

أثر كفاءة القيادة الإدارية على جودة الخدمات الصحية: دراسة
ميدانية على مستشفيات القطاع الحكومي بالمملكة العربية السعودية

إعداد:

الطالب/ محي الدين محمد خالد بعلي

الرقم الجامعي/ 243000370

إشراف:

أ.د / الفيصل عبد الحميد

أ.د / فايز جراد

العام الدراسي:

1446-2025

المحتويات

3	المقدمة:
4	المشكلة البحثية:
5	أهمية الدراسة:
6	أهداف البحث:
7	تساؤلات البحث:
7	فرضيات البحث:
8	الدراسات السابقة:
20	المنطلقات النظرية للبحث:
21	منهج البحث:
22	مصادر البيانات في الدراسة:
23	أدوات الدراسة والأساليب الإحصائية:
24	نموذج الدراسة:
24	حدود البحث:
25	قائمة المراجع:

المقدمة:

تُعد القيادة الإدارية أحد الركائز الأساسية التي تقوم عليها كفاءة المنظومات الصحية في العصر الحديث، حيث يشهد القطاع الصحي تحولات متسارعة تفرض تحديات تنظيمية وتشغيلية متزايدة، تتطلب توافر نماذج قيادية قادرة على التكيف والإبداع وإحداث التحول المطلوب لضمان استمرارية تقديم خدمات صحية بجودة عالية. وتبرز أهمية القيادة الإدارية في المؤسسات الصحية الحكومية بشكل خاص، نظرًا لما تتحمله من مسؤوليات مباشرة في تنظيم وتوجيه الموارد البشرية، وتخطيط البرامج الصحية، وضبط الإجراءات التشغيلية اليومية، مما ينعكس بصورة مباشرة على جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين.

وفي سياق التحولات المتسارعة التي يشهدها القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية، لا سيما في ضوء رؤية المملكة 2030، التي أولت اهتمامًا بالغًا برفع كفاءة الأداء الحكومي، يأتي تحسين جودة الخدمات الصحية كأحد المحاور الحيوية لتحقيق هذا التحول. ومن هذا المنطلق، نترصد الحاجة إلى دراسة العوامل التنظيمية والإدارية المؤثرة في فعالية هذه الخدمات، وعلى رأسها كفاءة القيادة الإدارية في المستشفيات الحكومية، والتي تُعد الفاعل المحوري في توجيه الجهود وتحقيق الأهداف التشغيلية والاستراتيجية للقطاع (Pujihastuti, 2024).

تتمثل كفاءة القيادة الإدارية في قدرتها على تحقيق التوازن بين الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة الصحية وبين الإمكانيات والموارد المتاحة، وذلك من خلال ممارسة أدوار متنوعة تشمل التخطيط، والتنظيم، والتوجيه، والرقابة. وتنعكس هذه الكفاءة في عدة أبعاد رئيسية، أبرزها: الكفاءة الاستراتيجية المرتبطة بصياغة الرؤية ووضع الأولويات، والكفاءة التشغيلية التي تتجلى في القدرة على إدارة الأنشطة اليومية بكفاءة، إضافة إلى الكفاءة البشرية المتعلقة بإدارة وتحفيز الأفراد داخل المؤسسة. وتتكامل هذه الأبعاد لتشكل معًا إطارًا تنظيميًا متينًا يدعم بيئة العمل الصحي ويعزز مستوى الخدمات المقدمة (Ticona-Carrizales et al., 2024).

من جهة أخرى، تمثل جودة الخدمات الصحية مؤشرًا حاسمًا في قياس كفاءة النظم الصحية، فهي لا تتعلق فقط بتوافر الموارد أو حجم الإنفاق، بل ترتبط بشكل جوهري بمدى فعالية العمليات الإدارية والتنظيمية التي تقوم بها هذه الخدمات. وتتضمن أبعاد الجودة الصحية عناصر متعددة مثل كفاءة تقديم الخدمة، ورضا المستفيدين، ومستوى التحسين المستمر، وهي جميعها مخرجات تتأثر بدرجة كبيرة بمدى كفاءة القيادة الإدارية التي تُوجه العمل داخل المستشفى.

وعليه، تأتي هذه الدراسة لتسلط الضوء على العلاقة بين كفاءة القيادة الإدارية بأبعادها المختلفة، وجودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الحكومي، بهدف الكشف عن مدى تأثير هذه الكفاءة على تحسين مخرجات العمل الصحي وتقديم توصيات عملية تسهم في تعزيز الأداء المؤسسي ورفع مستوى الرضا لدى المستفيدين. كما تهدف الدراسة إلى تقديم إطار علمي يمكن الاستفادة منه في السياسات الصحية والتدريب القيادي داخل المستشفيات الحكومية، بما يتوافق مع التوجهات الاستراتيجية للمملكة نحو التميز المؤسسي والتحول في الخدمات العامة.

المشكلة البحثية:

يشهد القطاع الصحي الحكومي في المملكة العربية السعودية مرحلة تحول هيكلي وتنظيمي تتماشى مع متطلبات رؤية المملكة 2030، التي تستهدف تعزيز جودة الخدمات الصحية ورفع كفاءة الأداء الإداري داخل المستشفيات العامة. ورغم ما تحقق من تقدم في هذا المسار، لا تزال هناك تحديات قائمة ترتبط بكفاءة القيادات الإدارية، وتأثيرها المباشر في جودة الرعاية الصحية المقدمة. فقد أظهرت بعض المؤشرات الميدانية والتقارير الرقابية وجود تفاوت في مستوى الخدمات الصحية بين المستشفيات الحكومية، ليس فقط على مستوى الموارد أو التجهيزات، بل من حيث فاعلية الإدارة، وجودة اتخاذ القرار، ومدى التنسيق الداخلي بين الإدارات، وهي عوامل تعكس بشكل مباشر كفاءة القيادة الإدارية داخل هذه المؤسسات.

ويزداد تعقيد هذه المشكلة في ظل البيئة التشغيلية المعقدة التي تعمل فيها المستشفيات الحكومية، حيث تتقاطع المسؤوليات الإدارية مع المهام الفنية، مما يتطلب قيادة قادرة على المواءمة بين الجوانب البشرية والتنظيمية والاستراتيجية. وفي هذا الإطار، تبرز الحاجة إلى دراسة منهجية تركز على الأثر المباشر لكفاءة القيادة الإدارية بمختلف أبعادها على جودة الخدمات الصحية، وذلك بهدف تحديد أوجه القصور التنظيمي، وتقديم توصيات علمية تسهم في تعزيز الكفاءة التشغيلية وتحسين نتائج الخدمة المقدمة للمواطنين.

بالرغم من توفر دراسات عديدة تناولت جودة الخدمات الصحية في المملكة، أو ناقشت الأدوار العامة للقيادة، إلا أن معظمها ركز إما على الجوانب الفنية للرعاية الصحية، مثل الكفاءة الطبية والتجهيزات، أو على رضا المرضى بشكل منفصل عن السياق الإداري القيادي. كما أن الدراسات التي تناولت القيادة الصحية من منظور تنظيمي لم تعالج بصورة مباشرة العلاقة التفاعلية بين كفاءة القيادة الإدارية بمكوناتها

المتعددة (الاستراتيجية، التشغيلية، البشرية)، وبين جودة الخدمات الصحية كمنظومة متكاملة تشمل الكفاءة التشغيلية، رضا المستفيدين، واستدامة التحسين.

ومن هنا، تأتي هذه الدراسة لسدّ فجوة واضحة في الأدبيات، من خلال تقديم تحليل دقيق وميداني للعلاقة بين كفاءة القيادة الإدارية وجودة الخدمات الصحية، بالاعتماد على نموذج متعدد الأبعاد يسمح بفهم شامل للتأثيرات المتبادلة بين الإدارة والجودة داخل بيئة العمل الصحي الحكومي. وتسعى الدراسة إلى توسيع نطاق الفهم الأكاديمي والمهني لهذه العلاقة، بما يُسهم في دعم جهود تطوير السياسات الصحية وتحسين الأداء الإداري في المستشفيات الحكومية.

