



معوقات الإدارة الصحية من وجهة نظر مدراء الصحة ومدراء  
المستشفيات بمديريات محافظة صنعاء

**Health Administration Obstacles from the Perspective of Health and  
Hospitals Managers in Sana'a Governorate**

**Abbas Mohammed Alarafy**

*Researcher -Department of Business Administration  
Sana'a University -Yemen*

**عباس محمد يحيى العرافي**

باحث - مركز إدارة الاعمال - جامعة صنعاء - اليمن

**Ahmed mohsen ALkohaly**

*Researcher -Department of Business Administration  
Sana'a University -Yemen*

**احمد محسن القهالي**

باحث - مركز إدارة الاعمال - جامعة صنعاء - اليمن

**الملخص:**

الإدارة الصحية شأنها شأن الإدارة في المؤسسات الأخرى فهي تقوم بتحديد الأهداف وتنسيق نشاطات القوى العاملة الإدارية والطبية والمهنية من أجل تحقيق الأهداف المرجوة والمتوقعة في المؤسسات الصحية وهي في جوهرها ذات طبيعة إنسانية فالإنسان هو الوسيلة والهدف.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المعوقات التي تواجه العمل الإداري في القطاع الصحي بمديريات محافظة صنعاء للخروج بنتائج وتوصيات تعمل على الحد من هذه المعوقات من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية.

وبعد مراجعة الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي معتمداً في جمع البيانات على أداة الاستبانة التي تم توزيعها على مجتمع الدراسة المكون من مديري الصحة والمستشفيات والبرامج في مديريات محافظة صنعاء والبالغ عددهم 35 مدير صحة ومستشفى ومنسق وتم التحليل باستخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود معوقات إدارية ومهنية فنية واقتصادية واجتماعية وثقافية تؤثر على العمل الإداري بالقطاع الصحي بمديريات محافظة صنعاء. وأن درجات تلك المعوقات هي عالية على المستوى الكلي وقد احتلت المعوقات الاقتصادية الدرجة الأعلى بمتوسط حسابي قدره (4.04) يليها المعوقات الفنية والمهنية بمتوسط حسابي مقداره (4) ثم المعوقات الإدارية ثالثاً بمتوسط حسابي مقداره (3.80) فيما كانت المعوقات الاجتماعية والثقافية هي الأقل بمتوسط حسابي مقداره (3.54).

**الكلمات المفتاحية:** الإدارة الصحية، معوقات، محافظة صنعاء، مدراء الصحة

**Abstract:**

Health management defines goals and coordinates the activities of the administrative, medical and professional workforce in order to achieve the desired and expected goals in health institutions, This study aimed to identify the obstacles facing the administrative work in the health section in Sana'a Governorate directorates to reach conclusions and recommendations that may work to limit these obstacles in order to improve the quality of health services. After reviewing the previous studies related to the subject of the study, the researcher used descriptive analytical method, relying on the collection of data on the questionnaire tool that was distributed to the community of the study consisting of 35 health, hospitals and programs managers in the directorates of Sana'a Governorate. The data were analyzed using statistical program software system (SPSS).

The results show an existence of administrative, technical, economic and socio-cultural obstacles affecting the administrative work in health section in directorates of Sana'a Governorate. The economic obstacles were the highest with an average of (4.04) followed by technical and professional obstacles with an average of (4) and thirdly the administrative obstacles with an average of (3.80) while socio-cultural obstacles came at last with an average of (3.54).

**Keywords:** health management, Obstacles, Sana'a Governorate, Health Managers

**المقدمة:**

المواطن من التمتع بحياة مثمرة اجتماعياً واقتصادياً. كما تُعد الإدارة الصحية جزءاً أساسياً من نجاح النظام

تمثل الصحة محوراً أساسياً من محاور التنمية البشرية حيث يعد القطاع الصحي من أهم القطاعات التي تمس حياة الإنسان ووجوده وهو قطاع أساسي لتمكين

كما يجب أن يتمتع مديرو المستشفيات بخبرة و مهارات استراتيجية و إدراكية ومهارات العلاقات الإنسانية وخبرة عمل وخصائص شخصية في شكل دافع وثقة بالنفس وشجاعة اتخاذ القرار، و أن يكونوا قادرين على حل أي عدد من المشكلات بسرعة وكفاءة.

في البداية، كان التركيز على إنشاء خدمات وبنية أساسية للرعاية الصحية الأساسية. وبمرور الوقت، تحول التركيز نحو تحسين الجودة والكفاءة والوصول إلى الرعاية من خلال ممارسات إدارية وتنظيمية أكثر تطوراً. يعكس هذا التطور تقدماً متزايداً لتعقيد تقديم الرعاية الصحية في المناطق الريفية والحاجة إلى حلول مبتكرة للتغلب على التحديات المتأصلة.

وعليه فإن تحسين الحالة الصحية المحفوفة بالمخاطر وتوفير أعلى مستوى ممكن من الحماية والرعاية للسكان يمثل إحدى الأولويات الأساسية محلياً وعالمياً في هذا العصر وهذا يعني على أرض الواقع تجميع سلسلة من الركائز الأساسية لهذا القطاع كنظام الإدارة الصحية، تنمية الكوادر البشرية، تحسين تقديم الخدمات الصحية، دعم المعلومات الصحية إطار تنظيمي للتعاون بين القطاع العام والخاص والأهلي وزيادة الترابط والتكامل بين مختلف القطاعات الحكومية والخاصة والأهلية ذات العلاقة وتحسين فرص الاستثمار في القطاع الصحي لمواجهة الزيادة في الطلب على الخدمات الصحية العامة والتخصيصية إلى جانب التعليم الصحي وتنمية الكوادر الصحية المتخصصة<sup>(2)</sup>.

الصحي في أي دولة، حيث تؤدي دوراً رئيسياً في تنظيم وتقديم الخدمات الصحية.

ومع ذلك تواجه الإدارة الصحية العديد من المعوقات التي تؤثر على كفاءتها وجودتها، حيث تعد هذه المعوقات في الإدارة سبباً رئيسياً لتدني مستوى جودة الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية، فعدم استقرار هذه المؤسسات يجعل الإدارات العليا عاجزة عن القيام بمهامها التخطيطية والإشرافية والرقابية، وخلق حالة من الفوضى والتشتت وعدم التركيز على الأهداف التنموية والنهوض بالقطاع الصحي.

لقد اتسمت الإدارة الصحية في المناطق الريفية بالاعتماد على النهج المجتمعي والحاجة إلى استراتيجيات تكيفية لمعالجة قيود الموارد، وقد أثرت التحولات الأوسع على تطور الممارسات الإدارية في سياسات الرعاية الصحية وآليات التمويل والتقدم في التكنولوجيا والطب، حيث يكلف المديرون في مرافق الرعاية الصحية الريفية بمجموعة واسعة من المسؤوليات، من ضمان التخصيص الفعال للموارد المحدودة إلى تنفيذ حلول مبتكرة لتقديم الخدمات. إنهم يؤدون دوراً محورياً في توظيف المتخصصين المهرة في مجال الرعاية الصحية والاحتفاظ بهم، وتحسين الكفاءة التشغيلية، ودمج التقنيات الجديدة لتحسين جودة الرعاية. علاوة على ذلك، يلعب مديرو المرافق الصحية دوراً فعالاً في تطوير استراتيجيات حساسة للفوارق الثقافية والاجتماعية للمجتمعات الريفية، وبالتالي تعزيز فعالية تدخلات الرعاية الصحية.<sup>1</sup>

2- نصيرات فريد توفيق. (2008). إدارة منظمات الرعاية الصحية. الأردن. دار المسيرة للنشر والتوزيع.

1 Rana, K., Poudel, P., & Chimoriya, R. (2023). Qualitative Methodology in Translational Health Research: Current Practices and Future Directions. Paper presented at the Healthcare

المبذولة لتحسين النظام الصحي، إلا أن المعوقات الاقتصادية، والاجتماعية، والثقافية، والمهنية لا تزال قائمة، مما يعكس حاجة ملحة لفهم هذه المعوقات وتحليلها بشكل دقيق.

في اليمن يعاني النظام الصحي في كل الأحوال من معوقات جوهرية تتعلق بإدارة المؤسسات الصحية التي تخصها بجميع أشكالها ومنها المستشفيات فهي منظمة معقدة للغاية لأنها تعمل في جميع الأيام وفي جميع الساعات دون انقطاع وأن الأشخاص الذين يزورون المستشفى يعانون من الألم، والأشخاص الذين يعملون في المستشفى متنوعون من الموظفين الطبيين وشبه الطبيين والفنيين والإداريين وبالتالي، يحتاج مدير المستشفى الذي يتولى زمام الأمور إلى أن يكون ناضجاً ولبقاً في التعامل مع الموظفين و يشرف على العمليات اليومية للمستشفى من خلال التخطيط والتوجيه وتنسيق الخدمات الصحية، لأن نظام الرعاية الصحية في أي بلد يعتمد بشكل كبير على مدى نجاح مديره وإدارية في العمل، بالاستمرار مع موظفيهم لتحسين جودة خدماتهم، مما يساعد بدوره في تحسين جودة حياة المواطنين.

ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية فإن اليمن لا يزال من بين البلدان التي تعاني الكثير من المشاكل الصحية وانخفاض حصة الإنفاق الصحي مما يجعل تقريباً كثير من المراكز الصحية تعاني من نقص المعدات والموارد المالية والكوادر والمرافق التقنية والطبية بالإضافة إلى الانتشار المحدود للخدمات الصحية، ويعد العنصر البشري من أهم المقومات في عملية التطور والتنمية.<sup>(4)</sup>

ولهذا السبب تسعى الدول النامية جاهدة للحاق بالركب الحضاري العالمي من خلال وضع استراتيجيات تنموية للنهوض بالقطاع الصحي، ورفع مستوى الخدمات المقدمة لشعبها ويأتي تطبيق هذه الاستراتيجيات من خلال وضع خطط تنموية تتفاوت فتراتها وأهدافها.

وقد أشار كثير من الباحثين إلى أن التنمية والتطور تتطلب عناصر أربعة وهي: الأرض ورأس المال والإنسان والإدارة والتنظيم<sup>(3)</sup>.

ويعد الإنسان أهم هذه العناصر إذا اقترن وجوده بحسن الإدارة والتنظيم من خلال عملية تنمية شاملة للعنصر البشري والتي تتطلب التعليم واكتساب المهارة والقدرة على التفكير والإبداع فالإدارة الصحية تؤدي دوراً حاسماً في تنظيم وإعداد الموارد والخدمات بالمستشفيات والمراكز والوحدات الصحية وغيرها.

فجميع الأنشطة المذكورة أعلاه يتم تنظيمها بشكل مباشر أو غير مباشر من قبل مكتب الصحة في المحافظة والمهنة الرئيسية لهذه الإدارة هي تحقيق الأهداف المختلفة التي حددتها وزارة الصحة وتماشياً مع سعي وزارة الصحة في تحقيق التطوير الشامل وتعزيز دورها التنموي وتحسين مخرجاتها وخدماتها.

### مشكلة الدراسة:

تواجه إدارة المؤسسات الصحية في مختلف الدول عدداً من التحديات التي تعيق قدرتها على تقديم خدمات صحية فعالة وذات جودة عالية، تتجلى هذه التحديات في مجموعة من المعوقات التي تؤثر سلباً على الأداء الإداري، مما يؤدي إلى تدني مستوى الرعاية الصحية المقدمة. على الرغم من الجهود

4 - منظمة الصحة العالمية. 2015. تقرير عمل في مجال إدارة مخاطر الطوارئ وإدارة الأزمات.

3- كرزيم، محمد (2009): دلالات مشاركة المرأة في عملية التنمية، جريدة الوسط البحرينية، ع2751-2012/1/19م.

ومن خلال ممارسة الباحث للعمل الإداري في القطاع الصحي بمحافظة صنعاء ، والتردد على مكاتب الصحة والمستشفيات بالمحافظة فقد لوحظ أن المدراء والقائمين على هذه المرافق الصحية يواجهون معوقات كثيرة تشكل ضغوطاً وتحديات أثناء ممارستهم للعمل الإداري والذي بدوره يؤثر على تدني جودة الخدمات الصحية.

إن فهم المعوقات التي تواجه الإدارة الصحية يعد خطوة ضرورية نحو تحسين الأداء المؤسسي وتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية تلبي احتياجات المجتمع.

لذلك تم في هذه الدراسة التطرق الى إشكالية الإدارة الصحية والمعوقات التي تواجهها، والصعوبات المختلفة الإدارية والاجتماعية والثقافية والمهنية والاقتصادية التي تقف عائقاً أمام العمل الإداري بقطاع الصحة بمحافظة صنعاء وتحاول هذه الدراسة توضيح هذه الإشكالية من خلال تحديد المعوقات المختلفة والتي تم تصنيفها إلى أربعة مجالات وهي عوائق إدارية، اجتماعية، ثقافية، وعوائق مهنية وأخرى اقتصادية وتحليل هذه المعوقات وتباين شدتها وتأثيرها على الإدارة الصحية وانعكاس ذلك كله على النهوض بالعمل الصحي من خلال تحليل المعوقات المختلفة وتباينها، ومحاولة المشاركة بوضع حلول طويلة وقصيرة المدى تسهم في رسم سياسة متكاملة للعمل الإداري بالقطاع الصحي بشكل عام.

#### تساؤلات الدراسة:

تقتصر مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

ماهي معوقات الإدارة الصحية من وجهة نظر مدراء الصحة ومدراء المستشفيات في مديريات محافظة صنعاء؟

وتتفرع منه عدد من الأسئلة الفرعية كما يلي:

- 1- ما المعوقات الإدارية من وجهة نظر مدراء الصحة ومدراء المستشفيات بالمديريات؟
- 2- ما المعوقات الفنية والمهنية من وجهة نظر مدراء الصحة ومدراء المستشفيات بالمديريات؟
- 3- ما المعوقات الاجتماعية والثقافية من وجهة نظر مدراء الصحة ومدراء المستشفيات بالمديريات؟
- 4- ما المعوقات الاقتصادية من وجهة نظر مدراء الصحة ومدراء المستشفيات بالمديريات؟
- 5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في استجابة أفراد عينة الدراسة حول معوقات الإدارة الصحية في إدارات مكاتب الصحة وإدارات المستشفيات في مديريات محافظة صنعاء تعزى لمتغير (العمر- المؤهل سنوات الخبرات- المؤهل- النوع الاجتماعي).

#### أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في كونها من الدراسات القليلة التي تبحث المعوقات التي تواجه العمل الإداري بالقطاع الصحي، ويمكن أن تفتح هذه الدراسة آفاقاً جديدة أمام طلبة الدراسات العليا لإجراء مزيد من الدراسات حول الموضوع نفسه من جوانب مختلفة. ويمكن أن تساعد الدراسة أصحاب القرار في هذا المحور في إيجاد حلول لمواجهة المعوقات من خلال الفوائد التي ستعود على كل من:

- **وزارة الصحة:** حيث تتناول الدراسة موضوعاً مهماً، وهي المعوقات التي تواجه مدراء الصحة ومدراء المستشفيات بمديريات محافظة صنعاء وستعمل الدراسة على تحليل المعوقات مما يسهم في تعزيز وتطوير الأداء والارتقاء بالمؤسسات الصحية.

5. معرفة تأثير الجهات ذات العلاقة (المجالس المحلية - مكتب الصحة بالمحافظة - وزارة الصحة والسكان) في هذه المعوقات.

6. الوصول إلى مقترحات وتوصيات عملية مناسبة للتغلب على هذه المعوقات.

#### فرضيات الدراسة:

هناك عدة فرضيات يسعى الباحث إلى فحصها والتحقق منها بناء على البيانات الإحصائية التي تم جمعها ميدانياً ومن أهم هذه الفرضيات:

1- لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha = 0.05$ ) بين مجالات المعوقات (الإدارية الاجتماعية الثقافية الاقتصادية والمهنية والفنية) تبعا لمستوى التعليم.

2- لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha = 0.05$ ) بين مجالات المعوقات المختلفة تبعاً لعدد سنوات الخبرة.

3- لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha = 0.05$ ) بين مجالات المعوقات المختلفة تبعاً لمتغير العمر.

لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha = 0.05$ ) بين مجالات المعوقات المختلفة تبعاً للنوع الاجتماعي

#### مبررات الدراسة:

1. يرى الباحث أن الدراسات اليمنية التي تناولت المعوقات الإدارية بالقطاع الصحي نادرة.

2. الخدمات الصحية التي يتم تقديمها للمجتمع ليست بالمستوى المطلوب.

3. معرفة مدى إسهام الجانب الإداري في تحسين وتطوير جودة الخدمات الصحية.

• **المجتمع:** من خلال معرفة المعوقات ومحاولة التغلب عليها للوصول إلى مستوى أفضل للخدمات الصحية.

• **المكتبات:** تعد الدراسة إضافة جديدة في المكتبات حيث يستطيع الباحثون والمهتمون الاستفادة منها والتعمق في دراسة المعوقات التي تواجه مدراء الصحة ومدراء المستشفيات بمديرية محافظة صنعاء، وجميع المرافق الصحية في أنحاء اليمن.

• **الباحث:** يتطلع الباحث إلى تعزيز مهارات البحث العلمي لديه وأن تزيد هذه الدراسة من معارفه ومعلوماته في مجال الإدارة الصحية والطرق العلمية لتطوير السياسات الإدارية، كما يأمل من خلال هذه الدراسة استكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة الصحية.

#### أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة ضمن الإطار العام الذي حدد لها، ولتحقيق هذه الأهداف فإن الدراسة تتطلب جمع بيانات تفصيلية لتحليلها وتفسيرها بغية الوصول إلى تحقيق هذه الأهداف والتي تتمثل في الآتي:

1. تحديد المعوقات الرئيسية التي تواجه الإدارة الصحية و المستشفيات العامة في مديريات محافظة صنعاء

2. التعرف على واقع الأداء الإداري الصحي بمحافظة صنعاء.

3. التعرف على الفروق ذات الدلالات الإحصائية لأنواع المعوقات التي تعمل على عرقلة العمل من وجهة نظر المبحوثين.

4. مدى إدراك مدراء الصحة ومدراء المستشفيات بالمحافظة للمشاكل التي تواجه عملهم.

المطلوب في أي مجال. يمكن أن تكون هذه المعوقات مادية، تنظيمية، نفسية، أو اجتماعية، وتتسبب في تعطيل أو إبطاء العمليات والأنشطة **Robinson** (2017, Judge &).

