

## The Relationship Between Strategic Planning and Institutional Performance in Hospitals Working in the Southern West Bank Governorates

Dr. Muhammad. M. Amro<sup>1</sup>, Ms. Heba Almahareeq<sup>2</sup>

<sup>1</sup> MA, Al-Quds Open University, Hebron-Palestine.

<sup>2</sup> Faculty of Administrative and economic sciences, Al-Quds Open University, Palestine

Orcid No: 0009-0009-9092-7558

Orcid No: 0009-0000-0348-853X

Email: hmahareeq1990@gmail.com

Email: mamro@qou.edu

### Received:

08/12/2024

### Revised:

20/01/2025

### Accepted:

23/04/2025

### \*Corresponding

#### Author:

[alaedina@hotmail.com](mailto:alaedina@hotmail.com)

**Citation:** Almahareeq, H., & م. م. عمرو. The Relationship Between Strategic Planning and Institutional Performance in Hospitals Working in the Southern West Bank Governorates. Al-Quds Open University for Administrative & Economic Research & Studies, 10(22). <https://doi.org/10.33977/1760-010-022-007>

2023©jrresstudy. Graduate Studies & Scientific Research/Al-Quds Open University, Palestine, all rights reserved.

### • Open Access



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

### Abstract

**Objective:** The study aimed to identify the relationship of strategic planning and its relationship with institutional performance as measured by the balanced scorecard in hospitals operating in the southern West Bank governorates, especially in Hebron and Bethlehem.

**Methodology:** The study population consisted of all public, private and non-governmental hospitals operating in the southern West Bank. The study sample was a simple random sample, based on the nature of the study population. To achieve the objectives of the study, a questionnaire was designed that included 53 paragraphs, which covered all axes of the independent and dependent variables such as strategic planning and institutional performance. Data were analyzed through the statistical package software (SPSS).

**Study Result:** The study reached several results, the most prominent of which was that the overall score of the reality of strategic planning and institutional performance in public hospitals in the southern West Bank was high. This indicates a direct relationship between the strategic planning process with its combined elements and institutional performance as measured by the balanced scorecard.

**Conclusion:** The researchers recommended the importance of strengthening the strategic planning process with its components including vision, mission, objectives, strategies, policies in the hospital sector through implementation and application mechanisms. In Addition, the study recommended introducing the importance of institutional performance represented by the balanced scorecard and its importance in achieving competitive advantage and job satisfaction among medical and administrative staff in hospitals.

**Keyword:** Strategic planning, institutional performance, balanced scorecards, hospitals.

## العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي والأداء المؤسسي في المستشفيات العاملة في محافظات جنوب الضفة الغربية

د. محمد محمد عمرو<sup>1</sup>، أ. هبة المحاريق<sup>2</sup>

<sup>1</sup> أستاذ مساعد، كلية العلوم الإدارية والاقتصادية، جامعة القدس المفتوحة، الخليل، فلسطين.

<sup>2</sup> باحثة ماجستير، جامعة القدس المفتوحة، الخليل، فلسطين.

### المخلص

**الأهداف:** تهدف هذه الدراسة إلى معرفة علاقة التخطيط الاستراتيجي بالأداء المؤسسي والمقاس ببطاقة الأداء المتوازن في المشافي العاملة في محافظات جنوب الضفة الغربية (الخليل وبيت لحم)، ودرجة تأثير التخطيط الاستراتيجي على أداء عمل المستشفيات.

**المنهجية:** يتكون مجتمع الدراسة من كل المشافي العاملة في جنوب الضفة الغربية (الحكومية، والأهلية، والخاصة)، أما فيما يخص عينة الدراسة فكانت عينة عشوائية بسيطة، وذلك بناءً على طبيعة مجتمع الدراسة وشملت هذه العينة المديرين العامين والمديرين الطبيين والإداريين ورؤساء الأقسام الطبية والإدارية والمهن الطبية المساندة، وقد بلغ عددهم (161) فرداً، ومن أجل الوصول إلى أهداف الدراسة تم تصميم استبانة اشتملت على (53) فقرة، شملت هذه الفقرات محاور المتغيرين المستقل والتابع (التخطيط الاستراتيجي، والأداء المؤسسي)، وتم تحليل البيانات من خلال برنامج الرزم الإحصائية (SPSS).

**النتائج:** توصلت الدراسة إلى عدة نتائج كان من أبرزها: أن الدرجة الكلية لواقع التخطيط الاستراتيجي والأداء المؤسسي في المشافي العاملة في جنوب الضفة الغربية كانت مرتفعة، مما دلل على وجود علاقة موجبة بين عملية التخطيط الاستراتيجي بعناصره مجتمعة والأداء المؤسسي المقاس ببطاقة الأداء المتوازن.

**التوصيات:** توصي الدراسة بتعزيز عملية التخطيط الاستراتيجي بكامل عناصرها (الرؤية، الرسالة، الأهداف، الاستراتيجيات، السياسات) في قطاع المستشفيات من خلال آليات التنفيذ والتطبيق، والتعريف بأهمية الأداء المؤسسي المتمثل ببطاقة الأداء المتوازن وأهميتها في تحقيق المشافي الميزة التنافسية والرضا الوظيفي بين العاملين (الطبيين والإداريين).

**الكلمات المفتاحية:** التخطيط الاستراتيجي، الأداء المؤسسي، بطاقة الأداء المتوازن، المستشفيات.

## المقدمة

يُعد التخطيط الاستراتيجي أداة حديثة ومعاصرة تتخذها المؤسسات والمنظمات طريقاً من أجل تجنب العثرات والعقبات التي تعترضها، إذ إنّ المنظمات والمؤسسات التي يقودها التخطيط الاستراتيجي الجيد والخطط الاستراتيجية الواضحة تصل إلى بر الأمان في تحقيق أهدافها وتحسين أدائها.

والأصل في التخطيط الاستراتيجي أنه استعداد لمواجهة التغيرات التي من الممكن أن تحدث مستقبلاً، وأنه نشاط جماعي من أجل بلوغ الأهداف المحددة بكل عناية وواقعية، كما وأنه يتضمن تهيئة الظروف المواتية لاستيعاب التغيير وإدارته لصالح تلك الأهداف مما يؤدي إلى نتائج ذات مردود إيجابي في المنظمات سواء أكانت الصحية أم غيرها (فراونه، 2021).

وتعد المشافي من أهم ركائز النظام الصحي وأعمدته التي تقوم بتقديم الخدمات الصحية لجميع فئات المجتمع، وعبر الأزمنة اهتمت المجتمعات بتطوير المستشفيات وبنائها بالتعاون مع جميع المؤسسات الحكومية والخاصة والأهلية وغيرها من منظمات المجتمع، وازداد الاهتمام بالمشافي وآلية عملها ووظائفها من قبل الجهات الممولة والداعمة والمستفيدة أيضاً بهدف ضمان كفاءة موارد المشافي وفعالية خدماتها، وبما يحقق الهدف الأساسي لوجودها وهو تقديم خدمات علاجية ذات مستوى عالٍ وهنا يكمن الاهتمام بالرؤية المستقبلية من أجل استمرار تقديم خدمات صحية فعالة ومواكبة التطورات والتحديات المستقبلية (عياش، 2018).

## الإطار المنهجي للدراسة

### مشكلة الدراسة

من خلال دراسة الباحثين واطلاعهما على عديد الدراسات في فلسطين، وجد أن موضوع التخطيط الاستراتيجي وعلاقته بالأداء المؤسسي في القطاع الصحي الفلسطيني يشوبه الضعف، كدراسة (راضي، 2015)، والتي كان من نتائجها توافر مستويات ضعيفة من الأداء في وزارة الصحة الفلسطينية، إذ إنّ بعض المشافي تتبنى عملية إعداد الخطط الاستراتيجية بغرض الحصول على التمويل المالي لتنفيذ برامجها وأنشطتها، وعملية صياغة الخطط الاستراتيجية فيها ليست بالشكل الجيد والمطلوب لتطبيقها على أرض الواقع، من هنا جاءت مشكلة الدراسة والتي تهدف إلى معرفة درجة تطبيق المشافي للتخطيط الاستراتيجي وانعكاسه على الأداء المؤسسي وفقاً لبطاقة الأداء المتوازن؛ إذ تقع على عاتق هذه المشافي مسؤولية استشفائية وتقديم خدمات علاجية جيدة لجمهور المرضى والمستفيدين، نتيجة لذلك يجب العمل فيها على إعداد وتبني خطط استراتيجية قادرة على جعل المشافي لها دور كبير في تقديم الخدمات الصحية للمجتمع، وفي السياق ذاته أشارت عديد الدراسات إلى تبني التخطيط الاستراتيجي والأداء المؤسسي في المشافي، كدراسة (أبو رحمه، 2021) التي أكدت أهمية تطبيق التخطيط الاستراتيجي في المستشفيات الحكومية تبعاً لعناصر التخطيط الاستراتيجي (الرؤية والرسالة وتحليل البيئتين الداخلية والخارجية)، ودراسة (جهاد، 2024)، التي تناولت التخطيط الاستراتيجي وعلاقته بالرضا الوظيفي في المؤسسات الصحية.

### تساؤلات الدراسة

تتمثل مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي: ما هي درجة العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي والأداء المؤسسي في المستشفيات العاملة في محافظات جنوب الضفة الغربية؟ ويتفرع عن هذا التساؤل الرئيس الأسئلة الآتية:

1. ما درجة تبني المستشفيات للتخطيط الاستراتيجي في نظام أعمالها؟
2. ما مستوى الأداء المؤسسي في المستشفيات العاملة في محافظات جنوب الضفة الغربية؟
3. هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التخطيط الاستراتيجي والأداء المؤسسي في المشافي العاملة في محافظات جنوب الضفة الغربية؟

### أهداف الدراسة

جاءت الدراسة هذه لتحقيق أهداف عدة تناولتها مشكلة الدراسة وأهميتها:

1. التعرف على العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي والأداء المؤسسي في المشافي محل الدراسة.
2. تحليل العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي والأداء المؤسسي، من خلال وجهة نظر المستويات الإدارية العليا في المستشفيات محل الدراسة.

3. تحديد مدى تطبيق التخطيط الاستراتيجي بعناصره في المستشفيات محل الدراسة.
4. معرفة مدى مستوى الأداء المؤسسي من خلال قياسه ببطاقة الأداء المتوازن.

### أهمية الدراسة

تتوضح أهمية الدراسة من خلال:  
الأهمية العلمية: إذ تكمن الأهمية العلمية في أنها تجمع بين مفهومين حديثين في مجال الإدارة الاستراتيجية في المنظمات، وبالأخص ما سنتطرق إليه في مجال المستشفيات، من خلال تبيان أهمية التخطيط الاستراتيجي وتأثيره على الأداء المؤسسي مقاساً ببطاقة الأداء المتوازن بأبعادها الأربعة.  
الأهمية العملية: من خلال توضيح قدرة التخطيط الاستراتيجي المعد جيداً على قيادة المؤسسات والمنظمات إلى بر الأمان، وذلك من خلال الربط مع بطاقة الأداء المتوازن بأبعادها الأربعة (المالي، المستفيدين، التعلم والنمو، العمليات الداخلية)، إذ إن درجة التخطيط الاستراتيجي في المنظمات لها تأثير مباشر على أداء المنظمات وتقييمها.