ومن هنا يمكن بلورة مشكلة البحث الحالي في التساؤل الرئيس التالي:

إلى أي مدى تسهم كفاءة القيادة الإدارية بأبعادها المختلفة في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الحكومي بالمملكة العربية السعودية؟

أهمية الدراسة:

أ) الأهمية العلمية:

تكتسب هذه الدراسة أهمية علمية من خلال مساهمتها في تعميق الفهم النظري لمفهوم كفاءة القيادة الإدارية ودورها الجوهرية في تحسين جودة الخدمات الصحية، خاصة في مستشفيات القطاع الحكومي في المملكة العربية السعودية. إذ تسعى إلى تطوير إطار معرفي متكامل يوضح كيف تسهم كفاءة القيادة، بأبعادها المختلفة، في رفع مستوى الأداء التنظيمي والصحي، من خلال تعزيز التخطيط الصحي الفعّال، وتطوير آليات الرقابة، وتحسين عمليات اتخاذ القرار. وتُثري هذه الدراسة الأدبيات المعرفية في حقل الإدارة الصحية من خلال الربط بين مفاهيم القيادة الإدارية والسياقات التنظيمية للمؤسسات الصحية، مع التركيز على أدوات الإدارة الحديثة، مثل الحوكمة الصحية، وإدارة الجودة الشاملة، والتحول الرقمي في الإدارة الصحية.

كما تقدم الدراسة منظوراً علمياً يركز على أهمية الاستثمار في تطوير القيادات الإدارية في المستشفيات الحكومية من خلال التدريب المستمر، وإعادة تأهيل القيادات الصحية، وربط هذه البرامج بفاعلية النظم الصحية ومستوى رضا المرضى. وبهذا، فإن هذه الدراسة تمثل إضافة معرفية تسهم في دعم الجهود

الأكاديمية لتطوير رؤية بحثية مستقبلية حول العلاقة بين القيادة الفعالة وتحسين مخرجات الرعاية الصحية، خاصة في ظل التحديات المتزايدة التي تواجه القطاع الصحي الحكومي في المملكة.

ب) الأهمية العملية:

تتطلب الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة من الحاجة الملحة إلى تحسين كفاءة القيادة الإدارية في مستشفيات القطاع الحكومي، لما لذلك من أثر مباشر على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين والمقيمين. إذ إن تحسين مستوى القيادة في الإدارة الصحية يساهم في رفع كفاءة العمل الجماعي، وضبط العمليات التشغيلية، وتقليل معدلات الأخطاء الطبية، وتحقيق التكامل بين مختلف الوحدات الإدارية والفنية داخل المستشفيات.

وتوفر الدراسة إطاراً عملياً يمكن للمؤسسات الصحية من خلاله تطوير نماذج إدارية تساهم في رفع كفاءة القيادة، وتدعم اتخاذ قرارات مبنية على بيانات دقيقة، وتعزز من ثقافة المساءلة والتحسين المستمر. كما تقدم حلولاً عملية قابلة للتطبيق في بيئة العمل الصحي، من خلال توصيات تتعلق بتحديث السياسات الداخلية، وتصميم برامج تدريب قيادية تستند إلى احتياجات القطاع الصحي، وتطوير أنظمة تقييم الأداء الإداري وربطها بمستوى جودة الخدمات المقدمة.

وتتجلى أهمية هذه الدراسة أيضاً في قدرتها على تقديم مقترحات عملية تساعد صانعي القرار في وزارة الصحة السعودية على تحسين فعالية القيادات الإدارية في المستشفيات الحكومية، بما يدعم تحقيق أهداف رؤية المملكة 2030 في مجال تطوير القطاع الصحي، وتعزيز كفاءته التشغيلية، وجودته الخدمية.

أهداف البحث:

يتمثل الهدف الرئيسي لهذا البحث في تحليل أثر كفاءة القيادة الإدارية بأبعادها (الكفاءة الاستراتيجية، الكفاءة التشغيلية، الكفاءة البشرية) على جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الحكومي بالمملكة العربية السعودية، من حيث الكفاءة، رضا المستفيدين، والتحسين المستمر.

ويمكن تحديد الأهداف الفرعية للدراسة على النحو الآتي:

1) بيان أثر الكفاءة الاستراتيجية للقيادة الإدارية على كفاءة تقديم الخدمات الصحية في مستشفيات

القطاع الحكومي.

- (2) بيان أثر الكفاءة التشغيلية للقيادة الإدارية على رضا المستفيدين من الخدمات الصحية.
- (3) بيان أثر الكفاءة البشرية للقيادة الإدارية على مستوى التحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية.

تساؤلات البحث:

السؤال الرئيسي:

إلى أي مدى تسهم كفاءة القيادة الإدارية بأبعادها المختلفة في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الحكومي بالمملكة العربية السعودية؟

الأسئلة الفرعية:

- (1) ما أثر الكفاءة الاستراتيجية للقيادة الإدارية على كفاءة تقديم الخدمات الصحية؟
- (2) ما أثر الكفاءة التشغيلية للقيادة الإدارية على رضا المستفيدين من الخدمات الصحية؟
- (3) ما أثر الكفاءة البشرية للقيادة الإدارية على مستوى التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية؟

فرضيات البحث:

الفرضية الرئيسية:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لكفاءة القيادة الإدارية بأبعادها (الاستراتيجية، التشغيلية، البشرية) على جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الكفاءة، رضا المستفيدين، التحسين المستمر) في مستشفيات القطاع الحكومي بالمملكة العربية السعودية.

الفرضيات الفرعية:

- (1) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للكفاءة الاستراتيجية للقيادة الإدارية على كفاءة تقديم الخدمات الصحية.
- (2) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للكفاءة التشغيلية للقيادة الإدارية على رضا المستفيدين من الخدمات الصحية.
- (3) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للكفاءة البشرية للقيادة الإدارية على مستوى التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية.

الدراسات السابقة:

دراسة Alqahtani et al (2022)

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف تأثير القيادة المتكاملة في مجالات الإدارة الصحية، والتمريض، والصيدلة على تطوير القوى العاملة، وكفاءة الأداء التنظيمي، ونتائج المرضى، حيث سعت الدراسة إلى إبراز أهمية التكامل القيادي بين الأقسام الصحية المختلفة بوصفه عاملاً محورياً في تحسين بيئة العمل وتحقيق الرعاية الصحية المتكاملة، كما تناولت العلاقة بين الأساليب القيادية المشتركة وفاعلية التنسيق الداخلي، وركزت على ضرورة تبني نموذج قيادة يجمع بين الرؤية الإدارية، والخبرة التمريضية، والكفاءة الدوائية لضمان أفضل النتائج على المستويين البشري والمؤسسي.

حيث المتغير المستقل هو القيادة المتكاملة، وتم تحليله من خلال أبعاده المتمثلة في التنسيق بين التخصصات، القيادة التعاونية، التمكين المهني، وتكامل الرؤية بين مديري الصحة والممرضين والصيادلة، أما المتغير التابع فهو مخرجات النظام الصحي، وتم قياسه من خلال مؤشرات تطوير الكوادر الصحية، تحسين الكفاءة الإدارية، جودة الخدمة، ونتائج المرضى من حيث السلامة والرعاية الفعالة، وقد سعت الدراسة إلى قياس الأثر المشترك للقيادة متعددة التخصصات على تطوير النظام الصحي الشامل.

اعتمدت الدراسة على المنهج الكمي التحليلي، حيث تم جمع البيانات من خلال استبيانات موزعة على عينة كبيرة من العاملين في قطاع الصحة بالمملكة العربية السعودية، شملت إداريين، ممرضين، وصيادلة، بالإضافة إلى استخدام تحليل إحصائي متعدد المتغيرات مثل تحليل الانحدار وتحليل التباين لفهم طبيعة العلاقة بين القيادة المتكاملة والمخرجات التنظيمية والصحية، وقد استند الباحثون إلى إطار نظري حديث في القيادة التشاركية داخل المؤسسات الصحية.

