنوان "إطار مقترح لقياس أثر أبعاد الشفافية الإدارية في محاور تطوير الأعمال دراسة تقييمية" التي هدفت إلى تحديد مدى ممارسة أبعاد الشفافية ومدى توفر محاور تطوير الأعمال في منظمات الأعمال الأردنية وتحديدًا شركة الاتصالات الأردنية (أورانج)، باتباع المنهج الوصفي التحليلي. وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها أن لممارسة أبعاد الشفافية أثرا إيجابيا في تنمية الأجهزة وتطوير أعمالها. كما بينت الدراسة

من يقوم بالإفصاح عنها لتحقيق أهدافه الخاصة في حال تعارضت مع أهداف المنظمة (حرب، 2011م، 20).

ويذكر السبيعي (2010م، ص ص 261 - 262) عدداً من المعوقات في طريق تطبيق الشفافية في القطاعات الحكومية منها: عدم تفعيل نظام المساءلة، وتدني مستوى الاستفادة من تقنية المعلومات، والاتصالات، وتدني مستوى الدور التوعوي لوسائل الإعلام ومؤسسات المجتمع المدني في تطبيق الشفافية.

### الدراسات السابقة

بالنظر إلى دراسات الشفافية في المجال الصحي التي تعد من الدراسات النادرة نجد دراسة أبو السعود (2006م) بعنوان "الشفافية في الصحة"، وهي صادرة عن مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية في جمهورية مصر العربية. وهدفت إلى تحليل أهم مظاهر وعوامل ومعوقات تعزيز الشفافية في قطاع الصحة في مصر. وتم الاعتماد على المنهج الوصفي من خلال استعراض الحالة الراهنة للنظام الصحي للفترة (1997م - 2005م)، كما تم الاعتماد على المنهج الاستنباطي للتحقق من سيادة الشفافية والمساءلة في القطاع الصحي. وخلصت الدراسة إلى أن آليات المساءلة تعاني من ضعف شديد، وأن التقارير المقدمة من وزارة الصحة تعاني من مشكلتين هما: نوعية البيانات الموجودة بها حيث لا توفر فرصة كافية لاعتمادها في تقييم درجة الشفافية في تقديم الخدمة، والثانية: في درجة انتشارها المحدود عند الجمهور. وأوصت الدراسة بضرورة وجود سياسة واضحة لنشر البيانات، ووجود أنظمة واضحة ومحددة ومفهومة للموظف وللجمهور لخلق ثقافة مهنية تقلص فرص الفساد والمحسوبية وتعزز الشفافية.

ودراسة بعنوان "النزاهة والشفافية والمساءلة في الخدمات الصحية" (2007م) أجراها الائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة (أمان) حول واقع تقديم الخدمات الصحية في فلسطين بشفافية ومساواة بين المواطنين من خلال التركيز على خدمات التأمين الصحي الحكومي، وذلك من خلال مراجعة الوثائق الرسمية وإجراء المقابلات مع مسؤولين في وزارة الصحة الفلسطينية، والمراكز الصحية،

استخدمت لقياس الشفافية بين الدراسات التي تم استعراضها، واختلاف الأدوات والأساليب البحثية ما بين الاستبانة، والمقابلات، ومراجعة الوثائق. والعامل المشترك بين تلك الدراسات أنها توضح الجوانب جميعها التي تتعلق بالشفافية الإدارية، كما أكدت جميع الدراسات أهمية الشفافية الإدارية ودورها في مكافحة الفساد المالي والإداري، وبيان أهم المعوقات والمتطلبات لتحقيق الشفافية، والفوائد التي تجنيها المنظمات عندما تحرص على المشاركة وعلى تقاسم المعلومات مع جمهور المستفيدين والعاملين وأصحاب العلاقة. وتتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة بالتعريف بالمفاهيم الأساسية للشفافية الإدارية، وتختلف عنها بتركيزها على دراسة درجة ممارسة وزارة الصحة للشفافية من خلال استقصاء وجهة نظر العاملين من إداريين وصحيين، حيث لم يسبق تقديم دراسة سابقة في موضوع الشفافية الإدارية في هذا المجتمع، كما تقدم الدراسة تبعاً لذلك بعض المعايير الخاصة لقياس الشفافية في القطاع الصحي، من خلال التركيز على الإفصاح عن المعلومات، وحق الوصول إليها وهذا ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات التي سبق استعراضها.

#### منهجية الدراسة وإجراءاتها

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لتعرف درجة ممارسة الشفافية الإدارية في وزارة الصحة السعودية من وجهة نظر العاملين بها.

#### مجتمع الدراسة

شمل جميع موظفي ديوان وزارة الصحة في مدينة الرياض (إداريين، وصحيين)، والبالغ عددهم (2695) موظفاً، منهم (1845) موظفاً إدارياً، و(850) موظفاً صحياً بحسب السجلات الرسمية لشؤون الموظفين في ديوان الوزارة.

#### عينة الدراسة

كانت عينة بالمصادفة تمثلت بعدد الأفراد الذين استجابوا للملء الاستبانة التي تم تصميمها على موقع إلكتروني، وطلب من أفراد مجتمع الدراسة البالغ عددهم (2695) موظفاً الإجابة عنها، وبعد انتهاء الفترة الزمنية المحددة للدخول للموقع

أن مستوى ممارسة أبعاد الشفافية جاء مرتفعاً، وأوصت بضرورة ضمان مستويات عالية من الإفصاح المعلوماتي والمالي وصياغة تشريعات تتميز بالدقة والوضوح ورفع مستوى مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات.

وهدفت دراسة الحربي (2012م) بعنوان "درجة الالتزام بممارسة الشفافية الإدارية لدى الأقسام الأكاديمية في كلية التربية بجامعة الملك سعود" إلى تحديد درجة الالتزام بممارسة الشفافية الإدارية لدى الأقسام الأكاديمية في الكلية، وذلك بتطبيق المنهج الوصفي التحليلي. وتوصلت الدراسة إلى أن درجة ممارسة الشفافية الإدارية متوسطة في مجملها، وأوصت بأن تبني قيادات الكلية مبدأ الشفافية الإدارية من خلال خطة إجرائية تعزز سياسة الوضوح والإفصاح لجميع تعاملاتها الأكاديمية والإدارية.

