"مدى توافر متطلبات تطبيق اللامركزية الإدارية في مكاتب ومرافق الصحة العامة والسكان في الجمهورية اليمنية"

دراسة ميدانية(*)

أ/ محمد عبد الملك حمود آل قاسم

رسالة ماجستير في إدارة الأعمال بقسم إدارة الأعمال بكلية الدراسات العليا، جامعة الجزيرة-الجمهورية اليمنية

المقدمة:

تظل المركزية واللامركزية أسلوبين مستخدمين في أنظمة العمل الإداري، ويفضل البعض أحدهما على الآخر، و"تختلف الدول في انتهاجها الأسلوب الإداري الذي يحقق مصالحها ومصالح شعوبها، والمتناسب مع ظروفها السياسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية والتاريخية، وبشكل عام فهناك أسلوبان رئيسان نجدهما مطبقين في معظم دول العالم الأسلوب المركزي والأسلوب اللامركزي".[1]

وتعد اللامركزية الإدارية من المفاهيم الإدارية موضوعًا وتطبيقًا في العمل الإداري بشكل عام، والحكومي بشكل خاص، وفق أساليب العمل الإداري الحديثة والمتعلقة بوظيفة التنظيم الإداري في الهيكل التنظيمي وتفويض السلطات ومنح الصلاحيات من المستويات الإدارية العليا إلى السلطات الأدنى في التسلسل الهرمي للعمل والمهام، وصولًا إلى تفرغ المستويات العليا نحو مهام إدارية أكثر أهمية وأعلى مستوى في العمل الإداري في مختلف دوائر العمل الحكومي وأجهزته.

" كما أنه بدون تطبيق سليم للامركزية لا يمكن القول بإمكانية تحقيق التنمية المحلية المستدامة، لا سيما في ظل عجز الحكومة المركزية عن الوفاء بكافة احتياجات المجتمع وخاصة مع تنامي عدد السكان من ناحية، وندرة أو سوء استغلال الموارد الطبيعية والبشرية من ناحية أخرى، وبدون تلك اللامركزية لا يمكن أيضًا الحديث عن الديمقراطية بأشكالها المختلفة وخاصة السياسية والإدارية".[2]

وفي الجمهورية اليمنية "اقتضى العمل بمبدأ اللامركزية الإدارية والمالية وفقاً لقانون السلطة المحلية إحداث نقلة نوعية وواسعة في نهج أجهزة الإدارة الحكومية؛ الأمر الذي يفرض عليها تبني أساليب ووسائل عمل جديدة ومختلفة عما اعتادت عليه في ظل المركزية خاصة مع بروز دور أجهزة السلطة المحلية في الوحدات الإدارية للجمهورية التي منحت الشخصية الاعتبارية بمقتضى القانون

(*) هذه الدراسة تقدم بها الباحث: محمد عبد الملك حمود أمين إلى قسم إدارة الأعمال بكلية الدراسات العليا جامعة الجزيرة للحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال (تخصص إدارة أعمال) وقد تكونت لجنة المناقشة والحكم من أ.د/ عبد الله علي القرشي (مناقشًا خارجيا)، ود/ محمد طاهر صالح (مناقشًا داخليًا)، ود/ محمد أمين الهمام (مشرفًا رئيسيًا)، ود/ علي محمد الحميري (مشرفًا مساعدًا) وقد منح الباحث درجة الماجستير بتقدير ممتاز.

(1) علي محمد، **مدى فاعلية دور الجماعات المحلية في ظل التنظيم الإداري الجزائري**، رسالة ماجستير، تلمسان: جامعة أبوبكر بلقايد، 2012، ص: 1.

(2) سامي الطوخي، **الإدارة بالشفافية الطريق للتنمية والإصلاح الإداري**، القاهرة: دار النهضة العربية، 2006، ص:3.

الذي اعتبر كل من الوحدات الإدارية والمجالس المحلية المنتخبة جزءًا لا يتجزأ من سلطات الدولة، كما اعتبر الأجهزة التنفيذية في الوحدة الإدارية أجهزة محلية وفقًا لنظام السلطة المحلية الذي يقوم على مبدأ اللامركزية الإدارية والمالية وعلى أساس توسيع المشاركة الشعبية في اتخاذ القرار وإدارة الشأن المحلي في مجالات التنمية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية".[1]

"وهكذا ينظر للإدارة المحلية بوصفها نمطًا من أنماط التنظيم الإداري مرتبطًا أساسًا باللامركزية الإدارية وبوصف أنها توزيع للوظيفة الإدارية بين السلطة المركزية وهيئات منتخبة محلية تباشر اختصاصاتها تحت إشراف السلطة اللامركزية ورقابتها".[2]

ومنه فإنَّ موضوع البحث الحالي يتناول البحث عن مدى توافر متطلبات تطبيق اللامركزية الإدارية في مجال الصحة العامة والسكان في الجمهورية اليمنية.