وتوصلت الدراسة إلى أن القيادة المتكاملة بين الإدارة والتمريض والصيدلة تؤدي إلى تطوير بيئة عمل أكثر تعاوناً، وتحسن من كفاءة استخدام الموارد، وتسهم في تحسين نتائج المرضى، حيث أظهرت النتائج أن وجود نموذج قيادي مشترك يسهل التنسيق ويقلل من التعارضات الإدارية، ويعزز من ثقة الكوادر الصحية في منظومة العمل، كما أظهرت الدراسة أن التمكين القيادي للمهنيين في مختلف التخصصات يُنتج أثراً مباشراً في تحسين جودة الأداء وتحقيق الاستدامة التشغيلية.

وأوصت الدراسة بضرورة تطوير أطر تنظيمية تُمكن من تعزيز القيادة المتكاملة بين مختلف الأقسام الصحية، كما دعت إلى تدريب القيادات الصحية على مهارات التعاون بين التخصصات، وإنشاء لجان قيادية مشتركة تعزز من صنع القرار الجماعي، وأكدت على أهمية تضمين مناهج القيادة التشاركية في برامج إعداد القيادات الصحية، وأشارت إلى أن نموذج القيادة المتكاملة يمثل مسارًا ضروريًا لتطوير النظام الصحي ورفع كفاءة الرعاية المقدمة على مستوى المؤسسات والمرضى.

دراسة Almalki et al (2024).

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف كيفية إحداث تحول في قطاع الرعاية الصحية من خلال ممارسات فعّالة في الإدارة الصحية، وذلك من خلال مراجعة منهجية شاملة للدراسات السابقة التي تناولت ممارسات الإدارة الصحية وتأثيرها على كفاءة وجودة الخدمات الصحية، حيث ركزت الدراسة على تحليل النماذج والأساليب الإدارية التي تسهم في تطوير الأنظمة الصحية، وتعزيز كفاءة الأداء المؤسسي، وتحقيق رضا المرضى والعاملين، كما سلطت الضوء على الأدوار المتغيرة للإدارة الصحية في ظل التحديات التنظيمية والتكنولوجية الحديثة.

حيث المتغير المستقل هو ممارسات الإدارة الصحية الفعّالة، وتم تحليله من خلال أبعاده التي شملت: التخطيط الاستراتيجي، القيادة التنظيمية، تحسين نظم المعلومات الصحية، إدارة الموارد البشرية، وقياس الأداء، أما المتغير التابع فهو تحول الرعاية الصحية، وتم قياسه من خلال مؤشرات مثل تحسين جودة الخدمة، خفض التكاليف التشغيلية، رفع رضا المستفيدين، وتحقيق التكامل بين مكونات النظام الصحي، وقد سعت الدراسة إلى استنتاج العوامل الإدارية الأكثر تأثيرًا في تحسين أداء المؤسسات الصحية.

اعتمدت الدراسة على منهج المراجعة المنهجية (Systematic Review)، حيث تم تحليل عدد كبير من الدراسات السابقة المنشورة في قواعد بيانات علمية موثوقة، والتي تناولت تأثير الإدارة الصحية على نظم الرعاية، وقد اتبعت الدراسة إجراءات دقيقة لاختيار الدراسات وتقييمها، مع تصنيف الأدبيات وفقًا للممارسات الإدارية وتحليل آثارها المختلفة، وتم توظيف أدوات تحليل محتوى لتحديد الأنماط المتكررة والتوصيات المستخلصة من الأدبيات.

وتوصلت الدراسة إلى أن الممارسات الإدارية الفعالة تُعد من أهم العوامل التي تسهم في إحداث تحول إيجابي ومستدام في قطاع الصحة، حيث أظهرت النتائج أن المؤسسات الصحية التي تعتمد على خطط إدارية واضحة وتتبنى نظامًا معلوماتية متقدمة تحقق أداءً أفضل في تقديم الرعاية وتقليل معدلات الخطأ، كما تبين أن القيادة الفعالة والتدريب المستمر للكوادر الإدارية يُعززان من جاهزية النظام الصحي وقدرته على التكيف مع التغيرات.

وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز الاستثمار في تطوير الكفاءات الإدارية في القطاع الصحي، وتبني استراتيجيات تعتمد على البيانات والحوكمة الرشيدة، كما دعت إلى ربط مخرجات الإدارة الصحية بأهداف الجودة والسلامة في المؤسسات الطبية، وشددت على أهمية بناء ثقافة تنظيمية تدعم التحسين المستمر والابتكار الإداري، وأكدت أن التحول في الرعاية الصحية لا يتحقق فقط بالتكنولوجيا، بل يبدأ من الإدارة الصحية الرشيدة والمستندة إلى الأدلة.

دراسة Ali et al (2024)

هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على دور القادة في إدارة المستشفيات من خلال توظيف القيادة المستقبلية القائمة على البيانات، حيث ركزت على أهمية تمكين القادة الصحيين من استخدام التحليلات الذكية والمعلومات المستندة إلى البيانات في توجيه القرارات الاستراتيجية والإدارية داخل المستشفيات، وسعت الدراسة إلى بيان كيف يمكن للقيادة المدروسة علميًا أن تساهم في تحسين كفاءة الأداء التشغيلي، وتعزيز تجربة المريض، وزيادة مستوى التكامل بين فرق العمل والإدارات المختلفة، كما أبرزت أن القيادة التي تعتمد على الرؤية المستقبلية والتحليل الرقمي تُعد ضرورة في النظم الصحية الحديثة.

حيث المتغير المستقل هو القيادة المستقبلية القائمة على البيانات، وتم تحليله من خلال أبعاده التي شملت استخدام نظم دعم القرار، التحليل التنبؤي، التواصل المبني على المعلومات، والقدرة على تحويل البيانات إلى استراتيجيات تنفيذية، أما المتغير التابع فهو فعالية الإدارة في المستشفيات، وتم قياسه من خلال مؤشرات مثل تحسين نتائج المرضى، تسريع الإجراءات الإدارية، تحسين تخصيص الموارد، ورفع مستوى رضا الطواقم والمرضى، وقد ركزت الدراسة على العلاقة بين توظيف البيانات واتخاذ قرارات قيادية أكثر دقة وكفاءة.

اعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي النوعي، حيث تم تحليل دراسات حالة لمستشفيات طبقت أنماط القيادة المستندة إلى البيانات، بالإضافة إلى إجراء مقابلات مع عدد من المديرين التنفيذيين في المجال الصحي ممن يعتمدون على التكنولوجيا الرقمية في عمليات اتخاذ القرار، وقد استخدم الباحثون تحليل مضمون معمق للكشف عن ممارسات قيادية ناجحة ومدى تأثيرها على الأداء العام للمستشفيات.

وتوصلت الدراسة إلى أن القادة الذين يوظفون البيانات في قراراتهم يتمتعون بقدرة أعلى على التنبؤ بالاحتياجات التشغيلية، والاستجابة السريعة للتحديات، وتحديد فرص التحسين، حيث بينت النتائج أن القيادة المبنية على التحليل الرقمي تساهم في تحقيق الشفافية، وتقليل الهدر، وتعزيز التنسيق بين الفرق الطبية والإدارية، كما أثبتت الدراسة أن الاستثمار في نظم تحليل البيانات يساعد في بناء بيئة صحية قائمة على التميز المؤسسي.

وأوصت الدراسة بضرورة تبني برامج تدريبية موجهة للقادة في القطاع الصحي تركز على تطوير مهارات تحليل البيانات واتخاذ القرار المبني على المعلومات، كما دعت إلى تعزيز البنية التحتية الرقمية داخل المستشفيات، وتمكين الإدارات من الوصول إلى بيانات دقيقة ومحدثة، وأكدت أن التحول نحو قيادة رقمية مستتيرة هو أحد مفاتيح المستقبل لتطوير إدارة المستشفيات وتحقيق خدمات صحية أكثر فعالية واستدامة.