وكانت دراسة العمري (2013م) بعنوان "درجة ممارسة الشفافية الإدارية في الجامعات السعودية ومعيقاتها وطرق تحسينها كما يتصورها أعضاء هيئة التدريس فيها"، وهدفت إلى تعرف درجة ممارسة الشفافية الإدارية في الجامعات السعودية، ومعيقاتها، وطرق تحسينها باستخدام المنهج الوصفي المسحي، وأظهرت الدراسة أن درجة ممارسة الشفافية في الجامعات السعودية كانت متوسطة، وأن من أهم طرق تحسين الشفافية الإدارية في الجامعات السعودية محاربة كافة أشكال الفساد من خلال الإعلان واتخاذ الإجراءات، بالإضافة إلى إتاحة الفرص للمجتمع المحلي للجامعة للمشاركة في عملية صناعة القرارات المتعلقة بالخدمات التي تقدمها.

ويلحظ من خلال استعراض الدراسات السابقة التباين في النتائج التي توصلت إليها، فالدراسات الخاصة بشفافية الخدمات الصحية أظهرت ضعف الشفافية والانفتاح على الجمهور وعدم كفاية البيانات المتوفرة للمواطنين عن أداء تلك الوزارات. أما الدراسات الأخرى التي قامت بقياس الشفافية عن طريق الاستبانة فتباينت ما بين درجة ممارسة متوسطة وبين مرتفعة، وهذا التباين في النتائج بسبب الاختلاف بين البيئات والمنظمات التي أجريت فيها تلك الدراسات. كما نلاحظ الاختلاف في المؤشرات والأبعاد التي

الإلكتروني حصر الباحث عدد الأفراد المستجيبين للاستبانة والجدول رقم (1) يبين ذلك.

جدول (1): توزيع أفراد عينة الدراسة المستجيبة حسب طبيعة العمل

| عينة الدراسة المستجيبة |     | مجتمع الدراسة |      | طبيعة العمل |
|------------------------|-----|---------------|------|-------------|
| نسبة                   | عدد | نسبة          | عدد  |             |
| 62 %                   | 230 | 68 %          | 1845 | إداري       |
| 38 %                   | 140 | 32 %          | 850  | صحي         |
| 100 %                  | 370 | 100 %         | 2695 | المجموع     |

تعاملاً مع الأمور الإدارية والمالية من العاملين الصحيين. والجدول رقم (2) يوضح خصائص عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات طبيعة العمل، والمؤهل العلمي، والمركز الوظيفي، وسنوات الخبرة.

ويتضح من خلال الجدول (1) أن معظم أفراد العينة كان من الكادر الإداري بنسبة 62 %، في حين جاءت نسبة الكادر الصحي 38 % وقد يعزى ذلك لكون الإداريين هم الأكثر من إجمالي عدد الموظفين في وزارة الصحة عدداً، وهم الأكثر

جدول (2): خصائص عينة الدراسة

| النسبة المئوية | المجموع | النسبة المئوية | عدد الكادر الصحي | النسبة المئوية | عدد الكادر الإداري | فئات المتغير        | المتغير        |
|----------------|---------|----------------|------------------|----------------|--------------------|---------------------|----------------|
| 31 %           | 116     | 34 %           | 47               | 30 %           | 68                 | أقل من بكالوريوس    | المؤهل العلمي  |
| 51 %           | 189     | 42 %           | 59               | 57 %           | 130                | بكالوريوس           |                |
| 12 %           | 46      | 13 %           | 18               | 12 %           | 28                 | ماجستير             |                |
| 5 %            | 19      | 11 %           | 15               | 2 %            | 4                  | دكتوراه             |                |
| 15 %           | 54      | 26 %           | 36               | 8 %            | 18                 | قيادي               | المركز الوظيفي |
| 22 %           | 82      | 30 %           | 42               | 17 %           | 40                 | إشرافي              |                |
| 63 %           | 234     | 44 %           | 62               | 7 %            | 172                | موظف                |                |
| 13 %           | 47      | 11 %           | 15               | 14 %           | 23                 | أقل من 5 سنوات      | سنوات الخبرة   |
| 22 %           | 82      | 21 %           | 29               | 23 %           | 53                 | من 5 إلى أقل من 10  |                |
| 28 %           | 102     | 25 %           | 35               | 92 %           | 67                 | من 10 إلى أقل من 15 |                |
| 14 %           | 52      | 16 %           | 23               | 13 %           | 29                 | من 15 إلى أقل من 20 |                |
| 24 %           | 87      | 27 %           | 38               | 21 %           | 49                 | 20 سنة وأكثر        |                |

الدراسة والرجوع إلى الدراسات السابقة وتطوير الاستبانة ببعض الفقرات من دراسة السبيعي (2010م)، وبعض الفقرات من الحربي (2012م) بالإضافة إلى بعض الفقرات المختارة من دليل تقييم مستويات الإفصاح الحكومي (2013م) الصادر عن برنامج المساءلة والشفافية في جمهورية مصر العربية، وبعض الفقرات من إعداد الباحثة، مع إجراء التعديلات المناسبة لتلائم الدراسة.

وقد قسمت الاستبانة فقراتها لأربعة متغيرات كما يلي: العبارات من (1-8) لقياس درجة ممارسة

ونلاحظ من خلال الجدول (2): أن غالبية أفراد العينة هم من حملة البكالوريوس بنسبة 51 %، وأن نسبة الموظفين بينهم كانت 63 %، وبلغ القياديون 15 %، مقابل 22 % من الإشرافيين، وكانت النسبة الأكبر من العينة من الموظفين ذوي الخبرة من 10 إلى أقل من 15 سنة بما يبلغ 28 % من عدد العينة.

#### أداة الدراسة

من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم إعداد استبانة لجمع المعلومات بالاستفادة من أدبيات

ووضوح العبارة ومناسبتها للفئة المقدمة لها، وارتباطها بالمجال الذي تدرج تحته، وتم الأخذ بملاحظات المحكمين والاستفادة منها لإعداد الاستبانة بشكلها النهائي.

ب. **الصدق البنائي:** وللتأكد من الصدق البنائي استخدم الباحث نتائج قيم الصدق الارتباطي لأداة الدراسة حيث تم حساب معامل الارتباط سيبرمان بين درجة كل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه الفقرة عند مستوى دلالة (0.05) وقد ارتبطت بشكل عالٍ حيث بلغ أدنى معامل ارتباط (0.68) وهو أيضاً دال إحصائياً؛ مما يجعلها تتمتع بصدق داخلي، ويحقق الصدق البنائي، وتعد بذلك صالحة للتطبيق، وتحقق أهداف الدراسة.

