

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1.1 المقدمة

إن المتتبع المدقق لوضع الخدمات الصحية في الدول النامية من خلال ما يصدر من تقارير (حماية للحياة) سواء من الجهات المسؤولة الرسمية، أو عن المنظمات غير الرسمية المعنية بالشأن الصحي والاجتماعي، سيتبين المشاكل الهائلة العديدة التي تعانيها هذه الدول؛ فوضع الخدمات الصحية في الوقت الحاضر يحبطنا علما بحجم الفجوة بين ما يقدم من خدمات في دول العالم النامية بالمقارنة بمثيلاتها من دول العالم المتقدمة، الأمر الذي يدفع الكثير من الذين يمارسون المهنة الطبية للهجرة إلى تلك الدول المتقدمة طلباً للوظائف في المؤسسات الصحية التي توجد فيها حيث ستتقدم مستوياتهم التعليمية، وخبراتهم الاحترافية، ثم تقابل خدماتهم بمكافأة ضخمة وأجور مرتفعة، بالإضافة إلى توفر كل وسائل الراحة التي سيتمتعون بها عند أداء واجباتهم.

كما أن هذا الواقع المرير بالنسبة للدول المتخلفة قد أدى بها إلى نقل وإحالة كثير من مواطنيها المرضى إلى الدول المتقدمة؛ فعجزت هذه الدول وتأخرها في مجال التشخيص والعلاج قد أدى لإنتشار كثير من الأمراض والأوبئة، وكثرة الوفيات وخصوصاً وفيات الأطفال. فكثرة الأخطاء الطبية أيضاً أصبحت أمثلة توضح الحالة المتردية التي وصلت إليها الخدمات الصحية في تلك دول العالم النامية.

ومن ناحية أخرى، فإن درجة تمتع المواطن بالحقوق الصحية في أي دولة من الدول تعد معياراً أساسياً لتحديد مدى تقدم تلك الدولة، وقياساً لقدرة على الرفع من شأن مواطنيها، ومدى قدرتها على توفير الحياة الكريمة والرعاية الصحية السليمة لهم، لذلك يعد الحق في الصحة من الحقوق الأساسية

لإرتباطه المباشر بحق الإنسان في الحياة. ولقد أولت المواثيق الدولية الحق في الصحة اهتمامًا خاصًا لما يمثله من أهمية لحياة الإنسان، حيث جاء في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان: "لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة كاف للمحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته، ويتضمن ذلك التغذية والملبس والسكن والعناية الطبية وكذلك الخدمات الإجتماعية اللازمة، وله الحق في تأمين معيشته في حالات البطالة والمرض والعجز والتمل والشيوخوخة وغير ذلك من فقدان وسائل العيش نتيجة لظروف خارجة عن إرادته" (المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان - تقرير الهيئة المستقلة لحقوق المواطن، 2009)، كما جاء في دستور منظمة الصحة العالمية المقر وفقاً لميثاق الأمم المتحدة "التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الإجتماعية" (دستور منظمة الصحة العالمية، يونيو 1946).

فلا تستثنى دولة ليبيا من هذا الأمر، فإن الخدمات الصحية العامة تستهلك كثيراً من ميزانية الدولة دون أن يكون لها مردود يوازي قدر ما ينفق عليها. ورغم التطور الهائل في وسائل التشخيص والعلاج وإنشاء عدد غير قليل من المستشفيات والمراكز الصحية المتقدمة في كافة أنحاء ليبيا، لم يكن لنتائج العملية الطبية وجودة الخدمات الصحية المتقدمة تطور يذكر، حيث إن كل الخدمات الطبية المقدمة لم تبلغ المستوى المطلوب بالقياس إلى ما يوفر ويعدق عليها من الإمكانيات المادية والفنية وغيرها.

