



جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا

تأثير التخطيط الاستراتيجي على الأداء المؤسسي باستخدام بطاقة الأداء
المتوازن في مستشفى المقاصد

دعاء عادل ديب نتشة

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1441هـ - 2020 م

تأثير التخطيط الاستراتيجي على الأداء المؤسسي باستخدام بطاقة الأداء المتوازن في مستشفى المقاصد

إعداد:

دعاء عادل ديب نتشة

بكالوريوس: محاسبة فرعي إدارة أعمال - جامعة القدس - فلسطين

المشرف: د. أحمد حرز الله

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في
إدارة الأعمال - دائرة الأعمال / كلية الأعمال والاقتصاد - جامعة القدس.
فلسطين

1441 هـ - 2020 م



جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا
كلية الأعمال والاقتصاد

إجازة الرسالة

تأثير التخطيط الاستراتيجي على الأداء المؤسسي باستخدام بطاقة الأداء المتوازن في مستشفى

المقاصد

اسم الطالبة: دعاء عادل ديب نقشة

الرقم الجامعي: 21610021

المشرف: الدكتور أحمد حرز الله

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 2020/6/1م من لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتوقيعهم:

- | | |
|---------------|---|
| التوقيع | 1. رئيس لجنة المناقشة: الدكتور أحمد حرز الله |
| التوقيع | 2. ممتحنًا داخليًا: الدكتورة سلوى البرغوثي |
| التوقيع | 3. ممتحنًا خارجيًا : الدكتور عبد الرحمن التميمي |

القدس - فلسطين

1441 هـ - 2020 م

إهداء

أهدي هذا الجهد..

إلى من أوصاني بهما ربي خيراً...
إلى أبي الغالي الذي أفنى عمره من أجل تعليمي ورفعتي...
إلى أُمي الغالية التي علّمتني الصبر
إلى إخواني وأخواتي الذين لم يدّخوا جهداً في مساندتي مما ذلّ الدرب وسهّل
الصعاب...

والأهل جميعاً الذين انتظروا هذا اليوم طويلاً... وتطلّعوا إليه...
إلى أصدقائي وزملائي
إلى كل من له في قلبي مكانة خاصة
إلى كل من ساندني في هذا الجهد

كلمة الباحثة

دعاء عادل ديب نتشه

إقرار

أقر أنا مُعدّة الرسالة بأنها قُدمت لجامعة القدس، لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأن هذه الرسالة أو أي جزء منها لم يُقدّم لنيل درجة عليا لأي جامعة أو معهد آخر.

الاسم : دعاء عادل ديب نتشة

التوقيع: 

التاريخ: 2020/06/01م

شكر وعرفان

قال تعالى: " لئن شكرتم لأزيدنكم" (سورة إبراهيم، آية 7)

أبدأ بشكري لله تعالى خالقي ومولاي على عظيم عطائه وحسن توفيقه في انجاز هذه الدراسة، فالحمد لله كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه.

أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى كل من كان سبباً في إنجاز هذه الدراسة وأخص بالذكر مشرفي وأستاذي الدكتور أحمد حرز الله على الجهود والنصائح والتوجيهات القيمة من خلال إشرافه على هذه الدراسة.

والشكر موصول إلى عضوي لجنة المناقشة: الممتحن الخارجي د. عبد الرحمن التميمي، والممتحنة الداخلية د. سلوى البرغوثي؛ على ما أبدياه من ملاحظات ساهمت في إغناء هذه الدراسة وتحسينها. والشكر الجزيل إلى كافة أساتذتي في كلية الأعمال والاقتصاد عمادة الدراسات العليا في جامعة القدس أبو ديس، وإلى جامعتي التي نلت منها العلم لعدة أعوام متواصلة.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى السادة مستشفى جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية: إلى د. هيثم الحسن مدير عام المستشفى، ومدرء الدوائر، ورؤساء الأقسام، وإلى كافة زملائي العاملين في المستشفى كل باسمه ولقبه، على ما أبدوه جميعاً من التعاون والتنسيق، وتيسير وصولي إلى جميع المبحوثين، وحصولي على البيانات والمعلومات اللازمة لإعداد هذه الدراسة.

مصطلحات الدراسة:

فيما يلي تعريف بأهم المصطلحات التي وردت في هذه الدراسة:

1. **الجمعية أو الهيئة الأهلية:** "شخصية معنوية مستقلة تنشأ بموجب اتفاق بين عدد لا يقل عن سبعة أشخاص لتحقيق أهداف مشروعة تهم الصالح العام دون استهداف جني الربح المالي بهدف اقتسامه بين الأعضاء أو لتحقيق منفعة شخصية". (قانون رقم (1) لسنة 2000م بشأن الجمعيات الخيرية والهيئات الأهلية).
2. **التخطيط الاستراتيجي:** هو عملية ذكية ومنهجية تشاورية منضبطة لاتخاذ القرارات والإجراءات الأساسية التي بدورها تقودنا إلى معرفة المنظمة والأعمال التي تقوم بها، ولماذا تقوم بتلك الأعمال؟ (ناصر الدين، 2019).
3. **الرسالة الاستراتيجية:** "الإطار المميز للمؤسسة عن غيرها من المؤسسات الأخرى من حيث مجال نشاطها ومنتجاتها وعمالئها وأسواقها، ويهدف لبيان السبب الجوهري لوجود المؤسسة، وهويتها وعملياتها وممارساتها" (الزبن، 2016).
4. **الأهداف الاستراتيجية:** "النتائج النهائية لنشاطات تتم بطريقة عالية التنظيم، وتعبّر عن نية لدى المخطط، للانتقال من الموقف الحالي إلى الموقف المستهدف، الذي يزيد نوعياً من حيث القدرة على الإنجاز عن الموقف الحالي، وتحدد الأهداف عادة ما يجب أن تفعل المؤسسة؟ ومتى هذا الفعل؟" (الزبن، 2016).
5. **التحليل الاستراتيجي:** "ضرورة التحليل البيئي كضرورة أساسية للتخطيط الاستراتيجي وعدم الاعتماد على الماضي، لأن المتغيرات تتنامى بسرعة ديناميكية، وما هو فرصة الآن قد يزول غداً، وما هو نقاط قوة قد يتحول إلى نقاط ضعف وبالعكس، ويمكن أن يؤدي هذا التحليل إلى تغيير في رسالة المؤسسة، أو في أحد أهدافها أو في بعض أنشطتها واستراتيجيتها، أو قد يعزز الاستراتيجية القائمة للمؤسسة والإبقاء على نفس رسالتها" (الزبن، 2016).
6. **الخيار الاستراتيجي:** هي المرحلة التي تعقب عملية التحليل البيئي، وهي المرجع في العملية المتسلسلة والمتربطة الخطوات والتي يتم فيها عرض البدائل الاستراتيجية وتحديد الأفضل من بينها، وفقاً لمعايير تحددها عملية الخيار ذاتها والتي تعتمد أساساً على نتائج التحليل البيئي الواردة في الخطوات السابقة (الزبن، 2016).
7. **الأداء المؤسسي:** انعكاس لطريقة استخدام المؤسسة لمواردها المختلفة واستغلالها بكفاءة من أجل تحقيق أهدافها المؤسسية. وعليه فإنّ الأداء المؤسسي هو محصلة لتفاعل عاملين رئيسيين هما طريقة استعمال الموارد والنتائج الناجمة عن ذلك الاستخدام (الداوي، 2010).
8. **نموذج بطاقة الأداء المتوازن:** هي منهجية تعمل على ترجمة الخطة الاستراتيجية إلى إجراءات عملية بحيث تبدأ من رؤية المؤسسة، وأهدافها، وعوامل النجاح الحرجة، ومقاييس الأداء (Harlem, 2002).

9. تتضمن بطاقة الأداء المتوازن أربعة أبعاد لتقييم الأداء المؤسسي هي (Kaplan & Norton, 1992):

❖ **البُعد المالي:** ويهدف هذا البُعد إلى الإجابة على التساؤل: كيف ينظر إلينا مساهموننا؟ ويتمحور هذا البُعد حول قدرة المؤسسة على إرضاء مساهميها من خلال تحقيق الربحية على المدى الطويل.

ولتطبيق البعد المالي على مستشفى المقاصد، فإن هذا البعد يتحقق من خلال تعظيم الإيرادات، وتخفيض التكاليف، وتحقيق القيمة المضافة من خلال جودة الخدمة الطبية، وإجراء العمليات الجراحية النوعية، واستحداث أقسام طبية جديدة.

❖ **بُعد العملاء:** ويهدف هذا البُعد إلى الإجابة على التساؤل: كيف ينظر إلينا عملاؤنا؟ ويتمحور هذا البُعد حول قدرة المؤسسة على توفير سلع وخدمات عالية الجودة، وفعالية تقديمها، وخدمة العملاء ورضاهم بشكل عام.

أيضاً في حالة المستشفى فإن العملاء في هذه الحالة هم المرضى، ويصبح التساؤل في هذه الحالة: كيف ينظر إلينا المرضى؟ وما جودة الخدمات الطبية التي يقدمها المستشفى؟

❖ **بُعد العمليات الداخلية:** ويهدف هذا البُعد إلى الإجابة على التساؤل: ما الذي يجب أن نتميز به؟ ويرتكز هذا البُعد على الأعمال الداخلية التي تؤدي إلى النجاح المالي ورضا العملاء. ولتحقيق الأهداف المؤسسية وتلبية توقعات العملاء، يجب على المؤسسات تحديد العمليات التجارية الرئيسية التي تتفوق فيها.

أيضاً في حالة المستشفى فإن التميز هنا هو في تقديم الخدمات الطبية. ويصبح التساؤل في هذه الحالة: ما الذي يميز مستشفى المقاصد عن غيره من المستشفيات العاملة في فلسطين؟ وهل يجري المستشفى عمليات نوعية؟ وما مدى الاستمرار في هذا التميز؟

❖ **بُعد التعلم والنمو:** ويهدف هذا البُعد إلى الإجابة على التساؤل: هل نحن مستمرون في التحسين وخلق القيمة؟ يهتم هذا البُعد بقدرات العاملين، وجودة نظم المعلومات، والهيكل التنظيمي من أجل تحقيق الأهداف المؤسسية. حيث لن تنجح العمليات الداخلية إلا إذا كان الموظفون الماهرون والمحفزون يقودون هذه العمليات وهم مزودون بمعلومات دقيقة وفي الوقت المناسب.

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير عملية التخطيط الاستراتيجي على الأداء المؤسسي لمستشفى المقاصد باستخدام بطاقة الأداء المتوازن. وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، حيث

سعت للحصول على معلومات وافية ودقيقة، تُصور تأثير التخطيط الاستراتيجي على الأداء المؤسسي للمستشفى من خلال معرفة وجهة نظر العاملين في المستشفى لقياس مدى هذا التأثير. وقد عمدت الباحثة إلى استخدام الاستبانة، وتجميع المعلومات والبيانات، وتصنيفها وتنظيمها والتعبير عنها كمياً وكيفياً بحيث يؤدي ذلك إلى الوصول إلى فهم دقيق وعميق للجوانب المختلفة.

وتكون مجتمع الدراسة من الموظفين في مستشفى المقاصد الخيرية الإسلامية في العام 2019. وقد بلغ عدد أفراد مجتمع الدراسة ما يزيد عن (912) موظفاً وموظفة، وقد تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة، حيث بلغ عدد أفراد العينة الذين تم توزيع الاستبانة عليهم (150) موظفاً من العاملين في المستشفى، من مختلف الدوائر والأقسام في المستشفى، ومن مختلف التخصصات العلمية. وبلغ عدد الاستبانات الصالحة للتحليل (122) استبانة (81.33% من الاستبانات الموزعة). وتم تحليل البيانات التي تم الحصول عليها باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS 25).

أظهرت نتائج الدراسة أن واقع بعد الرسالة الاستراتيجية في مستشفى المقاصد كان متوسطاً؛ حيث أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.35) والانحراف المعياري (0.68). وأن واقع الأهداف الاستراتيجية كان مرتفعاً؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.73) والانحراف المعياري (0.62). وأن واقع التحليل الاستراتيجي جاء متوسطاً؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.22) والانحراف المعياري (0.70). وأن واقع الخيار الاستراتيجي جاء متوسطاً؛ حيث أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (2.96) والانحراف المعياري (0.76). وأن واقع البعد المالي جاء متوسطاً؛ حيث أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (2.85) والانحراف المعياري (0.81). وأن واقع بعد العملاء جاء مرتفعاً؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.44) والانحراف المعياري (0.68). وأن واقع بعد العمليات الداخلية جاء مرتفعاً؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.40) والانحراف المعياري (0.69). وأن واقع بعد التعلم والنمو جاء متوسطاً؛ حيث أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (2.98) والانحراف المعياري (0.83).

كما أظهرت النتائج وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ لكل من الرسالة الاستراتيجية، والأهداف الاستراتيجية، والتحليل الاستراتيجي، والخيار الاستراتيجي على الأداء المؤسسي لمستشفى المقاصد.

The Impact of Strategic Planning on Institutional Performance by Using the Balanced Scorecard: Al-Makassed Hospital as a Case Study

Prepared by: Doaa Adel Deeb Natsheh

Supervised by: Dr. Ahmad Herzallah

Abstract

This study aimed to identify the impact of the strategic planning process on the institutional performance of Al-Makassed Hospital by using the balanced scorecard. The researcher used the descriptive method; as she sought to obtain complete and accurate information that visualize the impact of strategic planning on the institutional performance of the hospital through knowing the viewpoint of the hospital staff to measure the extent of this impact. The researcher has used the questionnaire, collecting information and data; classifying, organizing and expressing them quantitatively and qualitatively, which leads to a precise and deep understanding of the various aspects.

The study population consists of the employees at Al-Makassed Islamic Charitable Hospital in 2019, and the study sample is 912 male and female employee. The study sample was chosen by using the simple random sampling method, where the number of the study sample to whom the questionnaire was distributed reached 150 employees of the hospital, from the various departments in the hospital and from the various scientific specialties. In addition, (122) questionnaires (81.33% from distributed questionnaires) have been appropriate for being analyzed, and the data collected have been also analyzed by using the Statistical Package for the Social Sciences Program (SPSS 25).