#### ثبات أداة الدراسة

استخدم الباحث معامل كرونباخ ألفا (alpha Cronbach) للتأكد من ثبات الاستبانة، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول رقم (3).

جدول (3): معامل الثبات لمتغيرات الاستبانة

| المحور   | عدد بنوده | قيمة الثبات % |
|--|-----------|---------------|
| الجزء الأول: متغير درجة الالتزام بممارسة الشفافية الخارجية.  | 8         | 3.91          |
| الجزء الثاني: متغير درجة الالتزام بممارسة الشفافية الداخلية. | 7         | 2.92          |
| الجزء الثالث: متغير معوقات الالتزام بالشفافية الإدارية.      | 5         | 5.80          |
| الجزء الرابع: متغير متطلبات الالتزام بالشفافية الإدارية.     | 5         | 3.94          |

- اختبار - ت - للعينات المستقلة (Independent t test) لمعرفة الفروق التي تعزى لمتغير طبيعة العمل.

#### النتائج والمناقشة

وفيما يلي عرض النتائج التي وصلت إليها الدراسة:

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول: ما درجة ممارسة الشفافية الخارجية لدى وزارة الصحة السعودية من وجهة نظر العاملين فيها؟ من خلال تحليل البيانات تبين أن درجة ممارسة الشفافية الإدارية الخارجية في وزارة الصحة جاءت متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا

الشفافية الخارجية، ومن (5-15) لقياس درجة ممارسة الشفافية الداخلية، والعبارات من (16-20) لمعرفة أهم معوقات الالتزام بممارسة الشفافية الإدارية، أما العبارات من (21-25) فكانت لمعرفة أهم متطلبات الالتزام بممارسة الشفافية الإدارية في وزارة الصحة. بالإضافة إلى الجزء الأول الذي يحوي البيانات الأساسية كالتالي: (طبيعة العمل، المستوى الوظيفي، المؤهل الدراسي، سنوات الخبرة). واستخدمت الدراسة مقياس التدرج الخماسي لتحديد درجة موافقة المستجيب على العبارات الواردة في الاستبانة، تدرج من «موافق بشدة» إلى «غير موافق بشدة».

#### صدق الاستبانة

أ. **الصدق الظاهري:** للتحقق من الصدق الظاهري لأداة الدراسة تم عرضها على (3) محكمين من أعضاء هيئة التدريس في جامعة الملك سعود، حيث طلب منهم إبداء الرأي حول الاستبانة وعباراتها من حيث: سلامة الصياغة اللغوية،

المعالجة الإحصائية: باستخدام برنامج SPSS تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية لمعالجة البيانات وفقاً لما تقتضيه أهداف الدراسة وتساؤلاتها وهي:

- معامل الثبات باستخدام معادلة كرونباخ ألفا لتحديد درجة ثبات الاستبانة.
- معامل ارتباط سيبرمان لحساب الصدق الارتباطي لكل فقرة على حدة مع الدرجة الكلية للمحور نفسه.
- التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- اختبار ليفنز لفحص تجانس التباين بين مجموعات الدراسة.



المتغير (2.73) وتراوحت المتوسطات الحسابية لها بين (3.30) و (2.46) وهي متوسطات تقع جميعها في الفئة الثالثة بدرجة ممارسة متوسطة، ما عدا العبارة (5) التي جاءت بدرجة ممارسة ضعيفة؛ كما هو موضح في الجدول رقم (4).

جدول (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة ممارسة الشفافية الخارجية حسب رأي أفراد العينة

| الرقم | الفقرة  | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الرتبة | درجة الممارسة |
|-------|---|-----------------|-------------------|--------|---------------|
| 3     | تطلع الوزارة الرأي العام على المستجدات الصحية عند انتشار الأوبئة الطارئة.   | 3.30            | 1.30              | 1      | متوسطة        |
| 1     | يطلع المجتمع على القرارات والقضايا والإحصاءات والبيانات عن الوضع الصحي من خلال وسائل الإعلام المختلفة.                  | 2.81            | 1.14              | 2      | متوسطة        |
| 6     | توجد إدارة متخصصة لتقديم المعلومات للجمهور، والإجابة عن استفساراتهم.  | 2.75            | 1.27              | 3      | متوسطة        |
| 2     | توجد بالوزارة قوانين وتعليمات تؤكد حق المواطن في الحصول على المعلومات، والبيانات التي يحتاجها من إدارات ومرافق الوزارة. | 2.66            | 1.25              | 4      | متوسطة        |
| 7     | يتم إعلام طالب المعلومات أسباب رفض طلبه عندما لا يمكن الإفصاح عن المعلومات.   | 2.66            | 1.20              | 5      | متوسطة        |
| 8     | توجد جهة يلجأ إليها طالب المعلومات عندما لا يتم الاستجابة لطلبه.  | 2.58            | 1.25              | 6      | متوسطة        |
| 4     | تلتزم الوزارة ببيان سبب اتخاذ القرارات عندما لا تلقى قبولا لدى المستفيدين.  | 2.57            | 1.13              | 7      | متوسطة        |
| 5     | تلتزم الوزارة بنشر تقارير عن تفاصيل بنود موازنة الوزارة بكل دقة ووضوح، في توقيت محدد وآلية منتظمة.                      | 2.46            | 1.18              | 8      | ضعيفة         |
|       | المتغير ككل   | 2.73            | 0.27              | -      | متوسطة        |

ويبين الجدول رقم (4) ما يلي:

والوفيات الناتجة عنه، مع تحديثها باستمرار، بالإضافة إلى مواد توعوية عن هذا الفيروس. كما أن ظهور وزير الصحة في وسائل الإعلام وبيانات إعلامية رسمية عن الوضع الصحي الحالي، مع بيانات يومية عن آخر الأوضاع والمستجدات والحالات المصابة والمتوفاة، كل ذلك يعزز هذا الاحتمال. بالإضافة إلى أن وزارة الصحة حرصت على التواجد في وسائل الإعلام الاجتماعي ممثلة في حسابات رسمية في (تويتر، فيس بوك، يوتيوب) ولا شك أن الشبكات الاجتماعية تسهم بشكل كبير في تعزيز الشفافية والتواصل السريع مع الجمهور خلال الأزمات الصحية وفي الأحوال العادية.

