

تقييم جودة الهيكل الإداري والبنية التحتية في مستشفى براك العام
" دراسة ميدانية لآراء الموظفين الإداريين والكوادر الطبية "

**An Analytical Assessment of the Quality of the Administrative
Structure and Infrastructure at Brak General Hospital
" A Field Study of the Perspectives of Administrative Staff and
Medical Professionals "**

السعيدى ابوالقاسم السعيدى

Alsaidi ABoukassim Alsaidi Yousef

قسم الصحة العامة، كلية التقنية الطبية مرزق، جامعة فزان، مرزق، ليبيا

Als.yousef86@gmail.com

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم جودة الهيكل الإداري والبنية التحتية بمستشفى براك العام، وتحليل مدى توافقها مع احتياجات الكادر الطبي وبيئة العمل في المؤسسة، باعتبارها عاملين أساسيين في تحسين جودة الخدمات الصحية. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات من خلال استبانة وُزعت على عينة مكونة من (71) مفردة من الموظفين الإداريين والكوادر الطبية في المستشفى. شملت الاستبانة محورين رئيسيين هما: جودة الهيكل الإداري، وجودة البنية التحتية، وتكون كل منهما من أربعة أبعاد وأظهرت النتائج أن تقييم جودة الهيكل الإداري جاء بمستوى مرتفع (متوسط = 3.61)، كما جاءت جودة البنية التحتية بمستوى قريب (متوسط = 3.52). وأوضحت البيانات وجود علاقة طردية قوية وذات دلالة إحصائية بين جودة النظام الإداري وجودة البنية التحتية. ($r = 0.759, p < 0.01$) وقد أوصت الدراسة بتعزيز التدريب المهني، وتحديث البنية التحتية والتكنولوجيا، وتبني نظم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.

الكلمات المفتاحية: الهيكل الإداري، البنية التحتية، جودة الخدمات الصحية، مستشفى براك العام، ليبيا

جودة الهيكل الإداري والبنية التحتية في مستشفى براك العام: دراسة تحليلية لمدى ملاءمتها لبيئة العمل ومتطلبات الكادر الطبي.

Abstract

This study aimed to assess the quality of the administrative structure and infrastructure at Brak General Hospital and analyze their alignment with the needs of the medical staff and the working environment. Both elements are considered essential for enhancing the quality of healthcare services. The study adopted a descriptive-analytical methodology, using a questionnaire distributed to a purposive sample of 71 respondents, including administrative employees and medical personnel at the hospital. The questionnaire addressed two main variables: the quality of the administrative structure and the quality of infrastructure, each measured through four sub-dimensions. Findings revealed that the quality of the administrative structure was rated as high (mean = 3.61), while the infrastructure quality also received a relatively high score (mean = 3.52). The results indicated a strong and statistically significant positive correlation between the quality of the administrative system and the infrastructure ($r = 0.759$, $p < 0.01$). The study recommends enhancing professional training, updating infrastructure and technology, and adopting Total Quality Management systems in healthcare institutions.

Keywords: Administrative Structure, Infrastructure, Healthcare Service Quality, Brak General Hospital, Libya

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

المبحث الأول: المقدمة

تُعدّ القطاعات الخدمية من الركائز الحيوية في البنية الاقتصادية والاجتماعية للعديد من الدول، وتتصدر الخدمات الصحية هذا المشهد نظرًا لارتباطها المباشر بالحياة البشرية وسلامتها ومع تنامي التحديات الصحية والاقتصادية التي تواجهها المجتمعات المعاصرة، باتت الحاجة ملحة إلى تعزيز نظم الرعاية الصحية وتطوير بنيتها المؤسسية بما يواكب هذه التغيرات (شوارب وحوالدة، 2022)، حيث دفع تسارع وتيرة التحولات العالمية، وزيادة الطلب على الخدمات الطبية، صناع القرار لإعادة النظر في سياسات الصحة العامة، وتسليط الضوء على جودة الخدمات الصحية كميّار أساسي للأداء المؤسسي ومن هذا المنطلق، لم تعد الجودة الصحية مجرد مفهوم تجريدي أو هدف نظري، بل أصبحت ضرورة استراتيجية تهدف للارتقاء بجودة حياة المواطنين من خلال تحسين مخرجات النظام

الصحي وقد أولت المؤسسات الصحية اهتمامًا متزايدًا بمفاهيم الجودة، خاصة لإدراكها أن تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية يقلل من معدلات الأخطاء الطبية، ويضمن الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة (جلابة وآخرون، 2018).

الجودة في المجال الصحي تعني -وفقًا للممارسات الإدارية الحديثة- مجموعة من السياسات والإجراءات المخططة والمنظمة، والتي تهدف لتقديم خدمات صحية آمنة وفعالة للمستفيدين من خلال كادر طبي مؤهل يمتلك المهارات والخبرات المناسبة وتنبع أهمية هذا المفهوم من كونه يشكل ركيزة أساسية لأي برنامج إصلاحي بقطاع الصحة، ولا يمكن تحقيق التحسين دون اعتماد منهجية شاملة تهدف لتعزيز الكفاءة التشغيلية، وضمان استدامة الأداء المؤسسي بظل التغييرات الصحية المستمرة. (Wager & Glaser, 2022)

تاريخيًا، لم يكن الاهتمام بالجودة الصحية وليد اللحظة، بل هو امتداد لجهود بحثية ونظرية تعود إلى العصور القديمة، حيث بدأ المفكرون والعلماء في طرح أسئلة حول ماهية الخدمة المثلى وكيفية تحسينها، ومع تطور الفكر الإداري الحديث، ظهرت مفاهيم جديدة مثل إدارة الجودة الشاملة، والجودة المستدامة، والاعتماد الصحي، وغيرها من المبادئ التي ساهمت في بناء ثقافة مؤسسية تركز على التحسين المستمر وتلبية احتياجات المرضى بشكل أكثر فاعلية. (Nurcahyo *et al.*, 2020)

وفي هذا السياق، أصبحت جودة الخدمات الصحية تمثل أحد المقاييس الحيوية التي يُعتمد عليها في تقييم أداء المؤسسات الطبية، سواء من خلال مدى ملاءمة الهيكل الإداري، أو كفاءة البنية التحتية، أو فعالية نظم العمل الداخلية. لذلك فإن برامج الجودة لم تعد خيارًا، بل ضرورة إدارية تفرضها التحديات المعاصرة، وخاصة في الدول التي تمر بظروف سياسية وأمنية غير مستقرة، مثل ليبيا.

وتتطلب دراسة مثل هذه الإشكاليات استخدام أدوات تحليلية دقيقة، ومنهجيات وصفية تحليلية تمكن من الوصول إلى نتائج علمية موثوقة، يمكن أن تسهم في تحسين الأداء المؤسسي، وتقديم توصيات عملية قابلة للتنفيذ من قبل صناعات القرار والمؤسسات الصحية ذات العلاقة.

ومن هذا المنطلق، تندرج هذه الدراسة ضمن الجهود الرامية إلى تعزيز جودة الخدمات الصحية في ليبيا من خلال دراسة حالة واقعية، تعتمد على بيانات ميدانية تم جمعها من الكوادر الإدارية والطبية العاملة في مستشفى براك العام، مما يمنح الدراسة بعدًا تطبيقيًا مهمًا يعكس الواقع الفعلي للقطاع الصحي للبلاد.

المبحث الثاني: الدراسات السابقة

تُعدّ الدراسات السابقة محورًا أساسيًا في بناء قاعدة معرفية راسخة حول موضوع البحث، إذ تسهم في تحديد المفاهيم النظرية والأطر المرجعية ذات الصلة، وتُوفّر للباحث أرضية علمية تمكنه من تحليل واقعه المحلي في ضوء التجارب الإقليمية والدولية. وقد أولت الدراسات اهتمامًا كبيرًا بمفهوم الجودة في المؤسسات الصحية، من حيث الهيكل الإداري أو البنية التحتية، مما ساعد في تطوير فهم شامل لممارسات تحسين الخدمات الصحية.

ففي دراسة الإمام (2021) التي أُجريت في مصر، تم تحليل أثر جودة الخدمة الداخلية على رضا الموظفين والعملاء بالمستشفيات الحكومية بمحافظة الدقهلية، باستخدام استبيانات ومقابلات، وأظهرت النتائج علاقة طردية معنوية بين جودة الخدمة الداخلية ورضا الموظفين، كما أثبتت تأثير رضا الموظفين على جودة الخدمة المقدمة، مما يؤكد على أهمية البيئة الداخلية في تعزيز جودة الأداء الصحي.

أما دراسة رجم وآخرون (2021) في الجزائر، فقد اعتمدت على تحليل الأدبيات لتحديد العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية، كالثقة، الاستجابة، الضمان، التعاطف، والملموسية وأكدت الدراسة أن جودة الخدمة الصحية تؤثر بشكل مباشر في رضا المرضى.

وفي دراسة جلابة وآخرون (2018)، والتي تناولت إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتحسين الأداء، دور هذه الإدارة في رفع كفاءة الخدمات الصحية وتحقيق نتائج إيجابية للمؤسسات الصحية والمتعاملين معها. بينما سلّطت دراسة حواوسة وآخرون (2018) الضوء على واقع الخدمات الصحية بالجزائر، وخلصت لضرورة تطبيق استراتيجيات فعالة لتحسين الجودة، مع التأكيد على تدريب الكوادر وتحسين البنية التحتية.

وفي اليمن، بينت دراسة الكمالي والسفياني (2023) أن التمكين الإداري له أثر كبير على جودة الخدمات الصحية، حيث أظهرت نتائج التحليل وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التمكين الإداري وأداء الكوادر، مما يدفع المؤسسات إلى تبني نماذج أكثر مرونة وشمولاً في إدارة العنصر البشري.

من جهة أخرى، ركزت دراسة درية (2018) في فلسطين على أثر اعتماد اللجنة الدولية المشتركة (JCI) على الأداء المؤسسي في مستشفى جمعية المقاصد، وأظهرت نتائجها تحسناً كبيراً في جودة الخدمات ورضا المرضى بعد الحصول على الاعتماد.

وفي مصر، تناولت دراسة سامح (2023) العلاقة بين الإدارة الاستراتيجية وتطبيق الجودة الشاملة، موضحة أن وجود إدارة ذات رؤية استراتيجية ينعكس إيجابياً على جودة الخدمات الصحية.

في السياق ذاته، ناقشت دراسة الشوارب وخوالدة (2022) العلاقة بين إدارة الموارد البشرية وجودة الأداء في المستشفيات الحكومية الأردنية، وخلصت إلى أن فعالية سياسات التوظيف وتقييم الأداء ترتبط ارتباطاً وثيقاً برفع جودة الخدمات المقدمة.

ودعمت دراسة مهنا وآخرون (2024) هذه النتائج، حيث بينت أن تطبيق مبادئ الجودة الشاملة يُعد ضرورة مؤسسية لتحسين الرعاية الصحية، ويؤثر بشكل مباشر على مستوى الخدمات المقدمة بالمستشفيات.

وفي اليمن أيضاً، كشفت دراسة الإمام ومحمود (2021) عن أثر الالتزام التنظيمي في رفع جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الخاصة بمدينة تعز، مشيرة إلى أن الالتزام العاطفي والاستمراري لهما دور جوهري في تعزيز الأداء الصحي.