والواقع أن العاملين في المؤسسات الصحية والمستشفيات وهم يؤدون أعمالهم، لا يقومون بما بمعزل عن الأنظمة والقوانين التي تحدد عملهم وكيفية القيام به، وكذلك أساليب إدارتهم واتجاهاتهم نحوها. فالعاملون يتعاملون مع أصناف مختلفة من الرؤساء: البعض منهم يتميز أسلوبه بالديمقراطية في منح العامل حرية في العمل ومرونة في الأداء، وإعطائه الكثير من السلطات والصلاحيات، والصنف الأخر

من الرؤساء يتميز أسلوبه بالتشدد؛ فهو يتمسك بحرفية الأنظمة والتعليمات، ولا يقبل العمل إلا بالصورة التي رسمتها هذه اللوائح وحددتها مسبقاً. ولقد أفادت الدراسات بأن هناك تأثيراً واضحاً للإسلوب القيادي المتبع في الإدارة على أداء العاملين، كما أن المركزية في القيادة لها تأثير سلبي على أدائهم. ولقد تعددت أنماط القيادة وكثرت المؤلفات والكتب التي تناولت الإسلوب القيادي وعلاقته بالأداء ولكنها اختلفت في تحديد أيها أكثر فعالية على أداء العاملين. فمن المفكرين من رأى أن نمط القيادة الأكثر فعالية هو النظام الديمقراطي، ومنهم من رأى أن النظام الأوتوقراطي هو الأكثر فعالية على الأداء. إن الدراسات التي ركزت على أنماط القيادة تقوم على افتراض مؤداه أن فعالية القائد تتوقف على النظام القيادي الذي يمارسه في علاقته وتعامله مع الجماعة؛ فلا يزال القائد على علم بخصائص جماعته وصفاتهم وما يناسبهم، ولذلك يمكن أن ينجح قائد يستخدم النظام الأوتوقراطي مع جماعة ما، حيناً يفشل في استخدامه عند قيادة جماعة أخرى، وعليه ينسحب هذا الأمر أيضاً على النمط الديمقراطي. ويتوقف ذلك أيضاً، بالإضافة لما سبق، على عدة عوامل يتكامل بعضها مع البعض ثم تؤدي إلى إختلاف التأثير والنتائج التي يمكن أن يبتثق من خلالها طبيعة الموقف الذي سيراه القائد عند استخدامه مساعداً أو محلاً بحركاته القيادية.

وحيث إن العمل على تنمية الموارد البشرية أمر هام وضروري، لما للموارد البشرية من أهمية قصوى كونها الثروة الحقيقية والرئيسة للأمم وخاصة الأمم المتقدمة التي لا تخفى عليها الحقيقة، فأحسن التخطيط الاستراتيجي من أجل توفيرها وصيانتها، وعقدت شتى البرامج لتنمية هذه الثروة البشرية على مدار عقود من الزمان، والتي عادت عليها بالنفع والفوائد المطلوبة بعد تنفيذها. فيما أن العنصر البشري له -فيما رزقه الله- قدرة على التجديد، والإبداع، والإختراع، والإبتكار، والتطوير، يمكنه أن يتغلب على ندرة الموارد الأخرى، وإلا يجعلها عائقة لرفع مستوى أدائه، عن طريق الاستغلال الأفضل إن لم يكن

الأمثل لطاقت المجتمع العلمية والإنتاجية، فضلاً عن الاستغلال الرشيد للموارد المتاحة.

وفي العقد الماضي، حاولت الإدارات المتعاقبة على تسيير القطاع الصحي في ليبيا تحسناً وتطويراً لواقع الموارد البشرية ورفعاً من مستوى أدائها الذي سينعكس على نوعية وجودة الخدمات الطبية المقدمة؛ ولكن الكثير من العقبات والعراقيل التي واجهت تلك السياسات والتي منها آلية الإدارة والقيادة المتبعة في المستشفيات العامة وطرق إختيار أو تعيين المسؤولين القياديين في تلك المؤسسات، الأمر الذي إنعكس سلباً على أداء الموارد البشرية؛ فأدى لتدني مستوى الأداء للعاملين بالقطاع الصحي في دولة ليبيا.