**ولأغراض هذه الدراسة تعرف المعوقات إجرائيًا أنها:** كل ما يقف حاجزًا أمام تنفيذ الخطط والأهداف لدى مدراء المكاتب الصحية والمستشفيات بحيث تحد من نشاطهم وممارستهم للعمل الإداري وتقلل من كفاءتهم. **تعريف الإدارة الصحية<sup>6</sup>:** هي فرع من فروع الإدارة يركز على تنظيم وتنسيق الموارد والأنشطة الصحية لتحقيق نتائج صحية فعالة. تشمل الإدارة الصحية تخطيط، تنفيذ، وتقييم البرامج والسياسات الصحية لضمان تقديم خدمات صحية عالية الجودة تلبى احتياجات المجتمع (2018, Kozier & Blais). **ولأغراض هذه الدراسة تعرف الإدارة الصحية إجرائيًا أنها:**

الإدارة التي تقوم على رسم الخطط الصحية ووضع الأهداف والعمل على تحقيقها وكذا توظيف الكوادر البشرية الفنية والإدارية وتنسيق الموارد والإجراءات من أجل تقديم خدمات صحية شاملة تغطي كافة احتياجات الرعاية الأساسية والعلاجية للمواطنين.

**تعريف معوقات الإدارة الصحية<sup>(7)</sup>**

هي العوامل التي تعيق فعالية وكفاءة العمليات الإدارية في المؤسسات الصحية، مما يؤثر سلبًا على تقديم الخدمات الصحية وجودتها. تشمل هذه المعوقات جوانب مالية، بشرية، تنظيمية، وتقنية، بالإضافة إلى

4. معرفة هل عدم استقلالية إدارات مكاتب الصحة، وإدارات المستشفيات العامة في المديريات تنظيميًا عن الإدارة العامة في القطاع الصحي سبب رئيسي في تدني خدماتها.

**حدود الدراسة:**

- **حدود موضوعية:** اقتصرت الدراسة على دراسة المعوقات التي تواجه مدراء الصحة ومدراء المستشفيات بمديريات محافظة صنعاء، وتحديد مدى تأثير المتغيرات المستقلة على تباين المعوقات وهذه المتغيرات تتمثل في (العمر المؤهل العلمي سنوات الخبرة، والنوع الاجتماعي).
- **حدود بشرية:** مدراء الصحة ومدراء المستشفيات ومنسقي البرامج بمديريات محافظة صنعاء.
- **حدود مكانية:** مكاتب الصحة والمستشفيات في مديريات محافظة صنعاء.

**التعريفات الاصطلاحية و الإجرائية**

يعد الإطار المفاهيمي هو الخلفية التي تحدد مسارات الدراسة وتوجهاتها على اعتبار أن المفهوم أداة بحثية تقود للدراسة من بدايتها إلى نهايتها، ولهذا من الضروري تحديد المفاهيم المعتمدة في هذه الدراسة وبالتالي تتضمن هذه الدراسة مجموعة من المفاهيم الأساسية التي تعمل على تكوين فكرة واضحة عما نحن بصدد طرحه وهي:

**تعريف المعوقات:** (5) هي العوامل أو الظروف التي تحد من القدرة على تحقيق الأهداف أو الأداء

• <sup>7</sup> Swanson, J. (2008). *Barriers to Effective Health Care Management: A Review*. Journal of Health Management, 10(2), 123-138.

<sup>5</sup> Robinson, S. P., & Judge, T. A. (2017). *Organizational Behavior*. Pearson Education.

<sup>6</sup> Kozier, B., Erb, G., & Blais, K. (2018). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. Pearson.

## الإطار النظري والدراسات السابقة:

## أولاً الإطار النظري

تعدّ الإدارة الصحية أحد العناصر الأساسية في نظام الرعاية الصحية، حيث تؤدي دوراً حيوياً في تنظيم الموارد والخدمات الصحية وتوجيهها لضمان تحقيق نتائج إيجابية لصحة المجتمع. ومع تزايد التحديات التي تواجه الأنظمة الصحية في مختلف الدول، من نقص الموارد المالية إلى زيادة الطلب على الخدمات الصحية، أصبحت معوقات الإدارة الصحية تمثل عائقاً رئيسياً أمام تحسين جودة الرعاية الصحية وفعاليتها.

تتعدد المعوقات التي قد تواجه الإدارة الصحية، حيث تشمل جوانب مالية، بشرية، تنظيمية، وتقنية، بالإضافة إلى المعوقات الثقافية والاجتماعية. هذه المعوقات لا تقتصر فقط على المؤسسات الصحية بل تمتد لتؤثر على السياسات الصحية العامة وقدرة الدول على تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

وتعدّ الإدارة الصحية علم متخصص له أصوله وضوابطه ويستلزم توظيف أساليب كمية ومنطقية من أجل حل المشكلات وصنع القرارات، وتقوم الإدارة الصحية على تخطيط وتنظيم وتوجيه وضبط وتنسيق الموارد والإجراءات و الإمكانيات المتاحة التي يمكن من خلالها إشباع الحاجات الصحية والطبية وتوفير بيئة صحية آمنة من خلال تقديم خدمات الرعاية الصحية للجمهور كأفراد وللمجتمع ككل مثل البحوث الصحية والتخطيط الصحي والتوعية الصحية وتقييم البرامج الصحية وتعمل الإدارة الصحية على تحديد

المعوقات الثقافية والاجتماعية ( Swanson, J. (2008).

ولأغراض هذه الدراسة تعرف معوقات الإدارة الصحية إجرائياً أنها: الظروف والتحديات والمشاكل التي يواجهها مدراء مكاتب الصحة والمستشفيات والتي تعيق فعالية وكفاءة العمل الإداري داخل المؤسسات الصحية بحيث تؤثر هذه المعوقات على قدرة الإدارة في تحقيق أهدافها وتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية.

تعريف مدير مكتب الصحة:<sup>8</sup> هو المسؤول الإداري الذي يتولى إدارة وتنسيق الأنشطة الصحية على مستوى معين، مثل المحافظة أو المنطقة. يشمل دوره التخطيط والتنفيذ والمراقبة للبرامج الصحية، والتأكد من تقديم الخدمات الصحية بشكل فعال وملائم لاحتياجات المجتمع (WHO. 2010).

ولأغراض هذه الدراسة يعرف مدير مكتب الصحة إجرائياً أنه: الشخص المسؤول عن إدارة الشؤون الصحية في جميع المرافق الصحية بالمديرية. مدير المستشفى: هو الشخص المسؤول عن إدارة شؤون المستشفى الفنية والإدارية.

مديريات محافظة صنعاء: جميع المديريات الواقعة في نطاق محافظة صنعاء وهي: ( همدان ارحب، نهم، بنى حشيش، سرحان وبنى بهلول، بلاد الروس، بنى مطر، الحيمة الداخلية، الحيمة الخارجية، مناخه، صعفان، خولان، الطيال، بنى ضبيان، الحصن، جحانه).

• <sup>8</sup> World Health Organization (WHO). (2010). Health Systems: Improving Performance. Geneva: WHO Press.



مشكلة إمكانيات وموارد بقدر ما هي مشكلة إدارية وتنظيمية تتعلق بكيفية توظيف واستخدام الموارد المتاحة بفاعلية وكفاءة، انطلاقاً من الإيمان بأهمية الإدارة الصحية والدور القيادي والحيوي الذي تلعبه في قيادة وتوجيه النظام الصحي.

### خصائص الإدارة الصحية:

- 1- الطبيعة الفردية للخدمة الصحية بمعنى أنه لا بد من تكييفها وتخطيطها وتقديمها وفقاً لحاجة كل فرد على حده.
- 2- إن الطبيعة الشخصية والفردية للخدمة الصحية تجعل العمل اليومي للمؤسسة الصحية مختلف ومتشعب، إضافة إلى أن الجزء الأعظم من العمل في المؤسسة الصحية يتم بواسطة الإنسان وليس الآلة.
- 3- الدرجة العالية من المهنية والتخصص في القطاع الصحي.
- 4- تتعد المؤسسات الصحية والجهات التي تقدم خدمات الرعاية الصحية داخل البلد الواحد، حيث تتراوح هذه المؤسسات من مؤسسات الرعاية الصحية كالمراكز الصغيرة إلى مستشفيات ومراكز طبية كبيرة.
- 5- إن الطلب على الخدمة الصحية والحاجة لها يزداد بزيادة درجة التطور الحضاري فكلما زادت درجة التحضر والتقدم زاد الطلب على الخدمة الصحية.
- 6- عدم خضوع الخدمة الصحية لقانون العرض والطلب.

### مكونات نظام الإدارة الصحية

تتلخص مكونات الإدارة الصحية في أنها ما يلي:

الأهداف وتنسيق النشاطات بين العاملين في الإدارات المهنية والطبية للوصول إلى الأهداف المنشودة والمتوقعة في المؤسسات الصحية، ونستطيع أن نستنتج من ذلك ما يلي :

1. الإدارة الصحية عملية تنطوي على القيام بعدة وظائف وأنشطة ذات طبيعة دائمة ومتفاعلة.
2. الإدارة الصحية عملية تهدف إلى الوصول إلى أهداف محددة.
3. الوصول إلى الأهداف يتم من خلال استخدام الموارد البشرية والمادية والتكنولوجية المتاحة.
4. الإدارة الصحية تحدث في بيئة رسمية.

### أهمية الإدارة الصحية:

إن الإدارة الصحية الجيدة للمؤسسة هي بمثابة الصحة للجسم، فكلاهما يعني الأداء السلس والكفؤ لجميع الأجزاء فالإدارة الجيدة تبرز الأولويات وتوائم الخدمة حسب الاحتياجات المتغيرة وتستخدم الموارد المحدودة بأقصى الكفاءة الممكنة وترفع مستوى الخدمة ونوعيتها وهذا يعني أن الإدارة الصحية الجيدة تعني خدمات صحية جيدة والعكس صحيح.

ولذلك فإن الإدارة الصحية شأنها شأن الإدارة في المؤسسات الأخرى تقوم بتحديد الأهداف وتنسيق النشاطات للقوى العاملة الإدارية والمهنية والطبية، من أجل تحقيق الأهداف المرجوة والمتوقعة في المؤسسات الصحية<sup>(9)</sup>. كما أصبحت الإدارة الصحية مهنة معترف بها شأنها شأن المهن التقليدية كالطب والهندسة والتمريض نظراً لارتكازها على بناء نظري ومعرفي محدد ومعروف يدرس في الجامعات، وقد جاء ذلك الاهتمام نتيجة لإيمان هذه الدول بأن المشكلة الحقيقية التي تواجه أنظمتها الصحية ليست

9 - نصيرات (2008) مرجع سابق.

### الهيكل الإداري لقطاع الصحة في محافظة صنعاء :

يقع على رأس الإدارة الصحية مدير عام مكتب الصحة العامة والسكان بمحافظة صنعاء ونظرًا للبعد الجغرافي والمساحة الواسعة لمحافظة صنعاء وكذلك عدد السكان فإنه يتبع المدير في الهيكل أربعة نواب على النحو الآتي: شكل 2 وجدول 1

#### أولاً: النائب للقطاع الشمالي الشرقي:

ويقع عليه مسئولية مكاتب الصحة التي تقع في المديرية بني حشيش ونهم وهمدان وأرحب.  
ثانياً: النائب للقطاع الجنوبي: ويقع عليه مسئولية مكاتب الصحة التي تقع في المديرية بلاد الروس سنحان وبني بهلول بني ضبيان خولان الطيال الحصن وجحانة.

ثالثاً: النائب للقطاع الغربي: ويقع عليه مسئولية مكاتب الصحة التي تقع في المديرية بني مطر الحيمة الخارجية الحيمة الداخلية مناخه وصعفان كما أنه يتبع كل مدير ادارة صحة في كل مديرية العديد من المراكز والوحدات الصحية .

رابعاً: النائب لشؤون المستشفيات: ويقع عليه مسئولية المستشفيات الريفية التي في هذه المديرية وهي على النحو الآتي:

(مستشفى المنار - مستشفى العر - مستشفى مناخه - مستشفى وعلان - مستشفى سيان - مستشفى صعفان - مستشفى الأمومة والطفولة - مستشفى الطوارئ في بني منصور). بالإضافة إلى هيئة مستشفى 26 سبتمبر متته والذي يقوم بالإشراف على مستشفى الشهيد محمد الدرة في جحانة وكذلك مستشفى 22 مايو في ضلاع همدان وبمستوى إدارة عامة.

- عملية يتم من خلالها تحويل مجموعة من المدخلات إلى مجموعة من المخرجات.
- تتطلب عملية تحويل المدخلات إلى المخرجات المرغوبة تنظيم الإمكانيات المتاحة مثل العنصر البشري الاموال المواد والتكنولوجيا من خلال مجموعة من الاجراءات الرسمية والغير رسمية لتقديم الخدمات الصحية الطبية.
- تتأثر عملية التحويل عادة بدرجة فعالية وكفاءة الجهاز الإداري الذي يقوم على عملية التحويل.
- تتمثل المخرجات بالخدمات الصحية المقدمة للأفراد والجماعات وما يرتبط بها من نتائج نهائية تنعكس على الصحة.



- تتأثر عملية تحويل المدخلات الى مخرجات بعوامل بيئية متعددة اجتماعية، اقتصادية، سياسية، ثقافية والشكل رقم (1) يوضح مخطط لمكونات الإدارة الصحية<sup>(10)</sup>.
- الشكل رقم (1) يوضح مخطط لمكونات الإدارة الصحية<sup>(11)</sup>.

4	5	0	الحصن	15
14	2	1	جحانه	16
188	87	11	الاجمالي	*

## الدراسات السابقة

## الدراسات العربية

## • دراسة (المعمري و الاحمري 2021).

التحديات التي تواجه قطاع التمريض -

دراسة مقارنة بين المستشفيات الخاصة

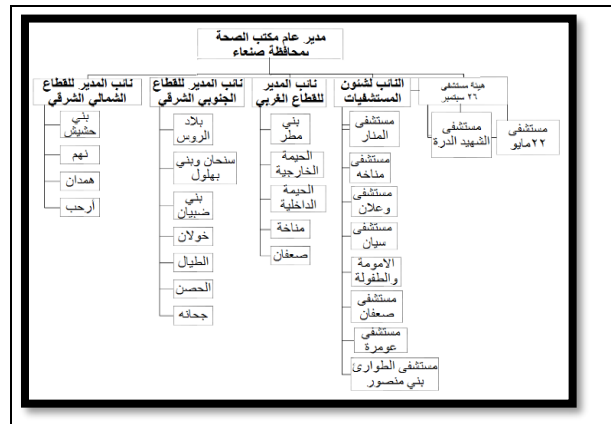
والعامة بمنطقة عسير ، السعودية<sup>12</sup>

هدفت الدراسة إلى التعرف على التحديات الإدارية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية والنفسية التي تواجه قطاع التمريض في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية، كما تسعى إلى التعرف فيما إذا كان هناك فروق بين آراء المديرين في المستشفيات العامة والخاصة حول هذه التحديات.

المنهجية: تم اعتماد المنهج التحليلي الوصفي، كما استخدمت الدراسة الاستبانة كونها أداة لجمع البيانات والمعلومات اللازمة، والتي تم تطبيقها على عينة من مديري المستشفيات العامة والخاصة بمنطقة عسير والتي بلغت (114) فرداً.

النتائج: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء المديرين في المستشفيات العامة والخاصة حول التحديات الإدارية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية والنفسية التي تواجه قطاع التمريض في منطقة عسير. كما أظهرت النتائج اتفاق بين آراء المديرين في المستشفيات العامة الخاصة على إن أهم التحديات الإدارية هي قلة برامج التدريب التي تؤثر على كفاءة وأداء العمل التمريضي، وأن أهم التحديات الاجتماعية

## شكل رقم (2) يوضح الهيكل الإداري لقطاع الصحة في محافظة صنعاء



## جدول رقم(1) يوضح المرافق الصحية العامة وتوزيعها على مديريات المحافظة

م	المديرية	اجمالي المرافق	
		مستشفى	مركز صحي
1	همدان	2	6
2	ارحب	1	4
3	نهم	0	2
4	بنى حشيش	0	4
5	سنحان وبنى بهلول	1	7
6	بلاد الروس	0	2
7	بنى مطر	1	7
8	الحيمة الداخلية	1	10
9	الحيمة الخارجية	2	9
10	مناخه	1	4
11	صعفان	1	1
12	خولان	0	8
13	الطيال	0	5
14	بنى ضبيان	0	11

12 (المعمري و الاحمري 2021). التحديات التي تواجه قطاع التمريض - دراسة مقارنة بين المستشفيات

الخاصة والعامة بمنطقة عسير. مجلة الباحث الاقتصادي المجلد 9 العدد 1

الطوارئ.

المعوقات الإدارية المتعلقة بوظيفة التنظيم:

. اللوائح و الأنظمة وسياسات العمل تقليدية وغير ملائمة لظروف العمل الحالية .

. توجد ازدواجية في إصدار الأوامر والتوجيهات أثناء العمل في أقسام الطوارئ

. تعدد السجلات والنماذج التي يتوجب استكمالها أثناء استقبال الحالات الطارئة تأخذ وقت أطول على حساب العناية بالحالات الحرجة.

. عدد العاملين غير كافي للعمل مع وجود عدد من العاملين غير مؤهلين التأهيل المناسب.

المعوقات الإدارية المتعلقة بوظيفة التنسيق:

. عدم تحديث الأجهزة المستخدمة في التنسيق والاتصالات مع الأقسام والمستشفيات.

. قصور في التنسيق بين أقسام الطوارئ بالمستشفيات و الإدارة العامة للطوارئ بوزارة الصحة العامة والسكان.

المعوقات الإدارية المتعلقة بوظيفة الرقابة:

. ضعف الإشراف والمتابعة من القيادة العليا.

. النقص لا يتم وفق نماذج معدة سلفاً للرقابة في أقسام الطوارئ

. قصور في رفع التقارير الدورية و الشهرية من قبل العاملين في أقسام الطوارئ

• دراسة (الكويتي والمهنا 2019) بعنوان: "التحديات التي تواجه قيادة الرعاية الصحية في الحصول على اعتماد المستشفيات التعليمية"<sup>14</sup>

الثقافية هو عدم توفير المستشفى لدور حضانة مناسبة للمرضات السعوديات الأمهات، وإن أهم التحديات الاقتصادية هو عدم توفر المعدات والأجهزة الطبية، وإن أهم التحديات النفسية هو توتر العلاقة بين الإدارة وهيئة التمريض بالمستشفى. وأوصت الدراسة بالتركيز على أهمية التأهيل والتدريب معاً، وتفعيل دور التدريب بالوزارة وجعله إجبارياً وشرطاً من شروط التجديد لمزاولة مهنة التمريض والاستمرار فيها، وتوفير الاحتياجات الاجتماعية والاقتصادية لهيئة التمريض.

• دراسة (الوشلي و المسوري 2020) بعنوان:

المعوقات الإدارية المؤثرة على فاعلية أقسام الطوارئ بالمستشفيات العامة بأمانة العاصمة

صنعاء<sup>13</sup>

هدفت الدراسة إلى التعرف على أبرز المعوقات الإدارية المتعلقة بوظائف (التخطيط، التنظيم، التنسيق، والرقابة) والتي تؤثر على فاعلية أقسام الطوارئ في المستشفيات العامة بأمانة العاصمة صنعاء.

المنهجية: اتبع البحث المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم الاستبانة أداة لجمع البيانات.

النتائج:

المعوقات الإدارية المتعلقة بوظيفة التخطيط:

. قصور في إعداد الخطط في أقسام الطوارئ.