كما أن الوزارة أنشأت خدمة 937 حديثاً حيث تحتوي على مركز اتصال يقدم خدماته 24 ساعة

أن عبارة «تطلع الوزارة الرأي العام على المستجدات الصحية عند انتشار الأوبئة الطارئة» قد جاءت في المرتبة الأولى بين فقرات هذا المتغير بدرجة متوسطة، وقد يعزى هذا الأمر لما انتهجته الوزارة مؤخراً من تعزيز مبدأ الشفافية في عدة ممارسات؛ فمن خلال النظر لآخر الأزمات الصحية الطارئة خلال فترة إجراء هذه الدراسة (أبريل، 2014م) وتبع ممارسات الوزارة خلال هذه الفترة من خلال التعامل مع فيروس كورونا الجديد نجد في ظاهرها ممارسات شفافية قد تبرر حصول هذه الفقرة على أعلى متوسط حسابي بين فقرات الشفافية الخارجية، حيث أنشأت الوزارة موقعا خاصا عن الوباء على شبكة الإنترنت يضم جميع الأخبار والإحصائيات للإصابات بالمرض،

كما أوضحت دراسة منتدى الرياض الاقتصادي (2005م).

وتتصف الموازنة العامة للدولة بشكل عام في المملكة العربية السعودية بانعدام الشفافية بحسب آخر تقرير لمؤشر الموازنة المفتوحة (2012م) وهي دراسة تجريبها منظمة الشراكة الدولية للموازنات؛ حيث حلت المملكة العربية في مرتبة متدنية ومحزنة نقطة واحدة من مجموع 100 نقطة. (الشمراي، 2010م).

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني: ما درجة ممارسة الشفافية الداخلية لدى وزارة الصحة السعودية من وجهة نظر العاملين فيها؟ وقد اتضح أن درجة ممارسة الشفافية الإدارية الداخلية في وزارة الصحة السعودية من وجهة نظر العاملين بها جاءت متوسطة حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا المتغير 2.73 وتتفق هذه النتائج مع دراسة الحربي (2012م). كما هو موضح في الجدول رقم (5).

من خلال تلقي اتصالات المستفيدين، وتزويدهم بكافة المعلومات بالإضافة إلى الاستماع لشكواهم وملحوظاتهم. ولا شك أن تكنولوجيا المعلومات والاتصالات فتحت نوافذ من الفرص لإتاحة المعلومات الحكومية للجماهير؛ حيث توفر المواقع والبوابات الإلكترونية مورداً للوزارات لنشر المعلومات في الوقت المناسب وبتكلفة منخفضة وعلى نطاق واسع. وكما هو مبين في الجدول رقم (8) أن العبارة «تلتزم الوزارة بنشر تقارير عن تفاصيل بنود موازنة الوزارة بكل دقة ووضوح في توقيت محدد وآلية منتظمة»، حلت في المرتبة الأخيرة بدرجة ممارسة ضعيفة، ومن خلال الاطلاع على البوابة الإلكترونية لوزارة الصحة على شبكة الإنترنت بتاريخ 10/6/1435هـ لاحظت نشر البوابة لمشاريع وزارة الصحة المعتمدة خلال الخمسة عشر عاماً الماضية من (1420هـ) إلى (1435هـ)، كما وردت في الموازنات العامة للدولة. وربما يعزى ضعف درجة الممارسة لعدم وجود نص يلزم الجهات الحكومية بنشر البيانات الرئيسية

جدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة ممارسة الشفافية الداخلية حسب آراء أفراد العينة

| الرقم | الفقرة  | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الرتبة | درجة الممارسة |
|-------|---|-----------------|-------------------|--------|---------------|
| 12    | التواصل بين منسوبي الوزارة يتم من خلال قنوات اتصال متعددة.  | 3.31            | 1.20              | 1      | متوسطة        |
| 13    | تطلع الوزارة منسوبيها على القوانين والتشريعات فور صدورها.   | 3.12            | 1.26              | 2      | متوسطة        |
| 14    | توفر وزارة الصحة المعلومات اللازمة لإجراءات تقويم الأداء للموظفين.  | 3.00            | 1.31              | 3      | متوسطة        |
| 15    | يطلع الرؤساء موظفيهم على الجوانب الإيجابية والسلبية لعملية تقييم الأداء للاستفادة منها كتغذية راجعة للموظف. | 2.45            | 1.35              | 4      | ضعيفة         |
| 9     | تشجع القيم داخل الوزارة والمرافق التابعة لها الشفافية والإفصاح عن المعلومات.                                | 2.44            | 1.23              | 5      | ضعيفة         |
| 11    | تطبق الوزارة سياسة عدم إخفاء أي معلومات أو أرقام عن منسوبي الوزارة.   | 2.40            | 1.22              | 6      | ضعيفة         |
| 10    | تمنح الوزارة المعلومات الدقيقة التي يحتاجها منسوبيها في الوقت المناسب.                                      | 2.39            | 1.20              | 7      | ضعيفة         |
|       | المتغير ككل   | 2.73            | 0.40              | -      | متوسطة        |

صدورها» في المراتب الأولى والثانية، وربما يعزى هذا لما تؤديه التقنية الحديثة في تفعيل سرعة الاطلاع على المعلومات من خلال تدشين البوابة الداخلية لمنسوبي وزارة الصحة خلال العام 2013م التي طورت التبادل المعلوماتي بينهم، وسهلت التواصل وسرعة الاطلاع على التعاميم والتعليمات من خلال البريد الإلكتروني الخاص بمنسوبي

ويتضح من خلال الجدول رقم (5) ما يلي: أن المتوسطات الحسابية للشفافية الداخلية تراوحت ما بين (3.31) و (2.39)، ودرجة الممارسة على المجال بين متوسطة وضعيفة. وقد جاءت عبارة «التواصل بين منسوبي الوزارة يتم من خلال قنوات اتصال متعددة» وعبارة «تطلع الوزارة منسوبيها على القوانين والتشريعات فور

بشكل عام، الأمر الذي يعد من أهم مواطن الضعف لدى وزارة الصحة كما أوضحت الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة (1431-1440هـ) التي أكدت أن هناك ضعفاً واضحاً فيما يخص من ميزانية الوزارة لبرامج تأهيل وتطوير المهارات القيادية الإدارية.