وبناءً على كل ما سبق، من إحساس الباحث بأهمية المشكلة والأسباب التي تقف وراء تدني مستوى أداء العاملين بالقطاع الصحي، وإنخفاض جودة الخدمات الطبية في معظم الأحيان، وردائه جودتها، إن وجدت، إن دفع الباحث إلى دراسة هذا الموضوع والمتمثل بـ"أثر الإسلوب القيادي وتنمية الموارد البشرية على مستوى الأداء التنظيمي وجودة الخدمات في القطاع الصحي العام في ليبيا"، وذلك للتعرف على الإسلوب القيادي المناسب لرفع أداء العاملين، ومعرفة أثر تنمية الموارد البشرية وعلاقته بمستوى الأداء وجودة الخدمات الطبية.

1.2 خلفية عن مجتمع الدراسة:

أولاً: مفهوم المستشفيات:

لم يعد دور المستشفى في العصر الحالي يقتصر على مجرد تقديم الخدمة العلاجية، ولم يعد يعرف بأنه مكان لإيواء المرضى والمصابين كما كان في الماضي؛ حيث كان أقدم وأبسط تعريف للمستشفى هو أنه مكان لإيواء المرضى والمصابين حتى يتم شفاؤهم، ولكن المستشفى الحديث يعد تنظيمياً طبيياً متكامللاً يهدف لتقديم الخدمة الصحية بمفهومها الشامل وقاية وعلاجاً وتعليماً طبيياً، إضافة إلى إجراء البحوث الصحية في مختلف فروعها، كما يتميز عن غيره من المؤسسات الصحية كالعيادات والمستوصفات الطبية

كونه يحتوي على أسرة تنويم (ساعاتي، 1420). وهناك العديد من التعريفات التي عرّفت المستشفى، ومن هذه التعريفات:

يعرفه النجار (1976) بأنه: ((المستشفى هو منظمة اجتماعية، تقدم الخدمات في مجال تخصصي معين هو المجال الصحي، بإعتبارها المكان المختص لإيواء المرضى والمصابين حتى يتم شفاؤهم)). كما وتعرف الجامعة الأمريكية للمستشفيات المستشفى أنه: ((مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل أسرة للتنويم وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمرضى)) (ساعاتي، 1420).

بينما منظمة الصحة العالمية عرفته على أنه: ((جزء أساسي من تنظيم طبي واجتماعي وظيفته تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجاً ووقاية وتمتد خدمات عياداته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، والمستشفى هو أيضاً مركز لتدريب العاملين الصحيين وللقيام ببحوث اجتماعية بيولوجية)). غير أن لجنة خبراء إدارة المستشفيات بمنظمة الصحة العالمية عام 1967 أكدت على أن يتم تعريف المستشفى بصورة عملية بحيث يكون التعريف بسيطاً وشاملاً كي ينطبق على كافة المستشفيات مهما كان نوعها وفي أي مكان من العالم، ولذلك عرفته على أنه: مؤسسة تكفل للمريض الداخلي مأوى يتلقى فيه الرعاية الطبية والتمريض، كما ذكرت أنه من الممكن التوسع في هذا التعريف ليشمل المستشفيات التي تقوم بتأدية وظائف أخرى، كأن يصبح المستشفى:

أ- مركزاً متخصصاً في تشخيص الحالات التي يعاني منها المرضى والقيام بعلاجهم وتأهيلهم سواء كان ذلك في العيادات الخارجية أو في أقسام المستشفى الداخلية.

ب- مكاناً لتوفير خدمات الرعاية الصحية الأولية.

ج- مركزاً لتعليم وتدريب العاملين الصحيين.

د- مركزاً للقيام بالبحوث الطبية والوبائية والإجتماعية والتنظيمية.