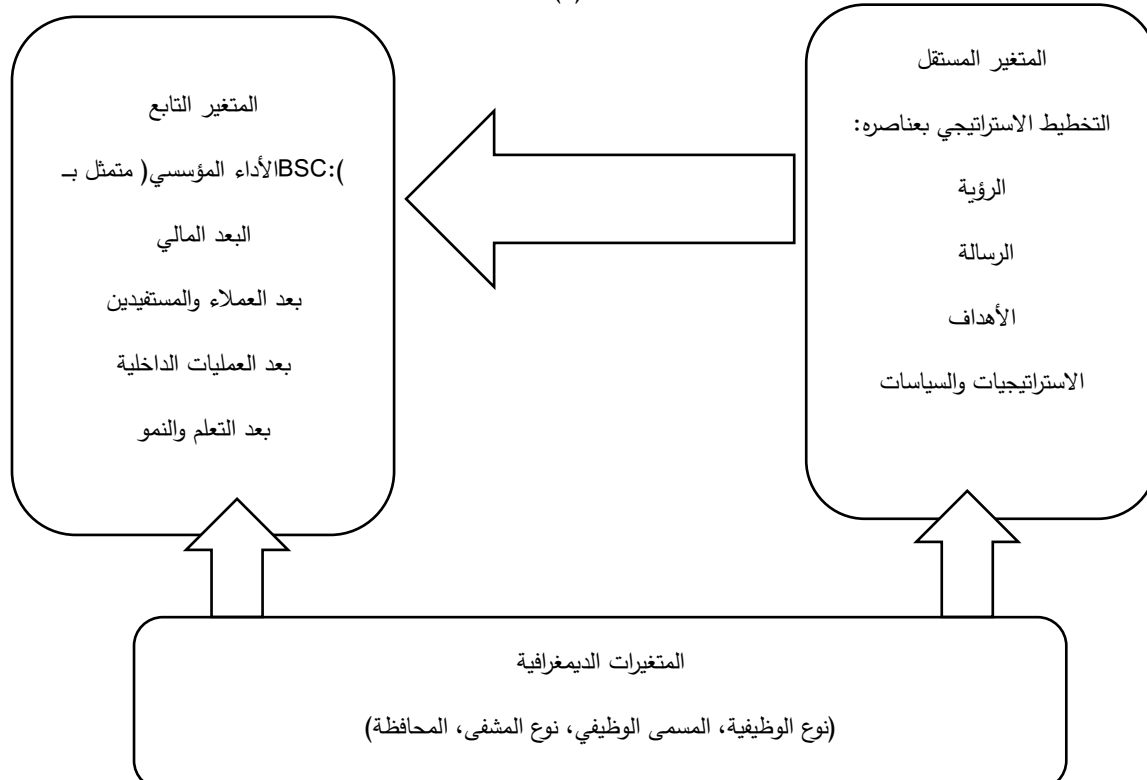
### فرضيات الدراسة

**الفرضية الأولى:** لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$ ، بين التخطيط الاستراتيجي ممثلاً بعناصره الخمسة، والأداء المؤسسي المقاس ببطاقة الأداء المتوازن بأبعادها الأربعة.  
**الفرضية الثانية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$ ، لواقع استخدام التخطيط الاستراتيجي في المستشفيات العاملة في جنوب الضفة الغربية تُعزى لمتغيرات (المسمى الوظيفي، ونوع الوظيفة، ونوع المستشفى).  
**الفرضية الثالثة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$ ، نحو مستوى الأداء المؤسسي المقاس ببطاقة الأداء المتوازن تُعزى لمتغيرات: (المسمى الوظيفي، نوع الوظيفة، نوع المستشفى).

### متغيرات الدراسة

**المتغيرات المستقلة:** التخطيط الاستراتيجي بعناصره (الرؤية، الرسالة، الأهداف، الاستراتيجيات، السياسات).  
**المتغير التابع:** الأداء المؤسسي الممثل ببطاقة الأداء المتوازن بأبعادها الأربعة الرئيسة: (البعد المالي، بعد العمليات الداخلية، بعد العملاء أو المستفيدين، بُعد التعلم والنمو).  
نموذج متغيرات الدراسة

الشكل (1)



## حدود الدراسة

**الحد المكاني:** تم إجراء هذه الدراسة في المستشفيات العاملة في محافظات جنوب الضفة الغربية (الخليل، وبيت لحم).

**الحد الزمني:** 2022-2024.

**الحدود البشرية:** اقتصرت هذه الدراسة على المدراء العامين ورؤساء الأقسام الإدارية والطبية في المشافي العاملة في محافظات جنوب الضفة الغربية.

## التعريفات والمفاهيم الإجرائية

**التخطيط الاستراتيجي:** يعد التخطيط الاستراتيجي أسلوباً منظماً تنتهجه المؤسسات والمنظمات، في عملية اتخاذها للقرارات المتعلقة بصياغة رسالتها وتحديدها، وتكوين أهدافها واستراتيجيتها وسياساتها التي تقودها حاضراً ومستقبلاً إلى تحقيق أهدافها الاستراتيجية وتحدد مسارها واستقلاليتها عن غيرها من المؤسسات والمنظمات.

**الأداء المؤسسي:** هو نظام وسلوك متكامل لنتائج الأعمال التي تقوم بها المؤسسات، من خلال قدرتها على قياس أهدافها وبرامجها وقدرتها على التحسين المستمر والتقييم والتقييم لعملياتها وأنشطتها.

**بطاقة الأداء المتوازن:** أداة قياس حديثة معاصرة تتبعها المؤسسات والمنظمات لأجل قياس أنشطتها وأهدافها، إذ إنها تتميز في قياسها على عدة أبعاد منها (البعد المالي، وبعد العمليات الداخلية، والتعلم والنمو)، وليس فقط على الجانب المالي في عملية القياس، إذ انتهجت المؤسسات حديثاً لمعالجة القصور الناتج عن الجانب المالي.

## الإطار النظري للدراسة

استخدم التخطيط الاستراتيجي على نطاق واسع في المنظمات وعلى اختلاف أنواعها، وأثبتت الممارسات والتجارب أن المنظمات التي تخطط استراتيجياً تفوقت في أدائها الكلي على المؤسسات غير الملتزمة بالتخطيط الاستراتيجي بوصفه منهجاً فعالاً، ومن هنا أصبح التخطيط الاستراتيجي أحد الأدوات الفعالة لتحقيق التميز المؤسسي والدخول إلى مجال التنافسية العالمية بين المؤسسات (المعاضيد والماوري، 2024).

عرف عبد القادر (2019) التخطيط الاستراتيجي بأنه الرؤية والرسالة والأهداف والبرامج والسياسات التي تضعها المؤسسة وتتطلع إلى تحقيقها على المدى البعيد، وهذا يمثل خارطة طريق للعاملين يرشددهم إلى أين يريدون الوصول؟ وما الوسائل الممكنة التي تساعدهم لتحقيق ذلك، باعتبار أن التخطيط الاستراتيجي عملية مهمة من عوامل نجاح المؤسسات.

عرف الكناني (2017) التخطيط الاستراتيجي على أنه نقلة نوعية في ممارسة التخطيط من خلال عمل إداري كفؤ ومقترن بمنظور مستقبلي للتعايش مع متغيرات المستقبل وآلية التعامل معها. كما أن التخطيط الاستراتيجي عملية صياغة رسالة المؤسسة في ضوء رؤيتها الجوهرية، وبناء غايتها وأهدافها المستقبلية (الهدان، 2021).

ويعرف الباحثان التخطيط الاستراتيجي على أنه عملية ترتيبية منظمة الخطوات تنتهجها المؤسسات والمنظمات المعاصرة وعلى اختلافها من أجل الوصول إلى تحقيق غاياتها وأهدافها الاستراتيجية مستقبلاً.

## مكونات عملية التخطيط الاستراتيجي

أشار الكناني (2017) إلى أن هناك عدة ركائز أساسية يستند عليها التخطيط الاستراتيجي، وهذه الركائز لا تخرج عن سياقات الفعل التطبيقي في إعداد منهجية التخطيط الاستراتيجي وهي على هذا النحو الآتي:

-التحليل-Analysis

-الوصول للمعلومات الاستراتيجية-Strategic management

-التنفيذ-Action

-التغذية الراجعة أو العكسية-Feedback.

## مراحل التخطيط الاستراتيجي

يمر التخطيط الاستراتيجي بعدة مراحل، ووفقاً لأغلب الدراسات يمكن تحديد تلك المراحل على النحو الآتي: مرحلة التحليل والرصد البيئي، مرحلة صياغة الاستراتيجية، مرحلة التطبيق، مرحلة المتابعة والتقييم. وتتضمن مرحلة صياغة الخطة تجميع البيانات وتحليلها

وتحديد المدة الزمنية، وبناء الرؤية والرسالة وتحديد التكاليف والبرامج والمشروعات، وبناء مؤشرات القياس، ومرحلة المتابعة والرقابة تعد من أهم المراحل إذ يتم فيها التأكد من أن جميع الأنشطة والبرامج تسير وفق الخطة عن طريق الرقابة الداخلية والخارجية. المعاضيد والماوري (2024). وتجدر الإشارة إلى أن التخطيط الاستراتيجي يمر بمراحل عدة، وهذه المراحل تشمل التحليل الاستراتيجي، الصياغة الاستراتيجية، البدائل الاستراتيجية، التنفيذ والتطبيق الاستراتيجي، ومرحلة المتابعة والرقابة والتقييم، ويتم في مرحلة التحليل تحليل البيئة العامة والخارجية وتحليل البيئة الداخلية من حيث الموارد المالية والكادر البشري، أما في مرحلة الصياغة الاستراتيجية، فيتم رسم الرؤية والرسالة والأهداف والقيم الجوهرية للمنظمة بدءاً بالرؤية التي تمثل الحلم المستقبلي وبعدها صياغة الرسالة التي توضح ما تريد أن تكون عليه المنظمة، ومن بعدها صياغة الأهداف الاستراتيجية، وفي مرحلة البدائل الاستراتيجية تُحدد البدائل الاستراتيجية على مستوى المنظمة ككل، وعلى المستوى التنفيذي ويتم فيها المقارنة لاختيار البديل الاستراتيجي الأمثل والأنسب، أما في مرحلة التنفيذ الاستراتيجي فيتم البدء بتنفيذ المشاريع والبرامج بعد وضع الموازنات المالية لها والكوادر البشرية والقدرات اللازمة لتنفيذها، وفي المرحلة الأخيرة وهي مرحلة المتابعة والتقييم والرقابة يتم متابعة مشاكل التنفيذ ومدى تحقيق الأهداف والصعوبات والإشكالات التي واجهت التنفيذ (محارمه، 2020).

### العناصر الرئيسة للتخطيط الاستراتيجي

1. الرؤية (Vision): تجسد الرؤية التوتر الواقع بين ما تريده المؤسسة أو المنظمة وما يمكنها الحصول عليه، إذ إنّ الرؤية الجيدة والواقعية هي التي تحرك الأشخاص وتكون مثيرة لروح التحدي وتحفز على العمل، ولكن لا ينبغي أن تكون مستحيلة بدرجة تصيب الأفراد بالإحباط (القطبي، 2023).
2. الرسالة-Mission: هي بيان واضح لا يتسم بالغموض، إذ تعبر عن شخصية المنظمة وأشطتها والغرض النهائي للمنظمة على المدى الطويل، وعادةً ما تكون الرسالة مختصرة وبلغة وملمة (بيبارد ووارد، 2020).
3. الأهداف-Objectives: تعرف الأهداف بأنها جملة النتائج طويلة المدى التي تحاول المنظمة الوصول إليها وإنجازها في إطار رسالتها الأساسية، وتعد الأهداف ضرورية لنجاح المنظمة أو المؤسسة لأنها تحدد الاتجاه، وتساعد في التقييم وتكشف الأولويات، وتكون أساس التخطيط الفعال والتنظيم والتحفيز والرقابة (مليحة، 2016).
4. الاستراتيجيات-Strategies: تشير الاستراتيجيات إلى النتائج النهائية التي يجب أن تحققها المنظمة في فترة زمنية محددة، بحيث تكون هذه النتائج قابلة للقياس والتطوير، وتكون مرتبطة بشكل مباشر بالمؤسسة وقابلة للتطبيق في بيئتها (لبد، 2016).
5. السياسات-Policies: هي المبادئ التوجيهية الواسعة، التي تسمح لصناع القرار بالربط بين صياغة الاستراتيجية وتنفيذها، إذ تستخدم والمؤسسات السياسات للتأكد من كفاءة الكادر البشري واتخاذ الإجراءات التصحيحية (Wheelen, et al: 2018).

### الأداء المؤسسي

تسعى المؤسسات على اختلاف مشاربها إلى تطوير إمكاناتها وقدراتها، وذلك لتقديم أفضل الخدمات والمنتجات لعملائها والمستفيدين منها في ما تواجهه من عقبات وتحديات، وعليه فإنها تسعى دوماً للتركيز على أدائها لتتمكن من تعزيز نقاط القوة لديها، فضلاً أيضاً عن الاستثمار الأمثل للموارد والفرص المتاحة من أجل أن تكون قادرة على معالجة نقاط الضعف لديها والتغلب على التهديدات التي تعترض بقاءها واستمراريتها (حبايه وعبيد، 2024).