مشكلة الدراسة:

اللامركزية لها نتائج مؤثرة في العمل الإداري بشريًا وماديًا، فرديًا ومجتمعيًا، على المستوى الخاص والعام، و"تمثل اللامركزية – بما تمنحه من صلاحيات أوسع للهيئات المحلية– إطارًا ملائمًا لإشراك المجتمعات المحلية في تخطيط تنميتها الذاتية وتنفيذها ومتابعتها، كما تسهم اللامركزية في نشر الديمقراطية ومشاركة مختلف الفاعلين في العملية التنموية...؛ الأمر الذي يسهم في إيجاد توزيع عادل نسبيًا لسلطة صنع القرار والاستثمارات والموارد داخل الدولة".[3]

و"لعل التطور الذي صاحب الدولة الحديثة قد وضع عليها كثيرًا من الالتزامات والمتطلبات بحيث أصبح الرئيس الإداري يقوم بأعمال كثيرة داخل إدارته وأصبح مسؤولًا عن جميع مجريات الأمور التي تتم داخل الإدارة...؛ الأمر الذي يحدث ضررًا للتنظيم والمتعاملين معه".[4]

ومن ثم جاءت الإدارة المحلية تنفيذاً لتلك الرغبة والانتقال إلى اللامركزية الإدارية في الجمهورية اليمنية؛ ولأن الباحث يعمل مديرًا لمرفق صحي في إحدى المديريات فقد شعر بوجود بعض أوجه القصور التي تحول دون الوصول إلى التطبيق الفعلي لأسلوب اللامركزية الإدارية.

وذلك أن الصحة العامة والسكان من ضمن القطاعات الخدمية المهمة للمواطنين، وهي بحاجة إلى تطبيق أسلوب ناجح يصل به إلى مستويات مؤثرة وفاعلة، غير أن نظم العمل الحالية، والثقافة السائدة بمكاتب ومرافق الصحة العامة والسكان، والضبابية المعرفية حول تطبيق مدخل اللامركزية

---

(1) أحمد الجبر، **خمسة أعوام من نجاح التجربة المحلية**، وكالة الأنباء اليمنية سبأ، 2-6-2006، http://www.sabanews.net.

(2) علي محمد، مرجع سابق، ص:1.

(3) سليمان حامدون، **اللامركزية الإدارية ومساهمتها في التنمية المحلية**، واشنطن: موقع معهد الإمام الشيرازي للدراسات، 2005.

(4) فرح يس فرح، **مفاهيم حول المركزية واللامركزية الإدارية**، ورشة عمل تطبيق لا مركزية العمل الإداري والمالي بجامعة القضارف، جامعة القضارف، 9-2015، ص: 9.

الإدارية، تحد من فاعليته وبروز أثره؛ الأمر الذي يحتم ضرورة البحث عن مدى توافر متطلبات تطبيق هذا المدخل في مكاتب ومرافق الصحة العامة والسكان في الجمهورية اليمنية.

ومن ثم فإن هذا الجهد البحثي العلمي سيعمل على وضع تلك المتطلبات اللازم توافرها لتطبيق اللامركزية الإدارية في دائرة الضوء وبناءً على ما تقدم يمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي:

ما مدى توافر متطلبات تطبيق اللامركزية الإدارية في مكاتب ومرافق الصحة العامة والسكان في الجمهورية اليمنية؟

ويتفرع من هذا السؤال عدة أسئلة فرعية على النحو الآتي:

1- ما مدى توافر المتطلبات التشريعية لتطبيق اللامركزية الإدارية في مكاتب ومرافق الصحة العامة والسكان من وجهة نظر مديري مكاتب ومرافق الصحة العامة والسكان؟
2- ما مدى توافر المتطلبات الإدارية لتطبيق اللامركزية الإدارية في مكاتب ومرافق الصحة العامة والسكان من وجهة نظر مديري مكاتب ومرافق الصحة العامة والسكان؟
3- ما مدى توافر المتطلبات البشرية والمالية لتطبيق اللامركزية الإدارية في مكاتب ومرافق الصحة العامة والسكان من وجهة نظر مديري مكاتب ومرافق الصحة العامة والسكان؟
4- ما المتطلبات الأكثر توافرًا من وجهة نظر مديري مكاتب ومرافق الصحة العامة والسكان؟