وسلّطت دراسة بدوي وخوجه (2023) الضوء على دور دوائر الجودة في المستشفيات السعودية، حيث أكدت أن دمج التقنيات الحديثة ضمن منظومة الجودة يعزز من كفاءة الأداء ويقلل من معدلات الخطأ، داعية إلى مزيد من التوسع في استخدام التكنولوجيا.

أما دراسة أبو رحمة (2021) في فلسطين، فقد أوضحت أن جودة الخدمات الصحية تتأثر بعوامل الاعتمادية والتجاوب والتعاطف والضمان، وأوصت بتعزيز هذه العوامل لتلبية توقعات المرضى.

وفي اليمن أيضاً، توصلت دراسة علي والسماوي (2024) إلى نتائج مشابهة، مؤكدة أن جودة الخدمات الصحية في تعز تتطلب معالجة أوجه القصور في البنية التحتية والموارد البشرية.

أخيراً، استخدمت دراسة عبد الحي وآخرون (2023) نموذج تحليل مغلف البيانات لقياس كفاءة المستشفيات الجزائرية، وأظهرت أن الكفاءة تختلف من مؤسسة لأخرى، مشيرة إلى ضرورة استخدام أدوات تحليل الأداء في تحسين جودة الرعاية الصحية.

المبحث الثالث: أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

تتقاطع الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات السابقة في استخدام المنهج الوصفي التحليلي، والاعتماد على أدوات جمع البيانات الميدانية كاستبيانات الموظفين والعاملين في القطاع الصحي. كما تشترك في سعيها لتحليل العلاقة بين جودة الخدمات الصحية ورضا المستفيدين، بالإضافة إلى إبراز أهمية الهيكل الإداري والبنية التحتية في التأثير على جودة الخدمات.

إلا أن ما يميز هذه الدراسة عن غيرها هو تركيزها المزدوج على كل من الهيكل الإداري والبنية التحتية بشكل متزامن، مع دمجها ضمن تصور شامل لجودة المؤسسات الطبية، وبخاصة في بيئة تتسم بالتحديات السياسية والأمنية كما هو الحال في ليبيا، كما أن الدراسة تتناول التقييم الداخلي من وجهة نظر الموظفين أنفسهم، ما يعكس رؤية واقعية من داخل المؤسسة الصحية، وهو توجه نادرٌ لدراسات في المنطقة.

المبحث الرابع: مدى الاستفادة من الدراسات السابقة:

قدّمت الدراسات السابقة مرجعية معرفية ثرية لبناء الإطار النظري لهذه الدراسة، حيث تم الاستفادة منها في بلورة مفاهيم الجودة، وفهم طبيعة العلاقة بين الممارسات الإدارية وجودة الخدمات. وأسهمت في تحديد المنهج الملائم للدراسة، وتحديد أبعاد التحليل، وآليات القياس المناسبة لتقييم واقع مستشفى براك العام وبذلك مكّنت الباحث من إجراء مقارنة مرجعية benchmarking مع تجارب صحية أخرى في الوطن العربي.

المبحث الخامس: التحديات السياسية والأمنية في ليبيا وتأثيرها على القطاع الصحي

يواجه القطاع الصحي في ليبيا تحديات جمة نتيجة التدهور الأمني والسياسي المتواصل منذ عام 2011. فقد تسببت النزاعات المسلحة في تدمير ما نسبته 20% من المرافق الصحية (WHO, 2021)، كما أشارت تقارير أخرى إلى أن نحو 60% من المستشفيات تعاني من نقص في المعدات والأدوية (عبد الحي وآخرون، 2023).

وتعد هذه المعوقات نتيجة مباشرة لضعف التمويل، ونقص الكوادر، وتراجع ثقة الكفاءات المحلية في بيئة العمل، مما أدى إلى هجرة الأطباء وتراجع جودة الرعاية الصحية (WHO, 2022).

المبحث السادس: فرضيات الدراسة

بُنيت هذه الدراسة على الفرضيتين التاليتين:

الفرضية الأولى:

1. الفرضية الصفرية (Null Hypothesis): لا توجد جودة ذات دلالة إحصائية الهيكل الإداري في المؤسسة الطبية من خلال أبعادها جودة الهيكل الإداري للمؤسسة الطبية وجودة البنية التحتية للمؤسسة الطبية.
2. الفرضية البديلة (Alternative Hypothesis): توجد جودة ذات دلالة إحصائية الهيكل الإداري في المؤسسة الطبية من خلال أبعادها جودة الهيكل الإداري للمؤسسة الطبية وجودة البنية التحتية للمؤسسة الطبية.

الفرضية الثانية:

1. الفرضية الصفرية (Null Hypothesis): توجد جودة ذات دلالة إحصائية الهيكل الإداري في المؤسسة الطبية من خلال أبعادها جودة الهيكل الإداري للمؤسسة الطبية وجودة البنية التحتية للمؤسسة الطبية.
2. الفرضية البديلة (Alternative Hypothesis): لا توجد جودة ذات دلالة إحصائية الهيكل الإداري في المؤسسة الطبية من خلال أبعادها جودة الهيكل الإداري للمؤسسة الطبية وجودة البنية التحتية للمؤسسة الطبية.

الفرضية الثالثة:

1. الفرضية الصفرية (Null Hypothesis): لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الهيكل الإداري والبنية التحتية للمؤسسة الطبية.
2. الفرضية البديلة (Alternative Hypothesis): توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الهيكل الإداري وجودة البنية التحتية في المؤسسة الطبية.

المبحث السابع: أهمية الدراسة

1. الأهمية النظرية:

تُسهّم الدراسة في إثراء الأدبيات العلمية حول جودة الخدمات الصحية من خلال تقديم إطار مفاهيمي متكامل لجودة الهيكل الإداري والبنية التحتية في المؤسسات الطبية الليبية، وهو موضوع نادر الطرح في السياق المحلي.

2. الأهمية التطبيقية:

تُوفّر الدراسة نتائج قابلة للتطبيق من قِبَل صنّاع القرار في وزارة الصحة، حيث يمكن استخدامها لتطوير سياسات تحسينية في إدارة المستشفيات، وضمان توافقها مع متطلبات الجودة الحديثة.

3. المبررات العلمية لإجراء البحث:

- محدودية الدراسات التي تناولت جودة الهيكل الإداري والبنية التحتية في السياق الليبي.
- أهمية تسليط الضوء على التحديات الصحية في مناطق الجنوب الليبي.

4. الأهمية العملية:

تُوجّه نتائج الدراسة أنظار المؤسسات الصحية إلى ضرورة الاهتمام بالبنية الإدارية والتهنية، باعتبارها مكونات أساسية لتحسين الأداء العام، وتُبرز أهمية دور بيئة العمل في دعم الكوادر وجودة الخدمات.

المبحث الثامن: أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى ما يلي:

1. تقييم مدى جودة الهيكل الإداري والبنية التحتية بمستشفى براك العام من وجهة نظر الموظفين.
2. الكشف عن المتطلبات الحقيقية للمؤسسات الصحية المحلية في ليبيا.
3. تحديد مواطن القصور والفجوات في نظام العمل الإداري والبنية التحتية.
4. تقديم توصيات عملية يمكن أن تسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية في ظل الإمكانيات المتاحة.

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

المبحث الأول: جودة الهيكل الإداري في المؤسسات الطبية

أولاً: المفاهيم الأساسية ذات العلاقة بالدراسة

1. مفهوم الاستراتيجية: يشير مفهوم الاستراتيجية إلى الخطط أو التوجهات العامة التي تعتمد عليها المؤسسة لتحقيق أهدافها بعيدة المدى. وتُشتق الكلمة من اللفظ الإغريقي (Strategos) وتعني فن القيادة أو التخطيط العسكري، ثم تطورت لتشمل استخدامات مدنية متعددة، أبرزها الإدارة (حواوسة، 2018). وتقوم الاستراتيجية الفعالة على مبادئ مركزية التخطيط، ولا مركزية التنفيذ، والإلزامية، والمرونة، والواقعية، والاستمرارية، وهي مبادئ تمثل القاعدة الأساسية التي تنطلق منها جودة الأداء المؤسسي.

2. مفهوم الجودة (Quality): تعددت التعريفات التي تناولت مفهوم الجودة، وقد ركّز بعضها على مدى توافق الخدمة أو المنتج مع التوقعات والاحتياجات. فوفقاً لجوران (Juran)، تُعرّف الجودة بأنها "مدى ملاءمة المنتج للاستخدام"، بينما يراها كروزبي (Crosby) مطابقة المنتج للمواصفات، وبذلك فإن الجودة تقاس بمدى قدرة الخدمة أو المنتج على تلبية متطلبات العميل بشكل مرضٍ. (Naif, 2002)

تعد الجودة الصحية أكثر من مجرد معيار تقني، فهي نظام متكامل يسعى لتحقيق رضا المستفيدين، والارتقاء بالرعاية الصحية، بتحسين المدخلات والعمليات والمخرجات على حد سواء (حواوسة، 2018).

3. مفهوم إدارة الجودة الشاملة: إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management - TQM) هي

فلسفة إدارية شاملة تهدف إلى التحسين المستمر في الأداء المؤسسي عبر إشراك جميع الأفراد داخل المؤسسة.

وتعتمد على إحداث تغييرات جذرية في الفكر والسلوك وأنماط القيادة ونُظم العمل. (Wager & Glaser, 2022).

4. مفهوم الخدمات الصحية: تُعرف الخدمات الصحية بأنها جميع الأنشطة العلاجية أو الوقائية التي تقدمها المؤسسة الصحية بهدف تلبية الرعاية الطبية للأفراد، عبر الأطباء، أو التمريض، أو المختبرات، أو الخدمات التشخيصية المختلفة (الطائي، 2007؛ حواوسة، 2018) وتعد هذه الخدمات خصائص غير ملموسة كونها وتُنْتَج وتُستهلك بنفس الوقت، ولا تنفصل عن مقدمها، ما يجعل ضبط جودتها تحديًا إداريًا وتقنيًا.

5. مفهوم جودة الخدمات الصحية: تشير جودة الخدمات الصحية إلى مدى توافق الأداء الصحي مع المعايير المهنية والطبية المعتمدة، بهدف تحسين صحة المرضى ورضاهم (حواوسة، 2018).

وتعرّف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية الجيدة على أنها "درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة (مهنا، 2024)."

كما عرّفت منظمة المواصفات القياسية الدولية (ISO 9001) الجودة على أنها "مجموعة الصفات المميزة للمنتج أو العملية التي تجعلها قادرة على تلبية الاحتياجات المتوقعة. (Nurcahyo *et al.*, 2020)"

ثانيًا: أبعاد جودة الخدمات الصحية

وفقًا للأدبيات العلمية (النوافعة، 2009؛ الحداد، 2006؛ مهنا، 2024)، يمكن تصنيف تعريف الجودة الصحية في أربعة اتجاهات أساسية:

1. **مدخل المستخدم (العميل):** الجودة تُقاس بمدى رضا العميل عن الخدمة المقدمة، وتحققها لتوقعاته واحتياجاته.

2. **مدخل المطابقة للمواصفات:** الجودة تُقاس بمدى التزام الخدمة بالمعايير والمواصفات الفنية المعتمدة.

3. **مدخل جودة التصميم:** يُركّز على خصائص الخدمة التي تُميزها عن غيرها، مثل استخدام تقنيات متقدمة أو تقديم الخدمة في وقت أسرع.