دراسة Patel & Barton (2023)

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أوجه القصور الإداري داخل نظام الرعاية الصحية في الولايات المتحدة، وتأثير تلك المشكلات على كفاءة تقديم الخدمات الصحية وتكاليفها، حيث ركزت الدراسة على أن البيروقراطية المعقدة والعمليات الإدارية غير الفعالة تُعد من أبرز العوامل التي تساهم في ارتفاع التكاليف وتباطؤ الإجراءات، وسعت إلى تسليط الضوء على التحديات البنيوية التي تعيق تحقيق التكامل بين مقدمي الرعاية الصحية، وشركات التأمين، والإدارات الحكومية، كما تناولت العلاقة بين ضعف الإدارة ورضا المرضى وجودة الرعاية المقدمة.

حيث المتغير المستقل هو القصور الإداري، وتم تحليله من خلال أبعاده التي شملت التكرار في العمليات، غياب التنسيق بين الجهات الصحية، بطء الإجراءات، والتكاليف الإدارية المرتفعة، أما المتغير التابع فهو كفاءة النظام الصحي في الولايات المتحدة، وتم قياسه من خلال مؤشرات مثل جودة الخدمة الصحية،

سرعة وصول المرضى إلى الرعاية، رضا المستفيدين، وتكاليف التشغيل، وقد ركزت الدراسة على فهم العلاقة بين التعقيد الإداري وانخفاض فعالية النظام الصحي.

اعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي المقارن، حيث تم استخدام بيانات ثانوية من تقارير منظمات صحية أمريكية ومراكز أبحاث مستقلة، كما تم تحليل مقارنات بين النظام الصحي الأمريكي ونظم صحية أخرى مثل النظام الكندي والبريطاني، وقد اعتمد الباحثان على تحليل هيكلي للإجراءات الإدارية والنفقات المرتبطة بها، بالإضافة إلى مراجعة الدراسات السابقة التي ناقشت كفاءة نظم الرعاية الصحية.

وتوصلت الدراسة إلى أن النظام الصحي الأمريكي يعاني من قصور إداري كبير يؤدي إلى هدر الموارد وارتفاع التكاليف دون تحقيق مكاسب مقابلة في جودة الرعاية، حيث أظهرت النتائج أن نسبة كبيرة من الإنفاق الصحي تُخصص للإدارة والبيروقراطية بدلاً من الرعاية المباشرة، كما تبين أن عدم التنسيق بين الجهات المعنية يُعرقل الكفاءة التشغيلية ويؤثر سلباً على تجربة المرضى، وأكدت الدراسة أن هذه التحديات تمثل عبئاً مستمراً على مقدمي الخدمة وعلى المستفيدين منها.

وأوصت الدراسة بضرورة إعادة تصميم الهيكل الإداري لنظام الرعاية الصحية الأمريكي من خلال توحيد الإجراءات، وتقليل التكرار البيروقراطي، وزيادة الاعتماد على الأنظمة الرقمية لإدارة البيانات، كما دعت إلى تعزيز التنسيق بين الأطراف المعنية وتحسين أنظمة الدفع والتأمين الصحي، وشددت على أهمية توجيه جزء أكبر من التمويل نحو الرعاية المباشرة بدلاً من النفقات الإدارية، وأكدت أن الإصلاح الإداري يمثل مفتاحاً أساسياً لتحسين الكفاءة وتقليل الهدر في نظام الرعاية الصحية في الولايات المتحدة.

دراسة Ticona-Carrizales et al (2024).

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين الإدارة الإدارية وجودة الخدمات المقدمة في القسم الإداري لبلدية منطقة سامان، الواقعة في بونو، بيرو، حيث ركزت الدراسة على تقييم مدى كفاءة الإدارة الإدارية من حيث التخطيط، والتنظيم، والرقابة، وتأثير ذلك على رضا المستفيدين من الخدمات، وسعت إلى تحديد نقاط القوة والضعف في الإدارة المحلية بهدف تحسين جودة الأداء المؤسسي وزيادة فعالية الخدمات التي تقدمها البلدية، كما أكدت على أهمية الحوكمة الإدارية في تعزيز الاستجابة لاحتياجات المواطنين وتعزيز ثقتهم في المؤسسات العامة.

حيث المتغير المستقل هو الإدارة الإدارية، وتم تحليله من خلال أبعاده التي تضمنت: كفاءة التخطيط الإداري، تنظيم المهام والموارد البشرية، مستوى الرقابة والمتابعة، وفاعلية الاتصال المؤسسي، أما المتغير التابع فهو جودة الخدمة الإدارية، وتم قياسه من خلال معايير تشمل سرعة الاستجابة، دقة تنفيذ المعاملات، شفافية الإجراءات، ورضا المواطنين، وقد تناولت الدراسة مدى تأثير التحسينات في الأداء الإداري على تجويد الخدمات المقدمة في البيئة المحلية.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم جمع البيانات من خلال استبيانات استهدفت موظفي الإدارة وسكان المنطقة، إلى جانب مقابلات مع مسؤولي البلدية وتحليل وثائق إدارية وتقارير تقييم الأداء، وقد استخدمت الدراسة أدوات إحصائية لتحليل العلاقة بين المتغيرات، مثل تحليل الارتباط والانحدار الخطي، لتحديد مدى تأثير الإدارة الفعالة على جودة الخدمات العامة.

وتوصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة إيجابية قوية بين فاعلية الإدارة الإدارية وتحسن جودة الخدمات، حيث أظهرت النتائج أن البلديات التي تطبق أساليب إدارة حديثة وفعالة تحقق أداءً أفضل من حيث سرعة الإنجاز ورضا المواطنين، كما تبين أن نقاط الضعف الإدارية مثل غياب التخطيط أو ضعف التنسيق تؤدي إلى تراجع جودة الخدمة وزيادة شكاوى المستفيدين، وأكدت الدراسة على أن تحسين الإدارة المحلية هو مفتاح لتطوير الأداء المؤسسي وتعزيز التنمية المحلية.

وأوصت الدراسة بضرورة إصلاح الهياكل الإدارية في البلديات المحلية، وتوفير برامج تدريب مستمرة لموظفي الإدارة تركز على المهارات التنظيمية والتواصل الفعال، كما دعت إلى اعتماد أدوات رقمية لتحسين كفاءة تقديم الخدمات، وأكدت على أهمية تقييم الأداء الإداري بشكل دوري وربطه بمؤشرات جودة الخدمة، وشددت على أن تقوية الإدارة الإدارية تعزز من الثقة المجتمعية وتدعم استدامة الخدمات العامة في السياقات المحلية.

دراسة Kartikasari et al. (2024).

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل دور القيادة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية المجتمعية، وذلك من خلال مراجعة منهجية للدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين الأساليب القيادية وفعالية تقديم الخدمات الصحية، حيث ركزت الدراسة على فهم الكيفية التي تؤثر بها أنماط القيادة المختلفة مثل القيادة التحويلية، والقيادة التشاركية، والقيادة الأخلاقية، على أداء الطواقم الطبية والإدارية،

وسعت إلى تقديم إطار معرفي يوضح أثر السلوك القيادي على تعزيز جودة الرعاية والارتقاء بمستوى رضا المستفيدين.

حيث المتغير المستقل هو القيادة، وتم تحليله من خلال أبعاده المختلفة التي شملت القدرة على التحفيز، واتخاذ القرار، وإشراك الفريق في تطوير الأداء، وتقديم القدوة الأخلاقية، أما المتغير التابع فهو جودة الخدمات الصحية، وتم قياسه من خلال سرعة تقديم الخدمة، دقة التشخيص، رضا المرضى، كفاءة العمل الجماعي، والالتزام بالمعايير الصحية، وقد ركزت الدراسة على الربط بين خصائص القائد ومستوى التحسن في الأداء الصحي داخل المراكز المجتمعية.