فرضيات الدراسة:

للإحاطة بأسئلة الدراسة وتحقيق أهدافها يمكن وضع فرضيات الدراسة على النحو الآتي:

الفرضية الرئيسة الأولى:

تتوافر المتطلبات (التشريعية، الإدارية، البشرية والمالية) اللازمة لتطبيق اللامركزية الإدارية في مكاتب ومرافق الصحة العامة والسكان بدرجة عالية، ويتفرع عن هذه الفرضية الفرضيات الفرعية الآتية:

1- تتوافر المتطلبات التشريعية اللازمة لتطبيق اللامركزية الإدارية في مكاتب ومرافق الصحة العامة والسكان بدرجة عالية.
2- تتوافر المتطلبات الإدارية اللازمة لتطبيق اللامركزية الإدارية في مكاتب ومرافق الصحة العامة والسكان بدرجة عالية.
3- تتوافر المتطلبات البشرية والمالية اللازمة لتطبيق اللامركزية الإدارية في مكاتب ومرافق الصحة العامة والسكان بدرجة عالية.

الفرضية الرئيسة الثانية:

لا توجد فروق جوهرية في آراء عينة الدراسة حول توفر متطلبات تطبيق اللامركزية الإدارية في مكاتب ومرافق الصحة العامة والسكان تبعًا للمتغيرات الديمغرافية.

ويتفرع من الفرضية الفرضيات الفرعية الآتية:

1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء عينة الدراسة حول توافر متطلبات تطبيق اللامركزية الإدارية في مكاتب ومرافق الصحة العامة والسكان تبعًا لمتغير النوع.
2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء عينة الدراسة حول توافر متطلبات تطبيق اللامركزية الإدارية في مكاتب ومرافق الصحة العامة والسكان تبعًا لمتغير عدد سنوات الخبرة.
3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء عينة الدراسة حول توافر متطلبات تطبيق اللامركزية الإدارية في مكاتب ومرافق الصحة العامة والسكان تبعًا لمتغير المستوى الإداري.
4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء عينة الدراسة حول توافر متطلبات تطبيق اللامركزية الإدارية في مكاتب ومرافق الصحة العامة والسكان تبعًا لمتغير المؤهل العلمي.

أهداف الدراسة:

من خلال الإجراءات المنهجية تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1- التعرف على مدى توافر المتطلبات (التشريعية، الإدارية، البشرية والمالية) اللازمة لتطبيق اللامركزية الإدارية في مكاتب ومرافق الصحة العامة والسكان في الجمهورية اليمنية.
2- التعرف على الفروق الفردية في متطلبات تطبيق اللامركزية الإدارية في إدارات مكاتب ومرافق الصحة العامة والسكان تعزا لمتغيرات (النوع، عدد سنوات الخبرة، المستوى الإداري، المؤهل العلمي).
3- التوصل إلى مقترحات تعزز تطبيق اللامركزية الإدارية في مكاتب ومرافق الصحة العامة والسكان في الجمهورية اليمنية.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

تتضح الأهمية النظرية لهذه الدراسة من خلال:

1- محاولة وضع إطار نظري للإحاطة بالمتطلبات التشريعية والإدارية والبشرية والمالية اللازمة لتطبيق اللامركزية الإدارية وكذلك الإحاطة بأهم المعوقات التي تحد من تطبيق اللامركزية الإدارية في

شتى المنظمات وخصوصًا بـ " تزايد اهتمام الباحثين وصانعي القرار باللامركزية الإدارية في ظل ظاهر العولمة واتجاه الدول نحو تبني مفاهيم عالمية، لا سيما اللامركزية الإدارية".[1]

2- توفر هذه الدراسة إطارًا مرجعيًا للباحثين للقيام بدراسات مستقبلية ذات صلة بموضوع تطبيق اللامركزية الإدارية لإثرائه.

3- إضافة لمردود البحث العلمي.

4- وأيضًا في نقص الدراسات التي تناولت تطبيق اللامركزية الإدارية في قطاع الصحة العامة والسكان ومكاتبه بحسب علم الباحث.