The results of the study showed that the reality dimension of the strategic mission from the viewpoint of the working staff at AL- Makassed Hospital was medium, so as the arithmetic mean of the total score was (3.35) and the standard deviation was (0.68). besides that, the reality of the strategic goals was high, where the arithmetic mean of the total score was (3.73) and the standard deviation was (0.62). Also, the reality of the strategic analysis was medium; as the arithmetic mean for the total score was (3.22) and the standard deviation was (0.70). The reality of the strategic choice was medium; as the arithmetic mean for the total score was (2.96) and the standard deviation was (0.76). Further, the reality of the financial dimension was medium, where the arithmetic mean for total score was (2.85) and the standard deviation was (0.81). The reality dimension of the customers was high; the arithmetic mean for total score was (3.44) and the standard deviation was (0.68). Furthermore, the realty dimension of the internal operations was also high, so as the arithmetic mean for total score was (3.40) and the standard deviation was (0.69). The reality dimension of learning and growth was medium; the arithmetic mean for total score was (2.98) and the standard deviation was (0.83).

The results also showed that there is a statistically significant impact at the level of ($\alpha \leq 0.05$) for the following: the strategic mission, strategic goals, strategic analysis, and strategic choice on the institutional performance of Al-Makassed Hospital.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1.1 مقدمة

يُعدّ مستشفى المقاصد ومقره مدينة القدس المحتلة أحد أهم المؤسسات الصحيّة؛ إذ يحوي (259) سريراً في الوقت الحالي، ليصبح المستشفى الرئيس الذي يتم تحويل المرضى إليه من مدينة القدس والضفة الغربية وقطاع غزة، كما يعتبر المستشفى مركزاً تعليمياً يقدّم خدمات التدريب، والاختصاص، والبحث العلمي للأطباء المقيمين وطلبة كلية الطب بالتعاون مع جامعة القدس.

يعمل مستشفى المقاصد في بيئة كثيرة التحدّيات، سواء على مستوى البيئة الداخلية أو الخارجية، فقد أصبح لزاماً عليه تحليل نقاط القوة والضعف في بيئته الداخلية، والفرص والتحديات التي تُحيط به من البيئة الخارجية. ولأنّ التخطيط الاستراتيجي يُعدّ حجر الزاوية في بناء المؤسسات وتطويرها سواء كانت هذه المؤسسات ربحية، أو غير ربحية كما هو في هذه الدراسة، من خلال اتخاذ القرارات الملائمة في الوقت المناسب؛ وذلك بهدف استغلال الموارد المحدودة لهذه المؤسسات بطريقة أكثر عقلانيّة؛ من أجل تحسين الأداء المؤسسي، فإنّ نجاح المؤسسات أو فشلها يعتمد بشكلٍ أساسيٍّ على مدى ممارسة هذه العملية بالطريقة التي تُسهم في تحقيق أهدافها التي وُجدت من أجلها هذه المؤسسات (بني حمدان وإدريس، 2007).

يؤدي تطبيق التخطيط الاستراتيجي إلى تحقيق نتائج أفضل للمؤسسات، من حيث تحقيق الأهداف والزيادة في الأرباح؛ فالمؤسسات التي تفشل في التخطيط للمستقبل تتعرض لفقدان فرصتها في توسيع قاعدة مواردها، أو في زيادة وتنويع خدماتها، ويصبح من الصعب عليها اللحاق بالاحتياجات والمتطلبات المتغيرة للمجتمع المحلي الذي تستهدفه، وفي المحصلة يكون الثمن الذي تدفعه تلك المؤسسات لعدم تطبيقها للتخطيط الاستراتيجي هو الركود والتراجع (صيام، 2010)، إضافة إلى أن المؤسسات التي لا تطبّق مفهوم التخطيط الاستراتيجي في أعمالها فإنّ حظوظها في البقاء والاستمرارية تكون محدودة؛ حيث إنّ من الصعب على هذه المؤسسات قياس مستوى تنفيذ الأهداف وكذلك الكفاءة في تنفيذها، الأمر الذي يؤدي إلى ارتفاع التكاليف وبالتالي تحقيق نتائج متواضعة (الحسيني،

2014). وحيث أن المستشفى مؤسسة غير ربحية فإن تطبيق التخطيط الاستراتيجي في أعماله، من شأنه أن يؤدي إلى زيادة إيرادات المستشفى، التي تمكنه من الاستمرار والتطوير في أعماله، وتحقيق الأهداف التي تم تأسيسه من أجلها.

وغني عن القول أنَّ التخطيط الاستراتيجي يتضمن صياغة الإطار العام للاستراتيجية، وتحليل العوامل الداخلية والخارجية للمؤسسة، وتحديد الأهداف الاستراتيجية، ووضع الاستراتيجيات البديلة وتقييمها، واختيار البديل الاستراتيجي الأفضل، ووضع الخطط والبرامج التنفيذية، وتقييم الأداء في ضوء تنفيذ الأهداف (الدجني، 2006).

ومما لا شك فيه أنَّ الأداء المؤسسي يُعدّ واحداً من المفاهيم الرئيسية للمؤسسات، والمتغير الأهم لها؛ حيث يلخّص مدى قدرة المؤسسة على تحقيق أهدافها التي وجدت من أجلها، ويُستعمل أداة لتوجيه المؤسسة لتحقيق هذه الأهداف، ويُعدّ أيضاً وسيلة لتقييم حال المؤسسة، ويُستخدم كمرجع لتحديد مواطن الخلل عند الإخفاق في تحقيق الأهداف، ويُسهّم في تحديد أساليب تطوير الكوادر البشرية في المؤسسة.

وبالرغم من تعدّد الآليات التي يتم من خلالها قياس الأداء المؤسسي، إلا أنَّ بطاقة الأداء المتوازن هي الآلية الأكثر استخداماً في الوقت الحالي، وتُعد هذه البطاقة بمثابة نظام إدارة استراتيجي يساعد مدير المؤسسة على ترجمة استراتيجية المؤسسة إلى مجموعة من الأهداف العملية لتطبيق هذه الاستراتيجية من خلال النظر إلى أربعة جوانب هي: الجانب المالي، وجانب العملاء، وجانب العمليات الداخلية، وجانب النمو والتعلّم (Kaplan & Norton, 1992). وتكمن أهمية بطاقة الأداء المتوازن في كونها أداة لتقييم الأداء وتحويل رؤية ورسالة المؤسسة إلى مجموعة من الأهداف والمؤشرات، بناءً على أهميتها في أبعادها الأربعة.

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

يواجه مستشفى المقاصد كغيره من المؤسسات العاملة في فلسطين وسيما في القدس، العديد من المشكلات سواء الممارسات الإسرائيلية المختلفة، أو عدم قدرة السلطة الفلسطينية على تسديد مستحقاتها للمستشفى، وغيرها. مما يؤدي إلى عمل المستشفى في بيئة عالية المخاطر، إضافة إلى البيئة الداخلية للمستشفى والمتعلقة بطبيعة عمله من النواحي الإدارية أو الفنية.

ولذلك فإن تطبيق التخطيط الاستراتيجي في مستشفى المقاصد الخيرية الإسلامية من شأنه أن يساعد المستشفى على تقييم الوضع الحالي له، وتبيان نقاط القوة ونقاط الضعف، وذلك من أجل التأكيد على نقاط القوة وتعزيزها، والقيام باتخاذ قرارات وإجراءات تعمل على التخفيف من حدة نقاط الضعف والعمل على إزالتها، وذلك بهدف الحفاظ على استمرار عمل المستشفى وتطويره ومساعدته على تحقيق أهدافه. وتعتبر بطاقة الأداء المتوازن إحدى الأدوات وربما الأفضل لتقييم وقياس الأداء نظراً لكونها تأخذ بعين الاعتبار عدة أبعاد سواءً المالية أو غير المالية، مما يجعلها تشتمل على اهتمامات المستشفى، وكذلك تعتبر موجه لتحقيق الأهداف الاستراتيجية.

وبناءً على ما سبق، فإن مشكلة هذه الدراسة تتمثل في الإجابة عن السؤال الرئيس التالي:

ما هو تأثير التخطيط الاستراتيجي على الأداء المؤسسي في مستشفى المقاصد؟

ويتمتع عنه السؤالين التاليين:

1. ما واقع عملية التخطيط الاستراتيجي بأبعاده المختلفة في مستشفى المقاصد: رسالة المستشفى، والأهداف التي أسس من أجلها، والتحليل الاستراتيجي (تحليل البيئة الخارجية والداخلية)، والخيار الاستراتيجي (البديل الذي يحقق رسالة المستشفى)؟
2. ما واقع الأداء المؤسسي بأبعاده المختلفة (البعد المالي، وبعد العملاء، وبعد العمليات الداخلية، وبعد النمو والتعلم) في مستشفى المقاصد؟

3.1 أهداف الدراسة

يتمثل الهدف الرئيس لهذه الدراسة في التعرف على تأثير عملية التخطيط الاستراتيجي على الأداء المؤسسي لمستشفى المقاصد باستخدام بطاقة الأداء المتوازن. إضافة إلى الهدف الرئيس للدراسة، فإنها تسعى إلى تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

1. التعرف على واقع التخطيط الاستراتيجي بأبعاده الأربعة (رسالة المستشفى، والأهداف التي أسس من أجلها، والتحليل الاستراتيجي (تحليل البيئة الخارجية والداخلية)، والخيار الاستراتيجي (البديل الذي يحقق رسالة المستشفى) في مستشفى المقاصد.
2. التعرف على واقع الأداء المؤسسي بأبعاده المختلفة (البعد المالي، وبعد العملاء، وبعد العمليات الداخلية، وبعد النمو والتعلم) في مستشفى المقاصد.
3. التعرف على تأثير التخطيط الاستراتيجي على الأداء المؤسسي لمستشفى المقاصد.

4. فحص إن كان هنالك أية فروقات ذات دلالة إحصائية تتعلق بالسّمات الديموغرافية للعاملين في المستشفى تجاه تأثير التخطيط الاستراتيجي على الأداء المؤسسي للمستشفى.

4.1 أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في تناولها مؤسسة لها حضورها، ودورها في تقديم الخدمات الطبية للمواطن الفلسطيني، وتقديم مقترحات وتوصيات للمستشفى في مجال التخطيط الاستراتيجي، واستخدام بطاقة الأداء المتوازن. يعاني المستشفى كغيره من المؤسسات من العديد من المشكلات والعقبات المتعلقة بمتابعة تطبيق الاستراتيجيات المحددة من قبلها، لذلك لا بد لها من استيعاب أساليب الرقابة الاستراتيجية. فبطاقة الأداء المتوازن تعمل على تحديد واضح لرسالة المستشفى وأهدافه. وبالتالي فهي تعكس الجوانب الأكثر أهمية للمستشفى.

وتتبع أهمية هذه الدراسة من كونها تبحث في تطبيق بطاقة الأداء المتوازن من أجل تقييم أداء مستشفى المقاصد في ضوء الأبعاد الأربعة لهذه البطاقة. ويشكل ذلك أهمية خاصة للمستشفى سيما في ظل التحديات الكبيرة التي تواجه المستشفى، حيث إن استخدام بطاقة الأداء المتوازن يعمل على تقييم الأداء المالي وغير المالي، كما يساعد المستشفى على استكشاف نقاط القوة ونقاط الضعف؛ ومن ثم اتخاذ ما يلزم من قرارات وإجراءات لمعالجة نقاط الضعف وتحسين وضع المستشفى وتعزيز الوضع المالي والفني على المدى البعيد. وهناك عدة جهات يمكن أن تستفيد من هذه الدراسة ونتائجها وهي على النحو التالي:

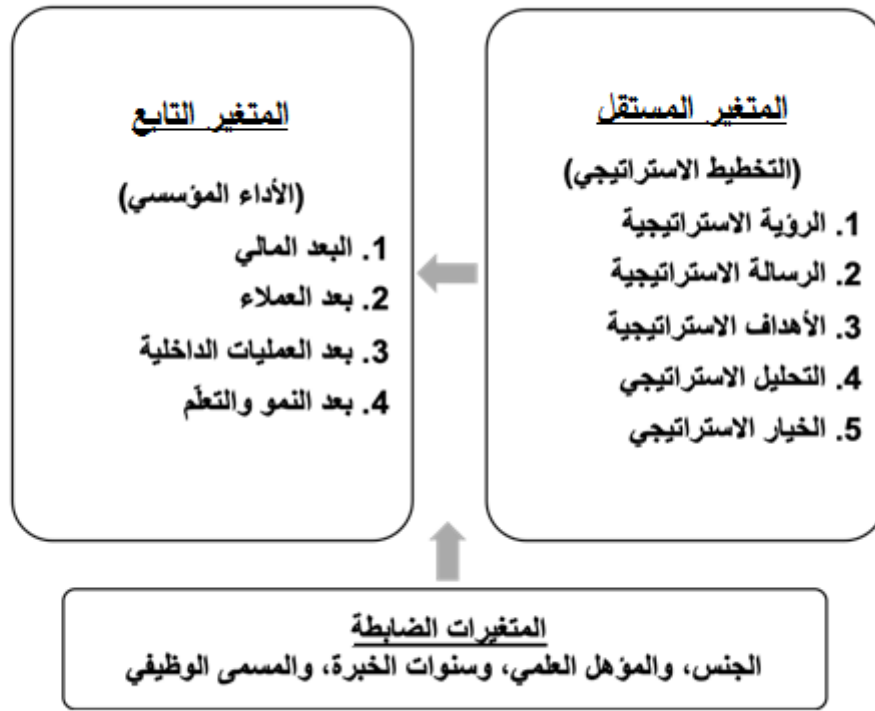
1. **إدارة المستشفى:** حيث تبين الدراسة نقاط الضعف والقوة في أداء مستشفى المقاصد على كافة المستويات، الأمر الذي سيساعد الإدارة على تطوير أسلوب تقديم الخدمات الطبية بحيث تعمل على تحقيق مستويات جودة أعلى للمرضى الحاليين، وزيادة القدرة على استيعاب مرضى جدد. مما يزيد من إيرادات المستشفى، وزيادة قدرته على تحقيق أهدافه.
2. **القطاع الصحي:** يمكن أن تساعد نتائج هذه الدراسة القطاع الصحي بشكل عام في التعرف على تأثير التخطيط الاستراتيجي في تحسين الأداء والتغلب على نقاط الضعف والصعوبات التي تواجهه في تنفيذ عملية التخطيط الاستراتيجي.
3. **المرضى:** إن العمل على تطبيق توصيات الدراسة سينعكس إيجاباً على مستوى الخدمات الطبية المقدمة من قبل المستشفى. وبالتالي، سيتمتع المرضى بخدمات طبية متميزة وذات جودة أعلى.