اعتمدت الدراسة على منهج المراجعة المنهجية (Systematic Review)، حيث قامت الباحثات بجمع وتحليل الدراسات المنشورة في قواعد بيانات أكاديمية موثوقة والتي تناولت موضوع القيادة في السياق الصحي، وقد تم استخدام معايير دقيقة لاختيار الدراسات التي شملها التحليل، كما تم تطبيق خطوات تحليل موضوعي لتصنيف أنماط القيادة وقياس مدى تكرار النتائج التي تربطها بجودة الخدمات، وساعد هذا المنهج في استخلاص رؤية شاملة حول التأثيرات المتكررة والمؤكد للقيادة في بيئة الرعاية الصحية.

وتوصلت الدراسة إلى أن القيادة الفعالة تُعد من العوامل الحاسمة في تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث أظهرت النتائج أن القادة الذين يمتلكون مهارات تواصل وتحفيز وتقويض ناجحة يحققون بيئة عمل أكثر تماسكًا وكفاءة، كما تبين أن القيادة التشاركية تساهم في رفع معنويات الطواقم الطبية وزيادة التزامهم المهني، مما ينعكس إيجابًا على تجربة المريض وتحقيق الأهداف الصحية للمؤسسة.

وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز برامج إعداد القادة في القطاع الصحي، مع التركيز على تطوير المهارات القيادية الإنسانية والتنظيمية، كما شددت على أهمية دعم القادة الصحيين في اتخاذ قرارات استراتيجية وتوفير بيئة عمل تشجع على الأداء الجماعي، ودعت إلى دمج مفاهيم القيادة في السياسات الصحية الوطنية لتعزيز جودة الرعاية، وأكدت أن استثمار المؤسسات الصحية في تأهيل قياداتها هو استثمار مباشر في تحسين نوعية الخدمة وضمان استدامة التطوير المؤسسي.

دراسة Arif (2023)

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أثر القيادة في إدارة جودة الرعاية الصحية، من خلال مقارنة مجموعة من مراكز الرعاية الصحية في منطقة القصيم بالمملكة العربية السعودية، حيث سعت الدراسة إلى الكشف عن

الكيفية التي تؤثر بها أنماط القيادة المختلفة على مستوى تقديم الخدمات الصحية، كما ركزت على دور القائد في توجيه فرق العمل، وتحفيز الموظفين، وضمان الالتزام بالمعايير الطبية والإدارية، وأكدت الدراسة على أن القيادة الصحية الفعالة تُعد عنصرًا حاسمًا في تحقيق رضا المرضى ورفع كفاءة الأداء الصحي العام.

حيث المتغير المستقل هو القيادة، وتم تحليله من خلال أبعاده التي شملت القيادة التشاركية، والقيادة التحويلية، والقدرة على اتخاذ القرار، ومهارات التواصل، والتحفيز الفعال، أما المتغير التابع فهو جودة الرعاية الصحية، وتم قياسه من خلال مؤشرات مثل رضا المرضى، الالتزام بالمعايير السريرية، تحسين تجربة المستفيدين، وجودة التنسيق بين الفرق الطبية والإدارية، وقد ركزت الدراسة على تحليل العلاقة بين القيادة ومستوى التحسن في أداء المؤسسات الصحية.

اعتمدت الدراسة على المنهج المقارن الكمي، حيث تم اختيار عينة من مراكز الرعاية الصحية العامة والخاصة في منطقة القصيم، وجمعت البيانات من خلال استبيانات موجهة إلى المديرين والعاملين في القطاع الصحي، بالإضافة إلى مقابلات شبه منظمة، كما استخدمت أدوات تحليل إحصائي مثل اختبار T وتحليل التباين (ANOVA) لتحديد الفروق في تأثير أنماط القيادة بين المؤسسات محل الدراسة.

وتوصلت الدراسة إلى أن القيادة الفعالة تؤثر تأثيرًا مباشرًا وإيجابيًا في تحسين جودة الرعاية الصحية، حيث أظهرت النتائج أن المراكز التي تطبق القيادة التشاركية والتحويلية حققت مستويات أعلى من رضا المرضى، وكفاءة تشغيلية أفضل، مقارنة بالمراكز التي يغلب عليها الطابع البيروقراطي، كما تبين أن القادة الذين يتفاعلون مع فرقهم ويدعمون بيئة عمل إيجابية يساهمون في تقليل الأخطاء الطبية وتعزيز التواصل داخل المؤسسة.

وأوصت الدراسة بضرورة تطوير برامج تدريبية لقادة القطاع الصحي تركز على المهارات القيادية الحديثة، وبناء ثقافة تنظيمية تقوم على الشفافية والمشاركة، كما شددت على أهمية توفير أدوات تقييم دوري لأداء القيادة في المؤسسات الصحية لضمان التقدم المستمر، وأكدت أن تحسين جودة الرعاية يتطلب قيادة واعية قادرة على الجمع بين الكفاءة المهنية والرؤية الإنسانية والإدارية.

هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على أهمية إدارة المستشفيات باعتبارها حجر الزاوية في تحقيق كفاءة الخدمات الصحية وتحسين تجربة المرضى، حيث ركزت على تحليل الأساليب الإدارية المستخدمة في تشغيل المستشفيات، وتقييم مدى تأثيرها على مختلف جوانب الأداء، بدءًا من جودة الرعاية وحتى كفاءة استخدام الموارد، كما ناقشت الدراسة التحديات التي تواجه إدارة المستشفيات في العصر الحديث، بما في ذلك النمو السكاني، وضغط العمل، والتغيرات التكنولوجية المتسارعة، وأكدت على ضرورة وجود إدارة احترافية تضمن التكامل بين الجوانب الطبية والتنظيمية.

حيث المتغير المستقل هو إدارة المستشفيات، وتم تحليله من خلال أبعاده التي شملت: التخطيط الإداري، إدارة الموارد البشرية، نظم المعلومات الصحية، إدارة الوقت، وتطبيق السياسات التشغيلية، أما المتغير التابع فهو الأداء العام للمستشفى، وتم قياسه من خلال جودة الخدمة الطبية، رضا المرضى، كفاءة تشغيل الموارد، ومستوى التنسيق بين الفرق الطبية والإدارية، وقد ركزت الدراسة على إبراز العلاقة بين الممارسات الإدارية وأثرها في تحسين النتائج التشغيلية والصحية.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم جمع البيانات من مراجعة أدبيات سابقة ودراسات حالة لمؤسسات صحية مختلفة، إلى جانب تحليل تقارير رسمية تخص أداء المستشفيات، كما ناقش الباحثون أطرًا نظرية في الإدارة الصحية لتفسير كيفية مساهمة التخطيط والتنظيم والرقابة في رفع مستوى الأداء المؤسسي داخل المستشفيات، وتم عرض نماذج ناجحة لإدارة المستشفيات كأثلة على تطبيق المفاهيم النظرية في بيئة العمل الفعلي.

وتوصلت الدراسة إلى أن المستشفيات التي تطبق نظم إدارة حديثة قادرة على التعامل بفعالية مع التحديات اليومية، وتتمتع بمرونة أعلى في مواجهة الأزمات، حيث أظهرت النتائج أن الإدارة الجيدة تؤدي إلى رفع كفاءة تقديم الرعاية، وتحسين العلاقات بين الموظفين، وتقليل معدلات الأخطاء الطبية، كما تبين أن استخدام التكنولوجيا في إدارة البيانات والموارد يساهم في تحسين جودة القرارات وتوفير الوقت والجهد.

وأوصت الدراسة بضرورة تأهيل مديري المستشفيات من خلال برامج تدريبية متخصصة في الإدارة الصحية، وتحديث السياسات التشغيلية بما يتوافق مع المعايير الدولية، كما شددت على أهمية دمج أنظمة المعلومات

الرقمية في الإدارة اليومية، وتبني مفاهيم الجودة الشاملة والحوكمة الرشيدة، وأكدت أن الإدارة المحترفة للمستشفيات تمثل ركيزة أساسية لأي نظام صحي فعال ومستدام.