. قصور في مشاركة العاملين بالقسم في إعداد الخطط، وعدم إعلان الخطة للعاملين.

. ضعف اهتمام الإدارة العليا بالتخطيط في أقسام

<sup>13</sup>الوشلي و المسوري (2020) المعوقات الإدارية المؤثرة على فاعلية أقسام الطوارئ بالمستشفيات العامة بأمانة العاصمة صنعاء، مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية و الاجتماعية مجلد (7) العدد 34

14 الكويتي، أ. والمهنا، ف. ع (2019)، "التحديات التي تواجه قيادة الرعاية الصحية في الحصول على اعتماد المستشفيات التعليمية"، القيادة في الخدمات الصحية، المجلد 32 العدد 2، ص 170-181. <https://doi.org/10.1108/LHS-01-2018-0002>

الموارد البشرية داخل قطاع الصحة في أماكن أخرى من أجل تقديم توصيات لمعالجة الثغرات في إدارة الموارد البشرية في اليمن.

**المنهجية:** كانت هذه الدراسة عبارة عن مراجعة مكتبية استكشافية ووصفية. وقد تم إجراء مراجعة شاملة للتقارير والمقالات. بالإضافة إلى ذلك، تم استخدام المقابلات للحصول على مزيد من المعلومات من المخبرين الرئيسيين. وتم استخدام إطار عمل الموارد البشرية من أجل الصحة ونموذج وظيفة إدارة الموارد البشرية للتحليل.

**النتائج:** تواجه اليمن العديد من التحديات المتعلقة بالموارد البشرية بما في ذلك نقص الموارد البشرية، واختلال التوازن بين المهارات، واختلال التوازن بين الجنسين، وسوء التوزيع خاصة في مجال الرعاية الصحية الأولية. إن نظام إدارة الموارد البشرية للرعاية الصحية الأولية في اليمن لديه بعض السياسات والاستراتيجيات والممارسات الجيدة مع بعض الثغرات في تطبيق السياسات الحالية، وتخطيط القوى العاملة، وظروف العمل، ونظام معلومات الموارد البشرية وإدارة الأداء

• دراسة (السروري و اخرون 2011) بعنوان:

**Strengthening Health Systems in Yemen**

**تعزيز النظم الصحية في اليمن**

هدفت الدراسة إلى مراجعة التجارب الدولية واليمنية من أجل إيجاد أدلة على استراتيجيات فعالة أثبتت فعاليتها والتي من شأنها أن تحقق أفضل استخدام للموارد المتاحة لتحسين الصحة

هدفت الدراسة إلى معرفة التحديات التي تواجه قيادة الرعاية الصحية في المستشفيات التعليمية في تحقيق الاعتماد لمؤسساتها.

**المنهجية:** تستند الدراسة إلى الأدبيات الحالية حول قيادة الرعاية الصحية واعتماد المستشفيات وجودة رعاية المرضى، وتحدد التحديات التي تواجه قيادة الرعاية الصحية في تحقيق الاعتماد للمستشفيات التعليمية.

**النتائج:** وبناءً على مراجعة وتحليل الأدبيات، تم تحديد البنية الأساسية والتمويل والدعم القانوني وتجنيد القوى العاملة والتدريب والتوثيق والتكنولوجيا باعتبارها تحديات تواجهها قيادة الرعاية الصحية في المستشفيات التعليمية. وتبين أن التحديات الرئيسية التي تواجه قيادة الرعاية الصحية فيما يتعلق بالتعليم الطبي والبحث السريري تتمثل في دمج التعليم في عمليات المستشفى، والامتثال لجميع المتطلبات التنظيمية والمهنية وكفاية الموارد في تنفيذ برامج البحث

• دراسة (AL-hebshi, 2013)

بعنوان : **Comprehensive Overview of Human Resources for Health Management for Primary Health Care Services Yemen<sup>15</sup>**

نظرة شاملة على الموارد البشرية لإدارة الصحة في خدمات الرعاية الصحية الأولية في اليمن.

هدفت الدراسة إلى تحديد وضع الموارد البشرية وسياسات واستراتيجيات إدارة الموارد البشرية في الرعاية الصحية الأولية في اليمن، ووصف الممارسات الناشئة والدروس المستفادة المتعلقة بإدارة

Development (ROYAL TROPICAL INSTITUTE)  
Development Policy & Practice/Vrije Universities  
Amsterdam.

15 Al-hebshi N. (2013 September). Comprehensive Overview of Human Resources for Health Management for Primary Health Care Services Yemen. 49th International Course in Health

دون التعاون بين المهن المختلفة التي يواجهها مديرو الرعاية في المناطق الريفية في اليابان.

**المنهجية:** شارك ستة وأربعون مدير رعاية في مناقشات جماعية ومقابلات شبه منظمة، وتم تحليل البيانات النوعية باستخدام التحليل الموضوعي.

**النتائج:** برزت خمسة موضوعات تتعلق بالعقبات من التحليل فيما يتعلق بالعلاقات مع الأطباء، والكفاءة المهنية، والعلاقات بين المهنيين الآخرين، والقيود البيئية، والعلاقات مع غير المهنيين. كما تم الاستشهاد بعدم إمام المهنيين الآخرين

• دراسة (Kakyo & Xiao, 2019) بعنوان:

**Challenges faced in rural hospitals: the experiences of nurse managers in Uganda<sup>17</sup>**

**التحديات التي تواجه المستشفيات الريفية: تجارب مديري التمريض في أوغندا**  
هدفت الدراسة إلى فهم التحديات التي يدركها مديرو أقسام التمريض في بيئة الرعاية الصحية الريفية في أوغندا.

**المنهجية:** استخدمت هذه الدراسة الظواهر التفسيرية القائمة على مبادئ جادامر التأويلية. تمت مقابلة أحد عشر مديرًا للتمريض من مستشفيات عامين ريفيين في أوغندا، تمت دعوة أولئك الذين لديهم أكثر من عامين من الخبرة في دورهم الإداري للمشاركة في الدراسة.

**النتائج:** أشار مديرو التمريض إلى أربعة تحديات رئيسية تتعلق بالتوظيف، أثناء عملهم في بيئات الرعاية الصحية الريفية. يتم تلخيصها في

المنهجية: مراجعة الأدلة والآثار المترتبة على اتخاذ إجراءات فعالة لإدارة الصحة السيئة - مناهج وحلول مختلفة

**النتائج:** لكي يتم تنفيذ إجراءات تقوية الخدمات الصحية ستكون هناك حاجة إلى إجراءات لتعزيز النظام الصحي، هذه الإجراءات التي تزيد من قدرة المدراء على جميع المستويات وتحسين نظم الإدارة وأن الاستراتيجيات التي يمكن النظر فيها والتي أثبتت أنها حققت بعض النجاح مع أنظمة الإدارة المناسبة هي:

يحتاج المدراء على جميع المستويات إلى التطوير وإعطاء الوقت لتخطيط وتنفيذ التدخلات المعززة بدلاً من إدارة العمليات الروتينية فقط، دفع الحوافز للعاملين الصحيين لأجل تحسين الخدمات الصحية، قدرة كل مستوى إداري على محاسبة المستوى الإداري الأدنى، مشاركة المجتمع المحلي من خلال تفعيل دور المجالس الصحية، التدوير الوظيفي وفقًا لمعايير الخبرة والكفاءة، الاستغلال الأمثل للمساهمة المجتمعية.

**الدراسات الأجنبية**

• دراسة (Ohta & Katsube, 2019) بعنوان:  
**Care managers in rural Japan: Challenges to interprofessional collaboration<sup>16</sup>**

**مديرو الرعاية في المناطق الريفية في اليابان: التحديات التي تواجه التعاون بين المهن**  
هدفت الدراسة إلى التحقيق في العقبات التي تحول

Kakyo, T. A., & Xiao, L. D. (2019). Challenges 17 faced in rural hospitals: the experiences of nurse managers in Uganda. *International Nursing Review*, 66(1), 70-77.

16  
Ohta, R., Ryu, Y., & Katsube, T. (2019). Care managers in rural Japan: Challenges to interprofessional collaboration. *Home Health Care Services Quarterly*, 38(4), 270-285.

التحفيز، وتنوع الموظفين)؛ طبيعة العمل (الحساسية والإجهاد والتوتر، وتنوع العملاء، والتوجه نحو الفريق)؛ القادة (المعرفة والمهارات، والتعيين، والرؤساء والزملاء، والوقت)؛ والسياق (اللوائح والبرامج، والقضايا الثقافية، والقضايا الاجتماعية، والقضايا الاقتصادية).

• دراسة (Yusefi, et. al. 2016) بعنوان:

**The Barriers against Strategic Plan Implementation from Managers' Perspectives in Teaching Hospitals of Shiraz University of Medical Sciences.**<sup>19</sup>

العوائق أمام تنفيذ الخطة الاستراتيجية من وجهة نظر المديرين في المستشفيات التعليمية بجامعة شيراز للعلوم الطبية، إيران

هدفت الدراسة إلى التحقيق في الحواجز أمام تنفيذ الخطط الاستراتيجية من وجهات نظر المديرين في المستشفيات التعليمية بجامعة شيراز للعلوم الطبية. المنهجية: أجريت هذه الدراسة الوصفية التحليلية المقطعية في عام 2016. يتكون مجتمع الدراسة من 40 مديرًا محليًا وإداريًا وماليًا ومحاسبيًا ومديرًا للتمريض تم اختيارهم من خلال التعداد. تم جمع البيانات باستخدام استبيان أعده الباحث يتضمن أسئلة حول الحواجز الفعالة أمام تنفيذ الخطط الاستراتيجية. ثم تم إدخال البيانات في برنامج SPSS الإحصائي، الإصدار 23 وتم تحليلها باستخدام الإحصاء الوصفي وتحليل التباين واختبار t ومعامل ارتباط بيرسون.

موضوعات: "الأرقام مهمة"؛ "لا يمكنني الوصول إليها عندما أحتاج إليها في العمل"؛ "التحديات في التعامل مع المواقف السلبية"؛ و"التشكيك في القدرة الذاتية على إدارة الخدمات الصحية". و أن المرافق الصحية في المناطق الريفية تواجه نسبة منخفضة للغاية من الموظفين إلى المرضى، ومستوى عالٍ من عبء العمل، ونقص الأدوية والمعدات الأساسية، ورواتب منخفضة وتأخر في دفع رواتب الموظفين.

• دراسة Ghiasipour & Jaafaripooyan

(2017) بعنوان:

**Leadership challenges in health care organizations: The case of Iranian hospitals.**<sup>18</sup>

تحديات القيادة في منظمات الرعاية الصحية: دراسة حالة المستشفيات الإيرانية.

هدفت الدراسة إلى استكشاف تحديات القيادة التي يواجهها القادة في المستشفيات الإيرانية.

المنهجية: أجريت هذه الدراسة النوعية على عينة مقصودة مكونة من 27 عضوًا من فريق إدارة المستشفى في طهران باستخدام المقابلات شبه المنظمة وجهًا لوجه والمقابلات المتعمقة. تم استخدام التحليل الموضوعي لتحليل البيانات والإبلاغ عنها.

النتائج: في هذه الدراسة، برزت خمسة موضوعات رئيسية حول تحديات القيادة في منظمات الرعاية الصحية على النحو التالي: الهيكل التنظيمي (التعقيد والمركزية والبيروقراطية)؛ الموارد البشرية (عدد وتوزيع الموارد البشرية، وتمكين الموظفين، والتعليم، وآليات

19 Yusefi, A., Kavosi, Z., Heydari, R., & Siavashi, E. (2017). The Barriers against Strategic Plan Implementation from Managers' Perspectives in Teaching Hospitals of Shiraz University of Medical Sciences, 2016. Sadra Medical Journal, 5(2), 87-98.

Ghiasipour M. Mosadeghrad A.M. Arab M. & Jaafaripooyan E. (2017). Leadership challenges in health care organizations: The case of Iranian hospitals. Med J Islam Repub Iran 31(96) 1-7. <https://doi.org/10.14196/mjiri.31.96>

• دراسة (Bonenberger, et.al.2015) بعنوان:  
**Factors influencing the work efficiency of district health managers in low-resource settings: a qualitative study in Ghana**<sup>21</sup>  
 العوامل المؤثرة على كفاءة عمل مديري الصحة في المناطق ذات الموارد المنخفضة: دراسة نوعية في غانا

هدفت الدراسة إلى تحديد العوامل التي تساهم في ممارسات الإدارة غير الفعّالة لمديري الصحة في المناطق وسبل تحسين كفاءتهم الإجمالية.

**المنهجية:** أجريت تسعة عشر مقابلة شبه منظمة مع مديري الصحة في المناطق في ثلاث مناطق في المنطقة الشرقية في غانا. وشملت المقابلات التسع عشرة التي أجريت 90% من القوة العاملة الإدارية في هذه المناطق في عام 2013. وأجري تحليل موضوعي باستخدام إطار تعزيز القيادة والإدارة التابع لمنظمة الصحة العالمية لتنظيم النتائج.

**النتائج:** تم تحديد العوامل الرئيسية لممارسات إدارة الصحة في المناطق غير الفعّالة على أنها: نقص الموارد البشرية، ومهارات التخطيط والاتصال غير الكافية، والقيود المالية، ومساحة القرار الضيقة التي تحد من سلطة مديري الصحة في المناطق وقدرتهم على التأثير على عملية صنع القرار. وشملت الاستراتيجيات التي قد تعمل على تحسين الكفاءة الإدارية على المستوى الفردي والتنظيمي تحسينات في

**النتائج:** أظهرت النتائج أن العوائق أمام تنفيذ الخطط الاستراتيجية كانت مرتبطة بالعوامل الهيكلية، والبشرية، والعملية، والمؤسسية .

ولم تكن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الديموغرافية والعوائق أمام تنفيذ الخطط الاستراتيجية في المستشفيات.

• دراسة (Andreasson, at.al.2016) بعنوان:  
**Health care managers' views on and approaches to implementing models for improving care processes in Sweden.**

آراء مديري الرعاية الصحية وأساليبهم في تنفيذ نماذج تحسين عمليات الرعاية في السويد<sup>20</sup>

هدفت الدراسة إلى تطوير فهم أعمق لوجهات نظر مديري الرعاية الصحية وأساليبهم في تنفيذ نماذج تحسين عمليات الرعاية.

**المنهجية:** أجريت مقابلات متعمقة مع مديري الخط الأول والثاني في المستشفيات السويدية وتم تحليلها باستخدام نظرية أساسية.

**النتائج:** برز "التدريب من أجل المشاركة" كموضوع مركزي للمديرين في التعامل مع تطوير العملية التي بدأت من أعلى إلى أسفل. يتناول النهج الرأسي في هذا التدريب كيف يحاول المديرون الحفاظ على سلامة الوحدة من خلال تكييف وترجمة الأوامر من الإدارة العليا. يشير النهج الأفقي في التدريب إلى استراتيجيات المديرين لتحفيز موظفيهم وإشراكهم في عمل التنفيذ.

21 Bonenberger, M., Aikins, M., Akweongo, P., & Wyss, K. (2015). Factors influencing the work efficiency of district health managers in low-resource settings: a qualitative study in Ghana. *BMC health services research*, 16, 1-10

20 Andreasson, J., Eriksson, A., & Dellve, L. (2016). Health care managers' views on and approaches to implementing models for improving care processes. *Journal of nursing management*, 24(2), 219-227.



ذات الصلة لإتقان تخصصات إدارة الرعاية الصحية والإدارة. بالإضافة إلى ذلك، وجد أيضًا أن هؤلاء المديرين الذين شغلوا مناصب إدارية لأكثر من عشرين عامًا أصبحوا أقل إنتاجية. وبالتالي، من ردود مديري الرعاية الصحية، يجب أن تكون هناك قيادة تناوبية ونمو للموظفين لإعداد قادة المستقبل الشباب ولكن القادرين. فيما يتعلق بدوافع الإدارة، فقد ثبت أن دافع العواطف له أعلى اعتبار للتسليم والأداء والرضا المهني عن نوع القيادة التي يمارسها مديرو الرعاية الصحية.

### منهجية الدراسة

بناءً على طبيعة الدراسة والأهداف التي يسعى الباحث إلى تحقيقها فقد اعتمد على المنهج الوصفي التحليلي وهو أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كما عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة والمشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسات الدقيقة (22).

كما يعرف بأنه طريقة في البحث تتناول إحداث وظواهر وممارسات موجودة متاحة للدراسة والقياس كما هي دون تدخل الباحث في مجرياتها ويستطيع الباحث أن يتفاعل معها فيصنفها ويحللها (23).

وتهدف هذه الدراسة إلى دراسة "معوقات الإدارة الصحية من وجهة نظر مدراء الصحة ومدراء المستشفيات بمديريات محافظة صنعاء.

### مصادر البيانات:

اعتمدت الدراسة على نوعين أساسيين من البيانات:

مهارات التخطيط والاتصال وإدارة الوقت، وضمان الإفراج في الوقت المناسب عن أموال المنطقة.

• دراسة (Sabourin, V. 2011) بعنوان:

**Healthcare management and leadership: Managerial challenges facing healthcare professionals**

**التحديات الإدارية التي يواجهها العاملون في مجال الرعاية الصحية = كندا**

هدفت الدراسة إلى معرفة القضايا التي قد تعيق إدارة القيادة من قبل مديري الرعاية الصحية عند تنفيذ وظائفهم الإدارية وأهدافهم في الممارسة والتحقق في العوائق التي تواجه ممارسي الرعاية الصحية فيما يتعلق بالتسليم والأداء والرضا المهني. شملت الدراسة دوافع الإدارة الفعالة، والتي شكلت عقبات فردية يواجهها مديرو الرعاية الصحية والأطباء أثناء قيادتهم وتنفيذهم الإداري.

**المنهجية:** تم تطبيق طريقة مختلطة من الأساليب النوعية (مناقشة المجموعات البؤرية) والكمية (استطلاع باستخدام استبيان) على هذه الدراسة. وقد شملت هذه المناقشة الجماعية لموظفي الرعاية الصحية والإداريين في مستشفيات الرعاية الصحية العامة في مقاطعة كندية. وكان العدد الإجمالي لمديري الرعاية الصحية الذين شملهم الاستطلاع 182.

**النتائج:** وجد أن سنوات الممارسة لمعظم مديري الرعاية الصحية تشكل عاملاً في التسليم. على الرغم من أن الخريجين الشباب والجدد منتجون للغاية، إلا أنهم لا يستطيعون التسليم إلا إذا تراكت لديهم الخبرة

23 - مقداد محمد والفرا ماجد. (2007). مناهج البحث العلمي والتحليل الإحصائي في العلوم الإدارية والاقتصادية. فلسطين. الجامعة الإسلامية، ص 49.

22 - ملحم سامي. (2000). مناهج البحث العلمي في التربية وعلم النفس. الأردن. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

**أولاً: البيانات الأولية**

وذلك بالبحث في الجانب الميداني بتوزيع استبيانات دراسة بعض مفردات البحث وحصر وتجميع المعلومات اللازمة في موضوع البحث ومن ثم تفرغها وتحليلها باستخدام برنامج Statistical SPSS Package for Social Science واستخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة بهدف الوصول لدلالات ذات قيمة ومؤشرات تدعم موضوع الدراسة.