4. **العاملين:** إن العمل على تطبيق توصيات الدراسة بخصوص رضا العاملين وعملية التعلم والنمو سينعكس إيجابياً على رضا العاملين في المستشفى، مما سيؤدي إلى تقديم الخدمات الطبية بجودة عالية.
5. **المجتمع:** إن الاستفادة من نتائج الدراسة المتوقعة ينعكس إيجابياً على المجتمع من خلال دعم صمود المواطن الفلسطيني.
6. **قطاع الأعمال:** يمكن أن تساعد نتائج هذه الدراسة قطاع الأعمال في تطبيقها على منشأتهم من جهة، وعلى تشجيع الاستثمار في القطاع الصحي.
7. **الاقتصاد الفلسطيني:** يستفيد الاقتصاد الفلسطيني من نتائج الدراسة من خلال توطيق الخبرات الفلسطينية وعدم هجرتها واستقطاب الكفاءات الأخرى من الخارج، وخلق نماذج نجاح مختلفة، مما ينعكس إيجابياً على الاقتصاد الفلسطيني.

5.1 فرضيات الدراسة

- من أجل الإجابة على أسئلة الدراسة وتحقيق أهدافها، سيتم اختبار كل من الفرضيات الآتية:
- لا يوجد تأثير دال إحصائي عند مستوى الدلالة الإحصائية ($0.05 \geq \alpha$) بين التخطيط الاستراتيجي والأداء المؤسسي في مستشفى المقاصد.
- ويتفرع عنها الفرضيات التالية:
- ❖ لا يوجد تأثير دال إحصائي عند مستوى الدلالة الإحصائية ($0.05 \geq \alpha$) بين رسالة المستشفى والأداء المؤسسي في مستشفى المقاصد.
 - ❖ لا يوجد تأثير دال إحصائي عند مستوى الدلالة الإحصائية ($0.05 \geq \alpha$) بين أهداف المستشفى والأداء المؤسسي في مستشفى المقاصد.
 - ❖ لا يوجد تأثير دال إحصائي عند مستوى الدلالة الإحصائية ($0.05 \geq \alpha$) بين التحليل الاستراتيجي والأداء المؤسسي في مستشفى المقاصد.
 - ❖ لا يوجد تأثير دال إحصائي عند مستوى الدلالة الإحصائية ($0.05 \geq \alpha$) بين الخيار الاستراتيجي والأداء المؤسسي في مستشفى المقاصد.
 - ❖ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في مستوى تأثير التخطيط الاستراتيجي في مستشفى المقاصد على الأداء المؤسسي، تعزى للسمات الشخصية (الجنس، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، والمسمى الوظيفي).

ويبين الشكل (1.1) نموذج الدراسة.



شكل 1.1: نموذج الدراسة (إعداد الباحثة).

6.1 محددات الدراسة ومعوقاتها

تم إعداد هذه الدراسة في فترة انتقالية بالنسبة للإدارة العليا في مستشفى جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية، حيث تغير المدير العام للمستشفى في تلك الفترة؛ مما أدى إلى تأخر الباحثة في توزيع الاستبانات على عينة الدراسة وهم جزء من العاملين في المستشفى، إضافة إلى ذلك لم تتمكن الباحثة من من تنظيم وإجراء مقابلات شخصية سواءً للمسؤولين في المستشفى، أو المسؤولين في الجهات ذات العلاقة.

7.1 خطة الدراسة

تقوم هذه الدراسة على خمسة فصول:

1. تناول الفصل الأول الإطار العام للدراسة، إذ شمل على أهمية الدراسة، ومشكلة الدراسة، وأسئلة الدراسة، وفرضياتها، وخطتها.

2. تناول الفصل الثاني: الإطار النظري من حيث التعريف بالتخطيط الاستراتيجي وبطاقة الأداء المتوازن، والدراسات السابقة والتعليق عليها، إضافة إلى التعريف بمستشفى المقاصد وواقع التخطيط الاستراتيجي فيه.
3. استعرض الفصل الثالث: منهجية الدراسة، حيث تم توضيح نطاق الدراسة، ومجتمع الدراسة، وعينة الدراسة، والاستبانة (أداة الدراسة) وصدقيتها وثباتها، والتعريف بمتغيرات الدراسة، والمعالجات الإحصائية للبيانات.
4. عرض الفصل الرابع: نتائج البحث الميداني.
5. قدم الفصل الخامس نتائج الدراسة والاستنتاجات والتوصيات.

الإطار النظري والدراسات السابقة

يعرض هذا الفصل من الدراسة الإطار النظري والدراسات السابقة. يعرض الجزء الأول الإطار النظري؛ حيث تكون من ثلاثة فروع، استعرض الفرع الأول ما يتعلق بالتخطيط الاستراتيجي، من حيث مفهومه، وخصائصه، وأهميته، وعناصره، ومراحله، ومعوقاته، وأهمية التخطيط الاستراتيجي في المستشفيات. ثم استعرض الفرع الثاني ما يتعلق بالأداء المؤسسي، من مفهومه، ومعايره. ومن ثم استعراض ما يتعلق ببطاقة الأداء المتوازن من حيث مفهومها، وتاريخ تطورها، وأبعادها، وأهمية تطبيقها. كما عرف الفرع الثالث مستشفى المقاصد. ويعرض الجزء الثاني الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

1.2 الإطار النظري

1.1.2. التخطيط الاستراتيجي:

يتحدث هذا القسم عن التخطيط الاستراتيجي من حيث مفهومه، وخصائصه، وأهميته، وعناصره، ومراحله، ومعوقاته.

1.1.1.2. مفهوم التخطيط الاستراتيجي:

هنالك أكثر من تعريف للتخطيط الاستراتيجي، فهو كغيره من المفاهيم الإدارية والاقتصادية يمكن تعريفه من أكثر من زاوية. وفيما يلي بعضاً من هذه التعاريف:

❖ هو عملية ذكية ومنهجية تشاورية منضبطة لاتخاذ القرارات والإجراءات الأساسية التي بدورها تقودنا إلى معرفة المنظمة والأعمال التي نقوم بها، ولماذا نقوم بتلك الأعمال؟ (ناصر الدين، 2019).

- ❖ استعداد لمواجهة التغيرات التي قد تحدث مستقبلاً وأنه نشاط جماعي من أجل بلوغ الأهداف المحددة بعناية، كما أنه يتضمن تهيئة الظروف لاستيعاب التغيير وإدارته لصالح تلك الأهداف، مما يؤدي إلى نتائج ذات مردود إيجابي (جعفر، 2017).
- ❖ تحديد حصيلة مرغوبة لأنشطة طويلة المدى، مع تحديد سلسلة من الأنشطة التي تحقق تلك النتيجة المرغوبة بناء على تحليلات لموارد المنظمة ومناخها (الفيلالي، 2010).
- ❖ يُعد التخطيط الاستراتيجي حجر الزاوية في عملية الإدارة الاستراتيجية برمتها باعتباره الأكثر أهمية، وبالرغم من ذلك، ظهرت العديد من التعريفات لهذا المصطلح، منها: هو العملية التي يتم بموجبها صياغة رسالة المؤسسة، وتحديد غاياتها وأهدافها المستقبلية، ويرتكز أساساً على التحليل الاستراتيجي للبيئة الداخلية والخارجية للمؤسسة لاختيار الاستراتيجية المناسبة في ضوء نقاط القوة والضعف التي تشكّلها المؤسسة، والفرص والتهديدات التي تحيط بها من الخارج (جرادات، 2013).
- ❖ عملية يتم بموجبها استشراف المستقبل، من خلال تحليل المتغيرات في بيئة العمل الداخلية والخارجية، بهدف التحوّل من الوضع الراهن إلى الوضع المأمول عن طريق تلبية متطلبات الجودة الشاملة (الدجني، 2006).

بالرغم من تعدد تعريفات التخطيط الاستراتيجي من قبل الباحثين، إلا أنها أجمعت على علاقته بالمستقبل والاستعداد لمواجهة متغيراته. فمن هنا يمكن للباحثة أن تعرف التخطيط الاستراتيجي بالنسبة لمستشفى المقاصد وخصوصيته بأنه مؤسسة غير هادفة للربح ولأغراض هذه الدراسة على أنه السعي نحو المستقبل، من خلال الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة، وتعظيم الإيرادات، لتحقيق الهدف الرئيس الذي تم تأسيس المستشفى لتحقيقه. مع الأخذ بعين الاعتبار ضرورة إشراك العاملين في عملية التخطيط الاستراتيجي واتخاذ القرارات.

2.1.1.2. خصائص التخطيط الاستراتيجي:

هنالك العديد من خصائص التخطيط الاستراتيجي، والتي اختلف حولها الباحثون والخبراء، وإن كانت تتقاطع في بعض الأحيان. ومنها ما يلي:

يمكن القول بأنّ التخطيط الاستراتيجي عملية مستمرة تتم في العادة من قبل الإدارة التنفيذية العليا في المؤسسة، وتشارك فيها المستويات الإدارية الأدنى؛ لتكون أكثر فاعلية، وهذه العملية مرنة تراعي تغيّر الظروف البيئية المحيطة بالمؤسسة، كما أنها تقوم على التنبؤ بمستقبل المؤسسة على المدى البعيد،

وهي عملية شاملة تخصّ كافة وحدات المؤسسة، وتعتمد على الإمكانيات والموارد المالية للمؤسسة. وبالتالي، فإن التخطيط الاستراتيجي ذو مدلول مستقبلي لا يتضح في المدى القصير بل يحتاج إلى فترة زمنية، ويهدف إلى تسخير موارد المؤسسة المتاحة والمستقبلية سواء كانت مادية أو بشرية لتحقيق أهداف المؤسسة (جعفر، 2017)، و(بن سديرة، 2006). وتكتسب عملية التخطيط الاستراتيجي في مستشفى المقاصد أهمية خاصة كونه يقدم خدمات طبية أساسية، وأصبح يعتمد عليه بشكل كبير لمعالجة كثير من الحالات المستعصية أو المعقدة.

ويرى (الحسيني، 2014) أن للتخطيط الاستراتيجي مجموعة من الخصائص أهمها ما يأتي:

1. التكاملية: حيث يهدف التخطيط الاستراتيجي إلى تحقيق التكاملية بين عناصر المنظمة كلّها.
2. التنبؤ بالمخاطر: حيث يهدف إلى التنبؤ بالمخاطر التي قد تواجه المؤسسة، ووضع البدائل لمواجهتها.
3. الديناميكية: حيث يمكنه تغيير الخطط، وتوجّهاتها؛ وفقاً لمتغيرات البيئة المحيطة بالمؤسسة.
4. الاستمرارية: حيث يركز التخطيط الاستراتيجي إلى المداومة، والاهتمام بالتغذية الراجعة.
5. الشمولية: فالتخطيط الاستراتيجي يهتم بعناصر البيئتين: الداخلية، والخارجية جميعها، كما أنّه يهتم بها في مستوياتها الإدارية المختلفة.
6. الإجماع: حيث إنّهُ يُعتبر عملية صعبة تحتاج إلى تضافر الجهود، واتّفاقها، ووجود الإمكانيات المناسبة.
7. الارتكاز إلى المعلومات: فالتخطيط الاستراتيجي يهتم بالمعلومات، والبيانات اللازمة بصورة تكاملية.

3.1.1.2. أهمية التخطيط الاستراتيجي:

يمكن القول بأن أهمية التخطيط الاستراتيجي في المؤسسات تتلخص فيما يلي (Okuma, 2003):

1. تحسين الأداء: من خلال تعزيز مستوى الشفافية والمحاسبة.
2. التركيز والتوجيه: من حيث التفكير بالمستقبل، والتركيز، والتنظيم، وتصحيح المسار.
3. التعلم وبناء الفريق: يتيح الفرصة لتشجيع التعلم والالتزام من قبل الأفراد ذوي العلاقة.
4. الاتصال والتسويق: حيث يعد وسيلة اتصال وتسويق للمؤسسات، وخاصةً في مجال التمويل.
5. تجنّب الأزمات: يساعد المؤسسات في تجاوز الأزمات الحالية أو التي قد تتعرّض لها مستقبلاً.

كما أنَّ عملية التخطيط الاستراتيجي تساعد المؤسسات على ما يلي (مرسي، 2013): التركيز على القضايا والمسائل الأكثر استراتيجيةً، ومواجهة التهديدات، والتكيف مع المتغيرات البيئية بشكلٍ أسرع، وتعزيز المركز التنافسي على المدى البعيد، والاستخدام الأمثل للموارد المتاحة، وتكامل النشاطات الإدارية، وتعزيز عملية التواصل بين جميع المستويات الإدارية.

كما ذكر (Roshina C, 2019) عدداً من الفوائد الناجمة عن عملية التخطيط الاستراتيجي والتي يمكن تلخيصها على النحو الآتي:

1. الفوائد المالية: يؤدي التخطيط الاستراتيجي إلى زيادة الإيرادات، وتقليل التكاليف.
2. دليل الأنشطة التنظيمية: يرشد التخطيط الاستراتيجي المؤسسة نحو الأهداف التنظيمية، ويعمل على توحيد الأنشطة والجهود المبذولة لتحقيق الأهداف الرئيسية؛ أي إنه يرشد المؤسسة لتصبح ما تريد وأن تفعل ما تريد.
3. ميزة تنافسية: يمكن التخطيط الاستراتيجي من التنبؤ بالمستقبل، ويمكن المديرين من توقع المشاكل قبل ظهورها وحلها قبل أن تصبح أسوأ.
4. يقلل من المخاطر: يوفر التخطيط الاستراتيجي معلومات لتقييم استراتيجيات المخاطر، ويساعد على التقليل منها. كما يساعد على تقليل فرص ارتكاب الأخطاء واختيار الأهداف والاستراتيجيات الخاطئة.
5. تقليل الفجوة الطويلة ما بين القرارات الإدارية والحصول على الإيرادات: حيث يتلافى التخطيط الاستراتيجي تأثير التغيرات التكنولوجية أو السياسية؛ وبالتالي، يحسن المستقبل ويمكن المديرين من مواجهة التهديدات والفرص.
6. يعزز الحافز والابتكار: يشمل التخطيط الاستراتيجي المديرين في المستويات العليا، فهم ليسوا ملتزمين بالأهداف والاستراتيجيات فحسب؛ بل يفكرون أيضاً في أفكار جديدة لتنفيذ الاستراتيجيات. هذا يعزز الدافع والابتكار.
7. الاستخدام الأمثل للموارد: التخطيط الاستراتيجي يستخدم الموارد على أفضل وجه لتحقيق أقصى قدر من المخرجات.