4. **مدخل إدارة الجودة الشاملة:** يُركّز على التفاعل بين عناصر النظام المؤسسي ككل، ويشمل ثقافة التحسين المستمر، والتكامل بين العمليات، والتزام الإدارة العليا بالجودة.

ثالثًا: مفهوم المؤسسة الصحية ودورها

تُعرف المؤسسة الصحية بأنها كيان تنظيمي يقدم خدمات علاجية ووقائية واستشفائية، وتشمل المستشفيات، والمستوصفات، والمراكز التخصصية، ومراكز التأهيل، وغيرها لضمن نظام صحي متكامل، يهدف لتحسين الوضع الصحي العام، والوقاية من الأمراض، وتقديم رعاية طبية شاملة (عمار، 2024).

المبحث الثاني: جودة أنظمة المؤسسات الطبية

تمثل أنظمة الجودة في المؤسسات الصحية الإطار التشغيلي الذي يضمن تنفيذ الرعاية الصحية بفعالية وأمان، وتحقيق التكامل بين الكفاءات الفنية والإدارية، وتحسين سير العمليات، وتقليل الأخطاء.

أولاً: دور المؤسسات الدولية في تعزيز الجودة

تلعب منظمة الصحة العالمية (WHO) واللجنة الدولية المشتركة (JCI) دوراً أساسياً في وضع معايير دولية للرعاية الصحية، وتشمل هذه المعايير: سلامة المرضى، جودة الرعاية، كفاءة الأداء، إدارة المخاطر، وتطوير الموارد البشرية، وقد أثبتت الدراسات أن تطبيق معايير JCI يُقلل من معدلات الأخطاء الطبية، ويحسن نتائج المرضى، ويزيد من رضاهم (WHO, 2019؛ مهنا، 2024).

ثانياً: إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الطبية

تعتمد المؤسسات الصحية الحديثة على إدارة الجودة الشاملة كنظام متكامل يستند إلى تحليل البيانات، والتخطيط الاستراتيجي، وتحفيز الموظفين؛ لتحقيق التحسين المستمر ويتطلب هذا النظام مشاركة فعالة من جميع المستويات الوظيفية، وتحمل الإدارة العليا مسؤولية القيادة والتحفيز، الدعم. (Wager et al., 2022).

ثالثاً: أهمية إدارة الموارد البشرية

تعد الموارد البشرية جوهر نجاح أي استراتيجية جودة، فالموظفون هم من يترجم السياسات لممارسات، وتشير الدراسات إلى أن الاستثمار في تدريب الكوادر، وتعزيز مشاركتهم، وخلق بيئة محفزة، تساهم في تحسين كفاءة الأداء، والرضا الوظيفي لتحقيق جودة رعاية صحية مستدامة (الشوارب وخوالدة، 2022).

رابعاً: التحديات المستقبلية في تطبيق الجودة

تواجه المؤسسات الصحية تحديات عدّة في تطبيق الجودة، منها:

- التحول التكنولوجي: استيعاب الذكاء الاصطناعي، والسجلات الصحية الإلكترونية، والتحليلات المتقدمة.
- التغيرات الديموغرافية: الحاجة لخدمات صحية جديدة نتيجة شيخوخة السكان وانتشار الأمراض المزمنة.
- التكاليف المتزايدة: صعوبة التوازن بين تحسين الجودة وضبط النفقات.
- العدالة الصحية: ضرورة تقليل التفاوت في الوصول إلى الخدمات بين الفئات الاجتماعية المختلفة.

المبحث الثالث: معايير ومؤشرات جودة العملية الطبية

تقوم جودة العملية الطبية على ثلاثة مستويات:

1. مؤشرات الهيكل (Structure Indicators): تشمل عدد الأسرة، تجهيزات المستشفى، نسبة الأطباء للمرضى، ومدى توافر الكفاءات الطبية المؤهلة وتستخدم هذه المؤشرات لتقييم البنية التحتية للمؤسسة الصحية.
2. مؤشرات العملية (Process Indicators): تعكس سير العمل اليومي داخل المؤسسة، مثل مدى الالتزام بالبروتوكولات العلاجية، سرعة تقديم الخدمة، وكفاءة التشخيص.

3. مؤشرات النتائج (Outcome Indicators): تشمل معدل الوفيات، معدل العدوى المكتسبة من المستشفى، رضا المرضى، ومدة الإقامة. وهي الأهم في قياس فعالية الأداء العام. ويجب أن تستند هذه المؤشرات إلى معايير معتمدة دوليًا، مثل معايير ISO 9001، ومعايير JCI، وأن تُراجع دوريًا لضمان التحديث والاتساق. (Nurcahyo et al., 2020)

المبحث الرابع: مكونات المؤسسات الطبية

تُعد المؤسسات الطبية كائنات تنظيمية متكاملة، تتفاعل فيها مجموعة من المدخلات والعمليات بهدف إنتاج خدمات صحية موجهة للمجتمع ويُنظر لهذه المؤسسات على أنها نظم مفتوحة تتأثر ببيئتها المحيطة، وتحتاج لإدارة فعالة لمواردها وتحقيق الكفاءة التشغيلية وجودة الخدمة. (Ramor et al., 2021).

أولاً: المدخلات الأساسية للمؤسسات الطبية

1. الكادر الطبي: يمثل الأطباء والمرضون والفتيون والعاملون الصحيون العمود الفقري للمؤسسة الطبية. فهم المسؤولون عن تقديم الرعاية الصحية، وتشخيص الحالات، وتطبيق البروتوكولات العلاجية. وتؤكد الدراسات أن تدريب الكادر الطبي وتأهيله يمثل أحد أهم مكونات جودة الرعاية الصحية (حواوسة، 2018).

2. الهيكل الإداري: يتكوّن من مجلس الإدارة، والإدارة التنفيذية، والإدارة المالية، وإدارة الجودة، وإدارات الدعم الفني. ويهدف هذا الهيكل إلى تنظيم العلاقات بين الأقسام، وتوزيع الصلاحيات، وتحقيق التكامل بين الوحدات التشغيلية بما يضمن تحقيق الأهداف المؤسسية (عمار، 2024).

3. الوسائل المادية: وتشمل المباني، العيادات، المختبرات، غرف العمليات، أقسام الإيواء، ووحدات الدعم اللوجستي مثل الكهرباء، والتعقيم، والأرشفة، وغيرها. ويُعد التخطيط العمراني الجيد شرطاً أساسياً في توفير بيئة آمنة وعالية الجودة للرعاية الصحية. (Nurcahyo et al., 2020)

4. العمليات التنظيمية: وتشير لمجموع الأنشطة التي يتم تنفيذها لتحقيق هدف المؤسسة الطبي، وتشمل التدريب، التقييم، الرقابة، وإدارة الجودة، بحيث تتلاءم مع التقنيات الحديثة وتواكب التطورات الطبية.

ثانياً: المخرجات (الخدمات): تمثل الخدمات الطبية الناتجة النهائية التي تتجسد من خلال تفاعل المدخلات والعمليات، وتشمل العلاج، التشخيص، الوقاية، والاستشارات الصحية. (Wager et al., 2022).

المبحث الخامس: البنية التحتية للمؤسسات الطبية

أولاً: مفهوم البنية التحتية الصحية: تُشير البنية التحتية في المؤسسات الطبية لمجموعة العناصر المادية والتقنية التي تدعم تقديم الرعاية الصحية، مثل المباني، والمعدات، والأنظمة التشغيلية، ووسائل الاتصالات.

وقد أشار تقرير منظمة الصحة العالمية (2022) إلى أن البنية التحتية الضعيفة تُعد من أكبر التحديات التي تواجه النظم الصحية في ليبيا، حيث تعاني المؤسسات من انقطاعات كهرباء، نقص في المياه، أعطال في الأجهزة، وتهالك المباني، مما يُعيق تقديم خدمة صحية آمنة وفعالة.

ثانياً: معايير الجودة للبنية التحتية الطبية في ليبيا:

وفقاً للقانون الليبي رقم (15) لسنة 2023، حُددت معايير جودة البنية التحتية للمؤسسات الطبية ضمن مهام هيئة اعتماد المؤسسات الصحية، وتتضمن الآتي:

- اعتماد تصميمات المباني الطبية وفقاً للمعايير العالمية، وتوفير شروط السلامة والأمان.
- تحديث التجهيزات التقنية والطبية وإعداد كوادر فنية قادرة على صيانة البنية التحتية.
- وضع آليات للتقييم الذاتي و تفعيل الرقابة والتفتيش المستمر على البنية التحتية.

ثالثاً: خطوات تأسيس مؤسسة طبية ناجحة

تتطلب عملية الإعداد الناجح لأي مؤسسة طبية ما يلي:

1. إجراء دراسة جدوى دقيقة، وتحديد الأهداف والرسالة.
2. الحصول على التراخيص القانونية اللازمة.
3. تصميم مرافق المؤسسة وفقاً للمعايير الدولية.
4. توفير البنية التحتية التكنولوجية والطبية.
5. وضع آليات للتمويل والاستدامة.
6. تدريب الطاقم الإداري والفني بشكل مستمر.
7. بناء شراكات وطنية ودولية لدعم الأداء.

المبحث السادس: مواكبة المؤسسات الطبية للتطورات

أولاً: العلاقة بين المؤسسات الطبية ومتطلبات المجتمع: تُعد المؤسسات الطبية انعكاساً لاحتياجات المجتمع، وتكمن فعاليتها بمدى قدرتها على الاستجابة للمتغيرات المجتمعية إلا أن الدراسات الحديثة أظهرت وجود فجوة واضحة بين ما تقدمه المؤسسات وما يحتاجه المجتمع فعلياً (حواوسة، 2018؛ مهنا، 2024).

أبرز مظاهر هذه الفجوة تتجلى في:

- ارتفاع التكاليف مقابل ضعف التجهيزات.
- نقص الكفاءات المتخصصة و ضعف البنية التحتية التكنولوجية.
- تغير أنماط الأمراض بفعل التغيرات الديموغرافية.
- تفاقم المشكلات الإدارية وضعف التنسيق.

كل هذه العوامل تُسهم في تراجع جودة الخدمات، وزيادة أخطاء الرعاية، وانخفاض مستوى الثقة بالمؤسسات الطبية.

ثانياً: حلول مقترحة للارتقاء بالمؤسسات الطبية

في ضوء الفجوات سالفة الذكر، يمكن اقتراح مجموعة من الحلول:

1. **التحول الرقمي:** استخدام أنظمة إلكترونية لإدارة السجلات والبيانات، وتعزيز خدمات التشخيص والعلاج عن بُعد، خاصة في المناطق النائية.
2. **تدريب الكوادر:** الاستثمار في التدريب المستمر وتحديث المهارات الفنية والإدارية.
3. **تحديث البنية التحتية:** ترميم وتوسيع المرافق، وتزويدها بالأجهزة الطبية الحديثة.
4. **تعزيز الحوكمة:** تبني سياسات الشفافية، وتفعيل الرقابة المؤسسية، وتقييم الأداء وفق مؤشرات موضوعية.
5. **توسيع الشراكات:** فتح آفاق التعاون مع القطاع الخاص، والمجتمع المدني، والمنظمات الدولية، لتوفير الدعم الفني والمادي.
6. **التوعية المجتمعية:** نشر الثقافة الصحية، وتحفيز المواطنين على الاستفادة من الخدمات الوقائية.