وهذا الجانب يعتبر واحداً من أبرز مواطن الضعف لدى وزارة الصحة عبر تاريخها حيث تم التركيز في فترات سابقة على رفع أعداد الأطباء وطواقم التمريض دون النظر إلى توفير الطاقات الإدارية المؤهلة التي يناط بها مسؤولية إدارة واحدة من أكبر وزارات الصحة في العالم، كما أن جهل الموظفين بحقوقهم وواجباتهم قد يكون مسانداً لتلك الممارسات البعيدة عن الشفافية.

التائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث: ما أهم المعوقات التي تواجه الالتزام بممارسة الشفافية الإدارية في وزارة الصحة السعودية من وجهة نظر العاملين فيها؟

يتضح من البيانات في الجدول رقم (6) أن المعوقات التي تواجه الشفافية الإدارية حصلت على أهمية عالية في مجملها بمتوسط حسابي عام لهذا المتغير بلغ (4.33)، وتراوحت المتوسطات الحسابية لها بين (4.43) و (4.22).

الوزارة. أما بالنسبة للفقرات التي نالت المراتب الأربعة الأخيرة بدرجة ممارسة ضعيفة فقد يعزى ذلك لشيوع مبدأ السرية غير المبررة وعدم الانفتاح، رغم عدم وجود تعليمات رسمية تنص على السرية كما بينت دراسة منتدى الرياض الاقتصادي حول واقع الشفافية والمساءلة في المملكة العربية السعودية 2005م. لكن قد يرجع «شيوع مبدأ السرية غير المبررة» إلى الميل للإجراءات الروتينية في اتخاذ القرارات، فعلى سبيل المثال جاءت الفقرة (9) «يطلع الرؤساء موظفيهم على الجوانب الإيجابية والسلبية لعملية تقييم الأداء للاستفادة منها كتنغذية راجعة للموظف»، بدرجة ممارسة ضعيفة رغم تأكيد نظام الخدمة المدنية على علانية تقارير تقييم الأداء، وأهمية التغذية الراجعة للموظف. وربما تعزى تلك السرية السائدة في تقييم الأداء لشيوع ثقافة السرية، وعدم وجود معايير لقياس أداء الموظف تساهم في جعل عملية التقييم بعيدة عن المصادقية، ولا شك أن غياب الشفافية والمعايير يؤدي إلى احتمالات عدم العدالة في عملية تقييم الأداء وما يترتب عليها من ترقيات وحوافز. كما قد يعزى هذا الأمر لجهل الرؤساء بأنظمة الخدمة المدنية نظراً لتدني الثقافة الإدارية

جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة موافقة عملي وزارة الصحة على أهم معوقات الالتزام بممارسة الشفافية الإدارية

| الرقم | العبارة   | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الرتبة | قوة الاتجاه |
|-------|---|-----------------|-------------------|--------|-------------|
| 17    | ضعف الوعي العام بأهمية الشفافية.  | 4.43            | 0.88              | 1      | عالٍ        |
| 18    | سيادة البيروقراطية في أغلب الإدارات.  | 4.42            | 1.01              | 2      | عالٍ        |
| 20    | تدني مستوى الاستفادة من تقنية المعلومات والاتصالات (الحكومة الإلكترونية) والتي تساهم في تعزيز الشفافية. | 4.29            | 0.97              | 3      | عالٍ        |
| 16    | الخوف من كشف إخفاقات وزارة الصحة.   | 4.27            | 1.05              | 4      | عالٍ        |
| 19    | عدم وجود قوانين وتشريعات تضمن حق المواطن في الحصول على المعلومات.                                       | 4.22            | 1.05              | 5      | عالٍ        |
|       | المتغير ككل   | 4.33            | 0.1               | -      | عالٍ        |

أن هذه المعوقات هي التي تؤثر بشكل كبير في ممارسة الشفافية الإدارية؛ فلا يمكن نشر ثقافة الوضوح والشفافية دون وجود وعي كامل بأهمية

يبين الجدول رقم (6) أن «ضعف الوعي العام بأهمية الشفافية» و «سيادة البيروقراطية في أغلب الإدارات» من أهم المعوقات وقد يعزى هذا إلى

هذه الممارسات والبعد عن الروتين والبيروقراطية السلبية في جميع الإدارات والمرافق التابعة للوزارة والتي كلما تم الحد منها أمكن ممارسة أدوار الشفافية الإدارية بصورة أكبر وأقرب للكمال. وجاءت الفقرة رقم (20) في المرتبة الثالثة «تدني مستوى الاستفادة من تقنية المعلومات والاتصالات (الحكومة الإلكترونية) والتي تساهم في تعزيز الشفافية». وربما لذلك ما يبرره نظراً لحدائث التجربة في وزارة الصحة والتي تحتاج لمزيد من الوقت للتأقلم مع التغيير حيث الاتجاه الحالي في الوزارة وبحسب خطتها العشرية هو الاتجاه نحو

يمكن العمل والتحول إلى بيئة بلا ورق. النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الرابع: ما أهم متطلبات الالتزام بممارسة الشفافية الإدارية في وزارة الصحة السعودية من وجهة نظر العاملين فيها؟

وقد بينت الدراسة أن المتطلبات المقترحة لدى موظفي وزارة الصحة السعودية حصلت على درجة عالية في مجملها بوسط حسابي عام للمحور بلغ (4.28) وحصلت جميع الفقرات على درجة موافقة عالية بمتوسطات تقع بين (4.38) و (4.15) كما هو موضح في الجدول رقم (7).

جدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة موافقة عمالي وزارة الصحة على متغير متطلبات الالتزام بالشفافية الإدارية

| الرقم | الفقرة  | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الرتبة | قوة الاتجاه |
|-------|---|-----------------|-------------------|--------|-------------|
| 23    | الالتزام بأخلاقيات الوظيفة العامة.  | 4.38            | 0.99              | 1      | عالٍ        |
| 25    | الالتزام بسياسة واضحة للنشر تتضمن حفظ وتوثيق كل ما يتعلق بالوزارة وعملها.   | 4.31            | 1.06              | 2      | عالٍ        |
| 24    | نشر الوعي بالحق في تداول المعلومات.   | 4.28            | 1.07              | 3      | عالٍ        |
| 21    | إصدار اللوائح والقوانين التي تعزز الشفافية والحق في تداول المعلومات.        | 4.26            | 1.11              | 4      | عالٍ        |
| 22    | توفير المعلومات للأفراد والمؤسسات حول أداء الوزارة دون اختصارها أو تنقيتها. | 4.15            | 1.19              | 5      | عالٍ        |
|       | المتغير ككل   | 4.28            | 0.08              | -      | عالٍ        |

ويتضح من الجدول رقم (7) أن عبارة «الالتزام بأخلاقيات الوظيفة العامة» جاءت في المرتبة الأولى، ويعود هذا إلى كون الالتزام بأخلاقيات العمل من أهم المتطلبات لترسيخ مبدأ الشفافية الإدارية. وتلتها عبارة «الالتزام بسياسة واضحة للنشر تتضمن حفظ وتوثيق كل ما يتعلق بالوزارة وعملها». ويعزى هذا الأمر لضعف جمع المعلومات والبيانات الصحية، وحفظها، وتحليلها، وتوزيعها على الجهات المعنية؛ حيث بينت الخطة الاستراتيجية العشرية لوزارة الصحة أن هذا الأمر من أبرز مواطن الضعف لديها، إذ لا يوجد دراسات صحية كافية تحت إشراف مركز متخصص في الأبحاث والدراسات المتعلقة بالصحة العامة والوقاية من الأمراض، وكذلك

عدم تفعيل سجل صحي وطني فعال يعنى بقياس نسب الأمراض وانتشارها وتوزيعها الجغرافي.

#### فرضيات الدراسة

النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى: استجابات أفراد العينة على محاور الدراسة كانت محايدة. لاختبار هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات موافقة أفراد العينة على محاور الدراسة واستخدام اختبار العينة الأحادية «ت» لمعرفة دلالة الفروق بين هذه المتوسطات وبين الوسط الفرضي (3) والذي يمثل نقطة القطع على مستوى ليكرت الخماسي، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (8).

جدول (8): نتائج اختبار One Sample T-Test للدلالة الفروق في درجات موافقة أفراد العينة على محاور الدراسة وبين الوسط الفرضي (3)

| المحور                                    | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة (ت) | درجات الحرية | مستوى الدلالة |
|---|-----------------|-------------------|----------|--------------|---------------|
| الشفافية الخارجية                         | 2.724           | 0.962             | -5.603   | 380          | 0.000         |
| الشفافية الداخلية                         | 2.733           | 1.036             | -5.036   | 380          | 0.000         |
| معوقات الالتزام بممارسة الشفافية الإدارية | 4.325           | 0.742             | 34.864   | 380          | 0.000         |
| متطلبات الالتزام بالشفافية الإدارية       | 266.4           | 980.0             | 25.223   | 380          | 0.000         |

إلى متغير طبيعة العمل تم استخدام اختبار (Independent t test) وتم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجاباتهم، كما هو موضح في الجدول رقم (9).

جدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات موظفي وزارة الصحة حول درجة الالتزام بممارسة الشفافية الخارجية تعزى إلى متغير طبيعة العمل من وجهة نظر العاملين فيها

| طبيعة العمل | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|-------------|-----------------|-------------------|
| إداري       | 20.6            | 7.1               |
| صحي         | 23.7            | 8.2               |

وتم استخدام اختبار "ت" (t test) لتحديد الفروق في استجابات موظفي وزارة الصحة، كما تم استخدام اختبار ليفنز لفحص التجانس بين المجموعات (إداري، صحي)، كما هو موضح في جدول رقم (10).

جدول (10): اختبار «ت» (t test) لتحديد الفروق في متوسطات درجة موافقة استجابات موظفي وزارة الصحة تعزى إلى متغير طبيعة العمل، واختبار ليفنز لفحص التجانس بين المجموعات

| الدلالة الإحصائية | درجات الحرية | ت      | اختبار ليفنز لتجانس المجموعات |       | افتراض تجانس المجموعات |
|-------------------|--------------|--------|-------------------------------|-------|------------------------|
|                   |              |        | الدلالة الإحصائية             | ف     |                        |
| 0.00              | 368          | -3.829 | .007                          | 7.374 | المجموعات متجانسة      |
| 0.00              | 262.846      | -3.702 |                               |       | المجموعات غير متجانسة  |

متجانسة، وبالتالي فإن قيمة ت والدلالة الإحصائية للفروقات بين المجموعتين هي  $t = -3.702$  و  $\text{Sig} = 0.00$  وقيمة الدلالة أقل من قيمة ألفا التي

يتضح من الجدول (8) أن قيم مستويات الدلالة كانت أقل من (0.05) في جميع المحاور، وهذا يعني رفض الفرضية، وبما أن المتوسطات الحسابية كانت أقل من (3) في محوري الشفافية الخارجية والداخلية، فهذا يعني عدم وجود ممارسة للشفافية الإدارية في وزارة الصحة، وبما أن المتوسطات الحسابية كانت أكبر من (3) في محوري المعوقات والمتطلبات فهذا يعني موافقة أفراد العينة على أن فقرات هذه المحاور تمثل معوقات الالتزام بممارسة الشفافية الإدارية، ومتطلبات الالتزام بالشفافية الإدارية.

النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول درجة الالتزام بممارسة الشفافية الخارجية في وزارة الصحة من وجهة نظر العاملين فيها تعزى لطبيعة العمل.

لاختبار هذه الفرضية وإيجاد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين استجابات موظفي وزارة الصحة تعزى

يتضح من الجدول السابق أن قيمة الدلالة الإحصائية لاختبار ليفنز إيجابية (0.007) كونها أقل من (0.05) مما يعني أن المجموعات غير

جدول (11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات موظفي وزارة الصحة حول درجة الالتزام بممارسة الشفافية الداخلية تعزى إلى متغير طبيعة العمل:

| طبيعة العمل | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|-------------|-----------------|-------------------|
| إداري       | 18.4            | 6.5               |
| صحي         | 20.3            | 8.2               |

وقد تم استخدام اختبار "ت" (t test) لتحديد الفروق في استجابات موظفي وزارة الصحة تعزى إلى متغير طبيعة العمل، كما تم استخدام اختبار ليفنز لفحص التجانس بين المجموعات (إداري، صحي)، كما هو موضح في جدول رقم (12).

تساوي (0.05)، وبالتالي فإنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات موافقة موظفي وزارة الصحة تعزى إلى متغير طبيعة العمل ولصالح العاملين الصحيين.

النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول درجة الالتزام بممارسة الشفافية الداخلية في وزارة الصحة تعزى لطبيعة العمل من وجهة نظر العاملين فيها.

ولاختبار هذه الفرضية وإيجاد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين استجابات موظفي وزارة الصحة تعزى إلى متغير طبيعة العمل تم استخدام اختبار (Independent t test)، وتم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجاباتهم، كما هو موضح في الجدول رقم (11).

جدول (12): اختبار «ت» (t test) لتحديد الفروق في متوسطات درجة موافقة استجابات موظفي وزارة الصحة تعزى إلى متغير طبيعة العمل، واختبار ليفنز لفحص التجانس بين المجموعات

| الدلالة الإحصائية | درجات الحرية | ت     | اختبار ليفنز لتجانس المجموعات |        | افتراض تجانس المجموعات |
|-------------------|--------------|-------|-------------------------------|--------|------------------------|
|                   |              |       | الدلالة الإحصائية             | ف      |                        |
| 0.019             | 368          | -2.34 | 0.00                          | 14.967 | المجموعات متجانسة      |
| 0.027             | 245.184      | -2.22 |                               |        | المجموعات غير متجانسة  |

### توصيات الدراسة

في ضوء نتائج الدراسة توصي الدراسة بما يلي:

1. الاهتمام ببناء ثقافة تنظيمية قائمة على الانفتاح، والشفافية، والتعلم، والعمل على تغيير ثقافة السرية واحتكار المعلومات الشائعة حالياً حسب ما أظهرت نتائج الدراسة، من خلال ما يلي:

- ينطلق التغيير في الثقافة التنظيمية من قناعة القيادات الإدارية بأهميته، ولذلك لا بد من تبني برامج تطويرية لقيادات وزارة الصحة في مفهوم الشفافية وما يدعمها من مفاهيم إدارية كالحوكمة، والمنظمة المتعلمة، وإدارة المعرفة.
- تأكيد حق الوصول للمعلومات بتعليمات مكتوبة، وواضحة، تنص على إتاحة المعلومات والإفصاح عنها لأصحاب العلاقة؛ كونها أحد الحقوق الواجب تقديمها لهم، مع خلق نوع من التوازن ما بين حق معرفة المعنيين وحق

يتضح من الجدول السابق أن قيمة الدلالة الإحصائية لاختبار ليفنز إيجابية (0.000) كونها أقل من (0.05) وأن المجموعات متجانسة، وبالتالي فإن قيمة «ت» والدلالة الإحصائية للفروقات بين المجموعتين هي ( $t = -2.2$  و  $\text{Sig} = 0.072$ ) وقيمة الدلالة أقل من قيمة ألفا التي تساوي (0.05)، وبالتالي فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات موافقة موظفي وزارة الصحة تعزى إلى متغير طبيعة العمل ولصالح العاملين الصحيين. وربما تعزى تلك الفروق لكونها الفئة التي لديها مستوى أعلى من التعليم، والمهنية، والاهتمام بالمعايير وأخلاقيات المهنة بالإضافة إلى توليها مهام تتعلق بوضع السياسات الصحية والتوعية والتثقيف الصحي، بعكس فئة الإداريين الذين يشغلون وظائف تتعلق بالشؤون الإدارية والمالية والتي يكتنفها بعض السرية.

الشفافية في الحسابات الرسمية لوزارة الصحة في مواقع التواصل الاجتماعي لوزارة الصحة، وأثرها في تعزيز الشفافية والتواصل بين الوزارة وجمهور المستفيدين.

### المراجع

الاتلاف من أجل النزاهة والمساءلة «أمان». 2007م. النزاهة والشفافية والمساءلة في الخدمات الصحية الحكومية. فلسطين.

أبو السعود، محمد سيد. 2006م. الشفافية في الصحة. مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية، مصر.

أبو قاعود، غازي. 2011م. إطار مقترح لقياس أثر ممارسة أبعاد الشفافية الإدارية في محاور تطوير الأعمال دراسة تقييمية. مجلة النهضة، مصر، مج 12، ع 2، ص ص 169 - 210.

أبو كريم، أحمد فتحي. 2005م. مفهوم الشفافية لدى الإدارة الأكاديمية في الجامعات الأردنية الرسمية وعلاقته بفاعلية الاتصال الإداري، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

أفندي، عطية حسين. 2002م. الإدارة العامة إطار نظري مداخل للتطوير وقضايا مهمة في الممارسة. بدون رقم الطبعة، جامعة القاهرة، مصر.

البدانية، غازي علي متروك. 2011م. نظام إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية العربية. المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، مصر، ع 2، ص ص 392-425.

بدون مؤلف. 1431هـ. الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة (1431-1440هـ). وكالة الوزارة للتخطيط والتطوير، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية.

بدون مؤلف. 2005م. تطوير وسائل الشفافية والمساءلة الاقتصادية في المملكة العربية السعودية. منتدى الرياض الاقتصادي، الغرفة التجارية الصناعية، الرياض، المملكة العربية السعودية. تاريخ الاسترجاع 01/12/2013م. على الرابط الإلكتروني: <http://bit.ly/2pSszFa>.

بدون مؤلف. 2013م. الفساد الإداري والمالي الواقع والآثار وسبل الحد منه. منتدى الرياض الاقتصادي، الغرفة التجارية الصناعية، الرياض، المملكة العربية السعودية. تاريخ الاسترجاع 01/12/2013م. على الرابط الإلكتروني: <http://www.riyadhef.com/cycles/sixth-period/?action=studies>.

الوزارة بالحفاظ على أسرارها ومصحتها. والتأكد من وصول هذه التعليقات للجميع وإلزامهم باتباعها بصورة رسمية، لإنهاء سلوك احتكار المعلومات غير المبرر، وغير المنصوص عليه والذي ينتهجه بعض العاملين.

2. تفعيل دور مراكز التدريب في وزارة الصحة بإعداد برامج تدريبية عن الشفافية الإدارية لتطوير مهارات وقدرات الموظفين، وإثراء خبراتهم من خلال الاطلاع على التجارب الناجحة في الدول المتقدمة في مجال تعزيز الشفافية ومكافحة الفساد، وتقديم برامج تثقيفية للعاملين الجدد لتعريفهم بحقوقهم وواجباتهم، وحقوق المواطنين في الحصول على المعلومات وأثره في تحسين الأداء.