تشير دراسة (الزبن، 2016) أن تطبيق التخطيط الاستراتيجي قد أظهر نتائج ملفتة في سوق الأعمال، حيث يكاد يكون من المستحيل عدم وجود ربحية للمنظمة من خلال تطبيق طرق وأساليب التخطيط الاستراتيجي في أعمالها. فالمنظمات التي لديها مفهوم واضح المعالم في التخطيط الاستراتيجي لديها

القدرة الأعلى لتحقيق أهدافها. أما المنظمات التي لا تطبق التخطيط الاستراتيجي في أعمالها فإن الفرصة لديها تكون ضئيلة في البقاء والاستمرارية في السوق.

ولذلك فإن القطاع الصحي بشكل خاص يخدم المصلحة الاجتماعية لجميع الطبقات في المجتمع إذا توافرت الخدمات العامة، وذلك بهدف تلبية مصالح واحتياجات المواطنين. ولكن من ناحية عملية فإن معظم المستشفيات تعاني سوء في التنظيم؛ لأنها تقوم بتطوير عملياتها بطريقة غير منظمة، دون أي تخطيط استراتيجي، مما أدى إلى ارتفاع التكاليف، وعدم الكفاءة والفعالية، وبالتالي أدى إلى انخفاض في نوعية الخدمات التي تقدم في المستشفيات وهذا بدوره أدى إلى عدم الرضا للمراجعين، عدا عن تأثيره على دورها في التنمية الاقتصادية للدولة.

ولا تزال المستشفيات العامة تعتمد الروتين والمعرفة في التخطيط لأنشطتها المختلفة؛ ولا تطبق التخطيط الاستراتيجي، سيكون عواقبها سلبية للغاية، على القطاع الصحي بشكل عام والمستشفيات العامة على وجه الخصوص.

ومع ذلك لا يزال كثير من المستشفيات العامة لا تولي اهتماماً كبيراً في مجال التخطيط الاستراتيجي، حيث أن مديري تلك المستشفيات لا يدركون أهمية التخطيط الاستراتيجي للأعمال، وذلك من أجل مواجهة التحديات التي تواجهه المستشفيات.

4.1.1.2. عناصر التخطيط الاستراتيجي:

يرى (Taylor,2019) أن عناصر التخطيط الاستراتيجي هي ما يلي:

1. البيانات والمدخلات: حيث يتم دراسة نتائج الخطط الاستراتيجية السابقة. ومن ثم إجراء تحليلين:

التحليل الأول، يقوم على تحليل البيئة الخارجية التي تعمل فيها المؤسسة، من حيث تحليل الظروف الراهنة، والمستقبلية للبيئة التي توجد فيها المؤسسة من النواحي الاقتصادية، والاجتماعية، والقانونية، والتكنولوجية. والفُرص، والتهديدات، ومعرفة مدى تأثيرها في الوضع المستقبلي للمؤسسة

التحليل الثاني، يقوم على تحليل البيئة الداخلية للمؤسسة، وإمكانياتها وقدراتها، ومعرفة نقاط القوة، والضعف فيها.

- وتجدر الإشارة إلى أن دقة هذه المعلومات، وصحّتها تساعد على نجاح الخطة الاستراتيجية، وبالتالي المقدرة على اتخاذ القرارات الصائبة.
2. الرؤية: وتمثل الاتجاه العام للمؤسسة والطموح الذي تود المؤسسة تحقيقه في المستقبل (3-5 سنوات). وتعد الرؤية أساس الخطة الاستراتيجية؛ فلا بد أن تعرف المؤسسة إلى أين هي ذاهبة، كما يجب أن تكون الرؤية واضحة لجميع الموظفين.
3. الرسالة: تُعبر الرسالة عن سبب وجود المؤسسة، وتُشير إلى مهمتها الرئيسة وتحدد المستفيدين من نشاطات المؤسسة، بحيث تحقيق رؤيتها.
4. القيم: وهي مجموعة من الممارسات، والسلوكيات التي يتبعها العاملون في المؤسسة، ولا بد أن تكون هذه القيم مفهومة، ومنطق عليها؛ فمن خلالها تتمكن المؤسسة من تحقيق رؤيتها، ورسالتها.
5. الأهداف طويلة المدى: والتي تعد تفصيل للرؤية، وتحدد كيفية التخطيط؛ للوصول إلى تحقيق الرؤية.
6. الأهداف السنوية: التي تصاغ سنوياً وهي جزء من الأهداف طويلة المدى، علماً بأن هذه الأهداف يجب أن تكون مُحَدَّدة، وقابلة للتحقيق، والقياس، وواقعية.
7. المخاطر والتحديات: لا بد من تحديد المخاطر التي قد تواجهها المؤسسة، ومدى تأثيرها على المؤسسة، وكيفية نقاديتها والتقليل من أضرارها.
8. خطة التواصل: يتم توضيح الخطة الاستراتيجية للموظفين، والتأكد من أنهم على وعي تام بمستقبل المؤسسة، وأولوياتها، واستراتيجياتها.
9. خطة العمل والتنفيذ: وتتضمن وضع خطة لكيفية تحقيق ما تتضمنه الخطة الاستراتيجية.
10. الميزات الفريدة: وهي ما يميز المؤسسة عن غيرها من المؤسسات المشابهة لها.

وأخيراً، يرى (الدجني، 2006) أن التخطيط الاستراتيجي يرتكز على ثمانية عناصر هي: (1) تحديد رؤية المؤسسة ورسالتها، و(2) تحليل العوامل الداخلية والخارجية، و(3) وضع الأهداف المؤسسية، و(4) تحديد الخيارات الاستراتيجية، و(5) اختيار الاستراتيجية الأفضل، و(6) إعداد الخطط والموازنات اللازمة، و(7) تقييم الأداء في ظل الأهداف والاستراتيجيات والخطط الموضوعية، و(8) استكمال المتطلبات اللازمة لتطبيق الاستراتيجية.

5.1.1.2. مراحل التخطيط الاستراتيجي:

بالرغم من وجود بعض الاختلافات بخصوص التسلسل الذي ينبغي اتباعه أثناء التخطيط الاستراتيجي، إلا أنَّ هناك مراحل رئيسة لهذه العملية لا يمكن إغفالها. تمر مراحل التخطيط الاستراتيجي بخمس مراحل وهي (الزبن، 2016):

1. **الرؤية الاستراتيجية:** والتي من خلالها يتم تحديد المسار المستقبلي للمؤسسة، ويتم تحديد الوجهة التي ترغب المؤسسة الوصول إليها والمركز الذي ترغب في تصدره، والأهداف التي تنوي تحقيقها بالإضافة إلى القدرات والإمكانات التي تخطط لتميتها. ويجب أن لا تتعارض الرؤية مع بيان المهمة وهدف المؤسسة، فهي تركز على صورتها وما تريد أن تحققه، وما هو شكل المؤسسة عند تحقيق أهدافها.
2. **الرسالة الاستراتيجية:** يرتبط وجود أي مؤسسة برسالة معينة تسعى إلى تحقيقها، وتستمد الرسالة مقوماتها الأساسية من القيم التي يحملها مؤسسوها ومن البيئة التي تعمل بها المؤسسة والمجتمع الذي تنتمي إليه، فالرسالة هي الغرض أو سبب وجود المؤسسة في بيئة معينة، فهي وثيقة مكتوبة تمثل دستور المؤسسة ومرشدها الرئيس لكافة القرارات والجهود، وتغطي عادة فترة زمنية طويلة الأمد، ويمكن تعريفها بأنها: "الإطار المميز للمؤسسة عن غيرها من المؤسسات الأخرى من حيث مجال نشاطها ومنتجاتها وعملائها وأسواقها، ويهدف بيان السبب الجوهري لوجود المؤسسة، وهويتها وعملياتها وممارساتها". وتكمن أهمية الرسالة كونها عنصر التماسك ووضوح الغرض لكل مؤسسة، كما أنها تعد نقطة مرجعية لمتخذي القرار، ويجب أن تكون الرسالة مختصرة وعامة، فهي تعتبر دليل ومرشد عام للتخطيط الاستراتيجي.
3. **الأهداف الاستراتيجية:** وهي التي تعكس الأهداف والغايات مدى قدرة المؤسسة على التفاعل مع بيئتها، ولأهداف دور كبير في إصدار القرارات الاستراتيجية، وتوضيح أولوياتها وأهمية كل منها، وتسهم الأهداف في تقييم أداء المؤسسة، والتعرف إلى معدلات نموها، ومن ثم فإن المؤسسة في حاجة إلى وضع أهداف موضوعية وواضحة وعادلة وقابلة للتحقيق. وتعرف الأهداف على أنها: "النتائج النهائية لنشاطات تتم بطريقة عالية التنظيم، وتعبّر عن نية لدى المخطط، للانتقال من الموقف الحالي إلى الموقف المستهدف، الذي يزيد نوعياً من حيث القدرة على الإنجاز عن الموقف الحالي، وتحدد الأهداف عادة ما يجب أن تفعل المؤسسة؟ ومتى هذا الفعل؟"
4. **التحليل الاستراتيجي:** وهو العملية التي يتم من خلالها التحليل الاستراتيجي للبيئة وذلك بمراجعة كل من البيئة الخارجية بغرض التعرف على أهم التحديات التي تواجه المؤسسة،

بالإضافة إلى تحليل البيئة الداخلية بغرض التعرف على أهم نقاط الضعف والقوة في المؤسسة.

ويعرف التحليل الاستراتيجي بأنه: "ضرورة التحليل البيئي كضرورة أساسية للتخطيط الاستراتيجي وعدم الاعتماد على الماضي، لأن المتغيرات تتنامى بسرعة ديناميكية، وما هو فرصة الآن قد يزول غداً، وما هو نقاط قوة قد يتحول إلى نقاط ضعف وبالعكس، ويمكن أن يؤدي هذا التحليل إلى تغيير في رسالة المؤسسة، أو في أحد أهدافها أو في بعض أنشطتها واستراتيجيتها، أو قد يعزز الاستراتيجية القائمة للمؤسسة والإبقاء على نفس رسالتها.

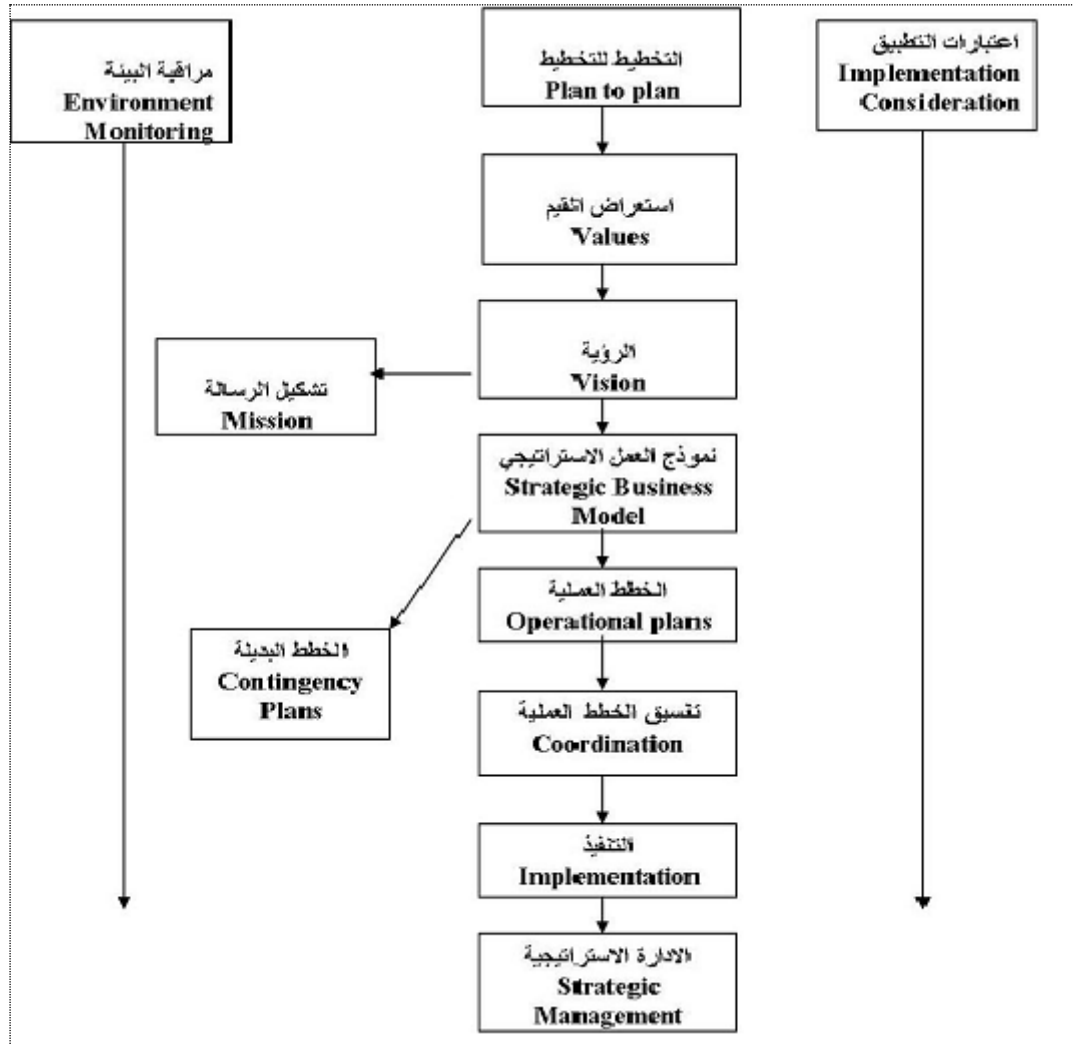
5. **الخيار الاستراتيجي:** هي المرحلة التي تعقب عملية التحليل البيئي، وهي المرجع في العملية المتسلسلة والمتراكبة الخطوات والتي يتم فيها عرض البدائل الاستراتيجية وتحديد الأفضل من بينها، وفقاً لمعايير تحددها عملية الخيار ذاتها والتي تعتمد أساساً على نتائج التحليل البيئي الواردة في الخطوات السابقة. ووفقاً للمعلومات التي تحصل عليها من التحليل البيئي لتحديد استراتيجية تحقق الموائمة بين موارد المؤسسة وقدرتها الداخلية من جهة ومتطلبات البيئة الخارجية من جهة أخرى. وتحاول المؤسسة بذلك تحفيز نقاط القوة لاستغلال الفرص وتقليل أو السيطرة على الجوانب الضعف ومواجهة التهديدات المحتملة.