**ثانياً: البيانات الثانوية**

وقد قام الباحث بالاطلاع والبحث في المراجع والابحاث العلمية الخاصة والمتعلقة بالموضوع قيد الدراسة والتي تتعلق بواقع معوقات الإدارة الصحية بشكل عام وفي اليمن بشكل خاص.

ويرى الباحث أنها تسهم في إثراء الدراسة بشكل علمي من خلال اللجوء للمصادر الثانوية في الدراسة وقد تم التعرف على الأسس والطرق العلمية السليمة في كتابة الدراسات وكذلك أخذ تصور عام عن آخر المستجدات التي حدثت وتحديث في مجال الدراسة.

**مجتمع الدراسة:**

مدراء مكاتب الصحة ومدراء المستشفيات ومنسقي البرامج بمديريات محافظة صنعاء وكان عدد أفراد مجتمع الدراسة حسب الجدول رقم (1) من خلال تطوير استبانة خاصة لجميع مدراء الصحة ومدراء المستشفيات بمديريات المحافظة، وقد اشتملت الاستبانة على الأقسام التالية:

- 1- بيانات شخصية.
- 2- بيانات عن طبيعة العمل.
- 3- توضيح المعوقات من خلال تصنيفها إلى المجالات المختلفة التالية:

- المعوقات الإدارية.
- المعوقات المهنية.
- المعوقات الاجتماعية والثقافية.
- المعوقات الاقتصادية.

بالإضافة إلى الاستبيان، فإن الباحث سيقوم بعد إجراء التحليل بتزويد مدراء الصحة ومدراء المستشفيات بمديرية محافظة صنعاء بأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة الميدانية بعد تحليلها للاستفادة منها.

**جدول رقم (2) يوضح عدد مجتمع الدراسة**

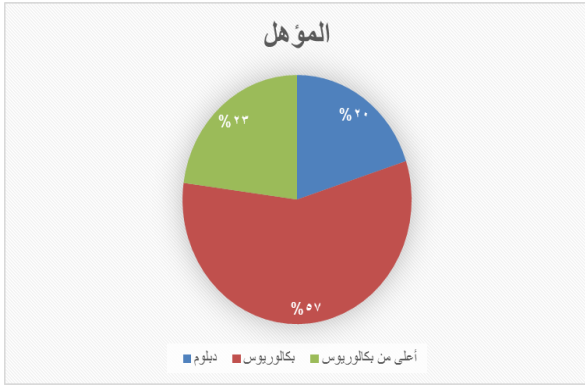
مدراء الصحة	مدراء المستشفيات	منسقي البرامج
16	11	8

**عينة الدراسة:** استخدم الباحث أسلوب الحصر الشامل لجميع مفردات عينة الدراسة وهم جميع مدراء المستشفيات ومنسقي البرامج بمديريات محافظة صنعاء تم وصف عينة الدراسة وذلك كما يلي:

**أولاً: حسب متغير العمر****جدول رقم (3) توزيع عينة الدراسة حسب العمر**

العمر	العينة	النسبة
20-29 سنة	2	5.7
30-39 سنة	19	54.3
40 سنة فأكثر	14	40.0
الإجمالي	35	100

يتضح من الجدول السابق والتي تبين نتائج توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للعمر أنه بالنسبة للفئة العمرية من (30-39) سنة قد حازت على التصنيف الأول بنسبة قدرها (54.3%) وتليها الفئة العمرية الأكثر من (40) والتي بلغت (40%) ويمكن أن نستنتج من هذا الجدول أن معظم مدراء الصحة ومدراء المستشفيات بمديريات محافظة صنعاء من الشباب وتمتاز هذه المرحلة العمرية بالنضج والقدرة على العطاء الإداري والشكل رقم 3 يوضح ذلك.



شكل رقم (4) يوضح النسبة المئوية لتوزيع عينة الدراسة حسب المؤهل

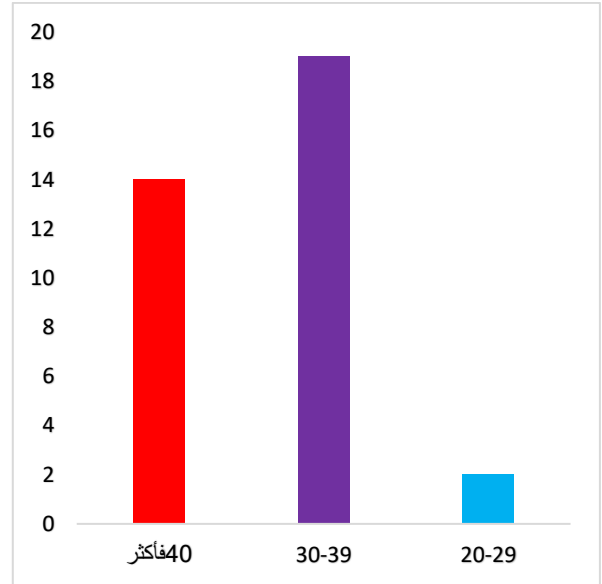
### ثالثاً: حسب متغير الخبرة

جدول رقم (5) توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	العينة	النسبة
أقل من 5 سنوات	2	5.7
من 6-10 سنوات	12	34.3
أكثر من 10 سنوات	21	60.0
الإجمالي	35	100

يتضح من الجدول السابق والتي تبين نتائجه أن (60%) من مجتمع الدراسة قد بلغت خبرتهم الحالية في مجال العمل أكثر من عشر سنوات وقد حازت بالتصنيف الأول وتليها (34.3%) ممن بلغت خبرتهم ما بين 6-10 سنوات.

ويرى الباحث أن الفترة 10 سنوات وأكثر فترة كافية لاكتساب الشخص الخبرة في أي مجال وهذا يشير إلى أن القائمين على عمليات الإدارة الصحية في مديريات محافظة صنعاء من أفراد مجتمع الدراسة على مستوى عال من الخبرة والخبرات المتراكمة عبر التجارب تسهم إلى حد كبير في تكوين اتجاهات إيجابية أو سلبية نحو موضوع معين كما أنها تعزز الدور المطلوب نحو تحقيق الهدف بصورة أفضل والرسم البياني التالي يوضح ذلك.



شكل رقم (3) يوضح النسبة المئوية لتوزيع مجتمع الدراسة حسب العمر

### ثانياً: حسب المؤهل

جدول رقم (4) توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل

المؤهل	العينة	النسبة
دبلوم	7	20
بكالوريوس	20	57.1
أعلى من بكالوريوس	8	22.9
الإجمالي	35	100

يتضح من الجدول السابق والتي تبين نتائجه أن (57.1%) من عينة الدراسة مؤهلاتهم العلمية بكالوريوس (22.9%) ومن عينة الدراسة مؤهلاتهم العلمي دراسات عليا بينما (20%) مؤهلاتهم العلمي دبلوم متوسط وكون أن أغلبية أفراد مجتمع الدراسة من حملة البكالوريوس ويليها الدراسات العليا فهذا يشير إلى أن مدراء مكاتب الصحة ومدراء المستشفيات في مديريات محافظة صنعاء على مستوى علمي جيد ويفسر الباحث ذلك أن المجتمع اليمني أصبح لديه توجه بدرجة كبيرة نحو التعليم العالي والشكل رقم (4) يوضح ذلك.

### شكل رقم (6) يوضح النسبة المئوية لتوزيع عينة الدراسة حسب النوع الاجتماعي

#### أداة الدراسة:

تم إعداد الاستبانة على النحو التالي:

1- إعداد استبانة أولية من أجل استخدامها في جمع البيانات والمعلومات.

2- عرض الاستبانة على مشرف الرسالة من أجل اختبار مدى ملائمتها لجمع البيانات.

3- تعديل الاستبانة بشكل أولي حسب ما يراه المشرف.

4- تم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين والذين قاموا بدورهم بتقديم النصح والإرشاد وتعديل وحذف ما يلزم.

5- إجراء دراسة اختبارية ميدانية أولية للاستبانة وتعديلها حسب ما يناسب.

6- توزيع الاستبانة على جميع أفراد العينة لجمع البيانات اللازمة للدراسة.

ولقد تم تقسيم الاستبانة إلى جزأين كما يلي:

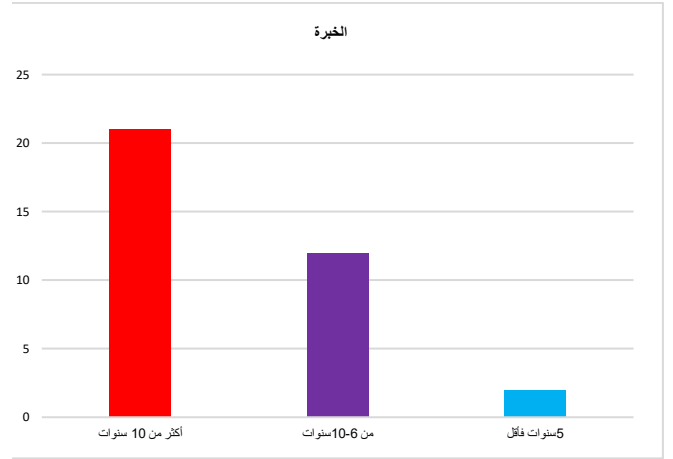
• الجزء الأول: يتكون من البيانات الشخصية لعينة الدراسة ويتكون من 3 فقرات.

• الجزء الثاني: يتناول معوقات الإدارة الصحية من وجهة نظر مدراء الصحة ومدراء المستشفيات بمديريات محافظة صنعاء، وقد تم تقسيمه إلى

أربعة محاور كما يلي:

**المحور الأول:** يناقش المعوقات الإدارية ويتكون من 26 فقرة.

**المحور الثاني:** يناقش المعوقات الفنية والمهنية ويتكون من 9 فقرات.



شكل رقم (5) النسبة المئوية لتوزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة

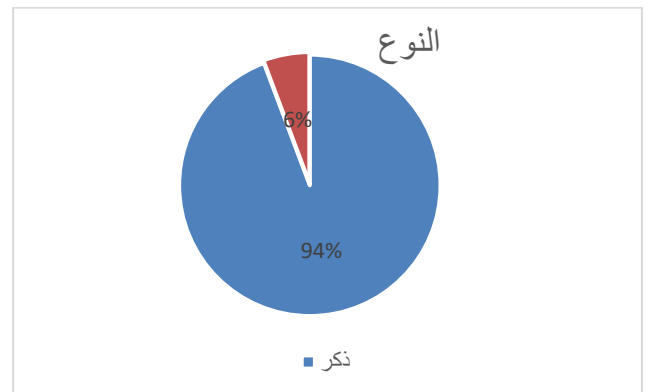
رابعاً: حسب متغير النوع:

جدول رقم (6) توزيع عينة الدراسة حسب النوع الاجتماعي

النوع	العينة	النسبة
ذكر	33	94.3
أنثى	2	5.7
الإجمالي	35	100

يتضح من الجدول السابق والتي تبين نتائجه ان (94.3%) من المدراء هم من الذكور وكانت نسبة الإناث قليلة جداً (5.7%).

ويرى الباحث أن السبب يعود إلى تدني نسبة تعليم المرأة بسبب نقص المعاهد والكليات الطبية في المحافظة، وكذلك نقص الوعي المجتمعي والظروف الاجتماعية حول توظيف المرأة في المحافظة والرسم البياني التالي يوضح ذلك.



**خطوات إجراء الدراسة:**

- الرجوع الى الدراسات السابقة مثل دراسة (المعمري و الاحمري 2021)، دراسة (الوشلي و المسوري 2020) ، دراسة (Yusefi,et.al.2016) والاستفادة منها في:

1- بناء الإطار النظري للدراسة.

2- اختيار مجتمع وعينة الدراسة.

- بناء أداة الدراسة (الاستبانة) والتحقق من صدق وثبات الاستبانة.
- توزيع أداة الدراسة (الاستبانة) على عينة الدراسة وجمعها.
- إدخال البيانات إلى الحاسب ومعالجتها إحصائياً باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية. SPSS
- تحليل البيانات وعرضها في جداول والتعقيب عليها.
- تفسير النتائج ومناقشتها وصياغة التوصيات والمقترحات.

وبذلك يكون الباحث قد تأكد من صدق وثبات استبانة الدراسة كما يجعله على ثقة تامة بصحة الاستبانة وصلاحياتها لتحليل النتائج والإجابة على أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها.

**متغيرات الدراسة:**

تضمنت الدراسة المتغيرات الآتية:

**1- المتغيرات المستقلة**

- العمر: (من 20 - 29 سنة من 30 - 39 سنة 40 سنة فأكثر).
- المؤهل العلمي: (دبلوم بكالوريوس أعلى من بكالوريوس).

**المحور الثالث:** يناقش المعوقات الاجتماعية والثقافية ويتكون من 10 فقرات.

**المحور الرابع:** يناقش المعوقات الاقتصادية ويتكون من 10 فقرات.

**صدق الأداة:**

تم تقنين فقرات الاستبانة وذلك للتأكد من صدق فقراتها وقد تم التأكد من صدق فقرات الاستبيان عن طريق عرضها على مجموعة من المحكمين عددهم (5) أعضاء من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التربية جامعة صنعاء متخصصين في الإدارة والتخطيط واللغة العربية والإحصاء. (ملحق 1)

وقد استجاب الباحث لآراء السادة المحكمين وقام بإجراء ما يلزم من حذف وتعديل في ضوء مقترحاتهم بعد تسجيلها في نموذج تم إعداده لهذا الغرض **ثبات الأداة:**

تم التأكد من ثبات الاستبانة من خلال حساب "معاملات ألفا كرونباخ" لمحاور الاستبانة كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (7) معاملات ألفا كرونباخ لمحاور الاستبانة

المحور	معامل ألفا كرونباخ
المحور الأول	0.890
المحور الثاني	0.900
المحور الثالث	0.934
المحور الرابع	0.911
على مستوى جميع المحاور	0.919

يتضح من الجدول السابق والتي تبين نتائج أن معاملات الثبات لمجالات الاستبانة ودرجتها الكلية تراوحت بين (0.890 - 0.934) وهي معاملات ثبات عالية وتفي بأغراض البحث العلمي.

الفرضيات باستخدام الإحصاء الوصفي والاستدلالي للإجابة على التساؤل الرئيس والأسئلة الفرعية الأخرى التي تحاول هذه الدراسة الإجابة عنها من خلال تصنيف وتحديد مستويات المعوقات المختلفة وتأثيرها على عمل مدراء الصحة ومدراء المستشفيات في مديريات محافظة صنعاء. كذلك فحص الفرضيات التي حددت مسبقاً لقياس درجة الفوارق الإحصائية بين مستويات المعوقات والمتغيرات المستقلة لتحديد أثر هذه المتغيرات مثل العمر والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة والنوع الاجتماعي

### المعوقات

أحد أهداف الدراسة هو التعرف على المعوقات المختلفة التي تواجه مدراء الصحة ومدراء المستشفيات في مديريات محافظة صنعاء، وللإجابة عن سؤال الدراسة فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجات الموافقة لمجالات أداة الدراسة. أما بالنسبة لدرجات المعوقات أو مستوى المعوقات التي تواجه مدراء الصحة ومدراء المستشفيات في مديريات محافظة صنعاء فقد اعتمد الباحث في تحديدها المقياس الأكثر شيوعاً في الدراسات العلمية لتقدير درجات المعوقات وهو مقياس صمم وفق المعادلة الآتية:

درجات الموافقة (المستوى) = (أكبر درجة - أصغر درجة) مقسوماً على 5 باستخدام مقياس ليكرت الخماسي في القياس وبناء على ذلك تم تحديد درجات الموافقة حسب الجداول 8 و 9:

- سنوات الخبرة: (أقل من 5 سنوات من 6-10 سنوات أكثر من 10 سنوات).
- الجنس: (ذكر انثى).

### 2 - المتغير التابع

ويتمثل في استجابات المدراء حول المعوقات التي تواجه عملهم الصحي في المديريات والمستشفيات في محافظة صنعاء.

### المعالجات الإحصائية

بعد تفرغ إجابات أفراد العينة جرى ترميزها وإدخال البيانات باستخدام الحاسوب تمت معالجة البيانات إحصائياً باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ومن المعالجات الإحصائية المستخدمة SPSS.

- 1- التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقدير الوزن النسبي لفقرات الاستبانة.
- 2- اختبار T.test لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق في مجالات أداة البحث حسب النوع الاجتماعي.
- 3- تحليل التباين الأحادي (ONE ANOVA WAY) لدلالة الفروق في مجالات أداة البحث حسب المؤهل العلمي وسنوات الخبرة والعمر.
- 4- اختبار ألفا كرونباخ لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة.

### النتائج والمناقشة

يتم التحليل الإحصائي للنتائج باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS التي توصلت إليها الدراسة من خلال أداة الدراسة واختبار

جدول رقم (8) تقدير درجات الموافقة حسب المتوسط الحسابي

مدى الموافقة	الحدود الحقيقية للمتوسط الحسابي		قيمة البديل
	الحد الأدنى	الحد الأعلى	
ضعيفة جدا	1	1.80	1
ضعيفة	1.81	2.60	2
متوسطة	2.61	3.40	3

جدول رقم (9) مستوى مجالات محاور البحث

م	المحور	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	محور المعوقات الإدارية	35	3.80	.552	عالية
2	محور المعوقات الفنية والمهنية	35	4.00	.560	عالية
3	محور المعوقات الاجتماعية والثقافية	35	3.54	.527	عالية
4	محور المعوقات الاقتصادية	35	4.03	.693	عالية
	على مستوى جميع المحاور	35	3.84	.495	عالية

إدارية تحدد العلاقة بين العاملين ومدراءهم وبين مدراء مكاتب الصحة ومدراء المستشفيات بالمديريات والإدارة العامة بمكتب الصحة العامة بالمحافظة وتنظيم علاقة الإدارات السابقة بوزارة الصحة العامة والسكان.

**النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ماهي المعوقات الإدارية؟**

ولقد تم الإجابة عن هذا السؤال وتحليل الإجابات باستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ودرجة الموافقة كما هو مبين في الجدول التالي رقم 10:

يتضح من الجدول والتي تبين نتائج أن المتوسط الحسابي لمجموع فقرات المحور للمعوقات الإدارية يساوي (3.80) وبدرجة موافقة (عالية) وسناقش كل عبارة من عبارات المحور على النحو الآتي:

يتضح من الجدول السابق والتي تبين نتائجه أن درجات تلك المعوقات هي عالية على المستوى الكلي وكذلك على مستوى المحاور المختلفة الإدارية والفنية المهنية والاجتماعية والاقتصادية، وقد احتلت المعوقات الاقتصادية الدرجة الأعلى بمتوسط حسابي قدره (4.04) يليه المعوقات الفنية والمهنية بمتوسط حسابي مقداره (4) فيما حلت المعوقات الإدارية ثالثاً بمتوسط حسابي مقداره (3.80) فيما كانت المعوقات الاجتماعية والثقافية هي الأقل بمتوسط حسابي مقداره (3.54).