ثالثاً: أبرز مظاهر الخلل بين الخدمات ومتطلبات الجودة:

تواجه المؤسسات الطبية مجموعة من أوجه القصور تؤثر على أدائها، أبرزها:

- فجوة المعرفة وعدم تحديث الخبرات.
- ضعف الاتصال الداخلي والخارجي، غياب نظام موحد لإدارة الجودة.
- فجوة التكنولوجيا والتجهيزات.
- هشاشة الثقافة التنظيمية وقلة الابتكار.
- وقد يؤدي استمرار هذه الفجوات إلى:
- ارتفاع معدلات الأخطاء الطبية، تدني مستوى الرضا العام
- هدر الموارد المالية والبشرية.
- انهيار الثقة في المؤسسات الصحية.

رابعاً: حلول لردم الفجوة وتحقيق مواءمة الخدمات

يُمكن سد الفجوة بين الخدمات المقدمة والمتطلبات الواقعية من خلال ما يلي:

- تحديث السياسات والتشريعات لتشمل معايير الجودة.
- تبني أنظمة معلومات متقدمة.
- تخصيص موارد كافية للبنية التحتية.
- تعزيز التقييم الذاتي والتقويم الخارجي.
- تشجيع الابتكار ومأسسة ثقافة التحسين المستمر.

خاتمة الفصل الثاني

من الطرح السابق يتضح أن جودة الهيكل الإداري والبنية التحتية يمثلان معاً ركيزتين أساسيتين لأي نظام صحي فعال وإن أي خلل في أحدهما ينعكس سلباً على جودة الخدمات المقدمة، وعلى مستوى رضا المستفيدين، وكفاءة الموارد، وعليه، فإن الدراسة الحالية تُعد مساهمة علمية لتسليط الضوء على واقع المؤسسات الصحية في ليبيا، وبالتحديد مستشفى براك العام، من خلال دراسة ميدانية تستهدف تشخيص نقاط القوة والضعف واقتراح آليات تطوير واقعية.

الفصل الثالث: الإطار العام للعمل

أولاً: متغيرات الدراسة

استندت هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين جودة الهيكل الإداري والبنية التحتية داخل مستشفى براك العام، باعتبارها من العوامل المحورية المؤثرة في مدى ملاءمة المؤسسة الطبية لاحتياجات الكادر الطبي والمجتمع المحلي وتم تحديد ثلاثة متغيرات أساسية لإطار البحث، قُسمت لمتغيرين مستقلين ومتغير تابع.

أ. المتغير المستقل الأول: جودة الهيكل الإداري

يُقصد بجودة الهيكل الإداري في هذه الدراسة مستوى التنظيم الإداري المتبع داخل المستشفى، والقائم على مجموعة من المبادئ الإدارية الحديثة والقيم المهنية. يركز هذا المتغير على مدى توظيف المعلومات المتعلقة بالموارد البشرية والطبيعية في مختلف المستويات الإدارية، بهدف تنمية الأداء وتحقيق التحسن المستمر في الخدمات الطبية. وقد تم تناول هذا المتغير من خلال محورين أساسيين:

1. إدارة الموارد البشرية الطبية بشكل احترافي: ويشمل ذلك مدى كفاءة الكوادر الإدارية في استقطاب وتدريب وتقييم أداء العاملين بالمستشفى.
2. إدارة الموارد المادية بكفاءة: ويتضمن ذلك إدارة الأصول والمخازن الطبية ومدى تكاملها مع الخطط التشغيلية للمستشفى.

ب. المتغير المستقل الثاني: البنية التحتية:

تشمل البنية التحتية في سياق هذه الدراسة المباني والمرافق والمعدات التقنية التي تشكل الإطار الفيزيائي للعمل الطبي داخل المستشفى. وتمثل هذه البنية الحاضنة التي تحتضن الكادر الطبي والمستفيد النهائي من الخدمة وهو المريض. ويدخل في هذا الإطار مجموعة من الأبعاد الفنية مثل التخطيط العمراني، ضوابط السلامة، التهيئة التكنولوجية، وسرعة التحديث والتطوير.

ج. المتغير التابع: مدى ملاءمة البنية التحتية لاحتياجات الكادر الطبي في خدمة المجتمع:

تمثل ملاءمة البنية التحتية المتغير التابع الذي تسعى الدراسة إلى تفسيره استناداً إلى تأثير المتغيرين المستقلين، ويتجلى هذا المفهوم من خلال قدرة البنية التحتية على دعم الأنشطة الطبية والإدارية وتوفير بيئة تشغيلية تحقق متطلبات الكادر الطبي وتُسهم في تحسين مستوى الخدمة الصحية المقدمة للمجتمع.

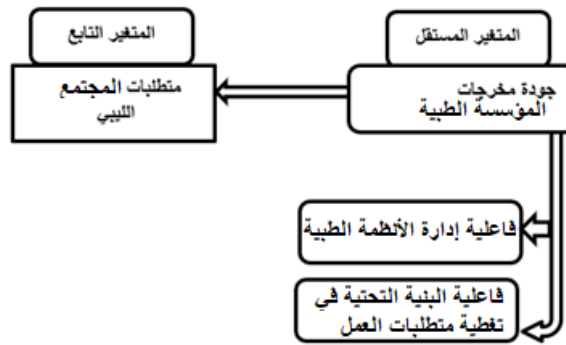
ثانياً: حدود الدراسة:

لتحديد نطاق تطبيق النتائج وتحليلها ضمن إطار واقعي، تم تحديد الحدود التالية:

- **الحدود الموضوعية:** ركزت الدراسة على تحليل العلاقة بين جودة النظام الإداري والبنية التحتية وملاءمتها لاحتياجات الكادر الطبي، باعتبارهما محددتين أساسيين لمستوى الخدمات الطبية بالمستشفى.
- **الحدود المكانية:** اقتصرَت الدراسة على مستشفى براك العام، وذلك بالنظر إلى خصوصية هذا المستشفى كأحد المستشفيات العامة التي تقدم خدماتها لشريحة كبيرة من السكان في المنطقة الجنوبية من ليبيا.
- **الحدود الزمانية:** جُمعت البيانات خلال الفترة الممتدة من 1 أغسطس إلى 1 أكتوبر من عام 2024، وهي فترة زمنية مناسبة من حيث استقرار الظروف الإدارية وإتاحة الكوادر الطبية للمشاركة في الاستبيان.

ثالثاً: النموذج النظري للدراسة

اعتمدت الدراسة نموذجاً نظرياً يُبيّن العلاقة بين المتغيرات الثلاثة الرئيسية المشار إليها. حيث يمثل كل من جودة النظام الإداري والبنية التحتية متغيرين مؤثرين في تحديد مدى ملاءمة المؤسسة الطبية لاحتياجات الكادر الطبي، في حين يُعد الأخير هو المتغير الناتج الذي تسعى الدراسة إلى تقييمه ويُعرض النموذج بصرياً في الشكل رقم (1.4) من الدراسة، ويجسّد التفاعل بين هذه المتغيرات في بيئة العمل الطبي



الشكل رقم (1.4): يوضح نموذج خطة الدراسة

المبحث الثاني: منهجية العمل

اعتمدت هذه الدراسة على منهجية علمية منظمة تجمع بين الجانب النظري والتحليل الميداني التطبيقي، بهدف تقييم مدى جودة الهيكل الإداري والبنية التحتية بمستشفى براك العام، وتحليل مدى ملاءمتها لاحتياجات الكادر الطبي، وذلك من خلال أدوات كمية ونوعية قائمة على تحليل البيانات المستقاة من عينة مختارة تدرك

بعناية ابعاد بيئة العمل في المستشفى وقد تميزت هذه المنهجية بالوضوح والدقة في جمع المعلومات ومعالجتها، بما يضمن الوصول إلى نتائج علمية قابلة للتعميم.

أولاً: نوع المنهج المستخدم:

تم توظيف المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة، باعتباره الأنسب لطبيعة أهدافها، حيث يتيح هذا المنهج إمكانية تحليل الواقع القائم لمؤسسات الرعاية الصحية، واستخلاص المؤشرات الإحصائية التي تُمكن من تفسير العلاقات بين المتغيرات المختلفة. كما مكّن الباحث من تشخيص أوجه القوة والقصور في كل من الهيكل الإداري والبنية التحتية في ضوء آراء المستجيبين.

ثانياً: أدوات جمع المعلومات:

اعتمدت الدراسة على مصادر بيانات متعددة لضمان شمولية المعالجة، وذلك على النحو التالي:

أ. المصادر الأولية:

تمثلت في الاستبانة التي تم إعدادها خصيصاً لغرض هذه الدراسة، حيث شملت مجموعة من المحاور المصممة بعناية لقياس أبعاد جودة الهيكل الإداري والبنية التحتية. وُزعت الاستبانة على عينة من موظفي المستشفى، وتضمنت أسئلة مغلقة وفق مقياس ليكرت الخماسي.

ب. المصادر الثانوية:

شملت المصادر العلمية المنشورة مثل الكتب المتخصصة، والدوريات المحكمة، والرسائل الجامعية، إضافة إلى تقارير إلكترونية رسمية متاحة على مواقع موثوقة عبر الإنترنت. وقد تم الاعتماد عليها لدعم الجانب النظري، واستعراض الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث.

ثالثاً: إجراءات الدراسة:

أ. مجتمع الدراسة وعينتها:

استهدفت الدراسة مجتمعاً يتكوّن من العاملين في مستشفى براك العام، وتحديدًا من فئتين رئيسيتين: الموظفون الإداريون، والكوادر الطبية المسؤولة عن الأقسام. تم اختيار العينة بطريقة قصدية (غير احتمالية) لعدد إجمالي بلغ 80 مفردة، تمثلت في 40 موظفًا إداريًا و40 من الكوادر الطبية، حيث تم استبعاد الفئات التي لا تتمتع بخبرة كافية في تقييم الجوانب الإدارية كالعاملين غير المتخصصين والمرضين.

وقد بلغ عدد الاستبيانات المسترجعة والصالحة للتحليل 30 استبانة من الكوادر الطبية و31 استبانة من الكوادر الطبية المساعدة، بما يعادل نسبة استجابة بلغت 76.25%.

ب. أداة الدراسة: الاستبانة

تكونت الاستبانة من قسمين أساسيين، يمثل كل منهما أحد المتغيرين المستقلين الرئيسيين:

1. المتغير الأول: جودة الهيكل الإداري وقد تم قياسه من خلال أربعة محاور:

○ جودة التنظيم الإداري.

○ تنظيم البرامج التدريبية.

○ التكنولوجيا والاتصال.

○ سرعة التطوير والصيانة.

وتكوّن كل محور من 5 فقرات، ليصل مجموع الفقرات في هذا القسم إلى 20 فقرة.

2. المتغير الثاني: جودة البنية التحتية وقد تضمن أربعة محاور أيضاً:

○ التخطيط العمراني الحضري.

○ ضوابط السلامة والأمان.

○ التكنولوجيا والاتصال.

○ سرعة تنفيذ التطوير والصيانة.

واشتمل هذا المتغير كذلك على 20 فقرة، بواقع 5 فقرات لكل محور.