عرف حسانين (2018) الأداء المؤسسي على أنه النظرة الشاملة لما تقوم به المنظمة في تنفيذ خططها الاستراتيجية من خلال تركيزها على تحقيق التكامل بين عناصر الأداء في المنظمة، وذلك لتوجيه الجهود نحو تحقيق الأهداف الاستراتيجية للمنظمة، من خلال العمليات التي تقوم بها المنظمة والاستفادة من التغذية العكسية.

يعرف الباحثان الأداء المؤسسي: أنه النتيجة النهائية التي تصل إليها المنظمة أو المؤسسة من خلال تطبيقها لعملية التخطيط الاستراتيجي بالشكل الجيد، ومن خلال تضافر جميع العوامل في البيئتين الداخلية والخارجية وتوافر الموارد البشرية الكفؤة والفاعلية في أداء الوحدات العاملة فيها، وصولاً لتحقيق الأهداف الاستراتيجية والمزايا التنافسية.

### أهمية الأداء المؤسسي

يُعد الأداء المؤسسي من أكثر الموضوعات حداثة وأهمية في المجالات الإدارية للمؤسسات على اختلافها، وخاصة في ظل التحديات العالمية الحاصلة وازدياد حدة المنافسة لتقديم خدمات ذات جودة عالية للعملاء والمستفيدين، بالتالي أصبح عامل التميز من الأهداف

المهمة التي تسعى لتحقيقها المنظمات في بيئة سريعة التغير والتنافس، بل وأصبحت المؤسسات والمنظمات المتميزة وحدها القادرة على تحقيق النجاح والتميز، وهذا يتطلب من الوحدات الإدارية في المنظمات جهوداً مكثفة نحو التميز والتفوق في أدائها المؤسسي، إذ تنبع أهمية الأداء المؤسسي من خلال ثبات العمل واستمراره، والمحافظة على تراكم الخبرات والقدرات والمعلومات، ويضمن الأداء المؤسسي أيضاً عدم التردد باتخاذ القرارات المتعلقة بالمنظمة (حتامله ودراوشة، 2019).

### بطاقة الأداء المتوازن

تعرف بطاقة الأداء المتوازن-Balanced scorecard: على أنها وسيلة لتحديد أهداف المنظمة، بحيث لا يطغى جانب من الجوانب على هذه الأهداف، إذ يكون للأهداف المادية في غالب الأحيان النصيب الأكبر من الأهداف التي تضعها المنظمات (أبو زيد وآخرون، 2018).

ويشير الكعبي وعمران (2011) إلى تعريف بطاقة الأداء المتوازن في القطاع الصحي بأنها نظام لقياس وإدارة الأداء الاستراتيجي، والتي تتبناها إدارة المشافي كونها إحدى الأدوات الحديثة والمعاصرة في تقويم الأداء؛ إذ إنها تترجم رؤية المنظمات إلى مجموعة شاملة من مقاييس الأداء التي تجمع بين المنظور المالي وغير المالي كبعد رضا العملاء والمستفيدين، وبعد العمليات الداخلية، والبعد الاجتماعي وبعد التعلم والنمو، كما وأنها تربط النتائج مع موجهات الأداء.

ويستنتج الباحثان بأن بطاقة الأداء المتوازن، أداة قياس جديدة تتبناها المؤسسات والمنظمات؛ من أجل الوصول إلى قياس حقيقي للأداء المؤسسي لديها من خلال استخدام أبعادها المتعددة، والتي لا تقتصر على البعد المالي فقط، بل تتعداها إلى مقاييس أخرى، من أجل الوصول لأهداف استراتيجية واقعية وملموسة، تتميز بها المنظمة من غيرها من المنظمات وتتنافس بها.

### محاور وأبعاد بطاقة الأداء المتوازن

تمكن بطاقة الأداء المتوازن المنظمة من تقييم الأداء على نحو متكامل عن طريق ربط الأهداف المتعددة التي تسعى المنظمة لتحقيقها، وذلك بهدف تدعيم موقفها التنافسي ويتم في البطاقة ترجمة رؤية المنظمة أو المؤسسة واستراتيجيتها إلى أهداف ومقاييس يتم طرحها في أربعة أبعاد رئيسة أشار إليها (Kaplan) و (Norton)، وهذه الأبعاد هي (المالي، العملاء والمستفيدين، العمليات الداخلية، التعلم والنمو) إذ يقوم كل منها بتقييم الأداء من منظور مختلف (عوض، 2021).

### أبعاد بطاقة الأداء المتوازن

1. **البعد المالي:** إذ يعد البعد المالي أحد أهم أبعاد قياس وتقييم الأداء الرئيسية في بطاقة الأداء المتوازن، ويمثل نتاج هذا البعد مقاييس موجهة لتحقيق الأهداف والوقوف على مستوى تحقيق الأرباح، والتركيز على مستوى الدخل التشغيلي والعائد على رأس المال المستثمر، وأيضاً نمو حجم الإيرادات من خدمات ومنتجات جديدة (الغنام، 2023).
2. **بُعد العملاء والمستفيدين:** إذ إن المنظمات تعتمد في الوقت الحاضر على وضع المتطلبات والحاجات للعملاء والمستفيدين في قلب استراتيجيتها، لما يُشكله هذا البعد أو المحور من أهمية كبيرة تنعكس في نجاح المنظمة واستمراريتها في المنافسة، وهذا الأمر يتحقق من خلال القدرة على تقديم خدمات ومنتجات نوعية ومتميزة (حسين، 2019).
3. **بعد العمليات الداخلية:** هذا البعد يهتم بالتركيز على الإجراءات التشغيلية الداخلية التي تحقق للمؤسسة أو المنظمة الريادة في التطوير أو الابتكار، وإدخال خدمات متميزة ونوعية وبمختلف أشكالها لغرض تطوير الأداء والعمليات الداخلية (الغنام، 2023).
4. **بعد التعلم والنمو:** وذلك من خلال قيام المؤسسات بطرح أفكار وتبنيها، والعمل على تقديم منتجات وخدمات متطورة لعملائها ومستفيديها تميزها عن غير من المؤسسات، وتوفير كل الأدوات والامكانات اللازمة لتطوير قدرات موظفيها وتحفيزهم نحو الإبداع والابتكار في العمل إذ إنّ المنافسة في بيئة العمل تتطلب من المؤسسات التحسين المستمر والدائم في أساليب عملها ومواردها البشرية (حبابيه وعبيد، 2024).

### تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسات الصحية

إنّ أبرز الدوافع الرئيسية لتطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسات الصحية هو الاهتمام بجودة المقاييس، وأصبح التركيز على ضرورة فهم المقاييس المستخدمة عاملاً أساسياً لتحقيق الأهداف ومؤشرات العائد المالي تقيس مدى تحقيق أهداف المنظمة المالية فقط ولا تقيس بقية العوامل الأخرى، فعملية الوصول إلى أهداف حاجات وتوقعات المرضى في قطاع الصحة يكون صعباً من خلال

المقياس المالي فقط، فلتحقيق حاجات وتوقعات المرضى والمستفيدين من الخدمات الصحية، لا بد أن تكون المقاييس المستخدمة مرتبطة بحاجات وتوقعات المرضى؛ لأنها إن لم تكن بهذا الشكل، فإنها لا تحقق النتائج المطلوبة (عوض، 2021).

### الدراسات السابقة

#### أولاً: الدراسات المتعلقة بالتخطيط الاستراتيجي

دراسة **جهااد (2024)**، التخطيط الاستراتيجي وتأثيره في الرضا الوظيفي لدى المؤسسات الصحية "دراسة تحليلية لآراء بعض العاملين في مستشفى الواسطي التعليمي/ بغداد: إذ هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي والرضا الوظيفي في المؤسسات الصحية، واعتمد الباحث على مقياس ليكرت الخماسي لإنشاء الاستبيان، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي في تحليل إجابات العينة، وشملت العينة الكادر الإداري والطبي في المؤسسة الصحية محل الدراسة، إذ كان عددها (95) عينة، وكان من أبرز نتائجها: أن إدارة مشفى الواسطي التعليمي تستخدم التخطيط الاستراتيجي، وأنه يوجد علاقة ارتباطية بين التخطيط الاستراتيجي والرضا الوظيفي في المؤسسة الصحية محل الدراسة، وأوصت الدراسة ب: الاهتمام أكثر بالتخطيط الاستراتيجي في المؤسسات الصحية؛ لما له من أثر كبير في تحقيق الرضا الوظيفي.

دراسة **Ahmed (2022)**، تأثير التخطيط الاستراتيجي للرعاية الصحية على تحسين أداء الطاقم الطبي "دراسة حالة لمستشفى ربارين في أربيل: هدفت الدراسة هذه إلى معرفة تأثير التخطيط الاستراتيجي للرعاية الصحية على الكادر الطبي في مشفى ربارين في أربيل، وتم في هذه الدراسة استخدام المنهج الكمي لتحليل البيانات وأيضاً أسلوب أخذ العينات العشوائية، وذلك من خلال استبانة تضمنت (100) مفردة وتم استرجاع (76) منها فقط، ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها: يجب على الإدارة العليا أن تولي اهتماماً كبيراً لجودة الخطة الاستراتيجية والتنفيذ السليم لها، وذلك لأنهم ينظرون إليها على أنها هدف ويقومون بتطوير الخطة الاستراتيجية فقط، وأوصت الدراسة بضرورة إجراء المزيد من الدراسات بشكل موسع فيما يخص المشافي، وذلك لأن التخطيط الاستراتيجي يعد عاملاً مهماً ومحددًا في الأداء التنظيمي.

دراسة **أبو رحمه (2021)** التخطيط الاستراتيجي في المستشفيات الحكومية في المحافظات الجنوبية لفلسطين-دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات 2009-2029م: إذ جاءت هذه الدراسة لمعرفة درجة ممارسة التخطيط الاستراتيجي في عينة من المشافي الحكومية، وذلك من وجهة نظر رؤساء ومديري الدوائر في (شهداء الأقصى وغزة الأوروبي)، واستخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، ومن أهم النتائج التي توصلت لها الدراسة: أن هناك تبايناً واضحاً في درجة التخطيط الاستراتيجي في المشافي محل الدراسة، وأن هذه المشافي تطبق التخطيط الاستراتيجي بدرجة متوسطة بوزن نسبي 63.37%، ومن أهم التوصيات ما يلي: ضرورة وضع آليات محددة وممنهجة تضمن مشاركة أوسع لمجتمع المشفى الداخلي والخارجي، وضرورة إعادة تحليل البيئة الداخلية والخارجية.

دراسة **الكماي وعلايه (2020)** واقع تنفيذ التخطيط الاستراتيجي في المنظمات غير الحكومية وتحدياتها، (دراسة حاله - الهلال الأحمر القطري): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع التخطيط والتنفيذ الاستراتيجي في الهلال الأحمر القطري، وذلك وفقاً للعناصر الأربعة لنموذج (رودوس وكوغان)، وهذه العناصر هي: (الرسالة، ومحتوى الاستراتيجية، والتحليل البيئي، وعملية التنفيذ)، واستخدم الباحثان المنهج الكيفي باعتباره الأشد ملاءمة للإجابة عن أسئلة الدراسة، وتكون مجتمع الدراسة من موظفي مكتب الإدارة الاستراتيجية في مكتب الهلال الأحمر القطري، إضافة إلى موظفي الأقسام الأخرى باختلاف درجاتهم الوظيفية والإدارية، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان منها: أن الهلال الأحمر القطري رغم وضعه لخطة استراتيجية مدتها ثلاث سنوات، إلا أنه لم يُضمن في رسالته الوسائل والطرق التي يستخدمها في تحقيق أهدافها الاستراتيجية، وتوصلت هذه الدراسة أيضاً إلى نتيجة مفادها تعدد عمليات التغيير التنظيمي في الهلال الأحمر نتج عنها مضاعفات سلبية من بينها عدم الاستقرار في نظم العمل، وفي السياق ذاته توصلت الدراسة إلى مجموعة توصيات أهمها: الاستفادة من القبول الذي تحظى به مؤسسة الهلال الأحمر، وذلك من أجل الحصول على التمويل الدولي، وعدم الاكتفاء فقط بالتمويل المحلي.