الأهمية التطبيقية:

تتمثل الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في الآتي:

تراجع الاهتمام باللامركزية الإدارية في القطاع العام وخصوصًا في النظام الصحي بينما هناك "اتجاه العديد من الدول النامية نحو مزيد من اللامركزية، وإعطاء دور أكبر للوحدات المحلية والقطاع الخاص والمجتمع المدني لتحقيق التنمية، بوصفها ضرورة تفرضها التغيرات التكنولوجية والسياسية والاقتصادية على مستوى العالم بصفة عامة، وعلى مستوى الدول النامية على وجه الخصوص".[2]

الأهمية العلمية:

- أن هذا البحث سيفيد متخذي القرار في ترسيخ ثقافة اللامركزية الإدارية بما يعينهم في تحقيق الأهداف، ووعيهم بالمشكلات المرتبطة بوظيفتهم وإكسابهم المهارات والاتجاهات اللازمة للقيام بالدور المنوط بهم، وأنها ستقدم لهم معلومات مهمة عن متطلبات تطبيق اللامركزية الإدارية في مكاتبها، بما يكفل القيام بدورهم في ظل سياسة الدولة في اللامركزية الإدارية.
- أن البحث في اللامركزية الإدارية وتطبيق هذا النظام الإداري يتصف بالحداثة والاستمرارية والديمومة في الحاضر والمستقبل وله تجارب ناجحة في عدة أنظمة ودول وحكومات ومنظمات ومؤسسات محلية وإقليمية ودولية. ويأمل الباحث أن يسهم هذا البحث في زيادة معرفته النظرية والتطبيقية وإثراء معلوماته في هذا المجال المهم من مجالات الإدارة.

منهج الدراسة:

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي يقوم على أساس المراجعة للدراسات النظرية والدراسات السابقة التي تتعلق بمشكلة البحث وتحديد أسباب المشكلة وأبعادها وصياغتها في صورة

---

[1] كواشي عتيقة، **اللامركزية الإدارية في الدول المغاربية**، رسالة ماجستير، وقلة: جامعة قاصدي مرباح، 2011.

[2] منال السيد عبد العظيم الشحري، **التحول نحو اللامركزية المالية في الدول النامية ومتطلبات التطبيق في مصر**، رسالة ماجستير، جامعة القاهرة، 2009.

أسئلة للبحث، وتحليل (أبعاد، ومتطلبات) اللامركزية الإدارية وتفسيرها بالإضافة إلى استخدام الأساليب الإحصائية لتفسير نتائج الجزء الميداني.

مجتمع الدراسة:

يشمل مجتمع الدراسة مكاتب ومرافق الصحة العامة والسكان في الجمهورية البالغ عددها 22 مكتبًا ومرفقًا التي لها ارتباط بموضوع البحث في تطبيق اللامركزية الإدارية لعدم قدرة الباحث على التطبيق في كل مكاتب الجمهورية اليمنية بسبب الأوضاع التي تمر بها البلد.

عينة الدراسة:

تم اختيار كلٍّ من مكتب الصحة العامة والسكان بأمانة العاصمة ومكتب الصحة العامة والسكان بمحافظة ذمار ومكتب الصحة العامة والسكان بمحافظة إب وعدد من المرافق والمؤسسات الصحية بمحافظة إب عينةً مكونة من عدد (3) مكاتب و(3) مرافق، وقد تم اختيار عينة الدراسة بأسلوب عمدي (عينة قصدية) من مجموع مديري مكاتب ومرافق الصحة العامة والسكان في المحافظات المختارة.

حدود الدراسة:

- الحدود المكانية: مكاتب ومرافق الصحة العامة في الجمهورية اليمنية.
- الحدود الزمانية: 2018 – 2019م.
- الحدود البشرية: العينة المختارة من مديري مكاتب ومرافق الصحة العامة والسكان في محافظات (أمانة العاصمة، ذمار، إب) في الجمهورية اليمنية.

أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة على أداة الاستبانة بصورة رئيسة بوصفها الأنسب لمثل هذا النوع من الدراسات في جمع معلومات الاستبانة وبنائها من خلال إجراء دراسة استطلاعية على عينة الدراسة ومن المراجع والدراسات السابقة ذات الصلة وسيتم تحليل وتفسير وإظهار النتائج باستخدام أساليب وطرق إحصائية ملائمة.