ج. مقياس الإجابة:

وتم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس الإجابات على أسئلة الدراسة وذلك لجميع فقرات الاستبيان

حسب جدول (2.4)

الجدول رقم (2.4): يوضح ترميز بدائل الإجابة وطول فئة تحديد اتجاه الإجابة

الإجابة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
الترميز	1	2	3	4	5
طول الفئة	1.8 – 1	2.6 – 1.81	3.4 – 2.61	4.2 – 3.41	5 – 4.21
درجة الجودة	منخفضة جداً	منخفضة	محايد	متوسطة	مرتفعة

حيث تم استخدام الترميز الرقمي في ترميز إجابات أفراد المجتمع للإجابات المتعلقة وتم إعطاء درجة واحدة للإجابة (غير موافق بشدة)، ودرجتان للإجابة (غير موافق)، وثالث درجات للإجابة (محايد)، وأربع درجات للإجابة (موافق)، وخمس درجات للإجابة (موافق بشدة)، وقد تم تحديد درجة الموافقة لكل فقرة من فقرات الاستبيان، ولكل محور من مقارنة قيمة متوسط الاستجابة المرجح مع طول فئة المقياس الخماسي، وحسب طول فئة المقياس من خارج قسمة (4) على (5)

د. صدق وثبات أداة الدراسة:

-الصدق الظاهري (صدق المحكمين): تم عرض أداة الدراسة على عدد من المحكمين المتخصصين في الإدارة الصحية والبحث العلمي، وأجري تعديل الفقرات وفقاً لملاحظاتهم، مما عزز من الصدق الظاهري للأداة ومدى ملاءمتها لقياس الظاهرة.

-صدق البناء: تحقق من خلال تحليل معامل الارتباط بين كل محور من محاور الاستبانة والإجمالي الكلي لها، حيث أظهرت النتائج معاملات ارتباط دالة إحصائياً تدل على اتساق المحاور مع البنية النظرية لموضوع الدراسة.

-الثبات: تم قياس الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، وأظهرت النتائج أن معاملات الثبات تراوحت بين (0.628) و(0.788) للمحاور المختلفة، بينما بلغ معامل الثبات الكلي للاستبانة (0.705)، وهو ضمن الحدود المقبولة وفق معايير البحث التربوي والاجتماعي (Hair et al., 2010)، مما يدل على أن الأداة موثوقة ويمكن الاعتماد على نتائجها.

رابعاً: التحليل الإحصائي

أ. أدوات المعالجة الإحصائية

تم استخدام برنامج SPSS لتحليل البيانات، وتضمنت المعالجة الإحصائية ما يلي:

- التوزيعات التكرارية والنسب المئوية.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- اختبار Kolmogorov-Smirnov للتحقق من التوزيع الطبيعي.
- اختبار One-Sample T-test غير المعلمي لفرضيات المتوسطات.
- استخدام معامل الارتباط سبيرمان لاختبار العلاقة بين المتغيرات.

ب. اختبار التوزيع الطبيعي:

أظهرت نتائج اختبار Kolmogorov-Smirnov أن جميع متغيرات الدراسة لا تتبع التوزيع الطبيعي (Sig < 0.05)، مما استدعى الاعتماد على الاختبارات غير المعلمية في تحليل الفرضيات.

المبحث الثالث: تحليل النتائج وتفسيرها

انطلاقاً من الأهداف الأساسية للدراسة، والتي تمثلت في تقييم مدى جودة الهيكل الإداري والبنية التحتية بمستشفى براك العام، ومدى توافقهما مع متطلبات الكادر الطبي، فقد خضعت البيانات المستقاة من الاستبيان لتحليل إحصائي إحصائي، تم من خلاله اختبار الفرضيات الأساسية والفرعية، واستخلاص مؤشرات وصفية واستدلالية تساعد على بناء تصور علمي متكامل لواقع المؤسسة محل الدراسة.

أولاً: التحليل الوصفي لمحاور المتغير الأول - جودة الهيكل الإداري:

1. جودة المستوى النوعي للهيكل الإداري:

أظهرت نتائج التحليل الوصفي لفقرات هذا المحور أن المتوسطات الحسابية تراوحت بين (3.03) و(3.85)، وهي تقع ضمن فئة التقدير "متوسطة" وفقاً لمقياس ليكرت المستخدم. وقد اتضح أن الإدارة تتمتع بمستوى مقبول من الكفاءة في توجيه العاملين ومتابعتهم، كما أظهرت البيانات توجهاً إيجابياً نحو استحداث أقسام تخصصية تلي حاجات المجتمع. في المقابل، تبين وجود ضعف نسبي في سياسات استقطاب وصقل الكفاءات الناشئة، مما يشير إلى فجوة محتملة في جانب التطوير المؤسسي المستقبلي، كما هو موضح الجدول رقم(1.5) التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لفقرات التنظيم الإداري بالمستشفى.

الجدول (1.5) يوضح التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لفقرات التنظيم الإداري بالمستشفى.

الاتجاه الإجابات	P value	نسبة مئوية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات
0.000	أتفق	70.8	1.1	3.54	يتمتع المدراء بالمستشفى بكفاءة عالية تؤهلهم لإتقان عملهم في تحسين وترقية أداء المستشفى.
0.003	أتفق	69	1.28	3.45	تتابع إدارة المستشفى مستوى أداء العاملين فيها لتحديد جوانب الضعف في مهاراتهم للعمل على معالجتها أو إيقاف عقودهم.
0.922	محايد	60.6	1.19	3.03	تتعاقد إدارة المستشفى بشكل مستمر مع خبرات الناشئة وتوفر لهم فرص عمل بقطاع الصحة لغرض التنمية وزيادة الخبرات الجديدة بهذا القطاع
0.000	أتفق	77	0.97	3.85	تعمل إدارة المستشفى على التعاون مع مؤسسات المجتمع المحلي لتوفير القوافل والإمدادات الطبية لغرض تخفيف معاناة المواطن ورفع كفاءة العاملين به من خلال إشراكهم في هذه البوادر
0.001	أتفق	68.8	1.07	3.44	تتلاءم سياسة إدارة المستشفى في استحداث أقسام تخصصية جديدة بناءً على حاجة المجتمع.
0.24	متوسطة	.269	1.16	3.46	المتوسط تاموزون والاتجاه العام

2. تنظيم البرامج التدريبية:

جاءت النتائج متسقة مع الاتجاه العام السابق، حيث تراوحت المتوسطات ما بين (3.34) و(3.66). وأبرزت النتائج توفر مراكز تدريبية داخل المستشفى، وتنظيم دورات تدريبية وورش عمل بصفة دورية، غير أن بعض المشاركين أبدوا تحفظاً حول مدى دقة تحديد الاحتياجات التدريبية، ما يشير إلى أهمية تطوير أدوات تقييم الأداء

الوظيفي كمدخل لتحديد الأولويات التدريبية، كما هو موضح بالجدول رقم (2.5) التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لفقرات محور المؤتمرات والندوات في المؤسسة الطبية الموجهة لرفع كفاءات العاملين بها. الجدول (2.5) يوضح التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لفقرات محور المؤتمرات والندوات في المؤسسة الطبية الموجهة لرفع كفاءات العاملين بها

الاتجاه الإجابات	P value	النسبة المئوية %	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات
0.000	أتفق	73.2	1.03	3.66	تمتلك المستشفى مركز تدريبي ومرافق صحية مخصصة لغرض التنمية البشرية .
0.000	موافق	70.2	1.07	3.51	تركز إدارة المستشفى دوماً حاجة المستشفى في برامج تدريب كوادره وصقل مهاراتهم.
0.000	أتفق	71.6	1.1	3.58	تصمم إدارة المستشفى وتنفذ برامج تدريبية بشكل مستمر .
0.000	أتفق	72.4	1.09	3.62	تحرص إدارة المستشفى على إقامة ورش العمل التدريبية بالاشتراك مع مؤسسات المجتمع ذات العلاقة.
0.11	محايد	66.8	1.16	3.34	تحدد إدارة المستشفى الإحتياجات التدريبية للعاملين بناءً على دراسات دقيقة ومستندة إلى الحاجة الفعلية.
0.001	متوسطة	75.4	1.1	3.53	المتوسط تاموزون والاتجاه العام

3.المبادرات الإنسانية على نطاق المجتمع المحلي:

أوضحت البيانات أن للمستشفى دوراً بارزاً في الاستجابة لاحتياجات المجتمع من خلال مبادرات إنسانية متنوعة، حيث تراوحت المتوسطات بين (3.37) و(3.94). وقد تمثلت هذه المبادرات في المشاركة في فرق الدعم السريع، وتخصيص موارد لدعم الكوارث، وتوفير التدريب في الحالات الطارئة. وأظهرت هذه النتائج إدراكاً واضحاً من الكوادر الطبية لأهمية دور المستشفى كمؤسسة مجتمعية وليست خدمة فحسب كما هو موضح بالجدول رقم (3.5) التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لفقرات محور المبادرات الإنسانية على نطاق المجتمع المحلي.



الجدول رقم (3.5) التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لفقرات محور المبادرات الإنسانية على نطاق المجتمع المحلى.

الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية %	P value	اتجاه الإجابات
تتلائم خطة المستشفى الإدارية مع حاجات المجتمع المفاجئة	3.75	1.15	75	أُتفق	0.000
تشجع المستشفى العاملين به على الإشتراك في فرق الدعم السريع عند تعرض المجتمع المحلى لكوارث طبيعية	3.94	0.9	78.8	أُتفق	0.000
تحرص المستشفى على اتاحة التدريب اللازم لكافة فرق الدعم السريع حسب مستجدات الطارئة.	3.37	1.21	67.4	محايد	0.019
تحرص إدارة المستشفى على التأهب السريع لدعم وتعجيل المبادرات الإنسانية لتمكين المؤسسة بدورها الفعال في اغانة المجتمع المحلى.	3.65	1.1	73	أُتفق	0.000
يستهلك المستشفى جزء من ايراداته في عمليات دعم الكوارث المفاجئة	3.56	0.97	71.2	أُتفق	0.000
المتوسط تاموزون والاتجاه العام	3.65	1.09	73	متوسطة	0.002

4. الندوات والبرامج التوعوية:

سجّلت فقرات هذا المحور أعلى متوسط استجابة بين محاور الهيكل الإداري (بلغ المتوسط العام 3.83)، مما يدل على اهتمام واضح من الإدارة بتنظيم ندوات علمية وتوعوية، واستقطاب مؤسسات صحية للمشاركة فيها، وتوفير بيئة تعليمية للكادر الطبي. وقد أبدى المشاركون درجة اتفاق متوسطة على معظم فقرات المحور، ما يعكس التزام الإدارة بالثقف المستمر للكوادر الطبية، كما هو مبين في الجدول (4.5) التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لفقرات محور الندوات والبرامج التوعوية للمستجدات الصحية.

الجدول (4.5) يوضح التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لفقرات محور الندوات والبرامج التوعوية لأوضاع الصحية المستجدة.