دراسة **نايل ومهدي (2018)**، بعنوان واقع التخطيط الاستراتيجي ودوره في أبعاد جودة المنظمات غير الهادفة للربح (دراسة ميدانية في مستشفى الفلوجة العام): إذ هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع التخطيط الاستراتيجي وتأثيره في أبعاد جودة الخدمة للمنظمات غير الهادفة للربح (دراسة ميدانية في مشفى الفلوجة العام)، وتحديد العلاقة بين أبعاد جودة الخدمة والتخطيط الاستراتيجي، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وقد توصلت الدراسة إلى نتائج عدة كان منها: أظهرت الدراسة أن إدارة المشفى

تستخدم التخطيط الاستراتيجي بشكل جيد من أجل تحقيق أهدافها، وأن هناك علاقة ارتباطية قوية ومعنوية بين التخطيط الاستراتيجي وأبعاد جودة الخدمة إذ بلغ معامل الارتباط بينهم (810.0) وكان من أبرز التوصيات ما يلي: أهمية فتح باب المشاركة للعاملين من داخل المشفى من أصحاب الشهادات في الإدارة والتخطيط في وضع الخطط ومتابعة تنفيذها والرقابة عليها وتصحيح ومعالجة الانحرافات حال حدوثها.

دراسة Ferreira & Proencha (2015)، بعنوان التخطيط الاستراتيجي والفعالية التنظيمية في منظمات الخدمات الاجتماعية في البرتغال: إذ هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع مؤسسات الخدمة الاجتماعية ومستوى تنفيذ التخطيط الاستراتيجي فيها، وأثر تطبيقه على الفعالية التنظيمية، وقد شملت عينة الدراسة (220) مؤسسة من مؤسسات القطاع الاجتماعي، وتم جمع البيانات من خلال أداة الدراسة وهي الاستبانة، وكان من أبرز النتائج التي توصلت لها الدراسة: أظهرت وجود علاقة واضحة بين مستويات التخطيط الاستراتيجي المعتمد ومستويات الفعالية التنظيمية، وقد تأثرت هذه المستويات بحجم المنظمة ودرجة حساسية مجلس الإدارة فيها، كما بينت الدراسة أن بعض مؤسسات الخدمات الاجتماعية غير مبالية بأهمية تبني مستويات التخطيط الاستراتيجي، كما أوصت الدراسة بالآتي: أهمية إدراك المديرين والفنيين والموظفين للتطبيق التخطيط الاستراتيجي في مؤسسات الخدمات الاجتماعية، لما له من تأثير إيجابي على الفعالية التنظيمية لتلك المؤسسات.

ثانياً: الدراسات المتعلقة بالأداء المؤسسي

دراسة Bassani et al (2022) بعنوان الاستخدام الديناميكي لبطاقة الأداء المتوازن في المستشفى الإيطالي العام: هدفت الدراسة إلى تحليل الاستخدام الديناميكي لبطاقة الأداء المتوازن (BSC)، في المشفى الإيطالي الحكومي، إذ اعتمد هذا الأسلوب على مجموعة من الحقائق السياسية والتنظيمية والاقتصادية، من خلال الفهم الأعمق لها الذي يأتي من شمولية (BSC)، وتوصلت الدراسة إلى نتائج عدة، أبرزها: أن استخدام الـ (BSC)، يتغير بمرور الوقت في مؤسسات الرعاية الصحية، وأيضاً في إيطاليا مكان إجراء الدراسة لم يتم إلزام المؤسسات الصحية بتطوير وتطبيق استخدام (BSC)، ومن نتائجها: أنه لم تكن في المشفى محل الدراسة أي أداة إلزامية لاستخدام بطاقة الأداء المتوازن في آلية عمل المشفى بالرغم من أن تطبيق أداة (BSC) ستكون أداة قيمة لتحقيق الأهداف التنظيمية، وأوصت الدراسة بـ: إجراء العديد من الدراسات المستقبلية التي تختص بـ (BSC)، وبذل المزيد من الجهود لإشراك العديد من أصحاب المصالح والشأن في تطبيق بطاقة الأداء المتوازن.

دراسة Amer et al (2022) بعنوان نشر بطاقة الأداء المتوازن في مؤسسات الرعاية الصحية: هل هو مفيد؟ مراجعة منهجية: هدفت هذه الدراسة إلى تقييم أثر تطبيق مدونة قواعد السلوك في الرعاية الصحية من خلال أبعاد بطاقة الأداء المتوازن، فقد اعتمد الباحثون في الدراسة أسلوب المراجعة المنهجية وفقاً لإرشادات (PRISMA) وأيضاً تخصيص استراتيجية البحث في قواعد البيانات من خلال PubMed، وتم استخدام أداة كوكرين لقياس التجارب العشوائية المنضبطة، ومن أهم نتائجها: أظهرت الدراسة تأثيراً إيجابياً ملحوظاً لتطبيق مدونة السلوك من خلال بطاقة الأداء المتوازن، من خلال قياس رضا المرضى، وهذا التأثير ينطبق أيضاً على البعد المالي، وتوصلت الدراسة إلى عدة توصيات من أهمها: يجب على صانعو السياسات الصحية التركيز على رضا المرضى والمستفيدين أثناء إعداد مدونات السلوك الصحي، وإجراء تقييم إضافي لتأثير مدونة السلوك الصحي من خلال أبعاد BSC.

دراسة Betto et al (2022)، بعنوان تطور بطاقة الأداء المتوازن في قطاع الرعاية الصحية: المنهجية، المراجعة، التصميم، التنفيذ، الاستخدام: جاءت الدراسة للتعرف على أهمية بطاقة الأداء المتوازن كمقياس أكثر مرونة في مراقبة مؤشرات الأداء الرئيسية، وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى تطور بطاقة الأداء المتوازن في قطاع الرعاية الصحية، وتم تحليل البيانات من خلال الاستبانة الموزعة على الباحثين من خلال نظام (PRISAM)، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها: أن مؤسسات الرعاية الصحية ركزت على عملية تصميم بطاقة الأداء المتوازن أكثر من التنفيذ، وأظهرت الدراسة أن هناك اتفاقاً حول وجهات النظر في آلية التبني لبطاقة الأداء المتوازن، وتوصلت الدراسة إلى عدة توصيات كان منها: أهمية دور الإدارة العليا في اتخاذ القرارات الاستراتيجية وتبنيها، إذ إنها من الأهداف الضرورية لتبني (BSC).

دراسة الأيوبي والبوحي (2020)، بعنوان الذكاء الاستراتيجي مدخلاً لتطوير الأداء المؤسسي في المؤسسات الصحية غير الحكومية بقطاع غزة: إذ هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور الذكاء الاستراتيجي في تطوير الأداء المؤسسي في المنظمات الصحية غير الحكومية في قطاع غزة، واستخدم الباحثان في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وبلغ عدد المنظمات محل الدراسة (52)، منظمة، وكانت عينة الدراسة عينة عشوائية طبقية مكونة من (246) موظفاً، ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة: وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين عناصر الذكاء الاستراتيجي وتطوير الأداء المؤسسي في المؤسسات الصحية غير الحكومية، كما



أظهرت نتائج الدراسة أن ما نسبته (67%) من المبحوثين يرون أن مستوى الذكاء الاستراتيجي في المنظمات الصحية غير الحكومية في قطاع غزة كان متوسطاً، كما وتوصلت الدراسة إلى عدة توصيات منها: أهمية اهتمام الإدارة العليا في المنظمات الصحية غير الحكومية بجميع عناصر الذكاء الاستراتيجي، ضرورة إعادة تقييم الرؤية المستقبلية للمنظمات لتكون أكثر واقعية للتعامل مع مستجدات البيئة المحيطة والخارجية.

دراسة راضي (2015): بعنوان واقع الأداء المؤسسي في وزارة الصحة الفلسطينية بمحافظات غزة في ضوء النموذج الأوروبي للتميز من وجهة نظر العاملين والمرضى، إذ هدفت هذه الدراسة التعرف على واقع الأداء المؤسسي في وزارة الصحة الفلسطينية بمحافظات قطاع غزة في ضوء النموذج الأوروبي للتميز، واستخدم الباحث في الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من الموظفين العاملين في الوزارة، والمرضى المقيمين في المشافي، واستخدم في هذا البحث عينة عشوائية منتظمة، وكان من نتائج الدراسة التالي: أظهرت الدراسة توافر مستويات ضعيفة للأداء المؤسسي في وزارة الصحة من وجهة نظر كل من الموارد البشرية والمرضى، كما أظهرت وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين الممكّنات وكل من الموارد البشرية والمرضى، وأوصت الدراسة بالآتي: أهمية سعي الإدارة العليا في وزارة الصحة لبناء نظم إدارية وتطوير هيكلية الوزارة، وضرورة وضع مقاييس عملياتية من أجل مراقبة وفهم العمليات وتحسين في نتائج الأداء المؤسسي.

#### التعقيب على الدراسات السابقة

من خلال استعراض الدراسات السابقة يجد الباحثين أنها تتفق مع الدراسة الحالية في معظم جوانب التخطيط الاستراتيجي وانعكاسه على الأداء المؤسسي الممثل ببطاقة الأداء المتوازن، واختلفت الدراسة الحالية عن بعض الدراسات السابقة من إذ عينة الدراسة ومجتمعها والحدود الجغرافية التي أجريت فيها، وتميزت هذه الدراسة بأنها من الدراسات الأوائل التي تناولت التخطيط الاستراتيجي والأداء المؤسسي في المشافي في محافظات جنوب الضفة الغربية، واتفقت هذه الدراسة مع عدد من الدراسات كدراسة (جهاد، 2024) ودراسة (أبو رحمة، 2021)، ودراسة (نايل ومهدي، 2018)، ودراسة (Bassani, 2022) ودراسة (Amer, 2022) ودراسة (راضي، 2015)، هذه الدراسات جاءت لتؤكد على أهمية تطبيق التخطيط الاستراتيجي والأداء المؤسسي الممثل ببطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات.

#### الطريقة والإجراءات

##### منهجية الدراسة

في هذه الدراسة استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وذلك نظراً لتناسب بيانات الدراسة مع هذا المنهج، والذي يقوم بتحليل الظاهرة محل الدراسة وتفسيرها والوصول إلى النتائج، ولتحقيق ذلك تم استخدام الاستبانة والتي جاءت متغيراتها ومحاورها بناءً على أدبيات الدراسة، إذ كان توزيعها على المبحوثين للحصول على البيانات والمعلومات لأجل تحليلها وتفسيرها والوصول إلى النتائج المطلوبة.

##### مجتمع وعينة الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من المدراء العاميين للمشافي، والمدراء الطبيين والإداريين ورؤساء الأقسام الإدارية والطبية، والذين بلغ عددهم (270) فرداً، وأما عينة الدراسة فقد استخدمت العينة العشوائية البسيطة بناءً على طبيعة مجتمع الدراسة، وحسب قانون حجم العينة الآتي:  $SS = Z^2 * (P) * (1-P) / C^2$ .

جدول (1): توزيع عينة الدراسة حسب المشافي

المستشفى	العدد	النسبة المئوية
الأهلي	18	11.2%
الهلال	18	11.2%
الميزان	9	5.6%
اليمامة	5	3.1%
الكريetas	26	16.1%

3.7%	6	العائلة المقدسة
3.1%	5	الجمعية العربية للتأهيل
23.0%	37	الخليل الحكومي (عالية)
8.1%	13	يطا الحكومي
1.9	3	حلحول الحكومي
4.3%	7	دورا الحكومي
8.7%	14	الحسين - بيت جالا
%100	161	المجموع

#### أدوات الدراسة والحصول على المعلومات

من أجل الحصول على البيانات والمعلومات المتعلقة بالدراسة كان إعداد الاستبانة، وذلك بناءً على ما جاء بفرضيات الدراسة وأهدافها وأدبياتها، وقسمت الاستبانة إلى ثلاثة أقسام، القسم الأول: متعلق بالمتغيرات الديمغرافية، القسم الثاني: متعلق بمحور التخطيط الاستراتيجي والذي يضم المحاور الخمسة، والقسم الثالث: المتعلق بمحور الأداء المؤسسي المقاس ببطاقة (BSC)، بأبعادها الأربعة، إذ شكلت هذه المحاور مجتمعة (53) فقرة، واستخدمت الدراسة أسلوب (ليكرت الخماسي: موافق بشدة، موافق، محايد، لا أوافق، لا أوافق بشدة).