وهناك من أضاف مرحلتين أخريين، وهما:

6. **تطبيق الخطة الاستراتيجية:** وذلك من خلال ترجمة الاستراتيجية التي تم اختيارها إلى أدوات تنفيذية تشمل البرامج والموازنات والإجراءات. حيث تعني البرامج الأنشطة المراد إنجازها في المؤسسة، وتعني الموازنات الكشوف المالية بتكلفة البرامج، أما الإجراءات فهي الخطوات المتسلسلة الواجب اتخاذها لتنفيذ البرامج (الظاهر، 2009).

7. **متابعة الخطة الاستراتيجية:** وذلك من خلال التحقق من مدى التزام الإدارة العليا بتطبيق الخطة، والتأكد من تحقيق النتائج المرجوة، ومتابعة المتغيرات في البيئة الخارجية والداخلية، وعمل التعديلات المطلوبة على الخطة عند الضرورة (الزنفلي، 2013).

ويبسط النموذج في الشكل 1.2 مراحل التخطيط الاستراتيجي.



شكل 1.2: مراحل التخطيط الاستراتيجي (السويدان، والعدلوني، 2004).

كما يشير العديد من الباحثين والأكاديميين إلى أنَّ عملية التخطيط الاستراتيجي تشمل المراحل الآتية:

1. إعداد الاستراتيجية: وتشمل هذه المرحلة التحليل الاستراتيجي للبيئة الداخلية (نقاط القوة والضعف)، والتحليل الاستراتيجي للبيئة الخارجية (الفرص والتهديدات)، وبناء الاستراتيجية.
2. تنفيذ الاستراتيجية: وفي هذه المرحلة يتم وضع الاستراتيجية موضع التطبيق العملي من خلال وضع خطط قصيرة الأجل، وتطوير البرامج التنفيذية، وتخصيص الموازنات المالية. ويعتمد تنفيذ الاستراتيجية على عدد من العوامل أهمها الهيكل التنظيمي للمؤسسة، وإجراءات العمل، والثقافة المؤسسية، وتوافر الموارد المالية والبشرية، وغيرها.
3. تقييم الاستراتيجية: ويتم في هذه المرحلة مقارنة الأداء الفعلي بالأداء المخطط لتتبع الانحرافات في تطبيق الاستراتيجية وتصحيح ما يلزم تصحيحه.

6.1.1.2. معوقات التخطيط الاستراتيجي:

هنالك نوعان لمعوقات التخطيط الاستراتيجي (الدجني، 2006)، وهي: معوقات عامة ومعوقات تنظيمية.

تتمثل المعوقات العامة في عدم الدقة في المعلومات والبيانات، واتجاهات العاملين السلبية تجاه الخطة، وعدم صحة التنبؤات والافتراضات، وإغفال الجانب الإنساني، والاعتماد على جهات خارجية في وضع الخطة، وعدم مراعاة التغير في الواقع مثل المركز المالي للمؤسسة، وعدم اتباع خطوات التخطيط، والاعتقاد الخاطئ بأن التخطيط الاستراتيجي هو مسؤولية الإدارة العليا فقط، وعدم توفر الوقت الكافي للإدارة بسبب ميلها للمركزية وانشغال الأعمال الروتينية والإجرائية.

أما المعوقات التنظيمية فتتمثل في نمط الإدارة (الدكتاتورية، والتسويق في اتخاذ القرار)، ونمط العمل (البيروقراطية، وإحباط الأفكار الجديدة، وعدم التحفيز)، ومناخ العمل (الخوف من الفشل، ومقاومة التغير، وعدم التقييم السليم).

ويرى (الزبن، 2016) أن مفتاح صناعة القرارات الإدارية في المستشفى بيد المدير وهذا يعد عاملاً حاسماً لنظام التخطيط، ونظراً للممارسة السائدة في القيادة الهرمية والبيروقراطية فإن لهذه القيادة تأثير على عملية التخطيط في المستشفى، حيث يمكن أن يكون من الصعوبة الانخراط في تطبيق عمليات التخطيط الاستراتيجي. هذا يؤدي في كثير من الأحيان إلى الحد من قدرة مدير المستشفى على إعداد استراتيجيات لتحسين الأداء، ويمكن إبراز أهم معوقات التخطيط الاستراتيجي في ضعف الموارد، وصعوبة الوصول إليها ونقص القدرات اللازمة لذلك، بالإضافة إلى اضطراب البيئة الخارجية، كما أن المعلومات عادة ما تكون غير ملائمة حول المتغيرات الاستراتيجية في البيئة.

ويرى (الدجني، 2006) أن من أهم معوقات التخطيط الاستراتيجي والمشكلات التي تواجهه هي مشكلات المتابعة وتنفيذ الخطط، حيث إن كثيراً من الخطط جيدة الصياغة ومتكاملة العناصر لا ينجح القائمون على الإدارات في تنفيذها لاعتبارات كثيرة أهمها: ضعف الثقافة بأهمية التخطيط الاستراتيجي، وقلة الخبرات والمؤهلات الإدارية المتعلقة بأدوات الإدارة الاستراتيجية. وهذا يدفعنا للتأكيد بأن العمليات التي تؤدي إلى وضع الخطة الاستراتيجية الجيدة يجب أن يشترك كل فرد فيها، وليست مقيدة أو محدودة بافتراضات تأخذها الشركة بأكملها كأمر مفروض منها، وتتجدد بشكل دائم، وتدفع إلى إلقاء أسئلة جديدة، ولا تترك للمخططين أن ينفردوا بها، وتستلزم قدراً كبيراً من النقاش والتداول.

إضافة إلى ما سبق فإن هنالك معوقات خاصة للتخطيط الاستراتيجي في مستشفى المقاصد تتمثل بالعقبات والصعوبات المختلفة التي يضعها الاحتلال الإسرائيلي أمام عمل كافة المؤسسات في القدس بما فيها مستشفى المقاصد، والتي من أهمها صعوبة منح تراخيص الأبنية والتكاليف الباهظة لتوسيع الأبنية القائمة، ومحاولة الاحتلال استقطاب الكفاءات الطبية للعمل في المؤسسات الإسرائيلية من خلال العروض المالية السخية والمكافآت، بالمقابل عدم اعتراف إسرائيل بالكادر الطبي وخريجي جامعة القدس، إضافة إلى وضع العراقيل أمام الحصول على التمويل من الجهات المختلفة (رجبي، 2017).

7.1.1.2. أهمية التخطيط الاستراتيجي للمستشفيات:

لا يقتصر التخطيط الاستراتيجي على الشركات أو المؤسسات الكبيرة فقط، ولكنه ينطبق على الشركات الصغيرة أيضاً، كما انه ينطبق على المنظمات غير الربحية؛ وذلك أن التخطيط الاستراتيجي ليس عملية روتينية يجدر أن يتبعها التطبيق والمتابعة. ولذلك مهما صغر حجم العمل أو المؤسسة أياً كانت طبيعتها أو أهدافها فإن التخطيط الاستراتيجي يوسع من قدرة المؤسسة أو الفرد على إدراكه للفرص المحيطة به، كما يسمح له برؤية أوجه القوة والضعف لديه؛ وبالتالي تمكنه من تحديد أهدافه، وترتيب أولوياته بوضوح (الخطيب، 2009).

وفيما يتعلق بالتخطيط الاستراتيجي في المستشفيات ترى منظمة الصحة العالمية (منظمة الصحة العالمية، 2010) أنه لا تزال الغلبة في تخطيط سعة المستشفيات لأعداد الأسرة ونسبة عدد الأسرة إلى السكان هي الوحدة المفضلة لتخطيط الرعاية الطبية في كثير من دول العالم.

ولكن من ناحية عملية فإن ذلك يرتبط بعدة مشاكل أكثرها أهمية أنه لا عدد الأسرة ولا إشغالها يقدم قياساً جيداً للخدمات المقدمة داخل المستشفيات بسبب الاختلاف الواسع في تنوع حالات شاغلي الأسرة، وبالتالي تكاليف علاجهم، ولا يساعد ذلك أيضاً للتنبؤ بمتطلبات المستقبل، كما يشير هذا القياس ضمناً إلى أن السرير هو الجزء الرئيس لأصول وممتلكات المستشفى ويتمركز أداء الأصول الأخرى حوله. كما أن النزعة المشاهدة في العالم كله تقريباً نحو تزايد أعداد الحالات النهارية وتقصير مدة المكوث في المستشفى تنقص أكثر من مصداقية الأسرة كمقياس للسعة.

ولذلك برز هناك حاجة واضحة لاستخدام مقاييس عديدة أخرى، منها (منظمة الصحة العالمية، 2010):

- ❖ الحاجة للابتكار: يركز التصميم التقليدي للمستشفيات حول التخصصات والأقسام وليس حول حاجات المرضى، وغالباً ما يقضي المرضى معظم وقتهم في المستشفيات ينتظرون شيئاً ما. وكانت إحدى النتائج أنّ تدفق المرضى في العديد من المستشفيات كان غير فعال ومشوّش وغير منظم. ويخلّ هذا التدفق السيء برضا العاملين والمرضى والاستخدام الفعّال للموارد.
- ❖ سُبُل الرعاية: يجب أن تركز المستشفيات على سُبُل الرعاية عند تصميم مرافق الرعاية الصحيّة وبنائها؛ حيث تشير اعتبارات الجودة والكفاءة إلى الحاجة لتنظيم العمليات حيث أمكن ذلك، والأكثر أهمية خصوصاً في هذا السياق هي سُبُل الرعاية التي يتمركز أساسها في مفهوم التدفق عبر النظام الكامل. مع الأخذ بعين الاعتبار بأنّ تلك العمليات لا تتوقّف عند باب المستشفى، فالرعاية ليست حدثاً معزولاً، بل هي عادةً حدثٌ قصيرٌ من ضمن رحلة المريض الأطول. يبدو أنّ سُبُل الرعاية توفّر قاعدةً لاستخدام الطلب على الرعاية الصحيّة، المشتقّ من معطيات ديموغرافية ووبائية، لتخطيط استثمار رأس المال في القطاع الصحي.
- ❖ استخدام أسلوب "التفكير المقتصد" وبحوث العمليات حول الكيفية التي يجب أن يتحسن فيها تخطيط سعة المستشفى. وبينما يتم التركيز كثيراً على إعادة هندسة العمليات الداخلية، فقد تم أيضاً تضمين أشكالٍ مختلفة من فهم السعة ذات الصلة بتخطيط المستشفيات. وهناك عدّة اعتبارات من التفكير المقتصد ذات صلة بالرعاية الصحيّة، فكلّ خطوة من خطوات الإنتاج يجب أن تنتج "قيمة" ما للمريض، ووجوب التخلص من مصادر "التبديد" من ناحية الوقت والمال والتجهيزات والانتظار والأخطاء التي يمكن تجنبها.
- ❖ "نظرية الطوابير": وهو مفهوم آخر وثيق الصلة أتى من بحوث العمليات، ويهدف هذا المفهوم إلى تحسين كفاءة العمليات من خلال استهداف الاختناقات التي تسبّب حدوث الطوابير. وأحد أسباب الاختناقات في المستشفيات هو الأقسام ذات الاستقلال نصف الذاتي التي تريد تحسين وظيفتها دون اعتبار كيفية تأثير ذلك على أداء الآخرين. وأكثر مواقع الاختناقات تشمل أقسام الطوارئ وغرف العمليات والمرافق التشخيصية المركزية كالتصوير.
- ❖ إنّ أيّ شيء يسهّل الإنتاجية من خلال تخفيف الاختناقات يشكل إضافة نوعية إلى نظام العمل في المستشفى، كما أن تحسين كفاءة جزءٍ واحدٍ فقط من النظام قد لا يحسّن الكفاءة الإجمالية؛ فمثلاً تخفيف الازدحام في أقسام الطوارئ، يتطلّب استراتيجياتٍ تشمل أقساماً أخرى خارج هذا القسم. وبالتالي، من الضروري الأخذ في الحسبان كيفية تأثير التغيير في جزءٍ واحد من العملية على باقي نظام الرعاية الصحيّة.
- ❖ تحسين تدفق المرضى: أحد المقترحات الرئيسة لتطبيق نظرية الإدارة على الرعاية الصحيّة هو الحاجة لفصل المسارات المختلفة للمرضى والعمل والبضائع بما يسمح لكلٍ منها بالحركة وفقاً لمنطقه الخاص وسرعته. وهذا يعني بالنسبة للمستشفيات أنّ التركيز يجب ألا يكون على

الحالات السريرية المتماثلة بل على العمليات المتماثلة. ومن الأمثلة على ذلك: تم في إحدى المستشفيات التعليمية في أستراليا فصل المرضى في قسم الطوارئ إلى مسارين على أساس تعقيد الحالة بدلاً من درجة الإسعافية، وقد خلق هذا مساراً سريعاً للمرضى الذين يمكن معالجتهم وتخريجهم فوراً على وجه التقريب، وقد أدّى النظام الجديد إلى تحسينات هامة في عدّة مؤشرات أداء رئيسية بما في ذلك متوسط زمن الانتظار والمعالجة. ومن المثلة الأخرى فإنّ النّقدّم في التصوير الطبي يسمح باللامركزية على نحو متزايد، وهذا يمكن أن يسهّل التدفق عالي السرعة، وتوزيع الجراحة بانتظام بين أيام الأسبوع. وهذا مثال على أن الساعات قد تكون ملائمة أكثر كوحدة تخطيط مقارنة بالأيام.