الاتجاه الإجابات	P. value	النسبة المئوية %	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات
0.000	أتفق	82	0.91	4.1	1- تستقطب إدارة المستشفى المؤسسات والقائمين على الندوات والمؤتمرات ذات العلاقة المباشرة بمستجدات الطبية في المجتمع الطبي.
0.000	أتفق	81.6	0.9	4.08	2- تتكفل إدارة المستشفى بكامل تجهيزات ومرافق صحية ومصاريف هذه المبادرات لغرض تحقيق التوعية الطبية لمستجدات الصحة العامة
0.000	أتفق	76	1.18	3.8	3- تشجع إدارة المستشفى الأطقم الطبية إلى الحضور والمشاركة في هذه الندوات والبرامج الطبية.
10.00	أتفق	69.2	1.15	3.46	4- تخصص إدارة المستشفى اوقات تتناسب مع الكوادر الطبية لحضور هذه المبارات مما يرفع وعي وثقافة الكادر الطبي
0.000	أتفق	74.6	1.16	3.73	5- تشرف إدارة المستشفى على تطبيق توصيات الندوات الموجهة لها بقدر الذي يتعلق بها.
0.002	متوسطة	76.6	1.11	3.83	المتوسط تاموزون والاتجاه العام

اجابة السؤال الأول: ما مدى الجودة النوعية للهيكل الإداري في تحقيق تحسن مستمر لبيئة العمل دراسة حالة مستشفى براك العام -ليبيا؟

تقييم العام لجودة الهيكل الإداري وفقاً للتحليل الوصفي، بلغ المتوسط العام لمخاور جودة الهيكل الإداري (3.61) وهو أكبر من متوسط القياس (3) بفروق تساوي (0.005)، ووفقاً للبيانات في الجدول رقم (2.4) فإنه مؤشر قوي على وجود إدارة ذات أداء نوعي متوسط جداً نسبياً، قادرة على توجيه المؤسسة نحو تحسين الخدمات وبذلك يمكن القول أن درجة مواءمة متطلبات الأداء الإداري وتحسين بيئة العمل دراسة حالة مستشفى براك العام -ليبيا كانت متوسطة من وجهة نظر العاملين، كما يبين الجدول رقم (5.5).



الجدول رقم (5.5) يوضح مدى توافق الجودة النوعية للهيكل الإداري في تحسين وتطوير بيئة العمل دراسة حالة مستشفى براك العام - ليبيا.

المستوى	الانحراف المعياري	النسبة	الفرق بين متوسط الفقرة والمتوسط المعياري	المتوسط الحسابي	المحور +
متوسطة	1.13	72.4	0.005	3.61	الجودة النوعية للهيكل الإداري في تحسين وتطوير بيئة العمل دراسة حالة مستشفى براك العام - ليبيا

المتغير الثاني- البنية التحتية (مؤسسات الطبية):

تم تقسيم متغير البنية التحتية إلى عدة محاور كالتالي:

1. ملاءمة التخطيط العمراني:

الجدول (6.5) يوضح التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي ل فقرات محور التخطيط العمراني الحضاري

الاتجاه الإجابات	P .value	النسبة المئوية %	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات
0.000	أتفق	72.2	1.26	3.61	تم بناء المستشفى بموقع جغرافي سهل الوصول على بطريق رئيسي وموقع هادئ بعيدا عن الإزدحام وقريب من المجتمع الذي يحتاجه
0.001	أتفق	69.2	1.21	3.46	تم تحديد خطوط وطرق واضحة للطوارئ والمواقف الطارئة لضمان سلامة المرضى والموظفين من خلال تسهيل حركتهم
0.000	أتفق	73.6	1.16	3.68	تم مراعاة التخطيط العمراني ليوثر مساحة لكافة الخدمات وليلائم برامج مكافحة العدوى من حيث ممرات واسعة واطاء شمس طبيعية وتهوية كافية
0.000	محايد	67	1.36	3.35	الحالة الإنشائية ممتازة وتم توفير نظم تكنولوجية متطورة ضمن مخطط البنية التحتية لتسهيل التواصل بين الأقسام المختلفة وتحسين جودة الرعاية.
0080.	محايد	67.4	1.2	3.37	تم تجهيز أقسام المستشفى بأحدث التقنيات والأجهزة الطبية لضمان تقديم أفضل الرعاية.
0.002	متوسطة	68.4	1.1	3.42	المتوسط تاموزون والإتجاه العام

تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المحور بين (3.35) و(3.68). ورغم تقييم المشاركين الإيجابي لموقع المستشفى وتخطيطه العمراني، إلا أن هناك تحفظات تتعلق بجودة تجهيز الأقسام بالتقنيات الحديثة، وهو ما يشير إلى وجود تفاوت بين التخطيط العام وتطبيق المعايير التكنولوجية في المرافق الداخلية ويوضح الجدول رقم(6.5) التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لفقرات محور التخطيط العمراني الحضاري

2. ضوابط السلامة والأمان:

جاء هذا المحور ضمن أعلى المحاور تقييماً في المتغير الثاني، حيث بلغ المتوسط العام (3.66). وقد عكست استجابات المشاركين التزاماً عالياً من الإدارة بتطبيق معايير مكافحة العدوى، وتوفير بيئة صحية خالية من الملوثات. وقد يعكس هذا التوجه استجابة مباشرةً لمتطلبات الجودة العالمية التي تفرضها الظروف الصحية الراهنة ويوضح الجدول رقم(7.5) التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لفقرات محور ملائمة البنية الداخلية لضوابط السلامة والأمان.

الجدول (7.5) يوضح التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لفقرات محور ملائمة البنية الداخلية لضوابط السلامة والأمان

التجاه الإجابات	P.value	النسبة المئوية %	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ثانياً: محور السلامة والأمان
0.000	أتفق	78.8	0.99	3.94	تم تجهيز المستشفى ضمن معايير ضبط الجودة ومكافحة العدوى والثلوث الأشعاعي
0.000	أتفق	73.2	1.15	3.66	تم توفير مرافق صحية الخاصة لكوادر الطبية تحتوي معدات الحماية الشخصية بأماكن يسهل الوصول إليها لمكافحة العدوى بشكل مستمر
0.000	أتفق	72.2	1.13	3.61	الكوادر الطبية في المستشفى على وعى عالي وانضباط تام بمتطلبات السلامة المهنية
0.000	أتفق	71.8	1.13	3.59	يتم توفير التعقيم مختصة لضمان توفر بيئة خالية من الثلوث
0.001	أتفق	69.8	1.21	3.49	يتم توفير حاويات للنفايات البيولوجية بأماكن يسهل الوصول إليها بمجال حركة الكادر الطبي ويتم اعدامها بشكل دوري في أماكن بعيدة عن بيئة المستشفى والمجتمع المحلي
0.001	متوسط	73.2	1.14	3.66	المتوسط تاموزون والإتجاه العام

3. التكنولوجيا والاتصال:

سجل هذا المحور تقييمًا أدنى نسبيًا مقارنة ببقية المحاور، إذ بلغ المتوسط العام (3.22). وقد أظهرت النتائج ضعفًا نسبيًا في مستوى تحديث الأنظمة التقنية ووسائل الاتصال داخل المستشفى، كما أبدى المشاركون ملاحظات محايدة بشأن فعالية أنظمة المعلومات الصحية، مما يعزز الحاجة إلى استثمار أكبر في تكنولوجيا الرعاية الصحية وتحديث أدوات الاتصال الداخلي، كما يوضح الجدول رقم (5.8) التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لفقرات محور التكنولوجيا والاتصال.

الجدول (5.8) يوضح التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لفقرات محور التكنولوجيا والاتصال.

P .value	النسبة المئوية %	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات
أتفق	68.8	1.12	3.44	تستخدم المستشفيات منصات التواصل الاجتماعي لتوفير معلومات وإرشادات للمرضى وأسرهم
محايد	67.4	1.27	3.37	3- توجد أنظمة معلومات تساعد في تخزين وإدارة المعلومات الطبية للمرضى بشكل الكتروني مرن، سهل الوصول إليها من قبل الأطباء ويضمن تقديم رعاية متكاملة.
محايد	65.4	1.15	3.27	يوجد قنوات اتصال فعالة بين الكوادر الطبية لتبادل المعلومات والتحديثات بسرعة بين الكوادر الطبية.
محايد	67	1.19	3.35	يتم تزويد المستشفى بالمعدات الحديثة دوريًا
محايد	63	1.12	3.15	يتم تزويد المستشفى بتكنولوجيا الاتصال الحديثة دوريًا
محايد	66.32	1.17	3.22	المتوسط تاموزون والإتجاه العام

4. سرعة تنفيذ التطوير والصيانة

بلغ متوسط هذا المحور (3.66)، وهو ما يعكس رضا نسبيًا لدى المستجيبين عن آليات الصيانة الدورية للأجهزة الطبية، وفتح أقسام جديدة بناء على الحاجة المجتمعية، وإخراج بعض الوحدات عن الخدمة عند الحاجة. وتؤشر هذه النتائج إلى وجود سياسة استباقية في التعامل مع الأعطال والتحديات التشغيلية، وهو ما يُعد عنصر قوة في بيئة العمل الصحي، كما يوضح الجدول رقم (9.5) التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لفقرات محور

الجدول (9.5) يوضح التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لفقرات سرعة تنفيذ الصيانة وتأهيل بيئة العمل

الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية %	P .value
1- تقوم إدارة المستشفى بجدد الأجهزة العاطلة والأصول التي تحتاج الصيانة بشكل دوري	3.85	1.04	77	أتفق
يتم صيانة أو استبدال المعدات الطبية بشكل دوري.	3.75	1.04	75	أتفق
يتم فتح واستحداث أقسام جديدة حسب حاجة المجتمع الملحة	3.48	1.24	69.6	أتفق
تم صيانة وتأهيل أقسام المستشفى من حين لآخر	3.45	1.26	69	أتفق
يتم إغلاق بعض أقسام المستشفى وإخراجها عن الخدمة عند اتضاح عدم خضوعه لمعايير الجودة والسلامة	3.75	1.22	75	أتفق
أجمالي المحور	3.66	1.03	73.2	متوسط

إجابة السؤال الثاني: ما مدى توافق البنية التحتية والإصلاحات التنموية مع متطلبات بيئة العمل دراسة حالة بمستشفى براك العام-ليبيا؟

من خلال تقييم العام الجودة البنية التحتية بلغ المتوسط العام لمحاور جودة البنية التحتية (3.52)، وهو مستوى يعتبر جيداً نسبياً على مقياس ليكرت الخماسي، إلا أنه أقل من المتوسط الإداري، ويبرز الحاجة إلى مزيد من الاستثمار في التحديث المادي للمؤسسة.

الجدول رقم (10.5) يوضح الوصف الإحصائي لمدى توافق البنية التحتية والإصلاحات التنموية مع متطلبات بيئة العمل دراسة حالة بمستشفى براك العام-ليبيا؟

المستوى	الانحراف المعياري	الفرق بين متوسط الفقرة والمتوسط المعياري	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	المحور +
متوسطة	1.19	0.005	70.4%	3.52	مدى توافق جودة البنية التحتية والإصلاحات التنموية لمتطلبات بيئة العمل دراسة حالة بمستشفى براك العام-ليبيا

تحديد إجابة سؤال الأول مدى توافق جودة الخدمات الطبية مع جودة البنية التحتية بمستشفى براك دراسة حالة مستشفى براك العام؟

يوضح جدول رقم (11.5) الوصف الإحصائي لمدى توافق جودة الخدمات الطبية مع جودة البنية التحتية بمستشفى براك دراسة حالة مستشفى براك العام-ليبيا.



الجدول رقم(11.5) الوصف الإحصائي لمدى توافق جودة الخدمات الطبية مع جودة البنية التحتية بمستشفى براك دارسة حالة مستشفى براك العام-ليبيا.