#### المحور الأول: المعوقات الإدارية

الإدارة الناجحة وراء كل عمل ناجح والتخبط الإداري والمزاجية غالباً ما تؤثر على العاملين وعلى طبيعة الخدمة الصحية.

ولكي تكون الإدارة ناجحة لابد من تسهيل كافة المعوقات التي تواجهها من خلال وجود نظام ولوائح

عالية مما يدل على أنه لا يوجد هناك رؤية واضحة لدى مدراء الصحة ومدراء المستشفيات في مديريات محافظة صنعاء عن الخطوات اللازمة لتطوير قطاع الصحة لغياب التخطيط أو عدم تنفيذ الخطط في حال وجودها.

1. غياب التخطيط الاستراتيجي اللازم لتطوير القطاع الصحي:  
حصلت هذه الفقرة على متوسط حسابي (4.11) وانحراف معياري يساوي (0.993) ودرجة موافقة

جدول رقم (10) محور المعوقات الإدارية

م	الفقرة	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	غياب التخطيط الاستراتيجي اللازم لتطوير القطاع الصحي	35	4.11	.993	عالية
2	تعرض بعض المنشآت الصحية للقصف أثر سلبيًا على أداء القطاع الصحي	35	3.57	1.441	عالية
3	وجود تداخل في اختصاصات الكادر الإداري	35	3.86	.974	عالية
4	المركزية تحد من صلاحيات مكاتب الصحة بالمديريات	35	3.74	1.067	عالية
5	غياب الرقابة على العمل والتقييم المستمر للأداء لرفع مستوى الخدمات الصحية	35	3.63	1.215	عالية
6	قلة الوعي الإداري لدى العاملين في القطاع الصحي	35	4	0.840	عالية
7	غياب التنسيق بين المنظمات المانحة والمؤسسات الصحية في تحديد أولويات الدعم	35	4	1.029	عالية
8	صعوبة تطبيق مبدأ الثواب والعقاب على العاملين في ظل الوضع الراهن	35	3.71	1.202	عالية
9	عدم وجود قاعدة بيانات معلوماتية للقطاع الصحي	35	3.46	1.221	عالية
10	الاستخدام السلبي لنظم المعلومات	35	3.91	0.781	عالية
11	الروتين في المعاملات الإدارية	35	3.97	0.785	عالية
12	عدم وجود توصيف وظيفي واضح يحدد العلاقة بين المدير والموظفين	35	3.54	1.067	عالية
13	تدخل المجالس المحلية وبعض الجهات الأخرى في التعيينات الإدارية (التميز والمحابة في التعيينات)	35	4.14	0.944	عالية
14	ضعف مشاركة المجتمع المحلي في اتخاذ القرارات الإدارية	35	3.89	0.832	عالية
15	القصور الكبير في الدورات والورش التدريبية اللازمة للموظفين الإداريين	35	4.23	0.942	عالية جداً
16	عدم وضوح الأهداف الاستراتيجية للعمل الصحي في المحافظة	35	3.49	1.147	عالية
17	غياب خطة طوارئ لمواجهة الحالات الطارئة (الكوليرا الانفلونزا كوارث الحروب)	35	3.49	1.197	عالية



م	الفقرة	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
	على مستوى المحور ككل	35	3.80	0.552	عالية

3. وجود تداخل في اختصاصات الكادر الإداري كانت درجة موافقة مجتمع البحث على هذا الفقرة عالية وبمتوسط حسابي (3.86) وانحراف معياري يساوي (0.974) وهذا يدل على وجود تعارض وتداخل في اختصاصات الكادر الإداري الصحي وهذا ما يطلق على الازدواجية وما يصاحبها من نتائج وخيمة في بيئة العمل، وتتفق هذه الدراسة مع الدراسة التي يؤكد أن سبب تداخل الاختصاصات هو عدم تطبيق الوصف الوظيفي<sup>(25)</sup>.

4. المركزية تحد من صلاحيات مكاتب الصحة بالمديريات

المتوسط الحسابي لهذا العائق (3.74) وانحراف معياري يساوي (1.067) ودرجة الموافقة كانت عالية من مجتمع الدراسة.

يقول تقرير أن عملية الانتقال من هيكل سياسي وإداري شديد المركزية إلى هيكل حكومي وسياسي لامركزي خلقت مشاكل جديدة لقطاع الصحة منها الافتقار إلى الموارد الأساسية والسلطة المحدودة لإدارة الموارد ليس لدى مدراء المرافق الصحية والمكاتب الإدارية على جميع المستويات سيطرة مباشرة على الميزانيات ولا على الإمدادات والموارد الأخرى<sup>(26)</sup>.

كما أن لديهم سلطات محدودة لإدارة الموظفين الصحيين حيث يتم نشر العديد من الموظفين الصحيين في المرافق الصحية من قبل الحكومة

وتهدف الخطة الاستراتيجية إلى وضع معالم الإنجازات والمهام والخطوات الواجب اتخاذها في إطار مدة معينة ويمكن إبراز أهم معوقات التخطيط الاستراتيجي في ضعف الموارد وصعوبة الوصول إليها ونقص القدرات اللازمة لذلك بالإضافة إلى اضطراب البيئة الخارجية. كما أن المعلومات عادة ما تكون غير ملائم حول المتغيرات الاستراتيجية في البيئة أيضًا حاجة التخطيط الاستراتيجي إلى وقت وتكلفة كبيرة وعدم القدرة إلى إدراك الفرص والمخاطر الحقيقية<sup>(24)</sup>.

ويرى الباحث: أن غياب التخطيط لاستراتيجي في المؤسسات الصحية أحد أسباب تراجع وتدني مستواها الخدمي.

2. تعرض بعض المنشآت الصحية للقصف أثر سلبيًا على أداء القطاع الصحي

حصل هذا العامل على متوسط حسابي (3.57) وانحراف معياري يساوي (1.441) ودرجة موافقة عالية من قبل افراد الدراسة.

ويرى الباحث: أن تعرض بعض المنشآت الصحية للقصف قد أدى إلى الانهيار التام لمعظم الإدارات الصحية ومنع الكثير من القائمين على الجانب الإداري والمهني من الحضور إلى بعض منشأتهم خشية تعرضهم للقصف.

25 - الحاج عرابية. (2010) ازدواجية السلطة في المستشفيات: المفهوم والإشكالية. مجلة الباحث جامعة ورقلة 7 ص 229  
26 - (2006 Health Systems Profile) مرجع سابق

24 - العتيبي عامر ذابيب (2012). أثر التخطيط الاستراتيجي والتحسين المستمر على فاعلية المؤسسات المستقلة في دولة الكويت. رسالة ماجستير غير منشورة جامعة الشرق الأوسط الأردن.

**ويرى الباحث:** أنه من الممكن تقييم أداء الموظفين عن طريق اجتماعات دورية للمدراء ورؤساء الاقسام في المديريات والمستشفيات ومن خلال التقارير الشهرية والسنوية وذلك كي يتم تقييم عام لأهم الأعمال المنجزة خلال الفترة.

## 6. قلة الوعي الإداري لدى العاملين في القطاع الصحي

تعد هذا الفقرة مهمة من وجهة نظر المبحوثين حيث كانت درجة موافقة مجتمع البحث على هذا العائق عالية وبمتوسط حسابي (4.00) وانحراف معياري يساوي (0.840) وأن الباحث يتفق في أن السبب في ذلك يعود إلى ما جاء في دراسة أن نقص الخبرة الإدارية لدى العاملين وانشغالهم بالمهام الثانوية<sup>(29)</sup>. حيث أوصت هذه الدراسة بضرورة نشر الوعي الإداري بين المسؤولين والاهتمام بالتأهيل الوظيفي والتدريب. وهو ما أكد عليه فريد النجار في دراسته لإدارة المستشفيات حيث خلص إلى أن من المبادئ الواجب مراعاتها لتفعيل العمل الإداري الصحي حيث تسهم بشكل فاعل في حصر المشكلات وتحليل أسبابها وإيجاد الحلول لها هو تعليم وتدريب الكوادر ونشر الوعي الإداري الصحي بينها<sup>(30)</sup>.

المركزية ولا يمكن نقلهم ولا تتمتع المكاتب الصحية في المحافظات ومدراء المرافق الصحية بالسلطة لنشر الموظفين الصحيين.

**ويرى الباحث:** أنه لتلك الأسباب، كانت درجة الموافقة لهذا العائق عالية.

## 5. غياب الرقابة على العمل والتقييم المستمر للأداء لرفع مستوى الخدمات الصحية

كانت درجة موافقة مجتمع البحث على هذه الفقرة عالية وبمتوسط حسابي (3.63) وانحراف معياري يساوي (1.215) .

إن أهمية العمل الرقابي وفي مقدمته تقييم الأداء هي وظيفة محورية لتصحيح المسار الانتاجي في أي منظمة والمساهمة في تحقيق أهدافها بأحسن السبل والوسائل وبما يكفل تخفيض التكاليف والجهد والوقت ومساندة أجهزة المنظمة ودعمها لمواجهة المستجدات والتغيرات البيئية المحيطة بها حيث وأن تفعيل عملية تقييم الأداء في الإدارة الصحية يجب أن تكون ظاهرة مستمرة ومتكررة تدعمه المبادئ والأسس العلمية للرقابة بأدبيات الإدارة ونظريات التنظيم<sup>(27)</sup>.

وقد اتفقت هذه الدراسة مع دراسة سابقة والتي خلصت إلى أنه يمكن تقييم الأداء في المؤسسات الصحية من خلال جودة الخدمات الصحية كما أن للتقييم المستمر دوراً في تفعيل جودة الخدمات الصحية المقدمة وانعكاس نتائج تقييم الأداء على تحسين الأداء الطبي فيها وجعلها نظاماً ديناميكياً يتفاعل مع المؤثرات الخارجية والداخلي<sup>(28)</sup>.

29 - عبد القادر بركات أحمد. (2013) تقييم أداء الخدمات الصحية في المستشفيات العامة الليبية "دراسة نظرية ومقارنة على بعض المستشفيات العامة الليبية العاملة بمدينة بنغازي أزمة قطاع الصحة بين اهمال المستشفيات وضعف الموازنة العامة للصحة  
30 - الحداد صابرين المبروك (2000). درجة ممارسة المديرين لوظيفة التخطيط وعلاقتها بمستوى جودة الخدمات الصحية. رسالة ماجستير أكاديمية الدراسات العليا قسم الإدارة والتنظيم بنغازي ليبيا.

27 - مركز الخبرات المهنية للإدارة. (1995). مجموعة المناهج التدريبية المتكاملة للنظم وأساليب العمل. القاهرة.

28 - بوضياف محمد. (2012) دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الاستشفائية بورقلة). مجلة الباحث جامعة قاصدي مرباح ورقلة - الجزائر 11 ص 224-2115. DOI: 10.12816/0005814

المدني يحد أيضًا من قدرة منظمات المجتمع المدني على العمل كشريك فعال في التنمية.

وهذا يتفق مع دراسة أوصت بأن التنسيق الجيد مع المنظمات يساهم في حسن استغلال التمويل بين المنظمة المانحة والقطاع الصحي وبالتالي يساعد على تحقيق الأهداف بدرجة كبيرة جداً<sup>(32)</sup>.

**8. صعوبة تطبيق مبدأ الثواب والعقاب على العاملين في ظل الوضع الراهن**

كانت درجة موافقة مجتمع البحث على هذا العائق عالية وبمتوسط حسابي (3.71) وانحراف معياري يساوي (1.202) الهدف من معيار الثواب والعقاب هو إعطاء كل ذي حق حقه وذلك من أجل خدمة الصالح العام وهذا يتفق مع دراسة السروري التي رأت أنه من الاستراتيجيات التي يمكن النظر فيها والتي أثبتت أنها حققت بعض النجاح مع أنظمة الإدارة الصحية المناسبة دفع الحوافز للعاملين الصحيين لزيادة كمية ونوعية الخدمات<sup>(33)</sup>.

**ويرى الباحث** أنه نظرًا لما تمر به اليمن من حرب وحصار وانقطاع المرتبات فمن الصعب تطبيق هذا المبدأ وخاصة من الناحية المادية (حوافز ومكافآت).

**9. عدم وجود قاعدة بيانات معلوماتية للقطاع الصحي**

حصلت هذه الفقرة على أدنى ترتيب وقد جاءت بمتوسط حسابي (3.46) وانحراف معياري يساوي (1.221) وتعتبر بدرجة عالية.

وبحسب تقرير منظمة الصحة العالمية فإن وجود ما يسمى السجل الإلكتروني الوطني هو عبارة عن قاعدة

ويتفق هذا مع ما خلصت إليه توصيات دراسة العمل على رفع الحس التنظيمي لدى أفراد الإدارة وزيادة الوعي الإداري<sup>(31)</sup>.

**ويرى الباحث:** أن السبب يعود أيضًا إلى عدم إمام العاملين بالقوانين واللوائح وقلة الدورات التدريبية والورش لهذه الشريحة وهذا ما تؤكد درجة الموافقة العالية جدًا.

**7. غياب التنسيق بين المنظمات المانحة والمؤسسات الصحية في تحديد أولويات الدعم**

من وجهة نظر المبحوثين حازت هذه الفقرة على متوسط حسابي (4.00) وانحراف معياري يساوي (1.029) وبالتالي كانت درجة موافقة مجتمع البحث على هذا العائق عالية.

**ويرى الباحث:** أن نسبة الموافقة العالية آتية نتيجة للظروف التي تعيشها البلد من حرب وحصار وتدهور للكثير من الخدمات الأساسية ومنها الصحية الأمر الذي أدى إلى تواجد الكثير من المنظمات الإقليمية والدولية في البلد إلا أنه لازالت هناك الكثير من الاحتياجات الصحية الضرورية التي يحتاجها المواطن وهذا يأتي من عدم التنسيق مع هذه المنظمات.

فمن ناحية لدى منظمات المجتمع المدني إمكانيات كبيرة لنقل أصوات المواطنين إلى الحكومة وتشجيع مزيد من الاندماج والمشاركة ومن ناحية أخرى فإن ضعف الإدارة الداخلية والافتقار إلى الشفافية والاتساق في العمليات الإدارية والمالية تعيق الفعالية وتبادل الخبرات والتنسيق في قطاع منظمات المجتمع المدني. كما أن ضعف البيئة التمكينية بين المؤسسات الحكومية ذات العلاقة بأنشطة منظمات المجتمع

33 - عبد الواحد السروري (2011) مصدر سابق.

31 - النجار فريد. (2007). إدارة المستشفيات وشركات الأدوية. القاهرة. الدار الجامعية.

32 - الغوطي تغريد حسن (2015) مصدر سابق.

مواقع الأنترنت لكل دائرة يريد مراجعتها أو للحصول على الخدمة من تلك الدوائر فيأتيه الرد بعد لحظات. ويرى الباحث: أنه في كثير من الأحيان يعود عائق الروتين إلى جهل الموظف الإداري المسؤول باللوائح والانظمة وأن الروتين سبب زيادة الفساد الإداري والمالي.

## 12. عدم وجود توصيف وظيفي واضح يحدد العلاقة

بين المدير والموظفين: حصلت هذه الفقرة من العوائق على متوسط حسابي لا بأس به (3.54) وانحراف معياري يساوي (1.067) وتعتبر بدرجة عالية.

وتشير الدراسات في مجال إدارة الصحة والمستشفيات إلى أن بناء الهيكل التنظيمي للمستشفى يجب أن يبرز جميع المستويات الإدارية في القطاع الصحي موضحة ما يندرج تحتها من وحدات مختلفة ومحددات خطوط السلطة والمسؤولية والعلاقات الرسمية وغير الرسمية من خلال تدفق المعلومات رأسياً وأفقياً بين هذه المستويات، فتصميم الهيكل ما هو إلا تحديداً للسلطات والمسؤوليات وعدم تجميع الوظائف حول أشخاص معينين (35).

ويرى الباحث أنه من الضروري وجود توصيف وظيفي يحدد مهام واختصاصات العاملين بالمؤسسات الصحية.

## 13. تدخل المجالس المحلية وبعض الجهات الأخرى في التعيينات الإدارية (التمييز والمحابة في التعيينات)

كانت درجة الموافقة لهذا العائق عالية وثاني أعلى متوسط حسابي (4.14) وانحراف معياري يساوي (0.944) وهذا يعطي انطبعا على أهمية تأثير هذا

بيانات أو سجلات إلكترونية عن مواضيع محددة غالباً ما يتم وضعها على مستوى المناطق الصحية أو الدولة أو المستوى الوطني أو الدولي تتعلق ببيانات كالولادات والوفيات والسرطان والسكري أو مواضيع أخرى ذات أهمية طبية أو وبائية وهو متاح للمستخدمين المأذون لهم باستخدامه عن طريق تكنولوجيا المعلومات والاتصالات (34).

ويرى الباحث: أن حصول هذه الفقرة على أدنى متوسط حسابي دليل على أن وجود مثل هذا النظام لا يعني بعضهم ربما لجهلهم بأهميته وإلى عدم وجود توعية كافية من الجهات ذات العلاقة بأهمية تفعيل مثل هذا النظام.

## 10. الاستخدام السلبي لنظم المعلومات

إن حصول هذه الفقرة على متوسط حسابي أعلى نسبياً من الفقرة السابقة يدل على أنه يوجد قاعدة للبيانات الا أنه لا يتم استخدامها بالشكل المهني الصحيح بسبب ضعف مهارات العاملين الصحيين في التعامل مع انظمة الحاسب الالي.

## 11. الروتين في المعاملات الإدارية

من وجهة نظر الباحثين حاز هذا العائق على متوسط حسابي (3.97) وانحراف معياري يساوي (0.785) وبالتالي كانت درجة الموافقة عالية.

ويعد هذا العائق من العوائق اليومية التي يواجهها طالب الخدمة في جميع القطاعات الحكومية رغم وجود التقدم العلمي والتقني في أكثر دول العالم المتحضر في تسهيل المعاملات (الحكومة الإلكترونية) التي لا تأخذ من المراجع سوى دخوله في

35 - سيد الهواري، التنظيم، 1996م، النظريات والهيكل التنظيمية والسلوكيات والممارسات، الطبعة السادسة، مكتبة عين شمس، القاهرة.

34 - منظمة الصحة العالمية الصحة الإلكترونية (2005) مرجع سابق.

**ويرى الباحث:** أن هناك فجوة بين الإدارة الصحية في مديريات المحافظة والمجتمع المحلي ويرجع السبب إلى عدم وجود مجالس صحية وأيضاً غياب الوعي بأهمية الربط بين المجتمع والمؤسسات الصحية بالمشاركة في تحسين الوضع الصحي في المنطقة.

**15. القصور الكبير في الدورات والورش التدريبية اللازمة للموظفين الإداريين**

حازت هذه الفقرة على أعلى متوسط حسابي (4.23) وانحراف معياري يساوي (0.942) وكانت درجة موافقة مجتمع البحث على هذه الفقرة عالية جداً ويعتبر العنصر البشري هو أساس الحياة وأساس التقدم والتطوير في أي مجال.