❖ فهم جديد للسعة: إنّ لتحسين تدفق المرضى مقتضيات كبرى، فبدلاً من عدّة الأسرة، يمكن أن يبدأ التعريف الجديد للسعة بوصف السُّبل التي يقطعها المرضى، سواءً أكانت في محطات (على دفعات) أو مسارات، ثم يأتي استعراض تلك العناصر التي يمكن أن تعيق هذه السُّبل (الاختناقات) والتي قد يكون عدّد الأسرة أحدها في بعض الحالات، لكنها ستكون في حالات أخرى غرف العمليات أو الأدوات التشخيصية أو موظّفين اختصاصيين معيّنين. من الضروري تفحص كيفية تشكيل هذه العناصر في المستشفيات، مع الأخذ في الحسبان أنّ العديد من السُّبل ستلتقي في نقاط الاختناقات، كغرف العمليات، قبل الاستمرار نحو طرقها المنفصلة. وبالتالي فمفتاح تخطيط السعة الناجح هو ضمان أنّ كلاً من مسيرات المريض تمر عبر أقصر (أو على الأقل أرخص) سبيل ممكن ضمن الشبكة، مع مصادفة أقلّ التأخيرات عند نقاط الاختناق ما أمكن ذلك.

ومن هنا وكما تفيد دراسة (الزبن، 2016) بأنّ التخطيط الاستراتيجي يساهم في تحسين أو الرفع من أداء المستشفيات العامة وذلك من خلال:

1. تمكين المستشفيات من الوفاء بالتزاماتها تجاه المجتمع من خلال تقديم الخدمات الهادفة إلى علاج الأفراد.
2. تمكين المستشفيات من تقليل التكاليف التشغيلية غير الضرورية، والتي لا تساهم بشكل فعال في تحسين جودة الخدمة المقدمة إلى مراجعيها.
3. تمكين المستشفيات من تطوير خدماتها التي تقدمها بما يتناسب مع مسؤولياتها الاجتماعية.
4. تمكين المستشفيات من تقديم الاستشارات الطبية والبحوث العلمية والتي تعود بالنفع والفائدة للمراجعين والموظفين على حد سواء.

5. تمكين المستشفيات من الحصول على التقنيات التعليمية الحديثة والمتطورة اللازمة لنجاح الأهداف العلمية من مختبرات ومعدات طبية تكنولوجية ووسائل إيضاح.

6. تمكين المستشفيات من إعداد برامج تدريبية مختلفة؛ حيث تمكنهم من الارتقاء بمستويات الأداء.

7. هنالك عدد من المؤشرات العامة التي يمكن بواسطتها قياس أداء المستشفيات، وأن تعطي هذه المؤشرات دلالات واضحة ودقيقة عن مستوى الأداء فيها. لذلك فإن هذه المؤشرات يجب أن تأخذ بعين الاعتبار كافة العوامل الشمولية التي من خلالها إعطاء صورة واضحة عن الفعاليات والأنشطة التي تؤدي من قبل المستشفيات وتحقق الأهداف بكفاءة وفاعلية عالية. ولتقييم أداء المستشفيات لا بد من الإشارة إلى تحديد خمسة مؤشرات لتقويم الأداء، وهي: مؤشرات تنظيمية وإدارية، ومؤشرات كفاءة الأداء، ومؤشرات جودة الخدمة المقدمة، ومؤشرات إدارة القوى البشرية، ومؤشرات تقويم أداء النشاطات العملية والبحثية.

2.1.2. الأداء المؤسسي:

يتناول هذا القسم الأداء المؤسسي من حيث مفهومه، والمعايير التي تُستخدم في قياسه، ومفهوم بطاقة الأداء المتوازن، وأبعادها، وأهمية تطبيقها في المؤسسات.

1.2.1.2. مفهوم الأداء المؤسسي:

تسعى المؤسسات بكافة أنواعها وأهدافها إلى تحسين الأداء، كما الأداء القاسم المشترك لاهتمام الباحثين في علم الإدارة بشكل خاص، لذلك سنحاول في هذا الجزء من الفصل الثاني دراسة ماهية الأداء من خلال التطرق إلى للمفهوم ثم التمييز بين المصطلحات القريبة منه والمستويات والمعايير والعوامل المؤثرة فيه.

يُعرف الأداء (الداوي، 2010) على أنه "انعكاس لكيفية استخدام المؤسسة لمواردها المادية والبشرية، واستغلالها بكفاءة وفعالية بصورة تجعلها قادرة على تحقيق أهدافها، وبهذا الشكل فإن الأداء هو حاصل تفاعل عنصرين أساسيين هما: الطريقة في استعمال موارد المؤسسة ويقصد بذلك الكفاءة والنتائج المحققة من ذلك، والاستخدام وتعني بذلك عامل الفعالية".

كما يُعدُّ مفهوم الأداء المؤسسي من المصطلحات الأكثر استعمالاً في مجالات الإدارة والاقتصاد، وليس هناك إجماع بين المفكرين والباحثين على تعريف محدّد لهذا المصطلح؛ ويُعزى ذلك إلى تباين وجهات نظرهم واختلاف أهدافهم من صياغة تعريف لهذا المصطلح، وكذلك اختلاف المعايير التي يتم استخدامها لتقييم الأداء. ونظراً لارتباط الأداء بأمور متعددة (لكل شيء أداء خاص به، فهناك أداء المورد البشري، وأداء الآلات، وأداء المباني، وأداء الإنارة، وأداء الموارد الأولية، وغيرها)؛ من هنا وبسبب هذا التنوع يكون هناك صعوبة في تحديد تعريف موحد لمفهوم الأداء. وفيما يلي استعراض موجز لأهم تعريفات الأداء المؤسسي.

تُعرف (أبو حصيرة، 2016) الأداء المؤسسي للمستشفى قياس مستوى أداء جميع الأنشطة والمهام والأعمال التي يتم إنجازها في المستشفى، ومن هذه الأنشطة: قياس درجة رضا المرضى والمراجعين عن المستشفى والخدمات المقدّمة فيه، وعدد الشكاوى المقدّمة، ومدى تأخير الخدمة الطبية، وقياس درجة تحقيق أهداف المستشفى بكفاءة، وكذلك قياس الأداء من خلال وسائل مختلفة، كالملاحظة الشخصية والمباشرة لأداء العاملين.

لذلك أصبح تقييم الخدمات الصحية من خلال متلقي الخدمة فرصة ممتازة؛ من أجل إشراكهم في عملية التقييم، وكذلك مشاركتهم في التخطيط للتطوير.

ويرى (ملاوي، 2013) أن الأداء المؤسسي هو النظام الشامل لنتائج أعمال المؤسسة في سياق تفاعلها مع بيئتها الداخلية والخارجية. ويتضمن أداء الأفراد في الوحدات الإدارية، وأداء الوحدات الإدارية في إطار المؤسسة ككل، وأداء المؤسسة ككل في بيئتها الخارجية.

وترى الباحثة أن تقييم الأداء عبارة عن عملية قياس موضوعية موجهة لأنشطة المستشفى؛ لفحص مدى كفاءة الأنشطة المنفّذة وفعاليتها داخل المستشفى؛ سعياً لتحقيق أهداف معينة من خلال مقارنة ما تم إنجازه فعلاً مع الهدف الرئيس الذي تم تأسيس المستشفى لتحقيقه. كما أن عملية تقييم الأداء المؤسسي في المستشفى يجب أن تتم بصورة مستمرة. حيث يساعد تقييم العمل المؤسسي على ما يلي (أبو حصيرة، 2016):

1. المساعدة في التحقق من قدرة المستشفى على تحقيق أهدافه، من خلال توفير مجموعة من المعايير والمؤشرات لتقييم الأداء.

2. يسلط الضوء على مدى كفاءة الإدارة في استغلال مواردها المتاحة، بما لا يؤثر على جودة الخدمة المقدمة.
3. يساهم في تحديد المسؤوليات والالتزامات الخاصة بكل موظف؛ مما يساعد على التحفيز في اتخاذ الإجراءات الوقائية والتصحيحية في أوقاتها المناسبة، وكذلك توثيق الإنجازات.
4. مساعدة المدير في تحديد الطريق الصحيح لرفع كفاءة الأداء، وتحسين المستوى العام لأداء المستشفى.
5. تحديد مراحل تنفيذ الخطط، ومتابعة التقدم في السياسات والاستراتيجيات.
6. تعزيز مبدأ الثواب والعقاب لخلق جو من التنافس البناء بين الأقسام الداخلية.
7. يساعد المؤسسات في تحديد توقعات الأطراف المستفيدة من خدمات المستشفى، والعمل على تحقيق رضاهم، والارتقاء بجودة الخدمات المقدمة.
8. يوفر للمستشفى فرصة للتطوير والتحسين المستمرين؛ مما يؤدي إلى زيادة الفاعلية الإدارية.
9. الحصول على التشخيص الصحيح لمشاكل ومعوقات عمل كل قسم داخل المستشفى واقتراح حلول لعلاج هذه المشاكل من خلال المعايير المستخدمة.

2.2.1.2. معايير الأداء المؤسسي:

تُعنى معايير الأداء بوصف النتائج النهائية التي من المتوقع الوصول إليها عند أداء عمل ما. والغاية من تحديد معايير الأداء هي مراقبة مستوى الأداء باستمرار للوقوف على أي تغيير في هذا المستوى من أجل التدخل في الوقت المناسب واتخاذ الإجراءات التصحيحية الملائمة. ولذلك فهو يربط بين أوجه النشاط وبين الأهداف التي تسعى هذه الأنشطة إلى تحقيقها داخل المؤسسة، كما يرتبط مفهوم الأداء بكل من سلوك الفرد والمؤسسة ويحتل مكانة خاصة داخل أية مؤسسة باعتباره الناتج النهائي لمحصلة جميع الأنشطة بها وذلك على مستوى الفرد والمؤسسة. ويتطلب الأداء المؤسسي التركيز على العناصر الفريدة التي تميز المؤسسة عن غيرها من المؤسسات الأخرى، والتي تكون محورا للتقييم. وبالتالي، تشمل المؤشرات المالية وغير المالية وقياس الموجودات الملموسة وغير الملموسة، وتشمل الجوانب العريضة للأداء المؤسسي على الاستراتيجية والعمليات والموارد البشرية (صيام، 2010).

تعد الخدمات الصحية شكلا من أشكال الخدمات، وتعرف بأنها: "المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد، التي يتلقاها عند حصوله على الخدمة، والتي تحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية، وليس فقط علاج الأمراض والعلل (مساعد، 1998).

وهذا التعريف يبين أن عملية العلاج التي أتت بالمريض إلى المستشفى لا تمثل الخدمة الصحية في حد ذاتها، بل مكوناً من مكوناتها، فالخدمة الصحية عبارة عن نشاط مركب من ثلاثة متغيرات هي (جلدة، 2007):

1. خدمات الفندقية والإطعام، والتي تشمل: الإيواء، والصيانة، والنظافة، والإطعام، والاستقبال، وأماكن الانتظار.
2. خدمات الإدارة والتسيير، وتشمل: إدارة المخزون، والصيدلة، والتجهيزات، والموارد البشرية، والملفات الطبية.
3. الخدمات الطبية وشبه الطبية، وتشمل: الخدمات التشخيصية، والعلاجية، والتحاليل، والأشعة).

الصحة ليس لها ثمن؛ بل لها تكلفة، وهذه التكلفة ما فتئت تتزايد وتتضاعف، وتمويل الخدمات الصحية هو ما يورق الدول والحكومات مهما كانت درجة تطورها والنفقات المخصصة لقطاع الصحة، وحصة الأسد من هذه الأموال تستهلكها عامة المستشفيات نتيجة طبيعة نشاطها المتعدد بين العلاج الفحص والوقاية والتكوين والبحث وغيرها (حاروش، 2012).

وهناك عدة معايير لتقييم الأداء المؤسسي في المستشفى (أبو حصيرة، 2016):

1. إدارة الموارد البشرية: حيث يركز هذا المعيار على الجهود والممارسات والأنظمة الخاصة بالموارد البشرية من تخطيط الموارد البشرية، وتنميتها، وتقييم أدائها، والعناية بها، والتواصل والحوار مع الموارد البشرية ومستوى الرضا.
2. التخطيط الاستراتيجي: يركز هذا المعيار على مدى الالتزام بإعداد الخطة الاستراتيجية من حيث كفاءة منهجية إعداد الخطة، واعتمادها على معلومات حديثة، ودرجة تطبيقها وتطويرها وتحسينها.
3. إدارة الموارد: وذلك من خلال استخدام التقنيات الحديثة، وآليات تحديد الاحتياجات من المعلومات، والتعرف على برامج تقلل التكاليف، وأخرى تنمي الإيرادات.
4. إدارة الأعمال الإلكترونية: يركز هذا المعيار على مدى استخدام التقنيات الحديثة والاستفادة منها في إنجاز الأعمال، وتقديم الخدمات.
5. المبادرات الإبداعية: يركز هذا المعيار على طبيعة ومدى تنوع المبادرات والإنجازات الإبداعية في المستشفى، واستمرارية المبادرات) فرص، ونظم الاقتراحات، ولقاءات تفكير

وتشاور، وتقديم حلول غير تقليدية) ، وكذلك طبيعة المبادرات الإبداعية، ودرجة الإبداع فيها ونتائجها.

6. إدارة العمليات وتبسيط الإجراءات: يركز هذا المعيار على المنهجية المتبعة لتصميم ومراجعة، وتطوير، وتبسيط إجراءات وأنظمة العمل، وتشمل (تحديد العمليات الرئيسية وإدارتها، وتوثيق أنظمة العمل وإجراءاتها - مراجعة العمليات وتطويرها) .

7. خدمة الجمهور: يركز هذا المعيار على مدى الالتزام بالتميز في خدمة الجمهور ومتلقي الخدمة، والتعرف على متطلباتهم من خلال (تجميع بيانات الجمهور وتحليلها، تحديد احتياجاتهم وكيفية الاستجابة لهم، التواصل مع الجمهور، أنظمة شكاوى الجمهور، قياس مستويات رضا الجمهور).

8. خدمة المجتمع: ويركز هذا المعيار على درجة الالتزام بخدمة المجتمع من خلال المبادرات والإنجازات المختلفة.