المستوى	المتوسط الحسابي	المحور
متوسط	.352	مدى توافق جودة الخدمات الطبية مع جودة البنية التحتية بمستشفى براك دارسة حالة مستشفى براك العام-ليبيا.

ولتحديد إجابة سؤال مدى توافق جودة الخدمات الطبية مع جودة البنية التحتية بمستشفى براك دارسة حالة مستشفى براك العام-ليبيا، فإن النتائج في الجدول(11.5) بينت أن متوسط الاستجابة للإجمالي يساوي (613.)، وهو أكبر بقليل من متوسط القياس (3)، وأن الفروق تساوي (0.005)، ووفقاً للبيانات في الجدول(2.4) فإن درجة جودة الخدمات الطبية مع جودة البنية التحتية بمستشفى براك دارسة حالة مستشفى براك العام-ليبيا، كانت متوسطة .

ثانياً- اختبار الفرضيات:

أولاً- اختبار الفرضية الرئيسية : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى جودة الخدمات الطبية والبنية التحتية لبيئة العمل

فرض عدمي: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى جودة الخدمات الطبية والبنية التحتية لبيئة العمل
فرض بديل: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى جودة الخدمات الطبية والبنية التحتية لبيئة العمل

الجدول رقم(12.5) معامل ارتباط Spearman للفرضية الرئيسية

معامل الارتباط	p-value
0.759**	0.000

* مستوى المعنوية 5% ** مستوى المعنوية 1%

المصدر اعداد الباحث من واقع الدارسة الميدانية (2024)م

يلاحظ من الجدول رقم(12.5) أن هناك ارتباط طردي بين مستوى جودة الخدمات الطبية والبنية التحتية لبيئة العمل بمعامل ارتباط (*0.759) كما يلاحظ أن قيمة p-value تساوي (0.000) وهي اقل من مستوى المعنوية 5% و 1%.

وبالتالي فأنا نرفض الفرض العدمي ونقبل الفرض البديل اي توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى جودة الخدمات الطبية والبنية التحتية لبيئة العمل

2-اختبار الفرضية الفرعية الأولى : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة المستوى النوعي لتنظيم الإداري بالمستشفى وجودة البنية التحتية لبيئة العمل.

- فرض عدمي: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة المستوى النوعي لتنظيم الإداري بالمستشفى وجودة البنية التحتية لبيئة العمل.
- فرض بديل: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة المستوى النوعي لتنظيم الإداري بالمستشفى وجودة البنية التحتية لبيئة العمل

الجدول رقم (13.5) معامل ارتباط Spearman للفرضية الفرعية الأولى

معامل الارتباط	p-value
0.685**	0.000

* مستوى المعنوية 5% ** مستوى المعنوية 1%

المصدر اعداد الباحث من واقع الدراسة الميدانية (2024) م

يلاحظ م الجدول رقم (13.5) أن هناك ارتباط طردي بين جودة المستوى النوعي لتنظيم الإداري بالمستشفى وجودة البنية التحتية لبيئة العمل بمعامل ارتباط (0.586^{**}) كما يلاحظ أن قيمة p-value تساوي (0.000) وهي اقل من مستوى المعنوية 5% و 1%.

وبالتالي فأنا نرفض الفرض العدمي ونقبل الفرض البديل اي توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة المستوى النوعي لتنظيم الإداري بالمستشفى وجودة البنية التحتية لبيئة العمل.

2- اختبار الفرضية الفرعية الثانية: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ضمان تنظيم البرامج التدريبية لصقل وتطوير الجودة وجودة البنية التحتية لبيئة العمل.

فرض عدمي: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ضمان تنظيم البرامج التدريبية لصقل وتطوير الجودة وجودة البنية التحتية لبيئة العمل.

فرض بديل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ضمان تنظيم البرامج التدريبية لصقل وتطوير الجودة وجودة البنية التحتية لبيئة العمل.

الجدول رقم (14.5) معامل ارتباط Spearman للفرضية الفرعية الثانية

معامل الارتباط	p-value
0.677**	0.000

* مستوى المعنوية 5% ** مستوى المعنوية 1%

المصدر اعداد الباحث من واقع الدراسة الميدانية (2024) م

يلاحظ م الجدول رقم (14.5) أن هناك ارتباط طردي بين ضمان تنظيم البرامج التدريبية لصقل وتطوير الجودة وجودة البنية التحتية لبيئة العمل بمعامل ارتباط (0.776^{**}) كما يلاحظ أن قيمة p-value تساوي (0.000) وهي

اقل من مستوى المعنوية 5% و 1%. وبالتالي فأنا نرفض الفرض العدمي ونقبل الفرض البديل اي توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ضمان تنظيم البرامج التدريبية لسقل وتطوير الجودة وجودة البنية التحتية لبيئة العمل.

3-اختبار الفرضية الفرعية الثالثة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الندوات والبرامج التوعوية للمتغيرات المستجدة بالصحة العامة المخصصة للكوادر الطبية وجودة البنية التحتية لبيئة العمل.

• **فرض عدمي:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الندوات والبرامج التوعوية للمتغيرات المستجدة بالصحة العامة المخصصة للكوادر الطبية وجودة البنية التحتية لبيئة العمل.

• **فرض بديل:** توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الندوات والبرامج التوعوية للمتغيرات المستجدة بالصحة العامة المخصصة للكوادر الطبية وجودة البنية التحتية لبيئة العمل.

الجدول رقم(15.4) معامل ارتباط Spearman للفرضية الفرعية الثالثة

معامل الارتباط	p-value
0.555**	0.000

* مستوى المعنوية 5% ** مستوى المعنوية 1%

المصدر اعداد الباحث من واقع الدراسة الميدانية(2024م)

يلاحظ م الجدول رقم(15.4) أن هناك ارتباط طردي بين الندوات والبرامج التوعوية للمتغيرات المستجدة بالصحة العامة المخصصة للكوادر الطبية وجودة البنية التحتية لبيئة العمل.

بمعامل ارتباط (**0.555) كما يلاحظ أن قيمة p-value تساوي (0.000) وهي اقل من مستوى المعنوية 5% و 1%.

وبالتالي فأنا نرفض الفرض العدمي ونقبل الفرض البديل اي توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الندوات والبرامج التوعوية للمتغيرات المستجدة بالصحة العامة المخصصة للكوادر الطبية وجودة البنية التحتية لبيئة العمل.

مبحث الرابع: مناقشة النتائج والتوصيات

أولاً: مناقشة النتائج في ضوء أهداف الدراسة

جاءت نتائج الدراسة لتعكس صورة واقعية ومركبة عن أداء مستشفى براك العام، في بُعديه الإداري والبنوي، وهو ما ينسجم مع الإطار التحليلي الذي تبنته الدراسة لفهم العلاقة بين جودة الهيكل الإداري وجودة البنية التحتية، وتحديد مدى توافرها مع بيئة العمل الطبي واحتياجات المجتمع.

1. جودة الهيكل الإداري:

تشير النتائج إلى أن جودة الهيكل الإداري جاءت بمستوى مرتفع (متوسط عام = 3.61)، وهو ما يعكس نضجًا نسبيًا في البنية الإدارية، يظهر جليًا في كفاءة المديرين، تنظيم البرامج التدريبية، وتوظيف نظم المتابعة والتقييم. يعكس هذا الأداء وعيًا مؤسسيًا بأهمية الكفاءة الإدارية في النهوض بجودة الخدمات الصحية، وهي نتيجة تتقاطع مع ما أكدته دراسات سابقة (انظر الإمام، 2021؛ الشوارب & حوالدة، 2022). غير أن هناك مواطن ضعف ظهرت في بعد استقطاب الخبرات الناشئة وتوظيفها (متوسط 3.03)، وهي إشارة إلى نقص في سياسات التنمية البشرية طويلة الأجل، مما يستدعي تدخلًا مؤسسيًا فاعلاً لمعالجة هذه الفجوة من خلال تفعيل الشراكات مع المؤسسات الأكاديمية، وتوفير حوافز جاذبة للكفاءات الشابة.

2. جودة البنية التحتية:

رغم تحقيق البنية التحتية لمتوسط تقييمي مقبول (3.52)، إلا أن تحليل المحاور كشف عن تفاوت واضح بين جوانبها، حيث جاءت بعض المحاور (مثل ضوابط السلامة، وسرعة الصيانة) بمستوى جيد، في حين ظهرت أوجه قصور في التكنولوجيا والاتصال (3.22)، وهو مؤشر على فجوة رقمية محتملة. هذا التفاوت يعكس التحديات التي تواجهها المؤسسات الصحية في ليبيا، لا سيما في المناطق النائية، نتيجة ضعف التمويل والبنية التكنولوجية (WHO, 2021).

3. العلاقة بين الهيكل الإداري والبنية التحتية:

أبرزت الدراسة وجود ارتباط قوي ودال إحصائيًا بين جودة الهيكل الإداري والبنية التحتية ($r = 0.759$, $p < 0.01$)، مما يدعم الفرضية الرئيسية التي ترى أن التكامل بين الأداء الإداري والبيئة المادية يعد شرطًا رئيسيًا لتحسين جودة الخدمات الصحية. ويعكس هذا المعطى ما ذهبت إليه أدبيات الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، التي تؤكد أن فعالية القيادة الإدارية تعزز من كفاءة استغلال الموارد وتوجيهها نحو التحسين المستمر (Nurcahyo *et al.*, 2020).

ثانيًا: تفسير النتائج في ضوء السياق الليبي:

تكشف نتائج الدراسة، في جانب منها، عن نوع من الحركة المؤسسية رغم السياق السياسي والاجتماعي المتقلب، حيث يَبِّز المشاركون وعيًا بأهمية جودة الأداء، وأظهروا تقديرًا لمبادرات الإدارة في الندوات والمبادرات المجتمعية، إلا أن استمرار نقص الموارد، وضعف التحديث التكنولوجي، وعدم انتظام التمويل، يشكّل عقبات بنيوية أمام تحقيق التحسين المنشود، ويُحتم إعادة التفكير في السياسات الصحية الليبية، مع التركيز على تعزيز الاستقرار الإداري والبنية التحتية على حد سواء.

ثالثاً: التوصيات:

بناءً على نتائج التحليل والمناقشة السابقة، توصي الدراسة بما يلي:

1. تعزيز القدرات البشرية:

- اعتماد خطط تدريبية دورية تركز على تحليل الفجوات المهارية للكادر الطبي والإداري.
- استقطاب الكفاءات الشابة وتفعيل برامج تطوير مهني مرتبطة بالمسار الوظيفي.

2. تحديث البنية التحتية:

- تطوير البيئة الفيزيائية للمستشفى بما يوافق معايير الجودة الدولية، لا سيما بمجال التكنولوجيا والإتصالات.
- تحديث الأجهزة الطبية والأنظمة المعلوماتية بشكل دوري وفق أولويات التخصصات الطبية الأكثر احتياجاً.

3. تبني أنظمة إدارة الجودة الشاملة: (TQM)

- تفعيل مفاهيم الجودة الشاملة عبر برامج تقييم أداء منتظمة ومستمرة.
- اعتماد مؤشرات قياس أداء مبنية على النتائج (KPIs) للهيكل الإداري والمرافق التقنية.