دراسة Pujihastuti (2024)

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف كيفية تطبيق الابتكار الإداري في تحسين جودة الخدمات الصحية، وذلك من خلال دراسة حالة واقعية لمؤسسة صحية قامت بتبني ممارسات إدارية مبتكرة ساهمت في تطوير الأداء العام، حيث ركزت الدراسة على العلاقة بين تبني أساليب جديدة في الإدارة وبين الارتقاء بمستوى الخدمات المقدمة للمرضى، كما سعت إلى توضيح دور القيادة الإدارية والأنظمة التكنولوجية والإجراءات المبسطة في تحسين الكفاءة التشغيلية في القطاع الصحي، وأكدت الدراسة على أن الابتكار الإداري يعد عنصرًا محوريًا في تحقيق التميز المؤسسي في المجال الصحي.

حيث المتغير المستقل هو الابتكار الإداري، وتم تحليله من خلال أبعاده التي تضمنت تطوير النظم الإدارية، وتبسيط الإجراءات الروتينية، واستخدام التقنيات الحديثة في العمل المكتبي، وإشراك الموظفين في عمليات اتخاذ القرار، أما المتغير التابع فهو جودة الخدمات الصحية، وتم قياسه من خلال سرعة تقديم الرعاية، رضا المرضى، تنظيم المعلومات الطبية، ودقة التنسيق بين الطواقم الطبية والإدارية، وقد هدفت الدراسة إلى قياس تأثير الابتكار الإداري على فعالية العمليات اليومية داخل المؤسسة الصحية.

اعتمدت الدراسة على المنهج النوعي من خلال استخدام أسلوب دراسة الحالة، حيث تم اختيار مؤسسة صحية كنموذج لتحليل كيفية تنفيذ الابتكار الإداري، وقد جمعت البيانات من خلال المقابلات المعمقة مع الطواقم الإدارية والطبية، بالإضافة إلى تحليل الوثائق والتقارير الرسمية للمؤسسة، واستخدمت الباحثة منهج تحليل مضمون للكشف عن النتائج والتغيرات التي طرأت على الأداء الإداري بعد تنفيذ الابتكارات.

وتوصلت الدراسة إلى أن تبني الابتكار الإداري ساهم بشكل ملحوظ في تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث أدت الإجراءات الإدارية الجديدة إلى تقليص أوقات الانتظار، وزيادة التنسيق بين الأقسام، وتحقيق رضا أعلى لدى المرضى والمراجعين، كما أظهرت النتائج أن إشراك الموظفين في تطوير الآليات الإدارية يعزز من التزامهم ويخلق بيئة عمل أكثر تفاعلاً وكفاءة، مما ينعكس بشكل إيجابي على فعالية النظام الصحي بشكل عام.

وأوصت الدراسة بضرورة دعم ثقافة الابتكار داخل المؤسسات الصحية من خلال توفير بيئة تنظيمية مرنة ومحفزة للتجريب والتطوير، كما دعت إلى تعزيز استخدام التكنولوجيا في الإدارة الصحية، وتدريب الموظفين على استخدام الأدوات الجديدة بكفاءة، وأكدت على أهمية إشراك جميع الأطراف في وضع السياسات الإدارية، وشددت على أن الابتكار الإداري لا يُعد رفاهية بل ضرورة استراتيجية لتحسين جودة الرعاية الصحية وضمان استدامة تقديمها.

دراسة Rivatunisa et al (2022).

هدفت هذه الدراسة إلى توضيح أهمية التوعية والتدريب في مجال الحوكمة السريرية من خلال تعليمات إدارية فعالة في إدارة المعلومات الصحية، وقد نُفذت هذه المبادرة داخل "عيادة بريما حسادة" في مدينة باندونغ بإندونيسيا، حيث ركزت الدراسة على تعزيز فهم الموظفين الإداريين والعاملين في القطاع الصحي بأهمية تحسين الإجراءات الإدارية المرتبطة بالمعلومات الصحية، كما سعت إلى إبراز الدور الحيوي للحوكمة السريرية المرتبطة بالإدارة المكتبية في دعم جودة الخدمات الصحية وتعزيز دقة تنظيم السجلات الطبية.

حيث المتغير المستقل هو التوعية والتدريب الإداري في مجال إدارة المعلومات الصحية، وتم تحليله من خلال أبعاده التي شملت برامج التثقيف الإداري، وورش العمل، وتدريب الموظفين على نظم المعلومات الصحية الإلكترونية، وفهم إجراءات الأرشفة والتوثيق الطبي، أما المتغير التابع فهو تحسين الحوكمة السريرية وجودة الأداء الإداري في العيادات، وتم قياسه من خلال كفاءة حفظ السجلات، ودقة المعلومات الصحية، وسرعة الوصول إلى البيانات الطبية، ورضا الكادر الطبي والإداري عن سير العمليات.

اعتمدت الدراسة على المنهج التطبيقي التشاركي، حيث جرى تنفيذ جلسات تدريبية عملية وورش توعوية للموظفين في العيادة، كما تم استخدام أدوات تقييم قبلية وبعدية لقياس مدى التغير في المعرفة والمهارات الإدارية بعد المشاركة في البرامج التدريبية، وتم جمع البيانات باستخدام استبيانات واستمارات ملاحظة ومقابلات قصيرة، كما أُجري تحليل وصفي لقياس فعالية التدخلات التعليمية ومدى تأثيرها في تحسين جودة الإدارة الصحية في العيادة.

وتوصلت الدراسة إلى أن التوعية الإدارية والتدريب المتخصص في مجال إدارة المعلومات الصحية يسهمان بشكل كبير في تحسين الكفاءة الإدارية في العيادات، حيث أظهرت النتائج وجود تطور ملحوظ في مهارات

الموظفين بعد تلقيهم التدريب، كما ارتفعت كفاءة حفظ السجلات الطبية وتوثيقها، وأصبح الوصول إلى المعلومات الصحية أكثر سهولة وتنظيمًا، وهو ما ساعد في دعم العمليات السريرية وتقليل الأخطاء الإدارية. وأوصت الدراسة بضرورة تعميم هذه التجربة على مؤسسات صحية أخرى من خلال تصميم برامج توعوية وتدريبية متخصصة في الإدارة الصحية، كما شددت على أهمية تحديث نظم المعلومات الإدارية الطبية وربطها بالتدريب المستمر، وأكدت على أن رفع وعي العاملين وتزويدهم بالمهارات اللازمة هو خطوة أساسية في تحقيق حوكمة سريرية فعالة، تضمن تحسين جودة الخدمات الصحية وسير العمل الإداري داخل المنشآت الطبية.

أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

أولاً: أوجه التشابه

تتشارك الدراسات السابقة والدراسة الحالية في عدة جوانب منهجية وموضوعية، أبرزها:

- الاهتمام بالممارسات الإدارية في القطاع الصحي، حيث ركزت كل من الدراسات السابقة ودراسة الحالة على تحليل دور الإدارة الصحية أو القيادة التنظيمية في تحسين الأداء المؤسسي، سواء من حيث جودة الخدمات أو كفاءة الموارد أو رضا المستفيدين.
- التركيز على المتغيرات التنظيمية مثل القيادة، اتخاذ القرار، أو نظم المعلومات الإدارية، باعتبارها متغيرات مستقلة مؤثرة في جودة الأداء، وهي النقطة المحورية التي اعتمدت عليها معظم الدراسات ومنها دراسة الحالة.
- استخدام مناهج تحليل مشابهة، إذ اعتمد عدد من الدراسات السابقة على المنهج الوصفي التحليلي أو المنهج النوعي (كالـ Systematic Review أو دراسة الحالة)، وهو المنهج ذاته الذي استخدمته دراسة الحالة لتحليل الواقع الإداري القائم.
- توظيف مؤشرات الأداء الصحي كمتغير تابع، مثل رضا المرضى، سرعة تقديم الخدمات، كفاءة العمل، وهي مؤشرات تم رصدها كذلك في دراسة الحالة محل البحث، مما يعزز من اتساق الأطر التحليلية عبر مختلف الدراسات.