إجراءات الدراسة الميدانية

بناء أداة الدراسة بصورتها الأولية:

تمت مراجعة عدد من الكتب والبحوث المتعلقة بالإدارة وأساليب المركزية واللامركزية الإدارية وتم استخلاص مجموعة من الأفكار العامة التي تقوم عليها الإدارة المركزية والإدارة اللامركزية في القطاع العام والقطاع الخاص، وأيضًا مجموعة المتطلبات اللازمة لتطبيق اللامركزية الإدارية فيها وتصنيفها

إلى مجالات متعددة تجتمع فيها المتطلبات وفق خصائص المتطلب ونوع مجاله، وتم تقسيم المتطلبات بداية إلى محاور (متطلبات قانونية، متطلبات إدارية، متطلبات معرفية، متطلبات فنية) وبما يتوافق مع أهداف الدراسة وفق المهام الإدارية بنمط الإدارة اللامركزية في مجال الصحة العامة والسكان والخروج بقائمة مؤلفة من (69) فقرة موزعة على هذه المحاور.

وصف الأداة بصورتها النهائية:

تكونت الاستبانة النهائية من الآتي:

القسم الأول: البيانات الأساسية لأفراد عينة البحث.

القسم الثاني: ويتضمن متطلبات تطبيق اللامركزية الإدارية في مكاتب ومرافق الصحة العامة والسكان: ويتكون من (61) متطلبًا فرعيًا تتوزع على (3) مجالات (التشريعية، الإدارية، البشرية والمادية)

ثبات الاستبانة:

تم اختبار الأدوات بطريقتين، هما:

1- ثبات ألفاكرونباخ: قام الباحث بحساب معامل ثبات ألفاكرونباخ لاستبانة المتطلبات وذلك بالنسبة لمجمل المتطلبات ولكل مجال من المجالات وتبين أن جميع معاملات الثبات ألفاكرونباخ عالية ومقبولة إحصائيًا.

2- الثبات بالتجزئة النصفية: تم التأكد من استقرار الدرجات في الأدوات، بحساب معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لبنود استبانة المتطلبات، وذلك عن طريق معرفة مدى الارتباط بين البنود الفردية وعددها (31) والبنود الزوجية وعددها (30) وبلغ معامل الارتباط جوتمان Guttman (Split-Half Coefficient 0.99) في مقياس تطبيق المتطلبات، وفي هذه الحالة تبين أن الارتباط بين البنود الفردية والزوجية إيجابي وقوي، ومن ثم فإن الأداة حققت الثبات بالتجزئة النصفية.

صدق الاستبانة:

1- صدق المحتوى: أي أن تقيس الأداة فعلًا ما وضعت لقياسه، وتحقق هذا النوع من الصدق من خلال التحكيم الذي أجراه الباحث على كل من استبانة المتطلبات قبل تجريبه، تم عرضها على عدد (10) من الأساتذة المحكمين لإبداء رأيهم فيها من حيث مناسبة العبارة للمحتوى ومدى مناسبتها للمحور والمجال الذي تنتمي إليه، ومدى وضوح صياغتها، وقد جاءت معظم آراء المحكمين تؤكد صلاحية وجودة وشمول الاستبانة وفاعليتها في تحقيق أهداف الدراسة، وقد أفاد بعض المحكمين بملاحظات تتعلق بتعديل بعض الفقرات، وإضافة بعض الفقرات، وتم التعديل بموجب هذه التوصيات.

2- الصدق البنيوي: تم الحصول عليه من خلال حساب قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل محور من المحاور الفرعية مع الدرجة الكية للاستبانة المتعلق بالمتطلبات الفرعية بشكل عام وتبين أن معاملات الارتباط بين كل محور من محاور الاستبانة مع الدرجة الكلية للاستبانة دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.01)، ومن ثم فإن الاستبانة تتصف بدرجة عالية من الاتساق الداخلي ما يدل على صدقها البنيوي ويعطي مؤشرًا على أن كل محور ينسجم مع ما يقيسه الاستبانة بشكل عام، وهذا يعني صدق العبارات التي تعكس متطلبات تطبيق اللامركزية الإدارية في مكاتب ومرافق الصحة العامة والسكان.