4. استثمار التحول الرقمي:

- بناء منظومة إلكترونية متكاملة لإدارة المعلومات الصحية، تركز على مفهوم الملف الطبي الموحد وتدقيق المعلومات بين الأقسام.

رابعاً: حدود الدراسة

رغم ما توصلت إليه الدراسة من نتائج ذات دلالة تطبيقية مهمة، إلا أنها لا تخلو من بعض الحدود التي ينبغي أخذها في الاعتبار:

- اقتصرت الدراسة على مستشفى واحد في منطقة جغرافية محدودة، مما يُقلل من إمكانية تعميم النتائج على بقية مستشفيات ليبيا.
- تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي فقط، دون دمج مقاربات نوعية، ما قد يحجب بعض الأبعاد التفسيرية لتجارب الأفراد.
- لم تشمل الدراسة تقييماً مباشراً لرضا المرضى، رغم أهميته في قياس جودة الخدمات الصحية.

خامساً: آفاق البحث المستقبلية

تقترح الدراسة التوجه نحو:

1. إجراء دراسات مقارنة بين مستشفيات أخرى في مختلف المناطق الليبية، لقياس الفروقات الجغرافية في جودة الأداء.

2. دمج المنهج الكمي بالمنهج النوعي لاستكشاف تصورات العاملين والمرضى حول جودة الخدمات بعمق أكبر.

3. تحليل أثر التمكين الإداري على الأداء الطبي، باستخدام أدوات قياس تفاعلية وطويلة الأمد.

الفصل الخامس: المناقشة

المتغير الأول - جودة الهيكل الإداري:

أظهرت نتائج الدراسة أن تقييم العاملين لجودة الهيكل الإداري في مستشفى براك العام جاء بمستوى مرتفع، إذ بلغ المتوسط الحسابي الإجمالي لهذا المتغير (3.61)، وهو ما يعكس فاعلية الإدارة في تطبيق ممارسات تنظيمية تُسهم في تحسين بيئة العمل، وتطوير أداء الكوادر الطبية. ويشير ذلك إلى أن الإدارة تتبنى سياسة قائمة على المتابعة والتقييم، واستحداث البرامج التي تُعزز من كفاءة العاملين، وهو ما يُعد أحد أعمدة الإدارة الحديثة في المؤسسات الصحية.

ويُلاحظ أن أقوى المؤشرات كانت في محور المبادرات الإنسانية (3.65) ومحور الندوات والبرامج التوعوية (3.83)، ما يُبرز وعياً مؤسسياً بالدور المجتمعي للمستشفى، وسعيه لتوسيع نطاق تأثيره خارج جدران المؤسسة، بما يتجاوز تقديم الخدمة العلاجية إلى لعب دور تنموي وإنساني وثقافي.

في المقابل، أظهرت النتائج ضعفاً نسبياً في محور استقطاب الخبرات الناشئة (3.03)، ما يفتح المجال للتساؤل حول قدرة المؤسسة على تجديد مواردها البشرية بما يواكب المتغيرات العلمية والتكنولوجية المتسارعة، الأمر الذي قد يعكس خللاً في السياسات التوظيفية أو محدودية الحوافز المادية والمعنوية المخصصة للكفاءات الشابة.

ثالثاً: مناقشة نتائج المتغير الثاني - جودة البنية التحتية

أوضحت نتائج التحليل أن تقييم جودة البنية التحتية جاء بمستوى مرتفع نسبياً (3.52)، غير أن المؤشرات الفرعية كشفت عن تباينات واضحة، حيث برز محور ضوابط السلامة والأمان كأحد أعلى المحاور تقييماً (3.66)، في حين جاء محور التكنولوجيا والاتصال بأدنى تقييم (3.22). يشير ذلك إلى أن الإدارة قد أولت اهتماماً واضحاً بالجوانب الوقائية واللوجستية الأساسية، بينما لم تُولِ القدر الكافي من الاستثمار في التحديث التكنولوجي والبنية الرقمية، التي باتت اليوم إحدى ركائز الجودة في المؤسسات الصحية عالمياً. ويُفهم من هذا التفاوت أن المستشفى يعمل في ظل موارد محدودة، ما يفرض ترتيباً أولوياً في التحديثات، غالباً ما يضع الجوانب التقنية في مراتب متأخرة. كما أن التحديث التكنولوجي، في المؤسسات التي تعاني من هشاشة في التمويل والدعم المركزي، يتطلب سياسات وطنية واستراتيجيات تكاملية لا يمكن تحقيقها على مستوى المستشفى منفرداً.

رابعاً: مناقشة العلاقة بين الهيكل الإداري والبنية التحتية

تُعد النسبة المئوية % الأبرز في هذه الدراسة تأكيد وجود علاقة طردية قوية ودالة إحصائية بين جودة الهيكل الإداري وجودة البنية التحتية، كما أظهره معامل ارتباط سبيرمان ($r = 0.759, p < 0.01$) وتدعم هذه النسبة المئوية % الفرضية النظرية التي انطلقت منها الدراسة، والتي تفترض أن تحسين البيئة المادية للعمل لا يمكن أن يتحقق بمعزل عن وجود قيادة إدارية واعية وقادرة على إدارة الموارد بكفاءة، والعكس كذلك.

خامساً: التفسيرات السياقية للنتائج

في سياق بيئة معقدة كالمجتمع الليبي، الذي لا يزال يعاني من تداعيات سياسية واقتصادية وأمنية مزمنة، فإن الوصول إلى نتائج "متوسطة" نسبياً فيما يتعلق بالجودة الإدارية والبنية التحتية يُعد مؤشراً إيجابياً يُظهر مرونة المؤسسة الصحية وقدرتها على الصمود والتكيف. وفي ذات الوقت، تعكس بعض مظاهر الضعف التي رُصدت، خاصة في الجانب التكنولوجي والتوظيفي، القيود الموضوعية التي تُواجه النظام الصحي المحلي، والتي تتطلب تدخلات مركزية وسياسات وطنية متكاملة.

سادساً: التكامل بين النتائج والإطار النظري:

تُعزز نتائج هذه الدراسة ما ذهب إليه الإطار النظري المعتمد، والذي يستند إلى مفاهيم الجودة الشاملة (TQM)، والتمكين الإداري، وتحسين البيئة التنظيمية كشرط لتحسين الخدمات. فكلما كان النظام الإداري أكثر تنظيمًا وكفاءة، كلما انعكس ذلك على مستوى التجهيزات والبنية المادية. ويؤكد ذلك أن الجودة لا تُبنى فقط على المعدات أو الموارد، بل على العقلية الإدارية التي تدير تلك الموارد.

الخلاصة

تكشف هذه المناقشة أن مستشفى براك العام، رغم محدودية موارده وتحديات بيئته، يُبدي أداءً نوعياً مقبولاً في الإدارة والبنية التحتية، غير أنه يحتاج إلى تعزيز الاستثمار في التكنولوجيا والموارد البشرية الناشئة، كما أن العلاقة الإيجابية بين الإدارة والبنية التحتية تُشكل مدخلاً استراتيجياً لتحسين الخدمات الطبية مستقبلاً في قطاع الصحة الليبي.

المراجع العربية:

أبو رحمة .ا. ح. (2021). جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بالمحافظات الجنوبية لفلسطين-دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات 2019م. مجلة العلوم الاقتصادية و الإدارية و القانونية، 5(7)، 19-36 .

الامام، م.، محمود. (2021). أثر جودة الخدمة الداخلية في تحقيق رضا العاملين والعملاء في المستشفيات الحكومية بمحافظة الدقهلية. مجلة البحوث المالية والتجارية، 22(4)، 379-357 .

- بدوي، أ. م. ع، خوخة. ع. ع. (2023). دور دوائر الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية باستخدام التطبيقات التكنولوجية كمتغير وسيط: دراسة تطبيقية علي المستشفيات بمحافظة جدة. مكبات نت، 24(4).
- جبره، د. م. ر.، دميانة م. رياض. (2020). واقع جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية. مجلة كلية الآداب و العلوم الإنسانية جامعة قناة السويس، 3(32)، 214-244.
- جلابة، م.، وأخرون. (2018). إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات. مجلة الإدارة والجودة، 12(1)، 33-50.
- الحداد، عوض. ب. (2006)، تسويق الخدمات المصرفية، الطبعة الأولى، دار الكتاب الحديث، القاهرة، ص 337.
- حواوسة، جمال، بوصنوبرة، الله، ع. (2018). نحو استراتيجية فعالة لإدارة جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الجزائرية .
- رحم، أ. د. ب.، بورناز، حياة. (2018). تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات .
- سامح رفعت حسن علام، أ.، أحمد، محمد، س.، محمد. (2023). دور الإدارة الاستراتيجية في تعزيز جودة أداء المستشفيات الخاصة في مصر من خلال إدارة الجودة الشاملة. المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، 14(3)، 23-49 .
- الشوارب، ا. ا. ا. ا. ر. ا.، & خوالدة، خ. ح. (2022). أثر ممارسات إدارة الموارد البشرية في جودة الأداء في المستشفيات الحكومية الأردنية. جامعة عمان العربية. 7(3).
- عبد الحفي، ر، مايني س، يحيياوي، وعبد القادر م (2023). قياس كفاءة جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية باستخدام اسلوب تحليل مغلف البيانات. (رسالة دكتوراه، جامعة أحمد دراية-أدرار).
- على .غ. ع. ع. ، السماوي .ع. ع. ق. (2024). واقع جودة الخدمات الصحية بمدينة تعز (دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الحكومية). مجلة جامعة السعيد للعلوم الانسانية، 7(4)، 94-120 .
- الكمالي. ف، السفياي .ع. (2023). أثر الالتزام التنظيمي للعاملين على جودة الخدمات الصحية (دراسة تطبيقية في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز). مجلة جامعة السعيد للعلوم الانسانية، 6(2)، 149-179.
- منظمة الصحة العالمية. (2021). تقرير عن الوضع الصحي في ليبيا. جنيف: منظمة الصحة العالمية .
- مهنا، أ.، وأخرون. (2024). دور إدارة الجودة الشاملة في ضمان جودة المستشفيات والمؤسسات العلاجية. مجلة الرعاية الصحية، 20(2)، 88-105.
- النوافعة، سلامة س. ، محمد .ع . ا (2009)، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة، مجلة بحوث التربية النوعية، مجلد 11 (31)، جامعة المنصورة، ص ص 73-92 أيمن مزاهرة وآخرون ،علم إجتماع الصحة، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2003.

حميد الطائي وآخرون، الأسس العلمية للتسويق الحديث، دار النشر اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2007.
قاسم نايف علوان، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الأيزو (2001-2002)، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة، 2005.

المراجع الإنجليزية:

Nurchahyo, R., Kristiningrum, E., & Sumaedi, S. (2020). ISO 9001-certified public healthcare center's efficiency and re-certification. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 69(4), 794-812.

Wager, K. A., Lee, F. W., & Glaser, J. P. (2022). *Health care information systems: a practical approach for health care management*. John Wiley & Sons.

المواقع الإلكترونية:

9001 الموقع الإلكتروني لمنظمة المواصفات القياسية الدولية [/https://smartbusinessseg.com/ar](https://smartbusinessseg.com/ar)
Crosby, Philip, B.(1999), **La Qualité c'est gratuit**, Paru le 21 juin chez •
Economica, paris. <https://books.google.com.eg/books?id=3Z4UGQA> A

CAAJ