**ويرى الباحث:** أن هذه النسبة من الموافقة العالية أتت نتيجة للقصور الكبير في الدورات الخاصة بتطوير القطاع الإداري حيث أن غالبية ومعظم الدورات التأهيلية تصب في الجانب المهني.

ولما لهذا العائق من أهمية كبيرة فقد أوصت كثير من الدراسات ضرورة الاهتمام والتركيز عليه حيث أوصت للدراسة لطارد على ضرورة الالتزام بالتدريب المستمر للكوادر الطبية والفنية والإدارية وتطبيق نظم المعلومات بشكل فاعل لتسهيل عملية صنع القرار الإداري (38).

ونتائج هذه الفقرة تتفق مع ما جاء في ورشة عمل سيناريوهات الصحة العامة في اليمن أن للقوة العاملة أهمية حاسمة في أي نظام صحي فاعل وتعتبر قوية إذا تمتعت بالتدريب الملائم لخدمة احتياجات السكن

العامل ليس في القطاع الإداري الصحي فحسب ولكن في جميع القطاعات الحكومية.

تقول دراسة حول هذا العائق من العوائق التي تواجه نظام الإدارة الصحية في اليمن هو درجة التوافق في الآراء بين مجموعات المصالح القوية من المجتمع والإدارة الصحية في المنطقة وأنه للتغلب عليها لا بد من وجود نظام خاص يتم الالتزام به لتحديد العلاقة بين الإدارات والمجتمع وعدم استغلال نقاط الضعف أو مرونة القانون في التمييز بالمعاملة والمحاباة لاعتبارات مختلفة (36).

**14. ضعف مشاركة المجتمع المحلي في اتخاذ القرارات الإدارية**

كانت درجة الموافقة لهذا العائق عالية وبمتوسط حسابي (3.89) وانحراف معياري يساوي (0.832) إن من مزايا المشاركة في اتخاذ القرارات تساعد على تحسين نوعية القرار وجعل القرار المتخذ أكثر ثباتاً وقبولاً لدى العاملين والمجتمع فيعملون على تنفيذه بحماس ورغبة صادقة.

كما تؤدي المشاركة إلى تحقيق الثقة المتبادلة بين المدير وبين أفراد المؤسسة من ناحية وبين المؤسسة والمجتمع الذي يتعامل معه من ناحية أخرى، كما تساعد المشاركة في اتخاذ القرارات على رفع الروح المعنوية للمجتمع وإشباع حاجة الاحترام وتأكيد الذات وبالتالي تكون النتيجة النهائية أن الإدارة الصحية القائمة على المشاركة المجتمعية تحصد الكثير من المنافع (37).

36 - عبد الواحد السروري (2011) مرجع سابق.

38- مطاريد ناهد محمد. (1999) تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الاستثمارية. المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة.

37 - بارتيل فيل ترجمة: الكعبي داليا. (2007) الإدارة المشتركة أساليب لزيادة مساهمات الموظفين في صنع القرار التنظيمية.

## 17. غياب خطة طوارئ لمواجهة الحالات الطارئة ( الكوليرا الانفلونزا كوارث الحروب)

من وجهة نظر المبحوثين كانت درجة الموافقة عالية على هذا العائق ومتوسط حسابي (3.49) وانحراف معياري يساوي (1.197) نتيجة الوضع الراهن لليمن فإن هناك الكثير من حالات إصابات الحرب والنزوح الجماعي وغيرها، إضافة إلى كثير من الحالات الطارئة الصحية الأخرى منها تفشي أمراض الكوليرا و الإنفلونزا وكوارث الحروب وغيرها.

لذلك كان لزاماً وجود خطة طارئة لدى الإدارات الصحية في المحافظة إلا أن شحة الإمكانيات المادية حالت دون ذلك وأن من يقوم بهذا الدور هي المنظمات ذات العلاقة وهناك تقرير صادر من منظمة الصحة العالمية صنف اليمن من البلدان ذات النداءات السريعة (41).

### المحور الثاني: المعوقات الفنية والمهنية

يتطلع العاملون في القطاع الصحي إلى متابعة التطورات الحديثة في مجال عملهم بما يزيد من مستواهم المهني والفني في أداء الخدمات الطبية ويؤهلهم في ذات الوقت لفرص الترقى والحصول على مزايا مادية ومعنوية أفضل.

لذا فإن قصور الإدارة الصحية في إعداد وتنفيذ خطط التدريب والتأهيل والترقي كان له انعكاسات سيئة على مستوى مهنية العاملين في مختلف مجالات الرعاية الصحية ومن ثم على جودة وتميز أداء الخدمات الصحية والطبية التي يقدمونها.

الصحية وتوزعت بصورة عادلة على مستوى الوطن وضمنت بكفاءة استجابتها نتائج صحية جيدة<sup>(39)</sup>.

كما أقر المشاركون بالترابط الوثيق بين لبنات بناء النظام الصحي الأخرى وتزويد الخدمات الصحية إذ لن تتحقق فاعلية التزويد دون قوة عاملة جيدة التدريب (المحورين الإداري والمهني الطبي) كانت من أهم توصيات المؤتمر العربي الأساليب الحديثة في إدارة المستشفيات<sup>(40)</sup>.

**ويرى الباحث:** أن الاهتمام بتطوير القوى العاملة البشرية المدربة والمؤهلة والتوسع في التعليم الجامعي وتكثيف دورات التدريب والتأهيل يحد من المعوقات ويرفع مستوى الخدمة الصحية.

## 16. عدم وضوح الأهداف الاستراتيجية للعمل الصحي في المحافظة

حصلت هذه الفقرة من العوائق على متوسط حسابي (3.49) وانحراف معياري يساوي (1.147) وتعتبر بدرجة موافقة عالية.

**ويرى الباحث:** أن هناك حالتين لمثل هذه النتيجة إما أن تكون مثل هذه الأهداف موجودة ولم يتم الاطلاع عليها أو أنها غير موجودة مطلقاً.

يعتبر التخطيط الاستراتيجي نشاطاً إدارياً تقوم به المؤسسات والشركات بهدف وضع أولوياتها والتركيز على طاقاتها ومواردها والتأكد من أن الموظفين والمسؤولين يعملون نحو أهداف مشتركة عن طريق اتفاق مشترك حول النتائج المرجو الوصول إليها، وبالتالي كلما كانت الأهداف دقيقة فإن الأخطاء تكون قليلة جداً.

39- (سيناريوهات الصحة العامة في اليمن 2015) مرجع سابق.  
40 - المؤتمر العربي 17 2018 الأساليب الحديثة في إدارة المستشفيات.

المتخصص القادر على تلبية احتياجات المجتمع المتزايدة للخدمات الصحية.

## 2- نقص التجهيزات قلل من قدرات الكادر الصحي في تقديم الخدمات

كان المتوسط الحسابي لهذه الفقرة يساوي (4.03) وانحراف معياري يساوي (0.923) مما يدل على أن درجة الموافقة لاستجابات المدراء كانت عالية وهذه النتيجة تؤكد أن نقص التجهيزات أحد اسباب تدني الخدمة الصحية وتعمل على الحد من قدرات الكادر المهني والفني في مديريات الصحة والمستشفيات بمحافظة صنعاء

**ويرى الباحث:** ضرورة الاهتمام بالتجهيزات الطبية وتوفيرها نظراً لأهميتها وبما يحقق الأهداف المنشودة للمؤسسات الصحية.

ولذلك فقد حصلت المعوقات الفنية والمهنية جدول رقم 11 على الترتيب الثاني في المعوقات بمتوسط حسابي قدره (4) نظراً لأهمية المحاور التي تناولها هذا المحور.

يتضح من الجدول والذي تبين بياناته النتائج التالية:

### 1- ندرة الكادر الصحي المؤهل في المديرية يسبب تدني مستوى الخدمات الصحية

المتوسط الحسابي لهذه الفقرة يساوي (4.11) وانحراف معياري يساوي (0.932) مما يدل على أن درجة الموافقة لاستجابات المدراء قد حصلت على درجة عالية وهذه النتيجة تؤكد أن نقص الكادر الصحي المؤهل سبب من أسباب تدني مستوى الخدمات الصحية بالمديريات.

**ويرى الباحث:** أن على وزارة الصحة والسكان مراجعة سياساتها الصحية ودعم هذه المديريات بالكادر الطبي

جدول رقم (11) محور المعوقات الفنية والمهنية

م	الفقرة	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	ندرة الكادر الصحي المؤهل في المديرية يسبب تدني مستوى الخدمات الصحية	35	4.11	.932	عالية
2	نقص التجهيزات قلل من قدرات الكادر الصحي في تقديم الخدمات	35	4.03	.923	عالية
3	لا توجد مزايا خاصة للعاملين بالقطاع الصحي بالمديريات (بدل ريف)	35	3.80	1.079	عالية
4	قلة الكادر النسائي المؤهل يؤدي إلى تدني الخدمات الصحية	35	4.40	.651	عالية جداً
5	هجرة الكوادر المؤهلة من الريف إلى المدن يسبب تدني الخدمات	35	4.46	.741	عالية جداً
6	عدم تطبيق مبدأ الزامية الخدمة الريفية للكوادر الطبية ساهم في تدهور تقديم الخدمات الصحية بالمديريات	35	4.20	.833	عالية جداً
7	لا يلتزم العاملون بالقطاع الصحي بالمديريات بأخلاقيات المهنة	35	3.34	.968	عالية

عالية	1.132	3.69	35	تدني الرضا الوظيفي لدى العاملين	8
عالية	.56024	4.00	35	على مستوى المحور ككل	

المرأة تعمل في وظائف تابعة ولا تحتل وظائف قيادية إلا في حالات نادرة ويرجع ذلك إلى أن الرجال يملكون السلطة وإصدار القرارات التي تلي مصالحهم في معظم الأحيان<sup>(42)</sup>.

**ويرى الباحث:** ضرورة تشجيع ودعم المرأة للالتحاق بالكليات والمعاهد الطبية ورفد المؤسسات الصحية في مديريات المحافظة بالكادر النسائي المؤهل لتلبية احتياجات المجتمع.

**5- هجرة الكوادر المؤهلة من الريف إلى المدن يسبب تدني الخدمات**

المتوسط الحسابي لهذه الفقرة يساوي (4.46) وانحراف معياري يساوي (0.741) وهذا يدل على درجة الموافقة لاستجابات المدراء كانت عالية جدا وهذا المؤشر يدل على أن هجرة الكوادر المؤهلة من الريف إلى المدن من أهم الأسباب التي ساهمت في تدني مستوى تقديم الخدمات الصحية بمديريات محافظة صنعاء.

**ويرى الباحث:** بأنه لا بد من وجود حوافز مادية وسكن وتوفير الخدمات الأساسية للعاملين بالمديريات لتشجيعهم والحد من هجرتهم إلى المدن.

**6- عدم تطبيق مبدأ الزامية الخدمة الريفية للكوادر الطبية ساهم في تدهور تقديم الخدمات الصحية بالمديريات**

في هذه الفقرة كان المتوسط الحسابي يساوي (4.20) وانحراف معياري يساوي (0.833) وهذا يدل على درجة موافقة عالية جدًا لهذه الفقرة وهذا

مجلد رقم (14).

**3- لا توجد مزايا خاصة للعاملين بالقطاع الصحي بالمديريات (بدل ريف)**

في هذه الفقرة كان المتوسط الحسابي يساوي (3.80) وانحراف معياري يساوي (1.079) مما يدل على أن درجة الموافقة لاستجابات المدراء عالية وهذه النتيجة تؤكد أن عدم وجود مزايا خاصة للعاملين بالقطاع الصحي بالمديريات (بدل ريف) تؤثر سلبًا على أداء الكادر الصحي.

**ويرى الباحث:** بأن اعتماد مزايا كالحوافز المادية والتأمين الصحي للعاملين بالقطاع الصحي سيكون لها تأثير ايجابي في أداء المؤسسات الصحية والنهوض بها ويوصي الباحث أيضاً باعتماد بدل ريف ومزايا خاصة للعاملين بالمديريات لتشجيع الكوادر الصحية على العمل بالأرياف للحد من هجرتهم إلى المدن الرئيسية.

**4- قلة الكادر النسائي المؤهل يؤدي إلى تدني الخدمات الصحية**

نلاحظ أن المتوسط الحسابي لهذه الفقرة يساوي (4.40) وانحراف معياري يساوي (0.651) مما يدل على أن درجة الموافقة كانت عالية جدًا وهذه النتيجة تؤكد لنا أهمية وجود كادر نسائي متخصص بالمديريات وأن نقص الكادر النسائي يؤثر تأثيرا كبيرا على أداء المؤسسات الصحية.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة أبو شيخة حول مقارنة المرأة العربية والعمل بقطاع الإدارة العامة في الدول العربية حيث أظهرت الدراسة أن

42 - أبو شيخة نادر (1990). المرأة العربية والعمل بقطاع الإدارة العامة في الدول العربية دراسة تحليلية مقارنة المجلة العربية للإدارة



وانحراف معياري يساوي (1.132) وهذا يدل على أن درجة الموافقة لاستجابات المدراء كانت عالية وهذه النتيجة تؤكد على أهمية الرضاء الوظيفي لأن تدني الرضاء عامل من عوامل تدني مستوى الخدمات الصحية بالمديريات.

**ويرى الباحث:** أهمية تحفيز العاملين بالمؤسسات الصحية وذلك من خلال وجود نظام إداري فعال يكفل حقوق وامتيازات العاملين لدفعهم نحو تحقيق الأهداف المحددة.

### المحور الثالث: المعوقات الاجتماعية والثقافية

لا تسوء الأوضاع الإدارية في بلد ما لم يكن هناك بيئة اجتماعية وثقافية مساندة وتتسامح مع سوء الإدارة والفساد وهذا ينعكس على القطاع الصحي وغيرها من القطاعات في البلد بشكل عام (44).

وتتمثل المعوقات الاجتماعية بالعلاقات الاجتماعية على مختلف مستوياتها كما أن العادات الاجتماعية تعتبر من المعوقات للعمل الإداري لأنها حصيلة تراكمات اجتماعية وثقافية مختلفة ومتداخلة بعضها مع بعض وهي تؤثر وتتأثر بالمعوقات الأخرى المهنية والاقتصادية والإدارية.

كما يؤدي إلى ترسيخ الولاء الشخصي بدلاً عن الولاء المؤسسي وقد أظهرت نتائج الدراسة أن المعوقات الاجتماعي والثقافية تأثيرها الكلي هو تأثير عالي كما يوضح ذلك الجدول رقم (12).

المؤشر يدل على أهمية تطبيق مبدأ الزامية الخدمة الريفية للكوادر الطبية للحد من تدني الخدمات الصحية بمديريات محافظة صنعاء كونه يطبق في عدة دول وفق تقارير منظمة الصحة العالمية (43).

**ويرى الباحث:** بأنه لا بد من تفعيل وتطبيق مبدأ الزامية الخدمة الريفية للكوادر الطبية للحد من تدني الخدمات الصحية بمديريات محافظة صنعاء.

### 7- لا يلتزم العاملون بالقطاع الصحي بالمديريات بأخلاقيات المهنة

إن مهنة الطب مهنة إنسانية وأخلاقية وعلمية وقد تميزت بين المهن بتقاليد كريمة وميثاق شرف وقسم جرى العرف على أن يؤديه الطبيب قبل أن يبدأ مزاوله المهنة.

وهذه المهنة تستلزم ممن يزاولها صفات وأخلاق عالية وتعامل راقى مع زملائه ومرضاه ولهذا كان المتوسط الحسابي يساوي (3.34) وانحراف معياري يساوي (0.833) وهذا يدل على درجة موافقة عالية لهذه الفقرة من مجتمع الدراسة.

**ويرى الباحث:** بأنه لا بد من تطبيق مبدأ الثواب والعقاب لمن يخل بأخلاقيات المهنة نظرًا لأهميتها وحساسيتها وارتباطها بمنظومة القيم الإنسانية.

### 8- تدني الرضاء الوظيفي لدى العاملين

الرضاء الوظيفي للعاملين بالقطاع الصحي يؤدي إلى تحسن وارتقاء المؤسسات الصحية وفي هذه الفقرة نجد أن المتوسط الحسابي يساوي (3.69)

44 - نجم عبود نجم. (2011). القيادة الإدارية الطبعة الأولى. الأردن. دار الصفاء.

43 - منظمة الصحة العالمية (2010) مرجع سابق.

## جدول رقم (12) محاور المعوقات الاجتماعية والثقافية

م	الفقرة	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	علاقاتي الاجتماعية خارج مجال الصحة تؤثر على عملي الإداري	35	3.60	1.006	عالية
2	واجباتي الاسرية تؤدي إلى تقصير في عملي الإداري	35	3.03	1.098	متوسطة
3	عملي الإداري يؤثر سلبا على تنظيم وقتي	35	2.89	1.078	متوسطة
4	ندخل الشخصيات الاجتماعية يؤثر في عملي	35	3.77	1.140	عالية
5	صلاحيات المحور س المحلية بالتدخل تحد من عملي الإداري	35	3.77	1.003	عالية
6	أواجه صعوبات في تشجيع انماط الحياة الصحية بين مختلف فئات المجتمع	35	3.71	.957	عالية
7	أواجه صعوبات في نشر الوعي الصحي بين فئات المجتمع	35	3.46	.919	عالية
8	وسائل الإعلام لا تقوم بدورها التوعوي الصحي لفئات المجتمع	35	3.80	.901	عالية
9	اواجه صعوبات عند نزول الفرق الميدانية لتقديم خدمات صحية بسبب ثقافة المجتمع وتصديقه للشائعات	35	3.74	.886	عالية
10	لا توجد آلية واضحة لتفعيل المشاركة المجتمعية لدعم القطاع الصحي	35	3.71	1.226	عالية
	على مستوى المحور ككل	35	3.54	.52769	عالية

وفي هذه الفقرة كان المتوسط الحسابي يساوي (3.60) وانحراف معياري يساوي (1.006) وموافقة غالبية أفراد مجتمع الدراسة يدل على أن العلاقات الاجتماعية لها تأثير مباشر على عملهم الإداري. ويرى الباحث: أن الوعي المجتمعي هو من سيخلق التوازن بين العلاقات الاجتماعية والعمل الإداري من أجل ضمان استمرار تقديم الخدمات الصحية.

يتضح من الجدول السابق والتي تبين بياناته النتائج التالية:

### 1-علاقاتي الاجتماعية خارج مجال الصحة تؤثر على عملي الإداري

من المعلوم أن الحياة الاجتماعية اليمنية تمتاز بمقدار من التفاعل الاجتماعي والقبلي ولها إيجابيات وسلبيات لعل أبرزها تأثيرها السلبي على العمل الإداري.

## 2- واجباتي الأسرية تؤدي إلى تقصير في عملي الإداري

يستطيع الإنسان تحقيق التوازن بين الواجبات الأسرية والعمل الإداري ولذلك فقد كان المتوسط الحسابي لهذه الفقرة يساوي (3.03) وانحراف معياري يساوي (1.098) أي أن درجة الموافقة كانت متوسطة لهذه الفقرة وهذا يدل على أن الواجبات الأسرية لها تأثير متوسط على أداء العمل الإداري في المؤسسات الصحية.