التحليل والمعالجة الإحصائية:

عولجت النتائج بوساطة الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS 14.0 وبرنامج الإحصاء المكتبي والرياضي MS. Excel باستخدام القوانين الآتية:

- التكرار الإحصائي Static Frequency.
- المتوسط الحسابي Mean.
- الانحراف المعياري Standard Deviation.
- اختبار T لحالة عينة واحدة one sample test
- اختبار تحليل قيمة T-test.
- تحليل التباين الأحادي أنوفا ANOVA Analysis.
- تحليل LSD (Least square deference) لمعرفة اسباب وجود الفروق الإحصائية.
- معامل ارتباط بيرسون.
- النسبة المئوية Percentage.

الاستنتاجات والتوصيات:

في ضوء نتائج التحليل لمتغيرات وفرضيات الدراسة يمكن عرض أهم الاستنتاجات لمختلف تلك المتطلبات وعرض التوصيات ذات الصلة على النحو الآتي:

1- أن متطلبات تطبيق اللامركزية الإدارية في مكاتب الصحة العام والسكان في الجمهورية اليمنية متوفرة بدرجة متوسطة أي دون المستوى المفترض وذلك بسبب هيمنة السلطة المركزية وحصر تفويض السلطة في مهام تخصصية محددة.

2- أن أحد متطلبات تطبيق اللامركزية الإدارية في مكاتب الصحة العام والسكان في الجمهورية اليمنية وهو متطلب التدريب الإداري كان متوفرًا بدرجة كبيرة وبقية المتطلبات متوفرة بدرجة متوسطة.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حول توفر متطلبات تطبيق اللامركزية الإدارية في مكاتب الصحة العامة والسكان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بشكل عام.

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حول توفر متطلبات تطبيق اللامركزية الإدارية في مكاتب الصحة العامة والسكان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) تبعًا لمتغير الجنس في متطلب القوانين واللوائح ومتطلب المشاركة المجتمعية ومتطلب المعرفة من المتطلبات التشريعية ومتطلب الرقابة من المتطلبات الإدارية ومتطلب التدريب الإداري ومتطلب الاتصال الإداري وفرق العمل من المتطلبات البشرية والمالية.

5- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حول توفر متطلبات تطبيق اللامركزية الإدارية في مكاتب الصحة العامة والسكان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) تبعًا لمتغير الجنس في متطلب التخطيط والمتطلبات التنظيمية ومتطلب اتخاذ القرار من المتطلبات.

توصيات الدراسة:

بناء على النتائج التي توصلت إليها الدراسة يمكن وضع تصور لمجموعة من التوصيات المقترحة لتحقيق مستوى عالٍ من توفر متطلبات تطبيق اللامركزية الإدارية في مكاتب ومرافق الصحة العامة والسكان في الجمهورية اليمنية التي يمكن إيجازها على النحو الآتي:

- ضرورة إصدار قرارات وتعاميم تعمل على رفع مستوى الوعي عن استقلال مكاتب ومرافق الصحة العامة والسكان ومعاملتها بوصفها شخصيةً اعتباريةً مستقلةً بوصفها جهةً رسميةً تتمتع بالصلاحيات الواسعة في نطاق اختصاصها المهني والجغرافي.
- أن يتم منح السلطات المحلية صلاحيات واسعة في إصدار القرارات الإدارية.
- أن تقوم وزارة الصحة العامة والسكان بتوضيح الأهداف الموضوعة وسبل تحقيقها وتشجيع المشاركة في وضعها وسبل تحقيقها مع توفير الإرادة والرغبة الواضحة لتطبيق اللامركزية الإدارية في النظام الصحي.
- وضع توصيف مناسب لمهام الموارد البشرية بما يتلاءم مع اللامركزية الإدارية منعًا للازدواج والتضارب في العمل، وبما يحقق التكامل والتوازن بين السلطة والمسؤولية.
- ترسيخ مبدأ الالتزام بتنفيذ القرارات الجماعية المتخذة، مع احترام رأي الأقلية بوصفها وجهة نظر لأصحابها، مع التركيز على رفع مستوى مهارات المديرين وقدراتهم على اتخاذ القرار.

مقترحات الدراسة:

ويقترح الباحث القيام بإجراء المزيد من الدراسات والأبحاث فيما يتعلق بالمحاور الآتية:

- العلاقات الإنسانية داخل الهيكل الإداري والتنظيمي.
- تنظيم الخدمات الصحية وإدارتها من وجهة نظر الموظفين في مكاتب ومرافق الصحة العامة والسكان.
- المشكلات التنظيمية المتصلة بالأداء الوظيفي وتنظيم المستويات الإدارية الصحية.
- وغيرها من البحوث التي تتعلق بالمجال الإداري.