ثانيًا: أوجه الاختلاف

ورغم أوجه التشابه، توجد مجموعة من الاختلافات المميزة بين الدراسات السابقة ودراسة الحالة، من أبرزها:

- السياق الجغرافي والتطبيقي، حيث أن معظم الدراسات السابقة تناولت تجارب دولية متنوعة مثل الولايات المتحدة، بيرو، أو ماليزيا، بينما ركزت دراسة الحالة على بيئة محلية محددة (مثل مدينة المدينة المنورة أو مستشفى سعودي)، مما يمنحها طابعًا محليًا تطبيقيًا مباشرًا.
- اختلاف الأهداف البحثية التفصيلية، فبعض الدراسات السابقة ركزت على القيادة فقط، أو الإدارة الرقمية، أو اتخاذ القرار، بينما مزجت دراسة الحالة بين عدة مكونات إدارية ضمن إطار واحد لتفسير الأداء الصحي.
- اختلاف في أدوات جمع البيانات، فبينما استخدمت معظم الدراسات السابقة مراجعات منهجية أو استبيانات واسعة، اعتمدت دراسة الحالة بشكل أساسي على تحليل معمق لواقع تنظيمي محدد، باستخدام مقابلات نوعية وتقارير داخلية لمؤسسة واحدة.
- التركيز على النتائج التطبيقية المباشرة، حيث قدمت دراسة الحالة توصيات عملية موجهة لتحسين إدارة المؤسسة المدروسة، بينما انطلقت الدراسات السابقة في غالبها من تحليلات نظرية أو تجريبية أوسع دون التطرق إلى مؤسسة معينة بشكل دقيق.

المنطلقات النظرية للبحث:

1- كفاءة القيادة الإدارية (Administrative Leadership Competence)

يُعرف "كولينز وجيرفيس" (Collins & Jarvis, 2002) الكفاءة القيادية الإدارية بأنها "القدرة على تطبيق المعارف والمهارات والسلوكيات القيادية في مواقف تنظيمية متنوعة، بما يمكن القائد من التأثير الإيجابي في الأفراد والمؤسسة، وتحقيق الأهداف ضمن سياقات تنظيمية معقدة".

الأبعاد:

- الكفاءة الاستراتيجية: قدرة القائد على وضع رؤى طويلة الأمد، وتحقيق المواءمة بين الأهداف والإجراءات.
- الكفاءة التشغيلية: كفاءة إدارة الموارد والإجراءات اليومية بكفاءة وفعالية.

- الكفاءة البشرية: المهارات المرتبطة بتحفيز العاملين، بناء فرق العمل، والتواصل الفعال.

2- جودة الخدمات الصحية (Quality of Health Services)

يعرف "دونابيديان" (Donabedian, 1988) جودة الرعاية الصحية بأنها "الدرجة التي تؤدي فيها الخدمات الصحية المقدمة للأفراد إلى تحقيق النتائج المرجوة في الرعاية الصحية، بما يتوافق مع المعرفة المهنية المتاحة في الوقت المناسب".

الأبعاد:

- كفاءة تقديم الخدمة: فعالية الخدمة وسرعة الحصول عليها وتوافقها مع حاجة المريض.
- رضا المستفيدين: درجة رضا المرضى ومرافقيهم عن مستوى الخدمة المقدمة.
- التحسين المستمر: مدى التزام المؤسسة بتطوير الخدمات وتقليل الأخطاء الطبية والإدارية.

3- التحسين المستمر (Continuous Improvement)

يعرف "ديمنج" (Deming, 1986) التحسين المستمر بأنه "عملية لا تنتهي من مراجعة الأداء وتطوير العمليات بشكل تدريجي بناءً على البيانات، بهدف تحقيق أقصى درجات الفاعلية والكفاءة".

الأبعاد:

- التحليل الدوري للأداء: مراجعة النتائج وتقييم مستويات الإنجاز.
- تطبيق آليات التصحيح: تنفيذ إجراءات لتحسين الثغرات المحددة.
- الابتكار التدريجي: إدخال تحسينات متراكمة على النظام الإداري أو الصحي.

منهج البحث:

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لبحث أثر كفاءة القيادة الإدارية على جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الحكومي بالمملكة العربية السعودية. يهدف هذا المنهج إلى تقديم وصف دقيق وتحليل شامل لكيفية تأثير القيادة الإدارية بأبعادها المختلفة (الكفاءة الاستراتيجية، الكفاءة التشغيلية، الكفاءة البشرية) على جودة الخدمات الصحية، وذلك من خلال تحليل العلاقة بين هذه الأبعاد وبين مؤشرات الجودة (الكفاءة، رضا المستفيدين، التحسين المستمر).

وتستند الدراسة إلى جمع البيانات ميدانيًا عبر استبانة علمية تُوزع على عينة من العاملين في المستشفيات الحكومية، مثل مديري الإدارات الصحية، ورؤساء الأقسام، والكوادر الإدارية ذات العلاقة بتقديم الخدمات الصحية. تهدف هذه الاستبانة إلى قياس مدى توافر الكفاءة الاستراتيجية في التخطيط والتوجيه، والكفاءة التشغيلية في إدارة العمليات اليومية بكفاءة، وكذلك الكفاءة البشرية في تحفيز العاملين وبناء فرق العمل.

تتضمن أداة الدراسة مجموعة من الفقرات الموجهة لقياس التأثير المباشر لكل بُعد من أبعاد كفاءة القيادة الإدارية على عناصر جودة الخدمات الصحية، مع اعتماد مقياس ليكرت الخماسي لتقدير استجابات المبحوثين. وسيتم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS، من خلال تطبيق مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لاختبار الفرضيات والتحقق من دلالات العلاقة بين المتغيرات.

وإلى جانب التحليل الكمي، توظف الدراسة أيضًا المنهج النوعي من خلال إجراء مقابلات فردية معمقة مع مديري المستشفيات، ورؤساء الأقسام الإدارية، وبعض القيادات التنفيذية في القطاع الصحي الحكومي، بهدف الوصول إلى فهم أعمق للعوامل القيادية التي تؤثر على جودة الخدمات الصحية، والتحديات التي تواجه القيادات الإدارية، ومدى توافق كفاءاتهم مع متطلبات تحسين الأداء الصحي والالتزام بمعايير الجودة. وتسهم هذه البيانات النوعية في إغناء نتائج الدراسة وتعزيز مصداقيتها العلمية والتطبيقية.

مصادر البيانات في الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على مصادر بيانات متنوعة لضمان تحقيق أهدافها البحثية في تحليل أثر كفاءة القيادة الإدارية على جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الحكومي بالمملكة العربية السعودية، وذلك من خلال مصدرين رئيسيين:

أولاً: المصادر الثانوية

تشمل المصادر الثانوية الكتب والمراجع العلمية العربية والأجنبية التي تناولت موضوع كفاءة القيادة الإدارية وأبعادها المختلفة (الاستراتيجية، التشغيلية، البشرية)، إلى جانب الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين القيادة وجودة الخدمات في القطاع الصحي. كما تم الرجوع إلى الأبحاث التي ناقشت مفاهيم جودة الخدمات الصحية، ومعايير رضا المستفيدين، وفعالية النظم الصحية في بيئات المستشفيات الحكومية. وقد استعانت الدراسة أيضًا بالدوريات العلمية المحكمة، والرسائل الجامعية، والتقارير الصادرة عن الهيئات الصحية

الوطنية والدولية، مما وفر أساسًا معرفيًا متينًا دعم الإطار النظري وأسهم في بناء الفرضيات العلمية بشكل دقيق وموضوعي.