ثانياً: مستشفى بني وليد العام:

يقع المستشفى في مدينة بني وليد، على مسافة 160 كم غرب العاصمة طرابلس، أنشأ المستشفى عام 1988 بسعة سريرية 120 سرير، ثم جرى تطويره لتصل سعته السريرية إلى 220 سرير، ويقع المستشفى على حوالي 10000 م² مربع، ويقدم المستشفى خدماته لما يقارب 110.000 نسمة، وبحسب إحصائية وزارة الصحة للعام 2013م فقد كان عدد العاملين بالمستشفى 2030 عامل مقسمين على النحو التالي:

العدد	العنصر
1480 عنصر	عناصر طبية وطبية مساعدة
343 عنصر	عناصر ادارية
317 عنصر	عناصر خدمية

المصدر: إعداد الباحث.

ثالثاً: مستشفى علي عمر عسكر التخصصي: يقع المستشفى في مدينة السبيعه، على مسافة 55 كم غرب العاصمة طرابلس، أنشأ المستشفى عام 1991م بسعة سريرية 180 سرير، ثم طور إلى 280 سرير، ويقع المستشفى على مساحة 13500 م² مربع، وبعد المستشفى من المستشفيات التخصصية في ليبيا في مجال علاج وجراحة الاعصاب، وكانت الاحصائية العامة للمستشفى عام 2013 على النحو التالي:

العدد	العنصر
2020 عنصر	عناصر طبية وطبية مساعدة
514 عنصر	عناصر ادارية
432 عنصر	عناصر خدمية

المصدر: إعداد الباحث.

1.3 مشكلة الدراسة:

تواجه إدارات الخدمات الصحية في ليبيا العديد من الشكاوي التي تكمن في عدم مقدرتها على تحقيق واجبها على الوجه الاكمل، وهذه الشكاوي تزيد من عبيء الدولة، وتثقل ميزانيتها في سبيل إصلاح الخلل والوصول إلى معايير عالية في الأداء ترضي جميع الشرائح ذات العلاقة، رغم أن هذه الخدمات الصحية الحكومية في ليبيا تعد قطاعاً خدمياً ليس هدفه اكتساب الربح. وبحكم عمل الباحث في مجال الإدارة الصحية، وملاحظته لمستوى الخدمات الصحية المقدمة، تبين له هناك شتى مناقص وقصور في إخراج العملية الطبية، بالرغم من توفير الدولة للإمكانات المادية والأدوات الفنية وكافة المتطلبات، بما فيها تسهيلات ووسائل مستحدثة للتشخيص والعلاج، التي من شأنها أن تعزز فعالية الخدمات الطبية في ليبيا؛ فتحقق بذلك نجاحها بالشكل المطلوب.

بالرغم من تلك التطورات الملحوظة التي توجد في الكثير من المستشفيات والمراكز الطبية المتخصصة في كافة أنحاء ليبيا، لم يكن إنتاج الخدمات الطبية في نهاية المطاف شيئاً مذكوراً، فكأن الحكومة تضيع تلك المبالغ الهائلة من الأموال في الشؤون الصحية. فالقصور الذي يلاحظ على المؤسسات الطبية قد أدى بنقل الكثير من المواطنين الليبيين المرضى إلى خارج البلاد طلباً للعلاج؛ فيكفي هذا الأمر مؤشراً على مدى تدني مستوى الخدمات الصحية في دولة ليبيا.

وعليه، من أجل التعرف على جزء من ملامح المشكلة، لقد إعتد الباحث على دراسة قامت بها النقابة العامة للأطباء في ليبيا في العام 2014م عن جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الليبية وأسباب زيادة عدد الليبيين المسافرين للعلاج، فجاءت النتائج ملخصةً على النحو التالي:

1. نسبة كبيرة من الليبيين يسافرون إلى الخارج طلباً للعلاج الذي لا يتمتعون به داخل الدولة.
2. إن أغلب المرضى الذين يتعالجون في الخارج هم غير راضين أو ليسوا راضين بدرجة كافية عن

الخدمات المقدمة لهم في الداخل.