## 3- عملي الإداري يؤثر سلباً على تنظيم وقتي

إدارة الوقت هو عملية مستمرة لتحليل وتقييم المهام التي يقوم بها الفرد خلال فترة زمنية معينة بهدف تنظيم الوقت المتاح للوصول إلى الأهداف المحددة ومن مزايا التنظيم للوقت هو إنجاز الأهداف والمهام في الأوقات المحددة.

ولذلك نلاحظ أن المتوسط الحسابي يساوي (2.89) والانحراف المعياري يساوي (1.078) أي أن درجة الموافقة كانت متوسطة لهذه الفقرة.

## 4- تدخل الشخصيات الاجتماعية يؤثر في عملي في هذه الفقرة كان المتوسط الحسابي يساوي (3.77) وانحراف معياري يساوي (1.140)

وهذا يدل على درجة موافقة عالية وهو دليل على أن تدخل النافذين والمشائخ والوجهاء في اختصاصات المؤسسات الصحية يؤثر سلباً على العمل الإداري.

**ويرى الباحث:** أنه من الممكن تفعيل دور المجالس الصحية لمساندة العاملين على المؤسسات الصحية وبما يحقق الصالح العام.

## 5- صلاحيات المجالس المحلية بالتدخل تحد من عملي الإداري

في هذه الفقرة كان المتوسط الحسابي يساوي (3.77) وانحراف معياري يساوي (1.003) وهذا يدل على درجة موافقة عالية لهذه الفقرة من قبل أغلب أفراد مجتمع الدراسة.

وهذا يؤكد أن بعض تدخلات المجلس المحلي يتحول من دعم ومساندة للمؤسسات الصحية إلى عرقلة الأنشطة الصحية في كثير من الأحيان.

**ويرى الباحث:** أنه من الضروري تحديد صلاحيات وواجبات المجالس المحلية وتوجيهها نحو الإسهام في دعم المؤسسات الصحية.

## 6- أواجه صعوبات في تشجيع أنماط الحياة الصحية بين مختلف فئات المجتمع

في هذه الفقرة كان المتوسط الحسابي يساوي (3.71) وانحراف معياري يساوي (0.957) وهذا يدل على درجة موافقة عالية لهذه الفقرة من قبل أفراد مجتمع الدراسة .

**ويرى الباحث:** أنه من الضروري العمل على تشجيع أنماط الحياة الصحية لدى المجتمع.

## 7- أواجه صعوبات في نشر الوعي الصحي بين فئات المجتمع:

في هذه الفقرة كان المتوسط الحسابي يساوي (3.46) وانحراف معياري يساوي (0.919) وهذا يدل على درجة موافقة عالية لهذه الفقرة ما يدل على ضعف الوعي الصحي بالمجتمع.

**ويرى الباحث:** أنه من الضروري العمل على زيادة الوعي الصحي لدى المجتمع من خلال وسائل الإعلام المختلفة وإقامة ندوات وورش توعوية بما يحقق الوعي الصحي بين فئات المجتمع.

## 8- وسائل الإعلام لا تقوم بدورها التوعوي الصحي لفئات المجتمع

نلاحظ أن هذه الفقرة كان المتوسط الحسابي لها يساوي (3.80) وانحراف معياري يساوي(0.901) وهذا يدل على درجة موافقة عالية لهذه الفقرة وهذا دليل عدم قيام وسائل الإعلام بدورها المطلوب في التوعية.

**ويرى الباحث:** أنه من الضروري تكثيف العمل الإعلامي من خلال الاعلانات والندوات لتوعية الأفراد بالمشكلات الصحية وكيفية الاستفادة المثلى من برامج الخدمات الصحية.

## 9- اواجه صعوبات عند نزول الفرق الميدانية لتقديم خدمات صحية بسبب ثقافة المجتمع وتصديقه للشائعات

حصلت هذه الفقرة على متوسط حسابي يساوي (3.74) وانحراف معياري يساوي(0.886) وهذا يدل على درجة موافقة عالية لهذه الفقرة من قبل افراد مجتمع الدراسة وهذا دليل على أن الشائعات من السهل تصديقها في مجتمع ثقافته الصحية متدنية. **ويرى الباحث:** أن العمل الإعلامي المنظم والهادف يمكنه دحض الشائعات ويزيد من الوعي الصحي لدى المجتمع ويسهل عمل الفرق الصحية.

## 10- لا توجد آلية واضحة لتفعيل المشاركة المجتمعية لدعم القطاع الصحي

في هذه الفقرة كان المتوسط الحسابي يساوي (3.71) وانحراف معياري يساوي(1.226) وهذا يدل على درجة موافقة عالية لهذه الفقرة وهذا مؤشر يدل على أهمية تفعيل المشاركة المجتمعية لدعم القطاع الصحي.

**ويرى الباحث:** أن من المهم تنظيم وتفعيل المشاركة المجتمعية وذلك لتحسين جودة وكفاءة تقديم الخدمات الصحية التي تعود بالنفع على المجتمع.

## المحور الرابع: المعوقات الاقتصادية

المعوقات الاقتصادية تتصل بالوضع الاقتصادي وانعكاساته على العمل الإداري وأداء المؤسسات الصحية فتدني الدخل بالقطاع الصحي الحكومي أدى إلى بحث العاملين عن عمل في القطاع الخاص بسبب ظروفهم الاقتصادية وخصوصا في ظل انقطاع المرتبات لما تعانيه اليمن من حرب وحصار وهذا أثر بشكل كبير ومباشر على أداء المؤسسات الصحية. فالمجتمع المعافى السليم هو مجتمع قوي اقتصاديا واجتماعيا وثقافيا وقد أظهرت نتائج الدراسة أن تأثير المعوقات الاقتصادية الكلي هو التأثير الأعلى كما في الجدول رقم (13).

## جدول رقم (13) المعوقات الاقتصادية

م	الفقرة	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	دخلي المحدود لا يتناسب مع مركزي	35	4.31	0.832	عالية جدًا
2	المزايا المادية لا تتناسب مع العمل الذي أقوم به	35	4.26	0.741	عالية جدًا
3	أفضل العمل بالقطاع الخاص إذا توفرت لي فرصة	35	3.63	1.190	عالية
4	تدني الدخل في القطاع الصحي الحكومي ساهم في تدهور العمل بالقطاع الصحي	35	4.23	0.843	عالية جدًا
5	ضعف الإمكانيات والمخصصات المالية المعتمدة لتحسين وتطوير الخدمات الصحية	35	4.03	0.954	عالية
6	يؤثر انقطاع الموازنة التشغيلية المركزية على أداء المرافق الصحية بالمديريات	35	4.11	1.157	عالية
7	صعوبة وصول الفرق الصحية لبعض المناطق البعيدة	35	3.80	1.052	عالية
8	انقطاع الكهرباء يسبب تلف للأدوية واللقاحات	35	4.03	1.175	عالية
9	عدم توفير سكن ومواصلات وأجور إضافية للعاملين في النوبات المسائية	35	4.14	0.974	عالية
10	صعوبة وصول العلاجات واللقاحات للمناطق المحتاجة بسبب الحرب والحصار	35	3.83	1.150	عالية
	على مستوى المحور ككل	35	4.03	0.6937	عالية
	على مستوى الأداة ككل	35	3.84	0.4954	عالية

لنا بأنه لا يوجد انسجام بين دخل المدراء وبين مراكزهم الإدارية.

ويرى الباحث: أنه من الضروري مراجعة قانون الأجور للعاملين بالقطاع الصحي والعمل على رفع مرتباتهم وذلك لتحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية التي يقدمونها.

حيث يتضح من الجدول النتائج التالية:

## 1- دخلي المحدود لا يتناسب مع مركزي

نلاحظ أن المتوسط الحسابي لهذه الفقرة يساوي (4.31) وانحراف معياري يساوي (0.832) مما يدل على أن درجة الموافقة كانت عالية جدًا من قبل غالبية أفراد مجتمع الدراسة وهذه النتيجة تؤكد

العمل ويزيد لديهم شعور الانتماء للمؤسسة التي يعملون بها.

**ويرى الباحث:** ضرورة تحسين مستوى الدخل للعاملين بالقطاع الصحي لتحسن الخدمات الصحية بالقطاع الحكومي بشكل عام.

**5- ضعف الإمكانيات والمخصصات المالية المعتمدة لتحسين وتطوير الخدمات الصحية**

ظهر لنا أن المتوسط الحسابي لهذه الفقرة يساوي (4.03) وانحراف معياري يساوي (0.954) مما يدل على أن درجة الموافقة كانت عالية لهذه الفقرة وهذه النتيجة تؤكد لنا أن ضعف الإمكانيات والمخصصات المالية سبب من أسباب ضعف تحسين وتطوير الخدمات الصحية.

**6- يؤثر انقطاع الموازنة التشغيلية المركزية على إداء المرافق الصحية بالمديريات**

نلاحظ أن المتوسط الحسابي لهذه الفقرة يساوي (4.11) وانحراف معياري يساوي (1.157) مما يدل على أن درجة الموافقة كانت عالية لهذه الفقرة وهذه النتيجة تؤكد لنا أهمية الموازنة التشغيلية وأن انقطاعها يؤثر سلباً في أداء المرافق الصحية. ويرى الباحث أنه من الضروري البحث عن بدائل للموازنات التشغيلية للمؤسسات الصحية بما يتناسب مع الوضع الاقتصادي التي تعيشه اليمن.

**7- صعوبة وصول الفرق الصحية لبعض المناطق البعيدة**

أما في هذه الفقرة فقد كان المتوسط الحسابي يساوي (3.80) وانحراف معياري يساوي (1.052) مما يدل على أن درجة الموافقة كانت عالية

**2-المزايا المادية لا تتناسب مع العمل الذي أقوم به**

نلاحظ أن المتوسط الحسابي لهذه الفقرة يساوي (4.31) وانحراف معياري يساوي (0.832) مما يدل على أن درجة الموافقة كانت عالية جداً لهذه الفقرة وهذا يعني موافقة عدد كبير من أفراد مجتمع الدراسة عليها.

**3-أفضل العمل بالقطاع الخاص إذا توفرت لي فرصة**

كان المتوسط الحسابي لهذه الفقرة يساوي (3.63) وانحراف معياري يساوي (1.19) مما يدل على أن درجة الموافقة كانت عالية لهذه الفقرة وهذه النتيجة تؤكد أن غالبية العاملين بالقطاع الصحي يبحثون عن أعمال في القطاع الخاص لتحسين ظروفهم المعيشية.

**ويرى الباحث:** أن تحسين الأجور للعاملين بالقطاع الصحي الحكومي قد يحد بشكل كبير من توجههم نحو العمل بالقطاع الخاص.

**- تدني الدخل في القطاع الصحي الحكومي ساهم في تدهور العمل بالقطاع الصحي**

وجدنا أن المتوسط الحسابي لهذه الفقرة يساوي (4.23) وانحراف معياري يساوي (0.843) مما يدل على أن درجة الموافقة كانت عالية جداً لهذه الفقرة وهذه النتيجة تتفق مع النتيجة التي توصلت لها دراسة (Bowey1989)<sup>(45)</sup> أن الحوافز هي دوماً ما تحث على الدافعية للعمل بجدية وتطوير الأداء الوظيفي ويوجه العاملين لإنجاز

Bowey A. & Lupton T. (1989). *Managing Salary and Wage Systems*. (3rd ed). Great Britain: Billing and Sons Ltd

أثر بشكل كبير على أداء المؤسسات الصحية مما سبب في صعوبة وصول العلاجات واللقاحات لبعض المناطق التي بها معارك عسكرية.

#### اختبار فرضيات الدراسة

إن دراسة مستويات المعوقات المختلفة وتحليلها لا تكتمل إلا من خلال ربطها بعدة متغيرات مستقلة بنيت فرضيات الدراسة على أساسها وتمثل المتغيرات المستقلة بالنوع الاجتماعي والعمر والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة ومدى أثر هذه المتغيرات على وجود فوارق ذات دلالة إحصائية أو عدم وجودها.

**ينص السؤال الخامس** على أنه: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دالة ( $\alpha=0.05$ ) في استجابة أفراد عينة البحث حول معوقات الإدارة الصحية بمكاتب الصحة والمستشفيات بمديريات محافظة صنعاء تعزى لمتغير (العمر، المؤهل، سنوات الخبرات، المؤهل، النوع الاجتماعي).

#### تحليل النتائج المتعلقة بالفرضيات:

##### أولاً: حسب متغير العمر

أوضحت النتائج في جدول (14) أن الدلالة الإحصائية للمحاور الأول (0.877) والمحور الثاني (0.505) والمحور الثالث (0.550) والمحور الرابع (0.872) وبقيمة F (0.1320.697) 0.608 0.137) للمحاور الأربعة على التوالي وهذا يدل على عدم وجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دالة ( $\alpha=0.05$ ) بين متوسطات .

لهذه الفقرة وهذه النتيجة تؤكد أن هناك صعوبات تواجه الفرق الصحية بسبب بعد بعض المناطق أو صعوبة تضاريسها وصعوبة المواصلات إليها.

**ويرى الباحث:** أنه من الممكن التغلب على هذه الصعوبات من خلال التوسع في تأهيل العامل المجتمعي لكل منطقة لا يوجد بها مرفق صحي.

#### 8-انقطاع الكهرباء بسبب تلف للأدوية واللقاحات

نلاحظ أن المتوسط الحسابي لهذه الفقرة يساوي (4.03) وانحراف معياري يساوي (1.175) مما يدل على أن درجة الموافقة كانت عالية لهذه الفقرة وهذه النتيجة تؤكد أهمية توفير الكهرباء بشكل مستمر للمؤسسات الصحية نظرًا لحاجتها الماسة لها.

#### 9-عدم توفير سكن ومواصلات وأجور إضافية

##### للعاملين في النوبات المسائية

نلاحظ أن المتوسط الحسابي لهذه الفقرة يساوي (4.14) وانحراف معياري يساوي (0.974) مما يدل على أن درجة الموافقة كانت عالية لهذه الفقرة وهذه النتيجة تؤكد لنا أهمية توفير السكن والمواصلات وأجور إضافية للعاملين في النوبات المسائية وذلك لتحسين الخدمات الصحية

#### 10-صعوبة وصول العلاجات واللقاحات للمناطق

##### المحتاجة بسبب الحرب والحصار

نلاحظ أن المتوسط الحسابي لهذه الفقرة يساوي (3.83) وانحراف معياري يساوي (1.150) مما يدل على أن درجة الموافقة كانت عالية لهذه الفقرة وهذه النتيجة تؤكد لنا أن الحرب والحصار

جدول رقم (14) يوضح محاور أداة البحث حسب متغير العمر

المحور	التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدالة الإحصائية	الدالة اللفظية
الأول	بين المجموعات	0.085	2	.042	0.132	0.877	غير دالة
	داخل المجموعات	10.285	32	.321			
	الكلية	10.369	34				
الثاني	بين المجموعات	.445	2	.223	0.697	0.505	غير دالة
	داخل المجموعات	10.226	32	.320			
	الإجمالي	10.671	34				
الثالث	بين المجموعات	.347	2	0.173	0.608	0.550	غير دالة
	داخل المجموعات	9.121	32	0.285			
	الإجمالي	9.467	34				
الرابع	بين المجموعات	0.139	2	0.070	0.137	0.872	غير دالة
	داخل المجموعات	16.222	32	0.507			
	الإجمالي	16.362	34				
الإجمالي	بين المجموعات	0.002	2	.001	0.004	0.996	غير دالة
	داخل المجموعات	8.343	32	.261			
	الإجمالي	8.345	34				

والأربعينات أي ما يوازي (94.3%) من مجتمع الدراسة.

كما يتفق الباحث مع ما جاء في دراسة سابقة في أن المعوقات لها علاقة بالمؤسسة ككل وأنظمتها وإجراءاتها المتبعة وطبيعة عمل الفرد بغض النظر عن عمره (46).

ثانياً: حسب متغير المؤهل

أوضحت النتائج جدول رقم 15 أن الدالة الإحصائية للمحور الأول (0.680) والمحورين الثاني والثالث (0.665) والمحور الرابع (0.872) وبقيم F

استجابات أفراد مجتمع الدراسة حول محاورات المعوقات المختلفة التي تواجه عمل مديري الصحة والمستشفيات في المديريات تبعاً لمتغير العمر: (من 20-29 من 30-39 من 40 فأكثر).

ولقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام اختبار One-Way ANOVA كما هو مبين في الجدول رقم (13).

ويرى الباحث: أن ذلك يعود إلى التناسق والتقارب العمري، نظرًا لكونهم أبناء جيلًا واحدًا حيث تتراوح الغالبية العظمى من أعمارهم بين الثلاثينات



المديريات تبعًا لمتغير المؤهل: (دبلوم بكالوريوس دراسات عليا). ولقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام اختبار (One-Way ANOVA) وكما هو مبين في الجدول (14) وهذا يشير إلى عدم تأثير المؤهل العلمي على متوسط التقديرات لنوع المعوقات التي تواجه مجتمع البحث.

(0.137 0.413 0.3900.412) للمحاور الأربعة على الترتيب وهذا يدل على عدم وجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دالة (oc=0.05) بين متوسطات استجابات أفراد مجتمع الدراسة حول مجالات المعوقات المختلفة التي تواجه عمل مديري الصحة والمستشفيات في

جدول رقم (15) يوضح محاور أداة البحث حسب المؤهل العلمي

المحور	التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F قيمة	الدالة الإحصائية	دلالة لفظية
الأول	بين المجموعات	0.247	2	0.123	0.39	0.680	غير دالة
	داخل المجموعات	10.123	32	0.316			
	الاجمالي	10.369	34				
الثاني	بين المجموعات	0.268	2	0.134	0.41	0.665	غير دالة
	داخل المجموعات	10.403	32	0.325			
	الاجمالي	10.671	34				
الثالث	بين المجموعات	0.238	2	0.119	0.41	0.665	غير دالة
	داخل المجموعات	9.229	32	0.288			
	الاجمالي	9.467	34				
الرابع	بين المجموعات	0.139	2	0.070	0.13	0.872	غير دالة
	داخل المجموعات	16.223	32	0.507			
	الاجمالي	16.362	34				
الاجمالي	بين المجموعات	0.049	2	0.025	0.09	0.910	غير دالة
	داخل المجموعات	8.296	32	0.259			
	الاجمالي	8.345	34				

(0.245) والمحور الثالث (0.509) والمحور الرابع (0.932) وبدلالة إحصائية كلية (0.915) وبقيم F (0.710 0.690 0.3381.470) للمحاور الأربعة على التوالي وهذا يدل على عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دالة (oc=0.05) بين متوسطات استجابات

ويفسر الباحث ذلك بأنه قد يرجع ذلك إلى أن المعوقات لا علاقة لها بالمؤهل بل هي مشكلة عامة لكافة الكادر.