#### صدق أداة الدراسة وثباتها

للارتقاء بالاستبانة الموضوعة إلى درجة عالية من الدقة، كانت مراجعة الاستبانة من خلال مجموعة من المحكمين الأكاديميين والمتخصصين في مجال الدراسة وكان عددهم (سبعة محكمين)، كما تم استشارة مختصين في المجال الإحصائي وتم الأخذ بملاحظات الجميع.

#### ثبات الأداة

ثبات أداة الدراسة يشير إلى مدى تجانس إجابات المبحوثين واتساقها على فقرات ومحاور أداة الدراسة، وأن تعطي أداة الدراسة النتائج نفسها إذا ما أعيد تطبيق أداة الدراسة مرة أخرى، واستخدم في قياس ثبات أداة الدراسة معامل الثبات (كرونباخ ألفا - Cronbach alpha).

جدول (2): معاملات الثبات لمجالات ومحاور الدراسة

المجال	عدد الفقرات	معامل الثبات ألفا-كرونباخ
التخطيط الاستراتيجي (الرؤية)	7	.90
التخطيط الاستراتيجي (الرسالة)	6	.86
التخطيط الاستراتيجي (الأهداف)	7	.89
التخطيط الاستراتيجي (الاستراتيجيات)	5	.85
التخطيط الاستراتيجي (السياسات)	6	.86
الدرجة الكلية لواقع التخطيط الاستراتيجي	31	.97
بطاقة الأداء (البعد المالي)	6	.84
بطاقة الأداء (بُعد العملاء والمستفيدين)	5	.88
بطاقة الأداء (بعد العمليات الداخلية)	5	.84
بطاقة الأداء (بُعد التعلم والنمو)	6	.87
(BSC) الدرجة الكلية للأداء المتوازن المقاس بـ	22	.94

تظهر النتائج الظاهرة بالجدول أعلاه أن أداة الدراسة المستخدمة قادرة على إعادة إنتاج ما بين (94-98%)، من النتائج والبيانات الحالية فيما لو أعيد تطبيقها مرة أخرى.

### المعالجة الإحصائية للبيانات

تم تحليل البيانات من خلال تفرغها بناءً على ما جاءت به أداة الدراسة الاستبانة، وذلك باستعمال برنامج الرزم الإحصائية (SPSS)، كما تم حساب الأوساط المعيارية والانحرافات المعيارية والدرجات الكلية للأبعاد والمحاور الواردة في الاستبانة، وتم أيضاً استخدام الاختبارات التالية لمعرفة درجة موافقة أفراد العينة على أسئلة الدراسة: استخدام معامل الارتباط بيرسون لفحص العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي والأداء المؤسسي، واستخدم تحليل المتوسطات والانحرافات المعيارية، واستخدام تحليل توكي (Tukey)، للمقارنات الثنائية البعدية، واختبار تحليل أقل فرق دال (LSD)، وتم استخدام معادلة الثبات كرونباخ ألفا لفحص ثبات أداة الدراسة الاستبانة.

### تحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة

#### تحليل محاور الاستبانة

#### محور التخطيط الاستراتيجي

من خلال السؤال الأول: ما درجة العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي والأداء المؤسسي في المشافي محل الدراسة؟ وذلك من خلال الجدول الآتي يبين الانحرافات المعيارية والأوساط الحسابية لمحاور الدراسة المتعلقة بواقع التخطيط الاستراتيجي في المشافي العاملة في محافظات جنوب الضفة الغربية.

جدول (3): الدرجة الكلية للتخطيط الاستراتيجي

المحور	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى
التخطيط الاستراتيجي (الرؤية)	3.85	.58	77 %	مرتفعة
الرسالة	4.03	.53	8.6%	مرتفعة
الأهداف	3.89	.58	77.8%	مرتفعة
الاستراتيجيات	3.90	.56	78 %	مرتفعة
السياسات	3.90	.56	78 %	مرتفعة
الدرجة الكلية لواقع التخطيط الاستراتيجي	3.91	.52	78.2%	مرتفعة

إذ يتضح من الجدول (3)، بأن الدرجة الكلية لواقع التخطيط الاستراتيجي في المشافي العاملة في محافظات جنوب الضفة الغربية مرتفعة، بوسط حسابي مقداره (3.91)، ووزن نسبي مقداره (78.2%)، وانحراف معياري (0.52)، ويستنتج الباحثان من تلك النتائج اهتمام إدارات المشافي بصياغة وتطبيق الخطط الاستراتيجية لما لها من عوائد إيجابية وتحقيق للأهداف المستقبلية والمزايا التنافسية، وهذا الاهتمام بالتخطيط الاستراتيجي قادم من أهمية وحساسية القطاع الصحي ممثلاً بقطاع المشافي.

هذه النتائج اتفقت مع دراسة (أبو رحمة، 2021) والتي أشارت إلى درجة تطبيق التخطيط الاستراتيجي في المشافي في محافظات جنوب الضفة الغربية وكانت بدرجة تصل إلى (63.37%)، ودراسة (نايل ومهدي، 2018)، ودراسة (جهاد، 2024) واللذان أشارتا إلى واقع التخطيط الاستراتيجي في المشافي أو المؤسسة الصحية وتطبيقه بدرجة متوسطة.

تحليل لمحور الأداء المؤسسي المقاس ببطاقة الأداء المتوازن بأبعادها الأربعة في الدراسة الحالية، والذي يشير إليه السؤال التالي: ما مستوى الأداء المؤسسي المقاس ببطاقة الأداء المتوازن في المشافي العاملة في محافظات جنوب الضفة الغربية؟

الجدول (4) يوضح الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الدراسة المتعلقة بالأداء المؤسسي ممثلة ببطاقة الأداء المتوازن، في المشافي العاملة في محافظات جنوب الضفة الغربية.

جدول (4): محور الأداء المؤسسي

المحور	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى
--------	---------------	-------------------	--------------	---------

مرتفعة	75.4%	.63	3.77	البُعد المالي
مرتفعة	78.4%	.72	3.92	بُعد العملاء والمستفيدين
مرتفعة	78.0%	.59	3.90	بعد العمليات الداخلية
مرتفعة	74.2%	.64	3.71	بعد التعلم والنمو
مرتفعة	76.4%	.55	3.82	(BSC) الدرجة الكلية لمستوى الأداء المؤسسي المقاس بـ

يبين الجدول (4)، أن الدرجة الكلية لأبعاد الأداء المؤسسي المقاسة ببطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات العاملة في جنوب الضفة الغربية كانت مرتفعة، بوسط حسابي مقداره (3.82)، وانحراف معياري (0.55)، و وزن نسبي (76.4%)، كما يوضح الجدول أن جميع أبعاد بطاقة (BSC) كانت مرتفعة، إذ استنتج الباحثان من تلك النتائج أهمية دور عملية التخطيط الاستراتيجي المعدة جيداً والتي بدورها انعكست على عملية الأداء والتحسين المستمر في عمل الكوادر البشرية في المشافي وعلى آلية تقديم الخدمات الإدارية والصحية فيها، وإن كان هذا بشكل غير كبير وواسع في بعض الجوانب عائد ذلك إلى عدة أمور وعوامل غير مسيطر عليها كالوضع السياسي والأمني والاقتصادي الذي تمر به الأراضي الفلسطينية مقارنةً مع غيرها من الدول التي تقوم مؤسساتها ومنظمتها بتطبيق وتنفيذ التخطيط الاستراتيجي والوصول إلى مستويات عالية من الأداء المؤسسي والميزة التنافسية والخدمات المجودة، واتفقت مع تلك النتائج ما جاء في دراسة (راضي، 2015)، والتي أشارت إلى وجود مستويات من الأداء المؤسسي في وزارة الصحة، وأيضاً وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الممكنات وبين أداء الكوادر البشرية ورضا المرضى والمراجعين، كما أشارت دراسة (Betto et al, 2022)، التي أظهرت أن مؤسسات الرعاية الصحية ركزت على عملية تصميم بطاقة الأداء المتوازن ولكنها كانت ضعيفة عند عملية التنفيذ، وأن هناك تبايناً في وجهات النظر في آلية تبني بطاقة (BSC).

#### اختبار فرضيات الدراسة

##### الفرضية الأولى

لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ )، بين التخطيط الاستراتيجي بعناصره (الرؤية، الرسالة، الأهداف، الاستراتيجيات، والسياسات)، وبين الأداء المؤسسي المقاس ببطاقة (BSC)، بأبعادها (البُعد المالي، بعد العملاء والمستفيدين، العمليات الداخلية، والتعلم والنمو)، في المستشفيات العاملة في محافظات جنوب الضفة الغربية، لاختبار هذه الفرضية قام الباحثان باستخدام مصفوفة معامل الارتباط بيرسون والموضحة بالجدول الآتي:

جدول (5): مصفوفة معامل الارتباط بيرسون بين محاور التخطيط الاستراتيجي وأبعاد الأداء المؤسسي في المشافي العاملة في محافظات جنوب الضفة الغربية.

المحور	المقياس الإحصائي	البعد المالي	بعد العملاء والمستفيدين	بُعد العمليات الداخلية	بعد التعلم والنمو	الدرجة الكلية للأداء المؤسسي
الرؤية	معامل الارتباط بيرسون	.652	.627	.653	.646	.757
	مستوى الدلالة الاحصائية	.000	.000	.000	.000	.000
الرسالة	معامل الارتباط بيرسون	.663	.655	.681	.622	.768
	مستوى الدلالة الاحصائية	.000	.000	.000	.000	.000
الأهداف	معامل الارتباط بيرسون	.687	.700	.657	.671	.803
	مستوى الدلالة الاحصائية	.000	.000	.000	.000	.000
الاستراتيجيات	معامل الارتباط بيرسون	.711	.641	.681	.684	.798
	مستوى الدلالة الاحصائية	.000	.000	.000	.000	.000
السياسات	معامل الارتباط بيرسون	.741	.708	.713	.721	.865
	مستوى الدلالة الاحصائية	.000	.000	.000	.000	.000
	معامل الارتباط بيرسون	0.751	0.727	0.740	0.728	0.865

المحور	المقياس الإحصائي	البعد المالي	بعد العملاء والمستفيدين	بعد العمليات الداخلية	بعد التعلم والنمو	الدرجة الكلية للأداء المؤسسي
الدرجة الكلية لواقع التخطيط الاستراتيجي	مستوى الدلالة الاحصائية	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

يتضح من مصفوفة معاملات الارتباط بيرسون وجود علاقات موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، إذ مستويات الدلالة جميعها أقل من 0.05، بين جميع محاور وعناصر التخطيط الاستراتيجي وأبعاد الأداء المؤسسي المقاسة ببطاقة (BSC)، إذ تبين بأن معاملات الارتباط بيرسون جميعها ذات إشارة موجبة وذات مستويات مرتفعة (0.7)، بالتالي يُستنتج قبول الفرضية البديلة ورفض الفرضية الصفرية عند جميع المحاور والأبعاد للأداء المؤسسي والتخطيط الاستراتيجي.

ويرى الباحثان أن هذه النتيجة تشير إلى أهمية العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي والتي ترتبط بشكل رئيسي وإيجابي بالأداء المؤسسي بكل أبعاده، وذلك من خلال تبنيها للرسالة والأهداف والسياسات التي تخدم أهداف المؤسسة الصحية وتنقلها إلى المستقبل المأمول من حيث تحقيقها لغاياتها المستقبلية، ومن خلال التحسين المستمر على الأداء والتقييم والتقييم المأخوذ من رضا المراجعين والمستفيدين والكوادر البشرية العاملة في تلك القطاعات، كما أشار الباحثان إلى أن نتائج هذه الدراسة جاءت مشابهة لما ورد في دراسة (نايل ومهدي، 2018)، ودراسة (الأيوبي والبوجي، 2020).

#### الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $\alpha \leq 0.05$ ، في استجابات المبحوثين لواقع استخدام التخطيط الاستراتيجي في المشافي العاملة في جنوب الضفة الغربية تبعاً لمتغيرات الدراسة (المسمى الوظيفي، نوع الوظيفة، نوع المستشفى)، ويتفرع عن هذه الفرضية، فرضيات فرعية كالآتي:

**فرضية (1):** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $\alpha \leq 0.05$ ، لاستجابات المبحوثين نحو واقع استخدام المشافي العاملة في جنوب الضفة الغربية للتخطيط الاستراتيجي تبعاً لمتغير المسمى الوظيفي. لفحص هذه الفرضية استخدم تحليل توكي (Tukey)، للمقارنات الثنائية في استجابات المبحوثين لواقع استخدام التخطيط الاستراتيجي في المشافي في محافظات جنوب الضفة الغربية تبعاً لمتغير المسمى الوظيفي.

جدول (6): نتائج تحليل اختبار توكي لواقع استخدام التخطيط الاستراتيجي في المشافي في محافظات جنوب الضفة الغربية، تُعزى لمتغير المسمى الوظيفي.

المحور	المسمى الوظيفي	مدير عام	مدير طبي	مدير إداري	مدير تمريض	رئيس قسم
الرؤية	مدير عام	-----	125.	-148.	-357.	310.
	مدير طبي	-125.	-----	-273.	-482.	185.
	مدير إداري	148.	273.	-----	-209.	*458.
	مدير تمريض	357.	482.	209.	-----	*667.
	رئيس قسم	-310.	-185.	*-458.	*-667.	-----
المحور	المسمى الوظيفي	مدير عام	مدير طبي	مدير إداري	مدير تمريض	رئيس قسم
	مدير عام	-----	021.	-093.	-264.	355.
	مدير طبي	-021.	-----	-114.	-285.	334.
	مدير إداري	093.	114.	-----	-171.	*448.
	مدير تمريض	264.	285.	171.	-----	*619.
الرسالة	رئيس قسم	-355.	-334.	*-448.	*-619.	-----
	المسمى الوظيفي	مدير عام	مدير طبي	مدير إداري	مدير تمريض	رئيس قسم
	مدير عام	-----	375.	-297.	-397.	173.
	مدير طبي	-----	-----	-----	-----	-----
	مدير إداري	-----	-----	-----	-----	-----
المحور	المسمى الوظيفي	مدير عام	مدير طبي	مدير إداري	مدير تمريض	رئيس قسم
	مدير عام	-----	375.	-297.	-397.	173.
	مدير طبي	-----	-----	-----	-----	-----
	مدير إداري	-----	-----	-----	-----	-----
	مدير تمريض	-----	-----	-----	-----	-----
الأهداف	رئيس قسم	-355.	-334.	*-448.	*-619.	-----
	المسمى الوظيفي	مدير عام	مدير طبي	مدير إداري	مدير تمريض	رئيس قسم
	مدير عام	-----	375.	-297.	-397.	173.
	مدير طبي	-----	-----	-----	-----	-----
	مدير إداري	-----	-----	-----	-----	-----

المحور	المسمى الوظيفي	مدير عام	مدير طبي	مدير إداري	مدير تمريض	رئيس قسم
	مدير طبي	-375	-----	-672	*-772	-202
	مدير إداري	297	672	-----	-100	*470
	مدير تمريض	397	*772	100	-----	*570
	رئيس قسم	-173	202	*-470	*-570	-----
المحور	المسمى الوظيفي	مدير عام	مدير طبي	مدير إداري	مدير تمريض	رئيس قسم
	مدير عام	-----	325	-127	-272	325
	مدير طبي	-325	-----	-452	-597	000
الاستراتيجيات	مدير إداري	127	452	-----	-145	*452
	مدير تمريض	272	597	145	-----	*597
	رئيس قسم	-325	000	*-452	*-597	-----
المحور	المسمى الوظيفي	مدير عام	مدير طبي	مدير إداري	مدير تمريض	رئيس قسم
	مدير عام	-----	375	099	-190	478
	مدير طبي	-375	-----	-276	-565	103
السياسات	مدير إداري	-099	276	-----	-289	379
	مدير تمريض	190	565	289	-----	*668
	رئيس قسم	-478	-103	-379	*-668	-----
المحور	المسمى الوظيفي	مدير عام	مدير طبي	مدير إداري	مدير تمريض	رئيس قسم
	مدير عام	-----	242	-120	-302	323
	مدير طبي	-242	-----	-362	-544	081
الدرجة الكلية لواقع التخطيط الاستراتيجي	مدير إداري	120	362	-----	-182	*442
	مدير تمريض	302	544	182	-----	*625
	رئيس قسم	-323	-081	*-442	*-625	-----

\* الفرق دال عند مستوى 05.

من نتائج الجدول (6)، يتضح بأن الفروق في استجابات المبحوثين نحو محاور التخطيط الاستراتيجي (الرؤية والرسالة والأهداف والسياسات) تقريباً كانت لصالح فئة المسمى الوظيفي (مدير إداري، مدير تمريض، مقابل مدراء العاملين ورؤساء الأقسام)، كما اتضح وجود فروق بين مدير تمريض مقابل مدير طبي ظهر جلياً في محور الأهداف، يستنتج الباحثان من تلك النتيجة أهمية المسمى الوظيفي (إداري أم طبي) والدور الذي يؤديه في عملية رسم الخطط الاستراتيجية ودورها في تحقيق أهداف المؤسسة الصحية وغاياتها.

**فرضية (2):** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 05.  $\alpha \leq$ ، في استجابات المبحوثين لاستخدام التخطيط الاستراتيجي في المشافي العاملة في محافظات جنوب الضفة الغربية تبعاً لمتغير نوع الوظيفة، لفحص الفرضية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لفحص الفروق في استجابات المبحوثين حسب متغير نوع الوظيفة، وذلك كما هو واضح من الجدول الآتي:

جدول (7): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في استجابات المبحوثين نحو واقع استخدام المؤسسات الصحية في محافظات جنوب الضفة الغربية للتخطيط الاستراتيجي حسب متغير نوع الوظيفة:

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة الإحصائية
الرؤية	بين المجموعات	3.482	3	1.161	3.672	0.014
	داخل المجموعات	49.637	157	0.316		

			160	53.119	المجموع	
			3	1.748	بين المجموعات	
.099	2.123	.583	157	43.075	داخل المجموعات	الرسالة
		.274	160	44.823	المجموع	
			3	1.780	بين المجموعات	
.147	1.814	.593	157	51.343	داخل المجموعات	الأهداف
		.327	160	53.123	المجموع	
			3	1.338	بين المجموعات	
.241	1.413	.446	157	49.551	داخل المجموعات	الاستراتيجيات
		.316	160	5.888	المجموع	
			3	1.474	بين المجموعات	
.232	1.446	.491	157	53.369	داخل المجموعات	السياسات
		.340	160	54.843	المجموع	
			3	1.837	بين المجموعات	
.078	2.315	.612	157	41.519	داخل المجموعات	الدرجة الكلية لواقع التخطيط
		.264	160	43.355	المجموع	الاستراتيجي

ويتضح لنا من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )، في استجابات المبحوثين نحو واقع استخدام المؤسسات الصحية في محافظات جنوب الضفة الغربية للتخطيط الاستراتيجي حسب متغير نوع الوظيفة (مستوى الدلالة أقل من 0.05. عند محور الرؤية فقط)، أما عند بقية محاور التخطيط الاستراتيجي (الرسالة والأهداف والاستراتيجيات والسياسات) فتقبل الفرضية، وترفض عند محور الرؤية بناءً على نتائج تحليل التباين الأحادي تبعاً لمتغير نوع الوظيفة والتي كانت لصالح الوظائف الإدارية مقابل الطبية.

فرضية (3): لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $\alpha \leq 0.05$ ، في استجابات المبحوثين نحو استخدام التخطيط الاستراتيجي في المشافي العاملة في جنوب الضفة الغربية تبعاً لمتغير نوع المستشفى، ومن أجل دراسة الفروق بين جميع محاور التخطيط الاستراتيجي تبعاً لمتغير نوع المستشفى استخدم اختبار توكي (Tukey).

جدول (8)، نتائج اختبار توكي لمحاور التخطيط الاستراتيجي تبعاً لمتغير نوع المستشفى في المشافي العاملة في محافظات جنوب الضفة الغربية.

المحور	نوع المستشفى	حكومي	خاص	أهلي
الرؤية	حكومي	----	*-.352	*-.368
	خاص	*.352	----	-.016
	أهلي	*.368	.016	----
المحور	نوع المستشفى	حكومي	خاص	أهلي
	حكومي	----	*-.264	*-.275
	خاص	*.264	----	-.012
الرسالة	أهلي	*.275	.012	----
	نوع المستشفى	حكومي	خاص	أهلي
	حكومي	----	*-.321	*-.438
الأهداف	خاص	*.321	----	-.117
	أهلي	*.438	.117	----
	نوع المستشفى	حكومي	خاص	أهلي

المحور	نوع المستشفى	حكومي	خاص	أهلي
الاستراتيجيات	حكومي	-----	*-.431	*-.392
	خاص	*.431	-----	.039
	أهلي	*.392	-.039	-----
المحور	نوع المستشفى	حكومي	خاص	أهلي
	حكومي	-----	*-.350	*-.424
	خاص	*.350	-----	-.075
السياسات	أهلي	*.424	.075	-----
	نوع المستشفى	حكومي	خاص	أهلي
	حكومي	-----	*-.340	*-.381
الدرجة الكلية	خاص	*.340	-----	-.040
	أهلي	*.381	.040	-----
	التخطيط			
الاستراتيجي				

\* الفرق دال عند مستوى 0.05.

من نتائج الجدول تبين أن الفروق الظاهرة من اختبار نتائج هذه الفرضية لاستجابات المبحوثين نحو استخدام التخطيط الاستراتيجي في المشافي كان لصالح المشافي الخاصة والأهلية مقابل مشافي القطاع العام (الحكومي)، وهذه تتفق مع دراسة (الكمالي وعلايه، 2020) في منظمة الهلال الأحمر القطري.

#### الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $\alpha \leq 0.05$ ، لاستجابات المبحوثين لاستخدام الأداء المؤسسي المقاس بـ (BSC)، في المشافي العاملة في محافظات جنوب الضفة الغربية تبعاً للمتغيرات (المسمى الوظيفي، نوع الوظيفة، نوع المستشفى)، وتقرع عنها عدة فرضيات فرعية هي كالاتي:

**فرضية (1):** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $\alpha \leq 0.05$ ، في استجابات المبحوثين لاستخدام بطاقة الأداء المتوازن في المشافي العاملة في محافظات جنوب الضفة الغربية تُعزى لمتغير المسمى الوظيفي، لفحص هذه الفرضية تم استخدام اختبار توكي Tukey، للمقارنات الثنائية مقابل جميع أبعاد الأداء المؤسسي المقاس بـ (BSC).

جدول (9): نتائج اختبار توكي للمقارنات الثنائية لأبعاد الأداء المؤسسي لإجابات المبحوثين تبعاً لمتغير المسمى الوظيفي.