3. كثرة المواطنين الليبيين المرضى الذين يطلبون العلاج خارج الدولة نتيجة للقصور والخلل في النظام

الصحي الليبي سواء في العناصر أو الخدمات الفندقية أو نوعية الأدوية والعلاجات المقدمة.

4. إن أغلب المتعالمين في الخارج هم الذين يدبرون أمورهم في طلب العلاج على حسابهم الخاص وأن

نسبة كبيرة منهم يعتمدون على مدخراتهم الشخصية لتسديد أعباء وتكاليف العلاج وأن من يعجز

منهم يلجأ للإقتراض أو طلب العون أو بيع ممتلكاتهم للحصول على التمويل اللازم.

5. كما أن حوالي نصف المرضى أو أكثر، على أقل التقدير، يصارحون بتحسين حالتهم الصحية، ولو

قليلاً، بعد تلقيهم العلاج بالخارج.

6. إن أغلب المرضى الليبيين لا يفضلون الذهاب للقطاع الخاص الليبي وذلك لغلاء أسعاره وعدم

إختلافه كثيراً عن الخدمات المقدمة في القطاع العام، ونظراً لوجود نفس العناصر الطبية العاملة في

القطاع العام في القطاع الخاص.

7. إن أغلب المرضى يعاملون معاملة جيدة من قبل العناصر الطبية والمساعدة الأجنبية وإن كان هناك

نسبة معقولة منهم يشكون من شكل من أشكال المعاملة السيئة.

وكما هو معلوم، فإن المنظمات والمؤسسات الإدارية على إختلاف أحجامها وطبيعة نشاطاتها

تحتاج إلى قيادات تتحمل مسؤولية الوصول بها إلى تحقيق أهدافها بكفاءة وفعالية (القحطاني، 2008)،

ومن خلال الإطلاع على الدراسات العلمية السابقة، يلاحظ الباحث أن للقيادة الإدارية دوراً كبيراً في

تعزيز مستوى الأداء التنظيمي للمؤسسات، حيث يرى البعض أن أثر القيادة أمر لا يستطيع أن ينكره

أحد، فيعلم المرؤوس أو الموظف المتذمر أن مشكلته الرئيسية تتمثل في قيادته على أقل تقدير، إذ أن

الإسلوب القيادي يستطيع أن يجعل المرؤوس شخصاً كميئاً يئساً وبأداء منخفض قد يوصله إلى عدم

التفكير والإبداع (الوتار وجاسم، 2005)، ومن جانب آخر، تستطيع القيادة أن تلهب حماسة المرؤوس ودافعه وإخلاصه وولائه، فترفع من مستوى أدائه حتى في حالة عدم توفر الحافز المادي (عربيّات، 2012).

وقد أجرى الباحث دراسة أولية للتعرف على بعض ملامح تدني مستوى الأداء عبر دراسة إستطلاعية على مجموعة من العاملين بالقطاع الصحي، فتوصلت من خلال تلك الدراسة إلى أن:

- أ- أغلب الموظفين كعينة هذه الدراسة يرون أنهم غير ملتزمين بلوائح العمل التنظيمية من حيث
 - ب- الحضور والالتزام بالعمل.
 - ج- نسبة كبيرة منهم يعتقدون أن الإجراءات المتبعة في تقييم الأداء غير موضوعية وسلبية في كثير من الأحيان
 - د- من الأحيان
 - هـ- غالبية العمال المستطلع آراؤهم يعتبرون الراتب الذي يحصلون عليه غير مرض.
 - و- نسبة كبيرة من المشاركين يرون أن بيئة العمل غير مناسبة للإبداع والابتكار.
 - ز- أكثر العناصر المشاركة في الدراسة عبروا عن عدم رضاهم عن العمل وعدم الراحة في أعمالهم.
 - ح- أغلب الموظفين المفحوصين يرون أن للإدارة الدور الأكبر في تدني مستوى الأداء.
- ومن جانب آخر، وتكملة لأركان المشكلة، يفترض الباحث أن تنمية الموارد البشرية أيضاً تؤدي دوراً هاماً في رفع مستوى الأداء؛ فالمنظمات على اختلاف نشاطاتها وأهدافها (ربحية كانت أو خدمية عامة)، فمن خلال أعمالها على الرفع من مستوى أداء العاملين بها، لا بد لها من التخطيط ووضع شتى الوسائل لتنمية مواردها البشرية، إذ أن أداء العاملين يعد أحد الركائز الأساسية والروافد الرئيسية لكيان المؤسسات وصيانتها: فكلما كان مستوى الأداء مرتفعاً يفيد ذلك بأن التخطيط المتبع لتنمية الموارد البشرية بالمنظمة يسير على ما يرام، وإلا يكون الأمر بالعكس (منى ونوال يونس، 2012).