ثالثاً: حسب متغير الخبرة

أوضحت النتائج في جدول (16) أن الدلالة الإحصائية للمحور الأول (0.716) والمحور الثاني

أفراد مجتمع الدراسة حول مجالات المعوقات الإدارية الفنية والمهنية والمعوقات الاقتصادية. وكما يشير الجدول إلى وجود فرق ذات دلالة إحصائية في مجال المعوقات الاجتماعية والثقافية تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي (نكر أنثى). ويفسر الباحث عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية حول المعوقات الإدارية والفنية والمهنية والمعوقات الاقتصادية بأنه قد يعزى ذلك إلى أن المعوقات لا علاقة لها بالنوع الاجتماعي بل هي مشكلة عامة لكافة العاملين.

أفراد مجتمع الدراسة حول مجالات المعوقات المختلفة التي تواجه عمل مديري الصحة والمستشفيات في المديرية تبعاً لمتغير سنوات الخبرة (أقل من 5 من 6-10 أكثر من 10 سنوات). ولقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام اختبار (One-Way ANOVA) كما هو مبين في الجدول رقم (15) ويعزى ذلك إلى أن جميع أفراد عينة الدراسة ومهما كانت لديهم سنوات خبرة إلا أنهم يواجهون نفس المعوقات التي يُجمع عليها جميع الباحثين، عند مستوى دالة (0.05) بين متوسطات استجابات

جدول رقم (16) يوضح محاور أداة البحث حسب سنوات الخبرة

المحور	التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F قيمة	الدالة الإحصائية	الدالة اللفظية
الأول	بين المجموعات	0.215	2	0.107	.338	0.716	غير دالة
	داخل المجموعات	10.155	32	0.317			
	الاجمالي	10.369	34				
الثاني	بين المجموعات	0.898	2	0.449	1.47	0.245	غير دالة
	داخل المجموعات	9.773	32	0.305			
	الاجمالي	10.671	34				
الثالث	بين المجموعات	0.392	2	0.196	0.69	0.509	غير دالة
	داخل المجموعات	9.076	32	0.284			
	الاجمالي	9.467	34				
الرابع	بين المجموعات	0.072	2	0.036	0.07	0.932	غير دالة
	داخل المجموعات	16.290	32	0.509			
	الاجمالي	16.362	34				
الاجمالي	بين المجموعات	0.046	2	0.023	0.08	0.915	غير دالة
	داخل المجموعات	8.299	32	0.259			
	الاجمالي	8.345	34				

رابعاً: حسب النوع (0.757) والمحور الثالث (0.037) والمحور الرابع (0.778) وبقيم T.test (0.4970.311) 2.177 (0.284) للمجالات الأربعة على التوالي وبقيمة

أوضحت النتائج في جدول رقم (17) أن الدلالة الإحصائية للمجال الأول (0.622) والمحور الثاني

حيث ارتبط دور المرأة حسب العادات والتقاليد والقيم في المجتمع اليمني بالأمومة ورعاية الأسرة بالإضافة إلى الالتزامات العائلية وارتبطت الأدوار التقليدية للرجل بالعمل والنشاطات خارج المنزل لكن مع انتشار التعليم والوعي فإن هذه النظرة بدأت تتلاشى شيئاً فشيئاً والدليل على ذلك مدى إقبال الإناث على التعليم وتقلد بعض المناصب الإدارية.

T.test الكلية للمجالات الربعة (0.697) وهذا يدل على عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية أما عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجال المعوقات الاجتماعية والثقافية فيرى الباحث أن ذلك يرجع إلى أن العوامل الثقافية والاجتماعية السائدة في المجتمع تؤدي دوراً كبيراً في التأثير على الفرد.

جدول رقم (17) يوضح محاور أداة البحث حسب النوع الاجتماعي

المحور	النوع	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة T	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية	الدلالة اللفظية
المحور الأول	ذكر	33	3.82	.56132	.497	33	.622	غير دالة
	أنثى	2	3.61	.45754				
المحور الثاني	ذكر	33	3.99	.57578	-.311	33	.757	غير دالة
	أنثى	2	4.12	.17678				
المحور الثالث	ذكر	33	3.59	.50308	2.177	33	.037	دالة
	أنثى	2	2.80	.42426				
المحور الرابع	ذكر	33	4.04	.71374	.284	33	.778	غير دالة
	أنثى	2	3.90	.14142				
على مستوى الأداة ككل	ذكر	33	3.86	.50418	.697	33	.491	غير دالة
	أنثى	2	3.61	.30000				

أفراد مجتمع الدراسة وقد تمثلت هذه المعوقات في: ندرة الكادر المؤهل نقص التجهيزات قلة لكادر النسائي هجرة الكوادر عدم تطبيق مبدأ الخدمة الريفية تدني الرضا الوظيفي ضعف الالتزام بأخلاقيات المهنة وكل هذا يعمل على تدني مستوى تقديم الخدمة الصحية وتؤثر سلباً على العمل لدى مديري المرافق الصحية.

6. وجود عدة معوقات اجتماعية وثقافية وقد حصلت هذه المعوقات على المرتبة الأخيرة من حيث درجة الموافقة من قبل أفراد مجتمع الدراسة حيث تمثلت هذه المعوقات في: العلاقات الاجتماعية والأسرية وغياب الدور الإعلامي تجاوزات المجالس المحلية والشخصيات الاجتماعية في التعيينات للمرافق الصحية كل هذه وغيرها من المعوقات عملت على إعاقة العمل الإداري بالقطاع الصحي.

7. تؤدي بعض المتغيرات الشخصية دوراً في الاستجابة للمعوقات المختلفة وقد تم ذلك من خلال فحص الفرضيات المختلفة.

8. أظهرت الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دالة (0.05) في استجابة أفراد عينة البحث حول المعوقات الإدارية الثقافية والمهنية المعوقات الاقتصادية الإدارية الصحية بمكاتب الصحة والمستشفيات بمديريات محافظة صنعاء تعزى لمتغير (العمر - المؤهل سنوات الخبرات - المؤهل - النوع الاجتماعي).

9. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجال المعوقات الاجتماعية والثقافية تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي: (ذكر أنثى).

### بناء على ما سبق يمكن تلخيص النتائج بالاتي:

1. إن هذه الدراسة بداية لدراسات أخرى في معوقات الإدارة الصحية من أجل تحسين الخدمات الصحية.
2. من خلال نتائج الدراسة تبين أنها متجانسة ومقاربة بنسبة عالية لكل مجالات الدراسة وأن الحد من معوقات هذه المحاور سيحسن جودة الخدمات الصحية.
3. وجود عدة معوقات إدارية قد تعيق العمل الإداري بالقطاع الصحي تمثلت أهم تلك المعوقات في نقص الكوادر المدربة وعدم تطبيق التخطيط الاستراتيجي تداخل الاختصاصات والمركزية غياب الرقابة والتقييم الروتين الإداري ضعف المشاركة المجتمعية عدم الاستفادة من نظم المعلومات بالشكل المطلوب الخطط الطارئة غير كافية في الوضع الراهن ضعف التنسيق بين المنظمات والمؤسسات الصحية.
4. وجود عدة معوقات اقتصادية وقد حصلت هذه المعوقات على الترتيب الأول من حيث درجات الموافقة من قبل أفراد مجتمع الدراسة وتمثلت هذه المعوقات في: تدني الدخل غياب المزايا المادية ضعف الإمكانيات والمخصصات الرغبة في العمل بالقطاع الخاص انقطاع الموازنات التشغيلية صعوبة عمل الفرق الصحية وخاصة في مناطق النزاع صعوبة وصول العلاجات واللقاحات للمناطق البعيدة كونها تحتاج حفظ في ثلاجات بين درجة حرارة 2- 8 درجة مئوية.
5. وجود عدة معوقات فنية ومهنية وقد كانت في المرتبة الثانية من حيث درجة الموافقة من قبل

## التوصيات

من خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسة نوصي بالآتي:

1. مراجعة قانون الأجور والمرتبات وتحسين مستوى الدخل للعاملين بالقطاع الصحي الريفي من خلال اعتماد الحوافز وتوفير السكن وبدل المواصلات وذلك للحد من هجرتهم إلى المدن وتحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية التي يقدمونها.
2. رفد الوحدات والمراكز الصحية والمستشفيات بمديريات محافظة صنعاء بالكادر النسائي المؤهل لتلبية احتياجات المجتمع المتزايدة للكادر الصحي النسائي والعمل على تشجيع ودعم المرأة في هذه المديريات للالتحاق بالكليات والمعاهد الطبية.
3. دعم مديريات محافظة صنعاء بالكادر الطبي والإداري المؤهل وتطبيق إلزامية الخدمة الريفية للكادر المتخصص القادر على تلبية احتياجات المجتمع المتزايدة للخدمات الطبية وللحد من تدني الخدمات الصحية بمديريات المحافظة.
4. نشر الوعي الإداري والاهتمام بالتأهيل الوظيفي وإقامة الدورات والورش التدريبية للكادرين الإداري والمهني وتطبيق نظم المعلومات بشكل فاعل لتسهيل عملية صنع القرار الإداري.
5. وضع نظام خاص والالتزام به لتحديد العلاقة بين الإدارات الصحية والمجتمع المحلي وعدم استغلال نقاط الضعف أو مرونة القانون في التميز بالمعاملة والمحاباة لاعتبارات مختلفة.
6. وضع خطة استراتيجية واضحة المعالم للإنجازات والمهام والخطوات الواجب اتخاذها في إطار مدة معينة.

7. التنسيق الجيد مع المنظمات بما يسهم في حسن استغلال التمويل والاستفادة في تطوير القطاع الصحي.

8. تفعيل عملية الرقابة وتقييم الأداء في الإدارة الصحية يجب أن تكون ظاهرة مستمرة ومتكررة تدعمه المبادئ والأسس العلمية للرقابة بأدبيات الإدارة ونظريات التنظيم.

9. تطبيق التوصيف الوظيفي وتوضيح المهام والاختصاصات لتجنب التداخل في الاختصاصات الإدارية.

10. منح مدراء مكاتب الصحة ومدراء المستشفيات في مديريات محافظة صنعاء صلاحيات أوسع في توزيع الموظفين والتواصل والتنسيق مع المنظمات المانحة.

11. البحث عن موارد للموازنات التشغيلية للمؤسسات الصحية بما يتناسب مع الوضع الاقتصادي الذي أدى إلى ارتفاع سعر العملة وأثر سلبيًا على مستوى تقديم الخدمات الصحية.

12. التأهيل المستمر للكادر الإداري من خلال إقامة الدورات وورش العمل لرفع كفاءة الأداء وتحسين جودة الخدمات الصحية.

## قائمة المصادر والمراجع

## أولاً: المراجع باللغة العربية:

- [1] الحداد صابرين المبروك (2000) درجة ممارسة المديرين لوظيفة التخطيط وعلاقتها بمستوى جودة الخدمات الصحية أكاديمية الدراسات العليا قسم الإدارة والتنظيم بنغازي ليبيا.
- [2] العتيبي عامر ذايب (2012) أثر التخطيط الاستراتيجي والتحسين المستمر على فاعلية المؤسسات المستقلة في دولة الكويت جامعة الشرق الأوسط الأردن.

- [3] الغوطي تغريد حسن (2015) التنسيق مع المؤسسات الدولية ودوره في دعم القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة، جامعة الاقصى فلسطين.
- [4] أبو شيخه نادر (1990) المرأة العربية والعمل بقطاع الإدارة العامة في الدول العربية دراسة. تحليلية مقارنة المجلة العربية للإدارة مجلد (14).
- [5] الحاج عرابية (2010) ازدواجية السلطة في المستشفيات: المفهوم والإشكالية. مجلة الباحث جامعة ورقلة 7 ص 229-243.
- [6] بارتيل فيل ترجمة الكعبي داليا. (2007) الإدارة المشتركة أساليب لزيادة مساهمات الموظفين في صنع القرار التنظيمية.
- [7] بوضياف محمد (2012) دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الاستشفائية بورقلة) مجلة الباحث جامعة قاصدي مرباح ورقلة - الجزائر 11 ص 2115-224.
- [8] سلطان وفاء (2013) أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين- دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة. المجلة الاكاديمية العلمية جامعة البصرة 5 (10) ص 73-118.
- [9] سيد الهواري، التنظيم، 1996 النظريات والهياكل التنظيمية والسلوكيات والممارسات، الطبعة السادسة، مكتبة عين شمس، القاهرة.
- [10] عبد القادر بركات أحمد. (2013) تقييم أداء الخدمات الصحية في المستشفيات العامة الليبية "دراسة نظرية ومقارنة على بعض المستشفيات العامة الليبية العاملة بمدينة بنغازي أزمة قطاع الصحة بين إهمال المستشفيات وضعف الموازنة العامة للصحة.
- [11] كريزم، محمد (2009) دلالات مشاركة المرأة في عملية التنمية، جريدة الوسط البحرينية، ع2012/1/2751,19م.
- [12] مطايريد ناهد محمد. (1999) تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الاستثمارية. المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة 3(1) ص 28 - 45.
- [13] مجلة منظمة الصحة العالمية. (2010) المجلد 88 ص 321-400.
- [14] نصيرات فريد توفيق (2008) إدارة منظمات الرعاية الصحية الأردن دار المسيرة للنشرة والتوزيع.
- [15] المكتب الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية في الشرق الأوسط. (2007). الإدارة الصحية الكتاب الطبي الجامعي.
- [16] ملحم سامي. (2000). مناهج البحث العلمي في التربية وعلم النفس. الأردن. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- [17] النجار فريد. (2007) إدارة المستشفيات وشركات الأدوية. القاهرة. الدار الجامعية.
- [18] مركز الخبرات المهنية الإدارة (1995) مجموعة المنهج التدريبية المتكاملة للنظم وأساليب العمل القاهرة.
- [19] مقداد محمد والفرا ماجد (2007) مناهج البحث العلمي والتحليل الإحصائي في العلوم الإدارية والاقتصادية فلسطين. الجامعة الاسلامية.
- [20] نجم عبود نجم (2011) القيادة الإدارية الطبعة الأولى الأردن دار الصفاء.
- [21] المؤتمر العربي 17 / 2018 الأساليب الحديثة في إدارة المستشفيات.
- [22] منظمة الصحة العالمية الصحة الإلكترونية. المسح العالمي للصحة الإلكترونية 2005.
- [23] منظمة الصحة العالمية 2015 تقرير عمل في مجال إدارة مخاطر الطوارئ وإدارة الأزمات.
- [24] موجز لورشة العمل جزء من مؤتمر ميدأكت الصحة من خلال السلام نوفمبر 2015.
- [25] سيناريو هات الصحة العامة في اليمن . تلخيص شريف إسماعيل وطاهر قاسم وكيت نفذ 11 يناير 2016 ص 3-6.
- [26] (المعمري و الاحمري 2021). التحديات التي تواجه قطاع التمريض - دراسة مقارنة بين المستشفيات الخاصة والعامة بمنطقة عسير . مجلة الباحث الاقتصادي المجلد 9 العدد 1

- [10] Al Serouri A. Øvretveit J. Al-Mudhwahi A. & Al-Gonaid M. (2011). Strengthening Health Systems in Yemen: Review of Evidence and Implications for Effective Actions for the Poor Health Management - Different Approaches and Solutions ISBN: 978-953-307-296-8.
- [11] Swanson, J. (2008). Barriers to Effective Health Care Management: A Review. *Journal of Health Management*, 10(2), 123-138
- [12] Practitioner J. K. (2007). Hospital Administration in India Challenges and Issues. Presentation made at National Conference Challenges & Issues in Hospital Administration at Srinagar.
- [13] Bowey A. & Lupton T. (1989). *Managing Salary and Wage Systems*. (3rd ed). Great Britain: Billing and Sons Ltd p 124
- [14] Sabourin, V. (2011). Healthcare management and leadership: managerial challenges facing healthcare professionals. *European Journal of Business and Management*, 3, 18-35.
- [15] Al-Dahri, Saleh. (2010). *Counselling Psychology: Its Methods and Theories*, Amman: Dar Wael Publishing.
- [16] World Health Organization (WHO). (2010). *Health Systems: Improving Performance*. Geneva: WHO Press.
- [17] Health Systems Profile. (2006) Yemen Regional Health Systems Observatory-EMRO. From, <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17314e/s17314e.pdf>.
- [18] Report from The King's Fund Commission on Leadership and nhs No more heroes in the NHS 1-38 [www.kingsfund.tv/nhsleaders](http://www.kingsfund.tv/nhsleaders)

[27] الكويتي، أ. والمهنا ، ف. ع (2019)، "التحديات التي تواجه قيادة الرعاية الصحية في الحصول على اعتماد المستشفيات التعليمية"، القيادة في الخدمات الصحية ، المجلد 32 العدد 2، ص 170-181.

<https://doi.org/10.1108/LHS-01-2018-0002>

[28] الوشلي و المسوري (2020) المعوقات الإدارية المؤثرة على فاعلية أقسام الطوارئ بالمستشفيات العامة بأمانة العاصمة صنعاء، مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية و الاجتماعية مجلد (7) العدد 34

### ثانياً: المراجع باللغة الإنجليزية

- [1] Rana, K., Poudel, P., & Chimoriya, R. (2023). Qualitative Methodology in Translational Health Research: Current Practices and Future Directions. Paper presented at the Healthcare
- [2] Kakyo, T. A., & Xiao, L. D. (2019). Challenges faced in rural hospitals: the experiences of nurse managers in Uganda. *International Nursing Review*, 66(1), 70-77.
- [3] Ohta, R., Ryu, Y., & Katsube, T. (2019). Care managers in rural Japan: Challenges to interprofessional collaboration. *Home Health Care Services Quarterly*, 38(4), 270-285.
- [4] Yusefi, A., Kavosi, Z., Heydari, R., & Siavashi, E. (2017). The Barriers against Strategic Plan Implementation from Managers' Perspectives in Teaching Hospitals of Shiraz University of Medical Sciences, 2016. *Sadra Medical Journal*, 5(2), 87-98.
- [5] Ghiasipour M. Mosadeghrad A.M. Arab M. & Jaafari-pooyan E. (2017). Leadership challenges in health care organizations: The case of Iranian hospitals. *Med J Islam Repub Iran* 31(96) 1-7. <https://doi.org/10.14196/mjiri.31.96>
- [6] Robinson, S. P., & Judge, T. A. (2017). *Organizational Behavior*. Pearson Education.
- [7] Andreasson, J., Eriksson, A., & Dellve, L. (2016). Health care managers' views on and approaches to implementing models for improving care processes. *Journal of nursing management*, 24(2), 219-227.
- [8] Bonenberger, M., Aikins, M., Akweongo, P., & Wyss, K. (2015). Factors influencing the work efficiency of district health managers in low-resource settings: a qualitative study in Ghana. *BMC health services research*, 16, 1-10
- [9] Al-hebshi N. (2013 September). Comprehensive Overview of Human Resources for Health Management for Primary Health Care Services Yemen. 49th International Course in Health Development (ROYAL TROPICAL INSTITUTE) Development Policy & Practice/Vrije Universities Amsterdam.