البعد	المسمى الوظيفي	مدير عام	مدير طبي	مدير إداري	مدير تمريض	رئيس قسم
البعد المالي	مدير عام	-----	.146	-.301	-.269	.229
	مدير طبي	-.146	-----	-.447	-.414	.083
	مدير إداري	.301	.447	-----	.033	.530*
	مدير تمريض	.269	.414	-.033	-----	.498
	رئيس قسم	-.229	-.083	-.530*	-.498	-----
البعد	المسمى الوظيفي	مدير عام	مدير طبي	مدير إداري	مدير تمريض	رئيس قسم
	مدير عام	-----	.775	.231	-.111	.797
	مدير طبي	-.775	-----	-.544	-.886	.022
	مدير إداري	-.231	.544	-----	-.342	.566*
	مدير تمريض	.111	.886	.342	-----	.908*
بعد المستفيدين أو العملاء	رئيس قسم	-.797	-.022	-.566*	-.908*	-----



البعد	المسمى الوظيفي	مدير عام	مدير طبي	مدير إداري	مدير تريض	رئيس قسم
بعد العمليات الداخلية	المسمى الوظيفي	مدير عام	مدير طبي	مدير إداري	مدير تريض	رئيس قسم
	مدير عام	-----	.975*	.481	.028	.837*
	مدير طبي	-.975*	-----	-.494	-.947*	-.138
	مدير إداري	-.481	.494	-----	-.453	.357
	مدير تريض	-.028	.947*	.453	-----	.810*
بعد التعلم والنمو	المسمى الوظيفي	مدير عام	مدير طبي	مدير إداري	مدير تريض	رئيس قسم
	مدير عام	-----	.542	.346	-.352	.529
	مدير طبي	-.542	-----	-.196	-.894*	-.013
	مدير إداري	-.346	.196	-----	-.698	.183
	مدير تريض	.352	.894*	.698	-----	.881*
الدرجة الكلية لمستوى الأداء المؤسسي	المسمى الوظيفي	مدير عام	مدير طبي	مدير إداري	مدير تريض	رئيس قسم
	مدير عام	-----	.585	.174	-.188	.578
	مدير طبي	-.585	-----	-.411	-.773*	-.007
	مدير إداري	-.174	.411	-----	-.362	.404
	مدير تريض	.188	.773*	.362	-----	.766*
	رئيس قسم	-.578	.007	-.404	-.766*	-----

\* الفرق دال عند مستوى 0.05.

تبين من نتائج هذا الجدول بأن الفروق في استجابات الباحثين تجاه البعد المالي كانت لصالح فئة المسمى الوظيفي (مدير إداري) مقابل فئة رؤساء الأقسام، وتبين أن تلك الفروق في أبعاد (المستفيدين وبعد العمليات الداخلية وبعد التعلم والنمو) كانت لصالح مدير ومدير تريض مقابل فئة رؤساء الأقسام والمدير الطبي، هذه النتيجة تدل على أهمية المسمى الوظيفي ودوره في عملية إعداد الخطط الاستراتيجية وربطها بأداء المشافي.

**فرضية (2):** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05،  $\alpha \leq$ ، لاستجابات الباحثين نحو مستوى الأداء المؤسسي المقاس ببطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات العاملة في محافظات جنوب الضفة الغربية تبعاً لمتغير نوع الوظيفة، من أجل فحص هذه الفرضية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (one way anova) لفحص الفروق في استجابات الباحثين فكانت وفقاً للجدول الآتي:

**جدول (10)، نتائج تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في استجابات الباحثين نحو مستوى الأداء المؤسسي (المقاس ببطاقة الأداء المتوازن) في المؤسسات الصحية في محافظات جنوب الضفة الغربية حسب متغير نوع الوظيفة.**

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة الإحصائية
البعد المالي	بين المجموعات	4.106	3	1.369	3.644	.014
	داخل المجموعات	58.959	157	.376		
	المجموع	63.065	160			
بعد المستفيدين أو العملاء	بين المجموعات	4.302	3	1.434	2.856	.039
	داخل المجموعات	78.840	157	.502		
	المجموع	83.142	160			

0.042	2.799	.930	3	2.790	بين المجموعات	بعد العمليات الداخلية
		.332	157	52.180	داخل المجموعات	
			160	54.970	المجموع	
0.043	2.773	1.106	3	3.317	بين المجموعات	بعد التعلم والنمو
		.399	157	62.596	داخل المجموعات	
			160	65.913	المجموع	
0.012	3.751	1.070	3	3.210	بين المجموعات	الدرجة الكلية لمستوى الأداء المؤسسي
		.285	157	44.782	داخل المجموعات	
			160	47.992	المجموع	

ويتضح لنا من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )، في استجابات المبحوثين نحو مستوى الأداء المؤسسي في المؤسسات الصحية في محافظات جنوب الضفة الغربية حسب متغير نوع الوظيفة عند جميع الأبعاد (مستوى الدلالة أقل من 0.05)، وبالتالي ترفض الفرضية عند أبعاد الأداء المؤسسي جميعها، نستنتج من تلك النتيجة أن نوع الوظيفة في المشافي يؤدي دوراً محورياً في صياغة خطط استراتيجية تقود إلى أداء جيد وتحسين مستمر في جودة الخدمات الصحية في المشافي.

**فرضية (3):** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05،  $\alpha \leq$  في استجابات المبحوثين نحو استخدام الأداء المؤسسي المقاس ببطاقة (BSC)، في المستشفيات العاملة في محافظات جنوب الضفة الغربية تبعاً لمتغير نوع المستشفى، ولفحص هذه الفرضية استخدم اختبار تحليل توكي للمقارنات الثنائية البعدية مقابل جميع أبعاد الأداء المؤسسي حسب متغير نوع المشفى.

**جدول (11): نتائج اختبار توكي (Tukey) للمقارنات الثنائية البعدية مقابل جميع أبعاد الأداء المؤسسي حسب متغير نوع المستشفى.**

البعد	نوع المستشفى	حكومي	خاص	أهلي
البعد المالي	حكومي	-----	-.503*	-.514*
	خاص	.503*	-----	-.011
	أهلي	.514*	.011	-----
بعد المستفيدين أو العملاء	نوع المستشفى	حكومي	خاص	أهلي
	حكومي	-----	-.467*	-.637*
	خاص	.467*	-----	-.171
بعد التعلم والنمو	أهلي	.637*	.171	-----
	نوع المستشفى	حكومي	خاص	أهلي
	حكومي	-----	-.131	-.327*
البعد	خاص	.131	-----	-.196
	أهلي	.327*	.196	-----
الدرجة الكلية لمستوى الأداء المؤسسي	نوع المستشفى	حكومي	خاص	أهلي
	حكومي	-----	-.317*	-.418*
	خاص	.317*	-----	-.101
	أهلي	.418*	.101	-----

\* الفرق دال عند مستوى 0.05.

ومن نتائج الجدول السابق يتضح بأن الفروق في استجابات المبحوثين نحو أبعاد الأداء المؤسسي جميعها كانت لصالح المستشفيات الخاصة والأهلية مقابل المستشفيات الحكومية، وفي بعد التعلم والنمو كانت الفروق بين المستشفيات الأهلية والحكومية فقط لصالح

المستشفيات الأهلية، في حين أنه لم يتضح وجود أي فروق بين المستشفيات الخاصة والأهلية في المحاور جميعها. من هذه النتائج يستنتج أن آلية العمل والعلاقات مع ذوي المصالح في المشافي الأهلية والخاصة هي التي تحتم عليها إقرار وتنفيذ وتطبيق وتحديث الخطط الاستراتيجية.

### مناقشة النتائج والتوصيات

#### أولاً: نتائج الدراسة

- اتضح من خلال تحليل متغيرات الدراسة أن درجة استخدام المشافي للتخطيط الاستراتيجي للمستشفيات في جنوب الضفة الغربية جاءت بدرجة مرتفعة، وهذا يدل على أن إدارات المشافي تقوم بعملية التخطيط الاستراتيجي بهدف اطلاع المهتمين وذوي المصالح لجذب الدعم المالي والاستثماري في قطاع المشافي، وهذا من أبرز الأسباب لعمل الخطط الاستراتيجية، فضلاً عن العوامل الإدارية الأخرى.
- أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية ودالة إحصائياً عند مستوى  $\alpha 0.05$ ، بين الدرجة الكلية للتخطيط الاستراتيجي وبين الدرجة الكلية لمستوى الأداء المؤسسي بأبعاده، أي أنه كلما زادت درجة التخطيط الاستراتيجي المكتوبة بشكل واضح ومراعٍ للتحديات البيئية الطارئة وبناء الخطط البديلة، أدى ذلك إلى تحسين الأداء المؤسسي بشكل مرتفع في المشافي الحكومية الخاصة والأهلية في جنوب الضفة الغربية، والعكس صحيح.
- وتبين نتائج الدراسة أن هناك تقدماً واضحاً للمسميات الوظيفية عند محاور التخطيط الاستراتيجي تعزى للجانب الإداري مقابل دور متواضع في الجانب الطبي، لما لأهمية وطبيعة التخصص ودوره في صياغة وبناء الخطط الاستراتيجية في المشافي.
- نتائج الدراسة أظهرت ضعفاً في تبني المشافي الحكومية لعملية تنفيذ الخطط الاستراتيجية، مقابل تطبيقها وتنفيذها في المشافي الأهلية والخاصة.

#### ثانياً: التوصيات

يوصي الباحثان بالآتي:

1. الإدارات العليا في المستشفيات يتطلب منها إعداد خطط استراتيجية شاملة وبديلة، وهذه الخطط تكون أداة رئيسة في نظام عملها؛ ولا يكون تقديمها فقط لأجل استجواب الدعم المالي واللوجستي.
2. بناء وتصميم خطط استراتيجية مرنة ومراعية للتغيرات في البيئات السياسية والاقتصادية والاجتماعية، ما ينعكس بدوره على الأداء في هذه المشافي.
3. متابعة الأساليب الحديثة في الإدارة الاستراتيجية وممارستها للوصول إلى بناء خطط استراتيجية فعالة تؤدي إلى تحقيق متميز وعالٍ في الأداء المؤسسي في المستشفيات.
4. أهمية العمل الإداري في المستشفيات والذي له دور في تبني الخطط الاستراتيجية ورسمها بما يشمل جميع جوانب أنظمة العمل في المستشفيات.
5. العمل على إجراء أبحاث ودراسات متخصصة في كفاءة الكادر الوظيفي لكل المستويات الإدارية، ودراسات تأخذ بعين الاعتبار رضا المستفيدين من الخدمات الطبية والعلاجية، وتوجهاتهم نحوها.

#### المصادر والمراجع باللغة العربية

- أبو رحمه، عبد الباسط. (2021). التخطيط الاستراتيجي في المشافي الحكومية في المحافظات الجنوبية لفلسطين -دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات 2009-2029، *المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث- مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية*، 5 (6)، 2-16.
- أبو زيد، محمد وحجازي، محمد وعبد العال، هاله. (2018). استخدام بطاقة الأداء المتوازن للأداء التنظيمي في صياغة وتنفيذ وتقييم استراتيجية المنظمة، *مجلة البحوث والدراسات البيئية*، جامعة مدينة السادات، مصر، 8(3)، 543-545.
- الأيوبي، منصور والبوحي، ريهام. (2020). الذكاء الاستراتيجي كمدخل لتطوير الأداء المؤسسي في المنظمات الصحية غير الحكومية بقطاع غزة، *مجلة كلية فلسطين التقنية للأبحاث والدراسات*، فلسطين، 7 (1)، 142-180.