فإن تنمية الموارد البشرية من خلال توظيف الوسائل العلمية الصحيحة تؤدي حتماً لتعزيز مستوى الأداء، وعليه فإن نوعية البرامج العلمية التي تعقد لتنمية الموارد البشرية المختلفة تعتبر مؤشراً دقيقاً وعملاً أساسياً يحدد مستوى أداء الموظفين بالمؤسسات. وعلاوة على ذلك، فإن مستوى الأداء التنظيمي يوحى إلى مدى حاجة العاملين إلى الرفع من كفاءتهم وفعاليتهم الإنتاجية؛ فالعامل أو الموظف بالمؤسسة الذي كان ضعيف المستوى، يحتاج إلى بعض التكوين والتدريب والتأهيل وغير ذلك من وسائل تنمية الموارد البشرية النافعة المتبعة رُفَعاً لمستواه وتحسيناً لأدائه، الأمر الذي سيعود بالنفع على المؤسسة المستخدمة في نهاية المطاف (قديد فوزية، 2005).

فمن خلال ما سبق، يتبين لنا الدور الهام الذي تقوم به تنمية الموارد البشرية في الرفع من مستوى الأداء التنظيمي في المؤسسات؛ وبناءً عليه يفترض الباحث أن القيادة الإدارية وتنمية الموارد البشرية تؤدي كلاً منهما دوراً هاماً في رفع مستوى الأداء وجودة الخدمات الطبية في المؤسسات والمنظمات العامة في ليبيا. وبذلك، ستبحث هذه الدراسة التأثير المباشر للقيادة الإدارية وتنمية الموارد البشرية على مستوى الأداء التنظيمي وجودة الخدمة الطبية في المستشفيات والمراكز الطبية العامة في ليبيا.

ولأن الهدف الرئيس من الدراسة هو معرفة أنماط القيادة الإدارية، وتنمية الموارد البشرية بالمستشفيات الليبية العامة، وأثرهما على جودة الخدمات الصحية، ومستوى الأداء التنظيمي بهذه المستشفيات، وهو ما يعتبره الباحث إضافة جديدة لهيكل المعرفة في هذا المجال، إذ وبحسب علم الباحث لا توجد دراسات سابقة على مستوى الدول العربية، ربطت متغيرات الدراسة والتمثله (أنماط القيادة، وتنمية الموارد البشرية، وجودة الخدمات الصحية، ومستوى الأداء التنظيمي)، كما ويعد هذا البحث محاولة لإثراء المعرفة في مجالات القيادة وتنمية الموارد البشرية، وجودة الخدمة، في دول الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

1.4 أسئلة الدراسة:

من خلال تحديد مشكلة الدراسة، ومتغيراتها المستقلة والتابعة، فإن أسئلة الدراسة تتكون من:

1. ما أثر النمط القيادي في المستشفيات العامة على مستوى الأداء التنظيمي؟
2. ما أثر النمط القيادي في المستشفيات العامة على جودة الخدمة الطبية؟
3. هل هناك أثر لتنمية الموارد البشرية على مستوى الأداء التنظيمي في القطاع الصحي العام في ليبيا؟
4. هل هناك أثر لتنمية الموارد البشرية على جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات اليبية؟

1.5 أهداف الدراسة:

حيث تمثل أهداف الدراسة بمايلي:

1. التعرف على أثر الأسلوب القيادي في المؤسسات الصحية على مستوى الأداء التنظيمي.
2. التعرف على أثر الأسلوب القيادي على جودة الخدمات الطبية بالمنظمات الصحية.
3. التعرف على العلاقة بين تنمية الموارد البشرية ومستوى الأداء التنظيمي بالمستشفيات.
4. التعرف على طبيعة العلاقة بين تنمية الموارد البشرية وجودة الخدمات الطبية بالمستشفيات.