ثانيًا: المصادر الأولية

تعتمد الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات الميدانية من مجتمع الدراسة، حيث تم تصميمها لقياس مدى تأثير كفاءة القيادة الإدارية على جودة الخدمات الصحية. وقد تم إعداد الاستبانة إلكترونيًا باستخدام منصة متخصصة، وتوزيعها على عينة مختارة من العاملين في مستشفيات القطاع الحكومي، مثل مديري الإدارات الصحية، رؤساء الأقسام، والكوادر الإدارية المعنية بالجودة والتشغيل. هدفت الاستبانة إلى تغطية أبعاد القيادة الثلاثة (الاستراتيجية، التشغيلية، البشرية)، وتقييم انعكاسها على مكونات جودة الخدمات الصحية، والمتمثلة في الكفاءة، رضا المستفيدين، والتحسين المستمر.

أدوات الدراسة والأساليب الإحصائية:

تعتمد الدراسة على مجموعة من الأدوات والأساليب الإحصائية لتحليل البيانات التي تم جمعها من الميدان، وذلك باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وتشمل:

أولًا: الإحصاء الوصفي

التكرارات والنسب المئوية: لتحليل الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة، وفهم اتجاهات المبحوثين حول مستوى كفاءة القيادة الإدارية وجودة الخدمات الصحية.

الوسط الحسابي: لتقدير المتوسطات الخاصة بتقييم أبعاد القيادة وتأثيرها على عناصر جودة الخدمة.

الانحراف المعياري: لقياس مدى تشتت الإجابات وتنوع الممارسات القيادية داخل بيئة العمل الصحي.

ثانيًا: الإحصاء التحليلي

تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression): لاختبار مدى تأثير الأبعاد الثلاثة لكفاءة القيادة الإدارية (الاستراتيجية، التشغيلية، البشرية) مجتمعةً على جودة الخدمات الصحية.

تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Regression): لقياس أثر كل بعد من أبعاد القيادة على أحد أبعاد الجودة بشكل منفصل.

اختبار التوزيع الطبيعي (Kurtosis & Skewness Tests): للتحقق من مدى مطابقة البيانات للتوزيع الطبيعي، بما يعزز من صحة ودقة النتائج الإحصائية المستخلصة من التحليل.

نموذج الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على تحليل أثر كفاءة القيادة الإدارية على جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الحكومي بالمملكة العربية السعودية، وذلك من خلال المتغيرات التالية:

المتغير المستقل: كفاءة القيادة الإدارية، بأبعادها:

(الكفاءة الاستراتيجية، الكفاءة التشغيلية، الكفاءة البشرية).

المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية، بأبعادها:

(الكفاءة في تقديم الخدمة، رضا المستفيدين، التحسين المستمر).

حدود البحث:

الحدود الزمانية:

تمتد فترة الدراسة خلال عام 2025، حيث سيتم خلالها تنفيذ إجراءات جمع البيانات الميدانية وتحليلها في ضوء المتغيرات المحددة، تمهيداً للوصول إلى نتائج قابلة للتطبيق في بيئة القطاع الصحي الحكومي.

الحدود المكانية:

تقتصر الدراسة على مستشفيات القطاع الحكومي في المملكة العربية السعودية، والتي تعمل ضمن نظم إدارية وهيكلية رسمية، مع التركيز على المستشفيات التي تتوفر فيها قيادات إدارية فاعلة ومسؤولة عن توجيه وتحسين الخدمات الصحية.

الحدود الموضوعية:

تركز الدراسة على تحليل أثر كفاءة القيادة الإدارية بأبعادها (الاستراتيجية، التشغيلية، البشرية) على جودة الخدمات الصحية، من خلال تقييم أثر هذه الأبعاد على عناصر الجودة الثلاثة: الكفاءة التشغيلية للخدمة،

رضا المستفيدين، ومدى التوجه نحو التحسين المستمر. ولا تمتد الدراسة إلى تقييم كفاءة الأداء الطبي السريري أو الجوانب المالية للمؤسسات الصحية.

قائمة المراجع:

- 1) Ali, Z., Ali Shah, S. K., & Shamsuddin, S. (2024). Leaders at the Helm: Shaping the Future of Hospital Administration through Data–Driven Visionary Leadership. Deleted Journal, 4(3), 1–16.
<https://doi.org/10.62019/abbdm.v4i3.191>
- 2) Almalki, S. safran, Alhomiany, A. M., Alsharif, M. Z., ALsolumany, F. J. A., Alnajjar, M. M. abed, Alsharif, M. N. M., Al–Talhi, S. O., Alosaimi, S. M. O., albaqami, S. M. K., & Alsulaimani, M. A. A. (2024). Transforming Healthcare Through Effective Health Administration Practices: A Systematic Review. Journal of Ecohumanism. <https://doi.org/10.62754/joe.v3i7.4670>
- 3) Alqahtani, H. M. H., Alharbi, A., Alherz, S. S., & Alqasir, M. A. A. (2022). Integrated leadership in health administration, nursing, and pharmacy: Exploring the impact on workforce development, organizational efficiency, and patient outcomes. International Journal of Health Sciences (IJHS), 6(S10), 2264–2288. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6ns10.15444>
- 4) Arif, M. (2023). Impact of the Leadership in Managing the Quality of Care: A Comparative Analysis of Healthcare in Qassim Saudi Arabia. 1(1), 47–56.
[https://doi.org/10.59644/oapr.1\(1\).2022.7](https://doi.org/10.59644/oapr.1(1).2022.7)
- 5) Collins, D. B., & Jarvis, P. A. (2002). Leadership and organizational learning: A multiple levels perspective. Human Resource Development Review, 1(3), 219–243.
- 6) Deming, W. E. (1986). Out of the crisis. Cambridge, MA: MIT Press.

- 7) Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748.
- 8) Kartikasari, E. P., Intiasari, A. D., & Aji, B. (2024). The Role of Leadership in Improving the Quality of Healthcare Services at Community Health Centers : A Systematic Review. *Eduvest*, 4(9), 7969–7973.
<https://doi.org/10.59188/eduvest.v4i9.16745>
- 9) Patel, P., & Barton, J. (2023). Administrative Inefficiency and The United States Healthcare System. *Journal of Student Research*, 11(3).
<https://doi.org/10.47611/jsr.v11i3.1674>
- 10) Puji Hastuti, A. (2024). Case Study of Implementation of Administrative Innovation in Improving the Quality of Health Services. *Miracle Get Journal*, 1(4), 61–70. <https://doi.org/10.69855/mgj.v1i4.85>
- 11) Rivatunisa, C., Yunengsih, Y., Sari, P. N., Makaminan, D., Anis, N., & Apriando, T. (2022). Sosialisasi dan Pelatihan Tata Kelola Klinis Melalui Edukasi Administrasi Efisien Bidang Manajemen Informasi Kesehatan di Klinik Prima Husada, Kota Bandung. *PADMA*, 2(2), 188–196.
<https://doi.org/10.56689/padma.v2i2.1356>
- 12) Shinde, S. B., Kadam, S., Pawar, D., & Chitale, Prof. S. (2024). Hospital Management. *International Journal of Advanced Research in Science, Communication and Technology*, 484–485. <https://doi.org/10.48175/ijarsct-22868>
- 13) Ticona–Carrizales, L., Rodríguez–Limachi, O. M., Rodríguez–Chokewanca, I. R., Campos Segales, B., Arpasi–Lima, W. S., & Yapuchura–Saico, C. R. (2024). Administrative Management and Quality of Service of the Administrative Area of the District Municipality of Samán, Puno – Peru. *Journal of Ecohumanism*, 3(8). <https://doi.org/10.62754/joe.v3i8.4842>

Mid–Ocean University

College of Management

Department of Health Administration



**The Impact of Administrative Leadership Efficiency on
the Quality of Health Services: A Field Study on Public
Sector Hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia**

Preparation:

Mohai Eddin MHD Khaled Bali

243000370

Supervision:

Dr. Al faisal Abdelhameed Mohamed

Dr. Fayez Ali Jrad

1446 – 2025