3. تعد الموارد المالية من مؤشرات الحكم على جودة الأداء، لذلك يجب نشر البيانات الخاصة بميزانية وزارة الصحة ولا يكتفى بالمنشور حالياً على موقع الوزارة على شبكة الإنترنت بل نشر تقارير تفصيلية وفصلية عن المشاريع وأوجه الإنفاق ومدى التقدم في إنجازها، وما أولويات الإنفاق للوزارة، ومدى الحاجة للخدمات التي تم الإنفاق عليها، حيث إن الشفافية المالية ستؤدي لتعزيز الرقابة على الأداء وتقليل فرص الفساد، والاهتمام بالتأثير النهائي للخدمات.

4. تفعيل النصوص الواردة في نظام الخدمة المدنية فيما يخص علانية تقارير تقييم الأداء والتي نصت على تزويد الموظف بصورة من تقييم أدائه والتوقيع في سجل خاص على تسلمه التقرير، مع أهمية إيجاد معايير واضحة، وعادلة، ومفهومة لترسيخ شفافية التقييم، والتركيز على أن يعرف الموظف هذه المعايير وتكون واضحة ومفهومة لديه، ووضع النظم الكفيلة بمعالجة تطلعات العاملين بكل جدية.

5. زيادة الاهتمام بأخلاقيات العمل عن طريق وضع مدونة للسلوك والأخلاق لتعزيز الشفافية وضمان تماشي السلوكيات العامة في وزارة الصحة مع أهم قيمها ومبادئها.

6. كما تقترح الدراسة إجراء مزيد من الدراسات لمعرفة وجهة نظر المستفيدين في درجة ممارسة الشفافية في وزارة الصحة، ودراسة مدى توافر

الطراونة، رشا نايل حامد، والعضايلة، علي محمد عمر. 2010م. أثر تطبيق الشفافية على مستوى المساءلة الإدارية في الوزارات الأردنية. المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، الأردن، مج 6، ع 1، ص 63 - 96.

الطوخى، سامي. 2006م. ملخص كتاب الإدارة بالشفافية الطريق للتنمية والإصلاح الإداري من السرية وتدني الأداء والفساد إلى الشفافية والتسيب وتطوير الأداء المؤسسي دراسة مقارنة. دار النهضة العربية، القاهرة. تاريخ الاسترجاع 01/04/2014م. على الرابط الإلكتروني: <http://www.kenanaonline.net/ws/toukhy/blog/71386/page/1>.

العمري، مشرف بن علي عبدالله. 2013م. درجة ممارسة الشفافية الإدارية في الجامعات السعودية ومعوقات وطرق تحسينها كما يتصورها أعضاء هيئة التدريس فيها. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

الكيلاي، سائدة، وسكجها، باسم. 2000م. نحو شفافية أردنية. الطبعة الأولى، مؤسسة الأرشيف الوطني، عمان، الأردن.

اللوزي، موسى. 2000م. التنمية الإدارية المفاهيم الأسس التطبيقات. الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.

الوقداني، عبدالله، والعيسى، عيسى، وأبا الخيل، ناصر. 2013م. واقع الفساد الإداري في الأجهزة الحكومية في المملكة العربية السعودية وجهود التغلب عليه. معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية.

Stephens, R. Todd. 2007. Transparency of Data Management. <<http://url.3jba.com/T6o3>> Retrieved 01-04-2014>.

برنامج المساءلة والشفافية. 2013م. دليل معايير تقييم الإفصاح الحكومي. جمهورية مصر العربية.

حرب، نعيمة محمد. 2011م. واقع الشفافية ومتطلبات تطبيقها في الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

الحربي، محمد. 2012م. درجة الالتزام بممارسة الشفافية الإدارية لدى الأقسام الأكاديمية في كلية التربية بجامعة الملك سعود. المجلة الدولية التربوية المتخصصة. مج 1، ع 6، ص 308: 341.

الدعجة - عمر محمد. 2007م. حق الحصول على المعلومات ودوره في تحقيق الشفافية الإدارية. تاريخ الاسترجاع 01/04/2014م. على الرابط الإلكتروني: <<http://cutt.us/v0gKx>>

دعيس، منال فؤاد. 2004م. مدى تطبيق الشفافية في مراكز الوزارات الأردنية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

الراشدي، سعيد علي. 2007م. الإدارة بالشفافية. الطبعة الأولى، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

السيبي، فارس علوش. 2010م. دور الشفافية والمساءلة في الحد من الفساد الإداري في القطاعات الحكومية. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.

الشمراي، غادة شهير. 2010م. متطلبات إصلاح وتطوير الموازنة العامة. جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية. تاريخ الاسترجاع 01/04/2014م. على الرابط الإلكتروني: <<http://url.3jba.com/1STJ>>



---

## Practicing Degree of Administrative Transparency in the Saudi Ministry of Health A Pilot Study

Adnan Abdullah Alshiha<sup>(1)</sup> and Nawal Hamood ALmukalfi<sup>(2)</sup>

(1) Department of Business Administration, King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia

(2) Ministry of Health, General Directorate of Training & academic Affairs, Riyadh, Saudi Arabia

### ABSTRACT

This study was carried out on April 2014 at a time when transparency in the Saudi Ministry of Health was an issue of public opinion after the spread of the Corona epidemic. The importance of this study stems from determining the degree of exercise of administrative transparency in the Saudi Ministry of Health from the viewpoint of the administrative working in the ministry. This was approached by applying the descriptive analytical method through a questionnaire applied to a sample of (370) random chosen employees. The research community included employees of the ministry head quarter in Riyadh. The data was analyzed using the statistical program SPSS.

The study found that the perception of the sampled individuals for the implementation degree of external and internal transparency was average. The degree of the obstacles of commitment to the exercise of administrative transparency and the requirements of commitment to administrative transparency variables reached a high approval degree according to the views of the sample.

The study recommended that the ministry of health should adopt, within its development efforts, building of an organizational culture based on openness and influx of information. This should start by developing administrative leadership and activating the role of the ministry's training centers to raise awareness and practicing of transparency. This should be accompanied with publishing instructions that ensure the right to obtain information for beneficiaries. It is also advised to publish of detailed quarterly reports of the ministry's budget and activating the publicity of performance assessment reports.

**Key Words:** Kingdom of Saudi Arabia, Ministry of Health, Public administration, Transparency.