1.6 أسباب إختيار الموضوع:

تم إختيار موضوع الدراسة وفقاً للأسباب التالية:

1. تدني مستوى الخدمات الطبية في ليبيا.
2. حداثة مفهوم الجودة في القطاع الصحي في ليبيا.
3. شعور الباحث بأهمية تنمية الموارد البشرية.
4. عمل الباحث في القطاع الصحي، وشعوره بالمسؤولية الأخلاقية تجاه عمله.

5. وضع لبنة جديدة في هيكل المعرفة في مجال الدراسة لتبنى عليها لبنات أخرى لتدعيم البنية المعرفية.

1.7 أهمية الدراسة:

نظراً لندرة الدراسات حول أداء هذا القطاع الحيوي، وتركيز قلة الدراسات المطلع عليها على جوانب معينة كإرضاء المستفيدين؛ فإن الحاجة تبقى ماسة لإجراء المزيد من الدراسات التي تستهدف إلى إضفاء العناية بالموضوع ومزيد تسليط الضوء حوله، عسى أن يدفع هذا العمل المتواضع المطلعين بالخدمات الصحية في ليبيا إلى النهوض بخدماتهم الطبية على ما يرام تحقيقاً لأهدافها المطلوبة. حيث أن أهمية هذه الدراسة تتمثل بما يلي:

1. تأتي أهمية الدراسة الأولى كمحاولة من الباحث لتكريس تطبيق مفهوم جودة الخدمات في القطاع الصحي في ليبيا، بناءً على خبرته في مجال إدارة الخدمات الطبية في ليبيا. فأمل الباحث هو أن يكون مفهوم جودة الخدمات أمراً أساسياً يتم تطبيقه بشكل عملي على تقديم الخدمات الطبية، بدلاً من أن يكون مجرد أمر أريد به تجميل وزخرفة النظام الصحي، ومما لا يختلف فيه إثنان، أن جودة الخدمات الصحية تعد مفهوماً حديث التداول داخل القطاع الصحي في ليبيا، فلم تمر سوى بضع سنوات قليلة على إدراج هذا المصطلح كجزء من النظام الصحي الليبي. ومع ذلك، أصبحت المؤسسات والمنظمات الصحية تحاول العمل على تنفيذه بصورة ترضي المستفيد من الخدمات التي تقدمها، فهذه المحاولة تتم في المؤسسات الطبية الليبية تشبهاً بأخواتها من المؤسسات الصحية في دول العالم المتقدمة، وإظهاراً لمظهر المتابع للتطور والمؤثر فيه والمتأثر به. وفي معظم الأحيان، يوجد من تلك المؤسسات من يعمل جدياً لتطبيق هذا المفهوم الذي صار في أغلب دول العالم من أساسيات تقديم الخدمة للمستهلك.

2. وتأتي أهمية أخرى للدراسة عن كونها وسيلة إلى دراسة مستوى الأداء التنظيمي بالقطاع الصحي، ومعرفة أسباب تدنيه المتعلقة بأساليب القيادة المتبعة في المنظمات الصحية؛ وحسب إطلاع الباحث

المتواضع، يعد هذا الأمر نادراً على المستوى المحلي، وإن كان قد توافر في بعض الدول العالمية المتقدمة؛ فهذا الرأي المقطوع به من قبل الباحث.