والأمر الأهم في تقييم أداء المستشفى هو جودة الخدمات الصحية، ويواجه قياس هذه الجودة العديد من الصعوبات (أبو حصيرة، 2016) منها:

- ❖ التباين في إدراك متلقي الخدمة لمستوى الخدمات الصحية المقدمة لهم.
- ❖ يتم قياس جودة الخدمات حسب الطريقة التي تؤدي بها، وليس وفق المعايير التي يجب أن تؤدي بها فعلاً.
- ❖ تعمل المؤسسات الصحية في بيئة ديناميكية هادفة إلى البقاء والاستمرارية؛ سعياً لتحقيق أهدافها؛ حيث إنها تتعامل مع الجمهور بمختلف شرائحه وفئاته ومناطق وجوده، وهذه الأهداف لا تتحقق بدون عمل مخطط ومبرمج، وعلى أسس علمية دقيقة تتوافق مع دقة العمل الصحي وحساسيته، والمسؤولية الكبيرة المنوطة بالعاملين في المجال الصحي.
- ❖ يتم القياس بناء على رضا متلقي الخدمة، ورضا الموظفين، وتوافر الآلات والمعدات والأدوية، وعدد الخدمات المقدمة ونوعيتها، حسب معايير محددة تم استخدامها مسبقاً، والتأكد من جدواها وصدقها وثباتها في قياس الأداء.

كما أن النظام الصحي الفلسطيني يعمل تحت ضغط شديد لتقديم خدمات صحية مميزة في ظل محدودية الموارد، وتشكل المستشفيات أحد أهم مكونات هذا النظام الصحي، ويعد توفير الخدمات الصحية الجيدة للمجتمع من أكبر التحديات التي يواجهها القائمون على إدارة المستشفيات والمراكز الصحية؛ لأن هذه الخدمات ذات صلة مباشرة بصحة الأفراد وحياتهم وقدرتهم على العطاء والإنتاج.

وفي ضوء هذه الرؤية، تظهر الحاجة الملحة لدراسة أداء المؤسسات الصحية وتقييمها؛ للوقوف على نقاط القوة والضعف في المستشفيات، والعمل على تقويتها وتعزيز إدارتها؛ بهدف تحسين الخدمات، وتعزيز الثقة بالخدمات الصحية المقدمة من المستشفى.

3.1.2. بطاقة الأداء المتوازن:

1.3.1.2. مفهوم بطاقة الأداء المتوازن:

إن الانتقادات التي وجهت لمقاييس الأداء المالية ناتجة عن قصور هذه المقاييس في مواجهة كثير من المتغيرات في بيئة الأعمال. حيث أصبحت المقاييس المالية التقليدية أداة غير كافية لتحديد مدى سلامة الأداء، وغير فاعلة في توجيه نظر الإدارة إلى مواطن الخلل ونقص الكفاءة، وغير كفؤ في توجيه الإدارة وإرشادها لكيفية تحسين الوضع التنافسي للمنشأة بما يضمن لها البقاء والنمو، وأصبحت المنظمات تبحث عن نظام جديد لتقييم الأداء. (أبو قمر، 2009).

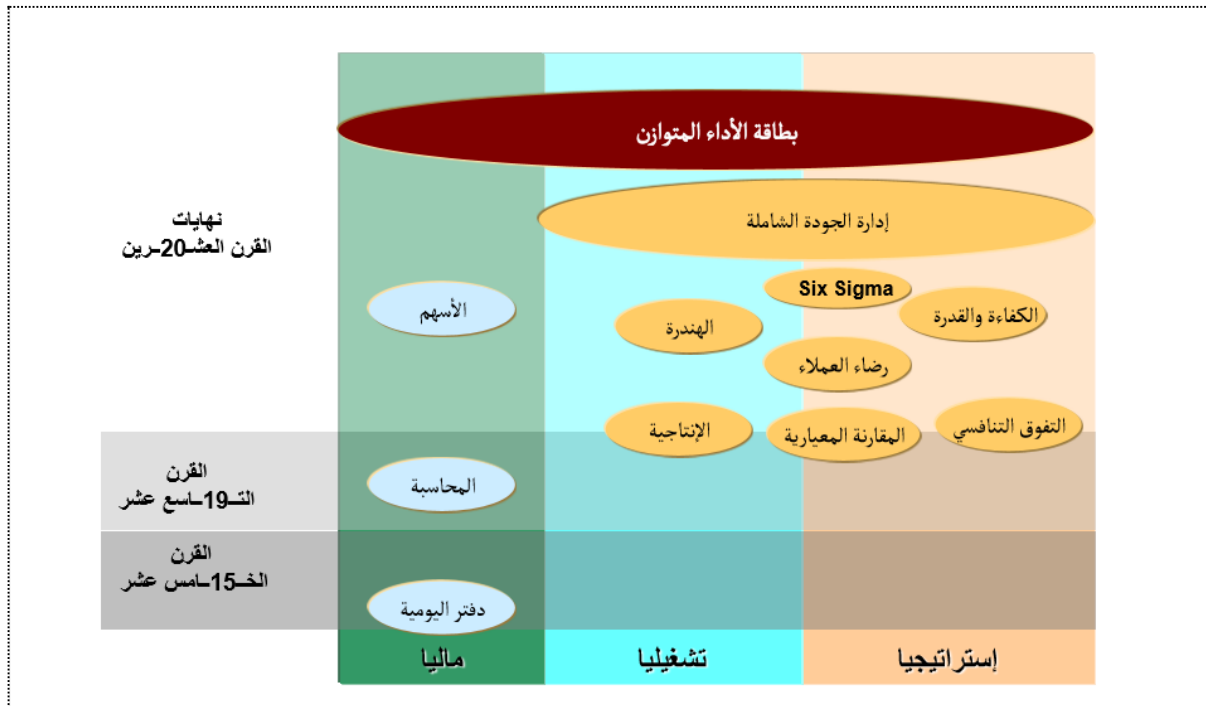
ونتيجة للانتقادات الموجهة لمقاييس الأداء المالية وتغير بيئة التصنيع وزيادة حدة المنافسة بين المنظمات، اتجهت معظم المنظمات إلى استخدام مقاييس الأداء غير المالية بجانب المقاييس المالية (الغوري، 1998) إلى أن تم التوصل إلى بطاقة الأداء المتوازن من أجل تقييم أداء المنظمات. حيث يقدم المقياس من خلال هذه الأبعاد توجهاً استراتيجياً يقود أداء المنظمة المستقبلية ومقاييس أدائها التشغيلية، إذ لا تقتصر مقاييس الأداء على مقاييس الأداء المالي فقط، بل تستخدم مقاييس الأداء غير المالية أيضاً مما يعطي صورة أوضح لأداء المنظمة والطريقة الأفضل للوصول إلى الأداء المرغوب (Kaplan and Norton, 1996).

تمّ تقديم نموذج بطاقة الأداء المتوازن لأول مرة من قبل (Kaplan & Norton, 1992). وفي هذا النموذج، اقترح الباحثان منهجية يمكن الاعتماد عليها لتقييم الأداء المؤسسي من خلال مجموعة من الأبعاد المالية وغير المالية.

ويمكن القول إنّ بطاقة الأداء المتوازن هي منهجية تعمل على ترجمة الخطة الاستراتيجية إلى إجراءات عملية بحيث تبدأ من رؤية المؤسسة، وأهدافها، وعوامل النجاح الحرجة، ومقاييس الأداء (Harlem, 2002).

ويرى (Kaplan & Norton, 1996) أنّ بطاقة الأداء المتوازن تشكّل خارطة طريق للمؤسسات، على اختلاف أحجامها وأنشطتها، تساعد على ترجمة رؤيتها إلى سلسلة من مقاييس الأداء.

ويوضح الشكل (2.2) تاريخ تطور قياس الأداء المؤسسي. والذي يتضح منه أهمية تطبيق بطاقة الأداء المتوازن.



شكل 2.2: تاريخ تطور أدوات قياس الأداء المؤسسي (العزب، 2010).

ترجع بداية الاهتمام باستخدام بطاقة الأداء المتوازن إلى العام 1990، عندما قررت مؤسسة Nolan Norton أن تعتمد دراسة أعدها المكتب الاستشاري العالمي (KPMG) حول تقييم أداء مؤسسة متعددة الجنسيات في ضوء البعد الاستراتيجي لهذه المؤسسة في مجالات مختلفة ودول مختلفة. وقد اعتمدت هذه الدراسة على أن الاستراتيجية التنافسية للمؤسسة يجب أن تكون نابعة من البيئة المحيطة بها وليس من المنافسين بالصناعة أو السوق، وأن على المؤسسة أن تعدل وتطور من إمكانياتها المادية والبشرية حتى تتناسب مع الظروف المتاحة بتلك البيئة التي تعمل من خلالها. وينظر للتقييم المتوازن على أنه نظام لإدارة المؤسسة وليس مجرد نظام لقياس الأداء؛ والذي يمكن المؤسسة من إيضاح الرؤية الخاصة بها واستراتيجيتها مع الأخذ بعين الاعتبار القدرة على ترجمة الرؤية الاستراتيجية إلى خطط وأنشطة تنفيذية، ويساعد هذا الأسلوب على تقييم أداء المؤسسة وتوفير الأدوات والمؤشرات بما يساعد على تحقيق مستوى متميز من النجاح المستقبلي (العامري والغالبي، 2003).

اتجه الفكر الإداري الحديث في ظل التطور الكبير في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والزيادة في معدلات نمو الصناعة إلى أهمية تقييم الأداء داخل المؤسسة في ضوء بعد استراتيجي محدد. ولذلك فإن أدوات التحليل المالي التقليدية أصبحت بمفردها غير كافية لإدخال عملية تقييم الأداء في كل من الأجل القصير والأجل الطويل للتخطيط الاستراتيجي للمؤسسة. لقد حفز ذلك المفكرين على تطوير أساليب تقييم الأداء ومحاولة إدخال البعد الاستراتيجي في عمليات قياس وتقييم الأداء المالي للمؤسسة لمعرفة ما إذا كان هذا الأداء يتفق مع الهدف الاستراتيجي لها أم لا. ولقد ظهر اتجاه نحو استخدام التقييم المتوازن للأداء ليوكب التغيير الواجب إدخاله على النموذج التقليدي للتحليل المالي مع الأخذ بعين الاعتبار العلاقات والتداخل ما بين عناصر التشغيل وعناصر التمويل في كل من مجالات التعليم والنمو وتحقيق رضا العملاء في المؤسسة (ملاكوي، 2015).

إضافة إلى ذلك من المرجح أن يصبح أداء المؤسسات أكثر تعقيداً في المستقبل نظراً لتوقعات أصحاب المصلحة (العملاء، والموردين، والحكومات، والهيئات الصناعية، والمجتمعات المحلية) حول الشركات؛ إذ أصبح لزاماً على الشركات أن تتحمل المسؤوليات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية (فمثلاً: هناك 75% من المنظمات الدولية الكبرى تواجه ضغوطات كبيرة للتوصل إلى مقاييس الأداء غير المالية). ولذلك، أصبح من الأنسب للمؤسسات اعتماد بطاقة الأداء المتوازن المستدام لقياس أدائها؛ حيث توفر هذه البطاقة قاعدة سليمة من الناحية النظرية، وكذلك فإنها تلاءم عملية تطوير ممارسة القياس المستقبلية (Hubbard, 2009).

يؤكد على ذلك ما ذهب إليه (Gross, 2015) من ضرورة أن تركز المؤسسات على ثلاثة أبعاد للقياس، وهي: الاجتماعية، والبيئية، والمجالات الاقتصادية. وأن تضع المؤسسة مؤشرات لاستخدامها في المقارنة مع غيرها من المؤسسات. ويعتقد أن بطاقة الأداء المتوازن تقوم على أساس نظرية أصحاب المصلحة، ولذلك فهي لها أربعة أبعاد؛ حيث أن قياس الأداء بواسطتها يتعلق أيضاً بأصحاب المصلحة، ويساعد ذلك على تحقيق الأهداف المستدامة للمؤسسة.

ويرى (العرامين، 2019) بأن هناك أهمية كبيرة لبطاقة الأداء المتوازن، تتمثل بالأمور التالية:

❖ تسعى إلى دعم إدارة التنفيذ الاستراتيجي في المؤسسة، حيث يعد تطوير بطاقة الأداء المتوازن العنصر المركزي في نظام الإدارة الاستراتيجية، وهي أكثر من أداة قياس أداء فهي قائمة بذاتها؛ فهي إطار كامل لتنفيذ الاستراتيجية.

- ❖ تجبر إدارة المؤسسة على التركيز على محركات الأداء المستقبلي وليس فقط على الأداء السابق. وبالتالي، فهي تعمل على تحقيق الربط والتكامل بين الاستراتيجية والأداء المؤسسي.
- ❖ تساعد المؤسسات على تحديد الرؤى، وصياغة الاستراتيجيات، وتحقيق أهدافها وتنطوي العملية الداخلية على تنسيق الموارد المحدودة لتحقيق النتائج المثلى، والتعلم والنمو ينطويان على كفاءة الموظفين والكفاءة المهنية.
- ❖ تعتبر بطاقة الأداء المتوازن إحدى أهم وأحدث أدوات تقييم الاستراتيجية، كونها تقود المؤسسة إلى تحليل أدائها على أساس رؤيتها وأهدافها الاستراتيجية وتتجسّد في توجيهها إلى اتجاه جديد يدعم الأداء العام للمؤسسة، كما تترجم رؤية المؤسسة واستراتيجيتها إلى مجموعة من الإجراءات العملية، والتي تمثل إطار عمل تطبيق الاستراتيجية.
- ❖ تحظى بطاقة الأداء المتوازن بتقدير واسع من قبل العديد من المؤسسات، ويوفر للمديرين رؤية شاملة ورؤية استراتيجية من خلال أبعادها الأربعة. وتعمل العديد من المؤسسات العالمية في مجالات مختلفة باستخدام بطاقة الأداء المتوازن لتقييم المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، كما تساعد بطاقة الأداء المتوازن المؤسسات في التغلب على ثلاث قضايا رئيسية: قياس أداء المؤسسة الفعال، وارتفاع الأصول غير الملموسة، وتحدي تنفيذ الاستراتيجية.

عرف (عبد الملك، 2006) بطاقة الأداء المتوازن بأنها مجموعة من المقاييس المالية وغير المالية والتي تتلاءم مع أهداف واستراتيجية المنظمة وكذلك مع أهداف واستراتيجيات الوحدات الفرعية في المنظمة (الأقسام)، وترتبط هذه المقاييس بين بعضها البعض بعلاقة السبب والنتيجة، وهذه العلاقة هي التي تعمل على تحسين النتائج المالية في الأجل الطويل، بدلاً من الارتكاز على المقاييس المالية فقط والتي تعمل على تحسين النتائج المالية في الأجل القصير.