- بيبارد، ج و وارد، ج (2020). الإدارة الاستراتيجية لنظم المعلومات: بناء الاستراتيجية الرقمية. (ترجمة هاني التركستاني، وحسن السكران). السعودية، المكتبة الاقتصادية (مركز البحوث والدراسات)، 232.
- جهاد، محمد. (2024). التخطيط الاستراتيجي وتأثيره في الرضا الوظيفي لدى المؤسسات الصحية: دراسة تحليلية لآراء بعض العاملين في مستشفى الواسطي التعليمي / بغداد، المجلة العراقية للعلوم الإدارية، 20 (80)، 106-108.
- حبابية، حواء وعبيد، شاهر. (2024). أثر الحوكمة الالكترونية في شركات التأمين الفلسطينية، مجلة القدس المفتوحة للعلوم الإدارية والاقتصادية، 9 (21)، 76-79.
- حتاملة، حابس ودراوشة، نجوى. (2019). الأداء المؤسسي ودوره في تحسين إنتاجية الجامعات الخاصة في شمال الاردن من وجهة نظر القادة الأكاديميين، مجلة دراسات العلوم التربوية، الأردن، 46 (2)، 269-277.
- حسانين، عبد الرحيم. (2018). المقارنة المرجعية كمدخل لتطوير الأداء المؤسسي في المنظمات العامة: رؤية مقترحة، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، قطر، 2 (8)، 138-141.
- حسين، رامي. (2019). استخدام بطاقة الأداء المتوازن في قياس وتقييم الأداء المؤسسي في المنظمات العامة: دراسة ميدانية، المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، أكاديمية السادات للعلوم الإدارية، 10 (4)، 45-50.
- راضي، أيمن. (2015). واقع الأداء المؤسسي في وزارة الصحة الفلسطينية بمحافظة غزة في ضوء النموذج الأوروبي للتميز من وجهة نظر العاملين والمرضى، المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، غزة، 6 (4)، 317-322.
- عبد القادر، حسين. (2019). واقع التخطيط الاستراتيجي ومستوى جودة الخدمات المقدمة من البلديات الفلسطينية، مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة باتنة، 2 (2)، 314-318.
- عوض، ريم. (2021). بناء نموذج مقترح لبطاقة الأداء المتوازن لتقييم أداء المستشفيات في القطاع الصحي\_ المستشفيات الخاصة والأهلية الفلسطينية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 32-39.
- عياش، زويبر وخلف الله، بن يوسف وزكريا، عبيد. (2018). التخطيط الاستراتيجي الصحي ودوره في تحقيق الكفاءة والعدالة في تقديم الخدمات الصحية بالمؤسسة الصحية الجزائرية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة 8 مايو 1945، الجزائر، 1-4.
- العنعم، محمد. (2023). تأثير استخدام بطاقة الأداء المتوازن في التخطيط الاستراتيجي على التسويق المستدام: دراسة ميدانية بجامعة كفر الشيخ، المجلة العلمية للتجارة والتمويل، 2 (2)، 613-616.
- فراونة، حازم. (2021). دور التخطيط الاستراتيجي في إدارة الالتزامات بوزارة الصحة-غزة، 15 (2)، 546-548، جامعة أبي بكر بلقايد، الجزائر.
- القطيبي، أبو بكر. (2024). التخطيط الاستراتيجي كمدخل لتطوير الأداء الأمني في وزارة الداخلية اليمنية، مجلة جامعة صنعاء للعلوم الانسانية، 3 (4)، 80-117.
- الكرخي، مجيد. (2017). التخطيط الاستراتيجي المبني على النتائج، وزارة الثقافة والفنون والتراث، قطر، 132.
- الكعبي، بثينة وعمران، قاسم. (2011). دور بطاقة الأداء المتوازن في تقويم أداء المستشفيات الحكومية غير الهادفة للربح: دراسة تطبيقية في مستشفى الدكتور كمال السامرائي، مجلة الإدارة والاقتصاد، العراق، (87)، 45-49.
- الكمالي، أحمد وعلاية، موسى. (2020). واقع تنفيذ التخطيط الاستراتيجي في المنظمات غير الحكومية وتحدياتها: دراسة حالة الهلال الأحمر القطري، مجلة حكامه، قطر، (1)، 40-49.
- الكنان، كاظم. (2017). التخطيط الاستراتيجي: مفاهيم وأليات عمل، ط (1)، دار الدكتور للعلوم الإدارية والاقتصادية، بغداد، 170.
- لبد، أحمد. (2016). دور التخطيط الاستراتيجي في تنمية الموارد البشرية بوزارة الصحة الفلسطينية-غزة، (رسالة منشورة)، جامعة الأقصى، فلسطين، 10-15.
- محارمة، ثامر. (2020). أثر التخطيط الاستراتيجي على الأداء المؤسسي: دراسة حالة منظمة حكومية بدولة قطر، المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث-مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، 4 (14)، 143-145.
- المعاضيد، نور و الماوري، أحمد. (2024). دور التخطيط الاستراتيجي في تحقيق التميز المؤسسي في المنظمات العامة في دولة قطر: حالة وزارة الاوقاف والشؤون الاسلامية، المجلة العربية للإدارة، معهد الدوحة للدراسات، 45 (2)، 2-6.
- مليحة، محمود. (2016). واقع التخطيط الاستراتيجي ودوره في استدامة الخدمات الاجتماعية في قطاع غزة، (رسالة غير منشورة)، جامعة الأقصى، غزة، 20-26.

- نابل، طه و مهدي، رونق. (2018). واقع التخطيط الاستراتيجي ودوره في أبعاد جودة الخدمة للمنظمات غير الهادفة للربح (دراسة ميدانية في مستشفى الفلوجة العام)، **المجلة العراقية للعلوم الاقتصادية**، 16 (57)، 104-107.
- الهيدان، تغريد. (2021). دور التخطيط الاستراتيجي في تطوير أداء القيادات الأكاديمية بالجامعات السعودية، **مجلة البحوث والنشر العلمي**، جامعة أسيوط، 37، 74-77.

## References

- Abdelkader, Hussein. (2019). The reality of strategic planning and the level of quality of services provided by Palestinian municipalities, **Journal of Social and Human Sciences**, University of Batna, (2), 314-317. (In Arabic).
- Abu Rahmeh, Abdul Basit. (2021). Strategic planning in governmental hospitals in the southern governorates of Palestine - an applied study on a sample of hospitals 2009-2029, **Arab Journal of Science and Research Publication - Journal of Economic, Administrative and Legal Sciences**, 5 (6), 2-16. (In Arabic).
- Abu Zeid, Mohammed & Hijazi, Mohammed & Abdel-Alal, Hala. (2018). Using the balanced score card of institutional performance in the formulation, implementation and evaluation of the organisation's strategy, **Journal of Environmental Research and Studies**, Sadat City University, Egypt, 8(3), 543-545. (In Arabic).
- Ahmed, Niaz. (2022). The impact of healthcare strategic planning on enhancing the performance of medical staff: A case study of Rabarin Hospital in Erbil, (Published research), **International Journal of Engineering, Business and Management (IJEEM)**, (6), 20-28.
- Al Kaabi, Buthaina & Omran, Qasim. (2011). The role of the balanced scorecard in evaluating the performance of non-profit governmental hospitals: An applied study in Dr Kamal Al-Samarrai Hospital, **Journal of Management and Economics**, Iraq, (87), 45-47. (In Arabic).
- Al Karkhi, Majeed. (2017). **Results-Based Strategic Planning**, Ministry of Culture, Arts and Heritage, Qatar, 132. (In Arabic).
- Al-Ayoubi, Mansour & Al-Boji, Reham. (2020). Strategic intelligence as an entry point for developing organisational performance in non-governmental health organisations in the Gaza Strip, **Journal of Palestine Technical College for Research and Studies**, Palestine, 7(1), 142-180. (In Arabic).
- Al-Ghannam, Mohammed. (2023). The impact of using the balanced scorecard in strategic planning on sustainable marketing: A field study at Kafr El-Sheikh University, **Scientific Journal of Commerce and Finance**, (2), 613-616. (In Arabic).
- Al-Habdan, Taghreed. (2021). The role of strategic planning in developing the performance of academic leaders in Saudi universities, **Journal of Research and Scientific Publishing**, Assiut University, 37, 74-77. (In Arabic).
- Al-Kamali, Ahmed & Alayeh, Moussa. (2020). The reality of implementing strategic planning in non-governmental organisations and its challenges: A case study of Qatar Red Crescent, **Journal of Governance**, Qatar, (1), 40-49.
- Alkanani, Kazim. (2017). **Strategic Planning: Concepts and working mechanisms**, (1<sup>th</sup> ed), Dar Al-Doctor for Administrative and Economic Sciences, Baghdad, 170 (In Arabic).
- Al-Maadeed, Noor and Al-Mauri, Ahmed. (2024). The role of strategic planning in achieving organisational excellence in public organisations in the State of Qatar: The Case of the Ministry of Endowments and Islamic Affairs, **Arab Journal of Management, Doha Institute of Studies**, 45 (2), 2-6. (In Arabic).
- Al-Qutaibi, Abu Bakr. (2024). Strategic planning as an entry point for developing security performance in the Yemeni Ministry of Interior, **Sana'a University Journal of Human Sciences**, 3(4), 80-117.
- Amer, F. Hammoud, S. Lohner, S. Boncz, I. Endrei, D. (2022). The deployment of balanced scorecard in health care organizations: is it beneficial? A systematic review, **BMC Health Services Research**, 10, 2-14.
- Awad, Reem. (2021). **Building a Proposed Balanced Scorecard Model to Evaluate Hospital Performance in the Health Sector - Palestinian Private and Private Hospitals**, Unpublished Master's Thesis, Faculty of Graduate Studies, An-Najah National University, Palestine, 32-39.
- Ayyash, Zubair, Khalafallah, Ben Youssef and Zakaria, Obaid (2018). **Health strategic planning and its role in achieving efficiency and justice in the provision of health services in Algerian health institutions**, Unpublished Master's thesis, University of 8 May 1945, Algeria, 1-4.
- Bassani, G. Leardini, Ch. Campedelli, B. Moggi, S. (2022). The dynamic use of a balances scorecard in an Italian public hospital, **International journal of health planning and management**, Wileyonline, 37, 1781-1793.
- Betto, F, & Sardi, A. Garengo, P. Sorano, E. (Aug, 2022). The evolution of balanced scorecard in healthcare: A systemic review of its design, implementation, use, and review, **international journal of environmental research and public health**, Italy, 19(16), 2-22.

- Farawna, Hazem. (2021). **The role of strategic planning in crisis management at the Ministry of Health - Gaza**, 15(2), 546-548, Aboubaker Belkaid University, Algeria.(In Arabic).
- Ferreira, M. Proencha, J. (2015). Strategic planning and organizational effectiveness in social serves organizational Portugal, **Journal of contemporary management issues**, 20 (2), 1-21.
- Hassanein, Abdul Rahim. (2018). Benchmarking as an entry point for developing institutional performance in public organisations: A Proposed Vision, **Journal of Economic, Administrative and Legal Sciences**, Qatar, 2(8), 138-141.
- Hatamleh, Habes, & Darawsheh, Najwa. (2019). Institutional performance and its role in improving the productivity of private universities in northern Jordan from the perspective of academic leaders, **Journal of Educational Science Studies**, Jordan, 46 (2), 269-277 (In Arabic).
- Hussein, Ramez. (2019). Using the Balanced Scorecard in measuring and evaluating institutional performance in public organisations: A field study, **Scientific Journal of Business and Environmental Studies**, Sadat Academy for Administrative Sciences, 10 (4), 45-50 (In Arabic).
- Jihad, Mohammed. (2024). Strategic planning and its impact on job satisfaction in health organisations: An analytical study of the opinions of some workers in Al-Wasiti Teaching Hospital / Baghdad, Iraqi, **Journal of Administrative Sciences**, 20 (80), 106-108.
- Labad, Ahmed. (2016). **The role of strategic planning in human resource development in the Palestinian Ministry of Health - Gaza**, (unpublished Thesis), Al-Aqsa University, Palestine, 10-15.
- Maharmeh, Thamer. (2020). The impact of strategic planning on institutional performance: A case study of a governmental organisation in Qatar, Arab Journal of Science and Research Publishing - **Journal of Economic, Administrative and Legal Sciences**, 4 (14), 143-145.(In Arabic).
- Maliha, Mahmoud. (2016). **The reality of strategic planning and its role in the sustainability of social services in the Gaza Strip**, (unpublished Thesis), Al-Aqsa University, Gaza, 21-26.
- Nael, Taha and Mahdi, Ronk. (2018). The reality of strategic planning and its role in the dimensions of service quality for non-profit organisations (a field study in Fallujah General Hospital), Iraqi Journal of Economic Sciences, 16 (57), 104-107 (In Arabic).
- Peppard, J. and Ward, J. (2020). **Strategic Management of Information Systems: Building Digital Strategy**. (Translated by Hani Al-Turkistani and Hassan Al-Sakran). Saudi Arabia, Economic, 232.
- Radi, Ayman. (2015). The reality of institutional performance in the Palestinian Ministry of Health in Gaza governorates in light of the European model of excellence from the point of view of employees and patients, **Scientific Journal of Business and Environmental Studies**, Gaza, 6 (4), 317-322.(In Arabic).
- Wheelen,T, Hunger,D, Huffman,A, Bamford, C. (2018). **Strategic management and business policy (Globalization, Innovation, and sustainability)**, (15<sup>th</sup> ed), global edition, 50.