3. كذلك يمكن القول بأن أهمية الدراسة تنتج من ضرورة الخدمات الصحية بالنسبة للمواطنين والمجتمع بشكل عام، فأهمية دراسة المؤسسات الصحية وما قد يعرض لها أو يكون من مشاكل تحول بين تلك المؤسسات وتحقيق أهدافها ومحاولة إيجاد الحلول لها، فالصحة ظاهرة مرموقة سامية للمجتمع؛ إذ بما يستطيع الأفراد المواطنين القيام بواجباتهم لمصلحة حياتهم وإصلاحاً للمجتمع ككل.

4. من أهمية هذا البحث أيضاً هو أن تنمية الموارد البشرية في القطاع الصحي تعتبر العمود الفقري للعملية الطبية ويرتكز على أدائها نوعية وكمية الخدمات المقدمة؛ وعليه، يتمنى الباحث أن تكون هذه الدراسة معنيةً بالمسؤولين؛ لإصدار القرار المتعلق بالقطاع الصحي في ليبيا وللتعرف على مواطن النقص والخلل في الخدمات الطبية وكيف يتم العمل على إصلاحها.

5. أهمية القيادة الإدارية التي تتأصل على قمة التنظيم الإداري؛ فهي التي تؤثر في العاملين على كافة المستويات في المنظمة من خلال علاقتها معهم وأسلوبها في اتخاذ القرارات وحل المشكلات.

6. محاولة إسهامية من الباحث في حقل الدراسة العلمية، في مجالات القيادة والتنمية البشرية، لزيادة الإثراء الفكري والأدبي للمكتبة العربية والإسلامية.

1.8 مصطلحات الدراسة:

القيادة: فهي ظاهرة إجتماعية تساعد على بروز شخص أو عدة أشخاص بسبب مقدرته على حل مشكلات مجموعة وخدمة مصالحها؛ حيث يمكن أن تعتمد على مؤهلات ومميزات شخصية متمثلةً بالقوة، والشجاعة، والكرم، أو صفات أخرى أو على بعض من هذه الصفات المجتمعة (خالد الجريسي:

القيادة الإدارية: فهي عملية التأثير التي يقوم بها المدير على مرؤوسيه لإقناعهم وحثهم على المساهمة الفعالة بجهودهم في أداء النشاط التعاوني (خالد الجريسي: 2012: 66). **والتعريف الإجرائي:** - وهي ما يقوم به المدير من سلوكيات لدفع العاملين بالمستشفى إلى معاملة المرضى، وتقديم الخدمة لهم بكفاءة وفاعلية (مضر زهران، 2013).

تنمية الموارد البشرية: وهي مساعدة العاملين على مواجهة التحديات التي تخلقها التطورات التكنولوجية وغيرها من أنواع التطور في بيئة العمل، والتي تستهدف معاونتهم على التكيف إزاء المتطلبات الجديدة لتحقيق مستويات الأداء المطلوبة للبقاء والحفاظ على القدرة التنافسية (عبدالرحمن توفيق: 1996: 65). **والتعريف الإجرائي:** - تلك العملية التي تهدف لتنظيم وتطوير إدارة الموارد البشرية؛ عن طريق التعليم، التدريب، والتأهيل... إلخ، بهدف تحسين أدائها (Richard, 2001).

الأداء التنظيمي: فهو قدرة المنظمة على التماشي والسير مع كافة العمليات والمتكونه من: المدخلات، المخرجات، العمليات، التغذية العكسية (Evan: 1976: 78).

جودة الخدمات الطبية: فهي تحقيق إحتياجات المريض بتكلفة مقبولة، وعلى أكمل وجه (مخيمر والطعامنه: 2003: 76). **والتعريف الإجرائي:** - تقديم المعرفة الطبية بطريقة يرضاها المريض بتكلفة يتحملها (مضر زهران، 2013).

النمط القيادي (التعريف الإجرائي): مجموعة السلوكيات التي يتبعها المدير داخل المؤسسة الصحية في ليبيا، والتي يمكنه من تحقيق أهداف المؤسسة الصحية (نصيرات، 2007).