كما عرف (عبد اللطيف وتركماني، 2006) بطاقة الأداء المتوازن بأنها مفهوم يساعد على ترجمة الاستراتيجية إلى عمل فعلي، وهي تبدأ من رؤية المنظمة واستراتيجيتها ومن تحديد العوامل الحرجة للنجاح وتنظيم المقاييس التي تساعد على وضع هدف وقياس الأداء في المجالات الحرجة بالنسبة للاستراتيجيات.

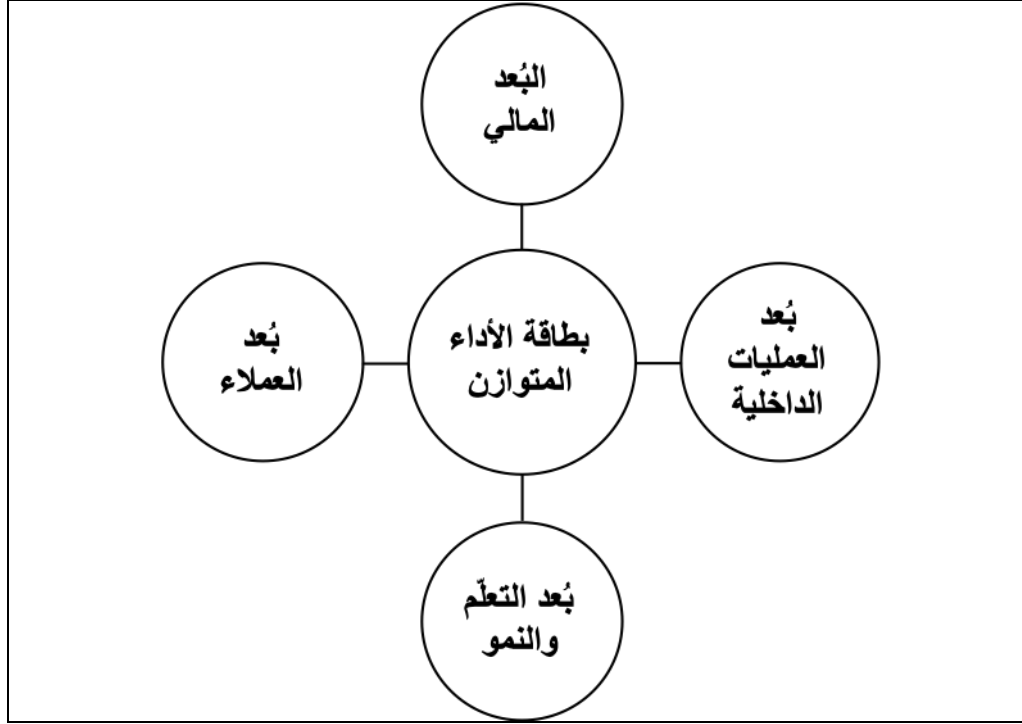
في حين عرف (درغام وأبو فضة، 2009) بطاقة الأداء المتوازن بأنها أداة تستخدم لنقل وتوصيل استراتيجية المنظمة إلى الوحدات والمستويات الإدارية المختلفة، وأيضاً لقياس نماذج التنفيذ في تلك الوحدات، فاستخدامها بشكل يضمن تحقيق النتائج المستهدفة، بما يدعم من قوة المنظمة وموقفها التنافسي وذلك عن طريق توفير أداة لتنفيذ الاستراتيجية والمساءلة عن نتائجها المستهدفة.

2.3.1.2. أبعاد بطاقة الأداء المتوازن:

تهتم بطاقة الأداء المتوازن بثلاثة قطاعات من الأطراف ذات المصلحة بالمنظمة وهم المساهمون والعملاء والعاملين. ويجب أن تتلاءم المقاييس التي يتم اختيارها في كل جانب من هذه الجوانب مع استراتيجية المنظمة، بحيث يتم تحقيق التوازن بين الأهداف في الأجل القصير والأجل الطويل وبين المخرجات المرغوب فيها ومحركات الأداء لهذه المخرجات من خلال الأبعاد الأربعة للبطاقة (أبو قمر، 2009). وبتطبيق ذلك على مستشفى المقاصد، فإن الأطراف في هذه الحالة هم الهيئة العامة والمرضى والعاملين في المستشفى. وكل طرف من هؤلاء الأطراف الثلاثة له مصلحة يسعى لتحقيقها. وأن الهدف الرئيس للمستشفى يلبي رغبة هذه الأطراف؛ إذ أن الهيئة العامة يهتمها تحقيق الإنجازات في المستشفى لتحقيق الهدف من تأسيسه، والمرضى يهتمهم تقديم الخدمة بجودة عالية والشفاء من المرض، والعاملين بما فيهم الأطباء والممرضين والطاقم الإداري يهتمهم تحقيق المستشفى لأن ذلك يشكل إنجازاً لهم جميعاً.

ومن هنا فإنه يترتب على المؤسسة (المستشفى) عند صياغة الاستراتيجية أن تأخذ بعين الاعتبار فحص عناصر البيئة الداخلية وعناصر البيئة الخارجية، وبالتالي النظر إلى أداء عناصر كل من البيئة الداخلية والخارجية. وتتمثل عناصر البيئة الخارجية في كل من: القوى الاقتصادية، والقوى التكنولوجية، والقوى السياسية والقانونية، والقوى الاجتماعية والثقافية، وعوامل بيئة المهمات للمنظمة، وعوامل تتعلق بالحكومة، وعوامل تتعلق بالمجتمع المدني، والموردون، والمنافسون، والعملاء، والممولون، والنقابات العمالية. في حين تتمثل عناصر البيئة الداخلية في كل من: العلاقات بين أقسام الأنشطة في المؤسسة، والتمويل/ المحاسبة، والإنتاج/العمليات، والبحث والتطوير، ونظم المعلومات الحاسوبية (البرغوثي، 2015).

ولذلك تعد بطاقة الأداء المتوازن أداة جيدة لقياس أداء المؤسسة (المستشفى)، حيث يتضمن نموذج بطاقة الأداء المتوازن المقترح لأول مرة عام 1992 أربعة أبعاد لتقييم الأداء المؤسسي هي كما يتضح في الشكل 3.2.



شكل 3.2: أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (Kaplan & Norton, 1992).

1. البُعد المالي: ويهدف هذا البُعد إلى الإجابة على التساؤل: كيف ينظر إلينا مساهموننا؟ ويتمحور هذا البُعد حول قدرة المؤسسة على إرضاء مساهميها من خلال تحقيق الربحية على المدى الطويل.

يمثل هذا التساؤل الأساسي؛ حيث أن بطاقة الأداء المتوازن صُممت للشركات التي هدفها الرئيس تحقيق الأرباح. ولكن في حالة مستشفى المقاصد فإنه مؤسسة غير ربحية، ولتطبيق بطاقة الأداء المتوازن عليه، فإن السؤال يصبح: كيف تنظر إلينا الهيئة العامة¹ للمستشفى؟ باعتبار أن الهيئة العامة بديلاً عن المساهمين في الشركة. كما أن هنالك أكثر من جهة تنظر إلى تقارير وإنجازات المستشفى منها المانحون، والمتبرعون، والحكومة.

بالرغم من أن هذا البعد لم يُغفل في المقاييس التقليدية، إلا أنه يقnis ما إذا كانت أهداف واستراتيجيات وتكتيكات المنظمات تتناغم للمساهمة في تحقيق الهدف الرئيسي للمؤسسة. ويشير

¹ بموجب المادة (23) من قانون رقم (1) لسنة 2000م بشأن الجمعيات الخيرية والهيئات الأهلية، فإن الهيئة العامة تتكون من جميع الأعضاء الذين أوفوا التزاماتهم وفقاً للنظام الأساسي، وتعقد الجمعية العمومية اجتماعاً عادياً مرة واحدة كل سنة على الأقل، للنظر في تقرير مجلس الإدارة عن نشاطات الجمعية أو الهيئة وتقرير مدقق الحسابات عن مركزها المالي والمصادقة عليه وتعيين مدقق الحسابات، ووضع السياسات والتوجهات العامة للجمعية أو الهيئة وانتخاب أعضاء مجلس الإدارة وفقاً لنظامها الأساسي.

إلى المجالات المتعلقة بالإيرادات والربحية والنمو². ويعتبر البعد المالي البعد الأول في بطاقة الأداء المتوازن لقياس الأداء الاستراتيجي، ويتضمن عدداً من المعايير الاستراتيجية (درغام وأبو فضة، 2009) منها:

- معيار تحقيق الربح العادل والذي يشكل هدفاً استراتيجياً تسعى معظم المنظمات للوصول إليه.
- معيار النمو المتوازن لمزيج الإيرادات من النشاطات الاستثمارية.
- معيار تخفيض التكاليف إلى أقصى حد ممكن، وذلك لتحقيق أقصى فاعلية ممكنة.
- معيار تعظيم الثروة للمساهمين من خلال تحقيق عوائد حقيقية على الاستثمار
- معيار تحقيق قيمة اقتصادية مضافة.

ولتطبيق البعد المالي على مستشفى المقاصد، فإن هذا البعد يتحقق من خلال تعظيم الإيرادات، وتخفيض التكاليف، وتحقيق القيمة المضافة من خلال جودة الخدمة الطبية، وإجراء العمليات الجراحية النوعية، واستحداث أقسام طبية جديدة.

2. بُعد العملاء: ويهدف هذا البعد إلى الإجابة على التساؤل: كيف ينظر إلينا عملاؤنا؟ ويتمحور هذا البعد حول قدرة المؤسسة على توفير سلع وخدمات عالية الجودة، وفعالية تقديمها، وخدمة العملاء ورضاهم بشكل عام.

حيث تتيح بطاقة الأداء المتوازن الأخذ بعين الاعتبار وجهات نظر العملاء كوسيلة لتحديد جودة الخدمات التي تقدمها المؤسسة، إضافة إلى مستوى رضا العملاء مما يساعد في الاحتفاظ بالعملاء الحاليين والتشجيع على استقطاب عملاء آخرين. كما تفرض البيئة التنافسية على المؤسسة ضرورة تنفيذ مؤشر رضا العملاء، وإعداد الدراسات الاستقصائية لتحديد وجهات نظر العملاء حول المؤسسة وتفضيلاتهم للمنتجات أو الخدمات التي تقدمها المؤسسة؛ وذلك بهدف الحفاظ على الحصة السوقية واستمرارية تحقيق الأرباح. كما تزود بطاقة الأداء المتوازن إدارة المؤسسة بأداة للوصول إلى المجالات المهمة للعملاء بما في ذلك الوقت والتكلفة والجودة والخدمة والأداء³.

أيضاً في حالة المستشفى فإن العملاء في هذه الحالة هم المرضى، ويصبح التساؤل في هذه الحالة: كيف ينظر إلينا المرضى؟ وما جودة الخدمات الطبية التي يقدمها المستشفى؟

²https://www.academia.edu/5581061/PROPOSAL_FOR_THE_IMPLEMENTATION_OF_THE_BALANCED_SCO_RECARD_IN_MANAGING_HIGHER_EDUCATION_INSTITUTIONS?auto=download. (تاريخ الدخول 2020/5/8)

³https://www.academia.edu/5581061/PROPOSAL_FOR_THE_IMPLEMENTATION_OF_THE_BALANCED_SCO_RECARD_IN_MANAGING_HIGHER_EDUCATION_INSTITUTIONS?auto=download. (تاريخ الدخول 2020/5/8)

3. بُعد العمليات الداخلية: ويهدف هذا البُعد إلى الإجابة على التساؤل: ما الذي يجب أن نتميّز به؟ ويركز هذا البُعد على الأعمال الداخلية التي تؤدي إلى النجاح المالي ورضا العملاء. ولتحقيق الأهداف المؤسسية وتلبية توقعات العملاء، يجب على المؤسسات تحديد العمليات التجارية الرئيسية التي تتفوق فيها.

يسمح بعد العمليات الداخلية بتقييم العمليات الداخلية للمؤسسة، وسلسلة القيمة؛ وذلك لضمان استخدام النظم والعمليات التكنولوجية من أجل التشجيع على ثقافة الابتكار والإبداع. ومن شأن هذه الإجراءات تسهيل نجاح المؤسسة في تلبية طلبات العملاء وتوقعات المساهمين في آن معاً، كما يوفر هذا البعد لإدارة المؤسسة مجالات رئيسة لترجمة استراتيجية المؤسسة من الرؤية إلى الواقع⁴.

أيضاً في حالة المستشفى فإن التميز هنا هو في تقديم الخدمات الطبية. ويصبح التساؤل في هذه الحالة: ما الذي يميز مستشفى المقاصد عن غيره من المستشفيات العاملة في فلسطين؟ وهل يجري المستشفى عمليات نوعية؟ وما مدى الاستمرار في هذا التميز؟ وجدير بالذكر هنا ان المستشفى قد حصل على شهادة الاعتماد الدولية للجودة وسلامة المريض مرتين على التوالي في العامين 2014 و2015.

إن مستشفى المقاصد كونه تعليمياً جامعياً يختلف كل الاختلاف عن اي مستشفى يقتصر عمله على تقديم الخدمة الطبية سواء أكان في القطاع العام أم في القطاع الخاص، حيث يتميز بأن معظم الحالات التي يتم التعامل معها في المقاصد هي حالات معقدة تستلزم مهارات طبية عالية، وأيام إدخال طويلة، ومستلزمات تقنية متقدمة، ومخابر تشخيصية مكلفة، إضافة إلى المستلزمات الدوائية الخاصة.

4. بُعد التعلّم والنمو: ويهدف هذا البُعد إلى الإجابة على التساؤل: هل نحن مستمرون في التحسين وخلق القيمة؟ يهتم هذا البُعد بقدرات العاملين، وجودة نظم المعلومات، والهيكل التنظيمي من أجل تحقيق الأهداف المؤسسية. حيث لن تتجح العمليات الداخلية إلا إذا كان الموظفون الماهرون والمحفّزون يقودون هذه العمليات وهم مزوّدون بمعلومات دقيقة وفي الوقت المناسب.

⁴https://www.academia.edu/5581061/PROPOSAL_FOR_THE_IMPLEMENTATION_OF_THE_BALANCED_SCORECARD_IN_MANAGING_HIGHER_EDUCATION_INSTITUTIONS?auto=download. (تاريخ الدخول 2020/5/8)

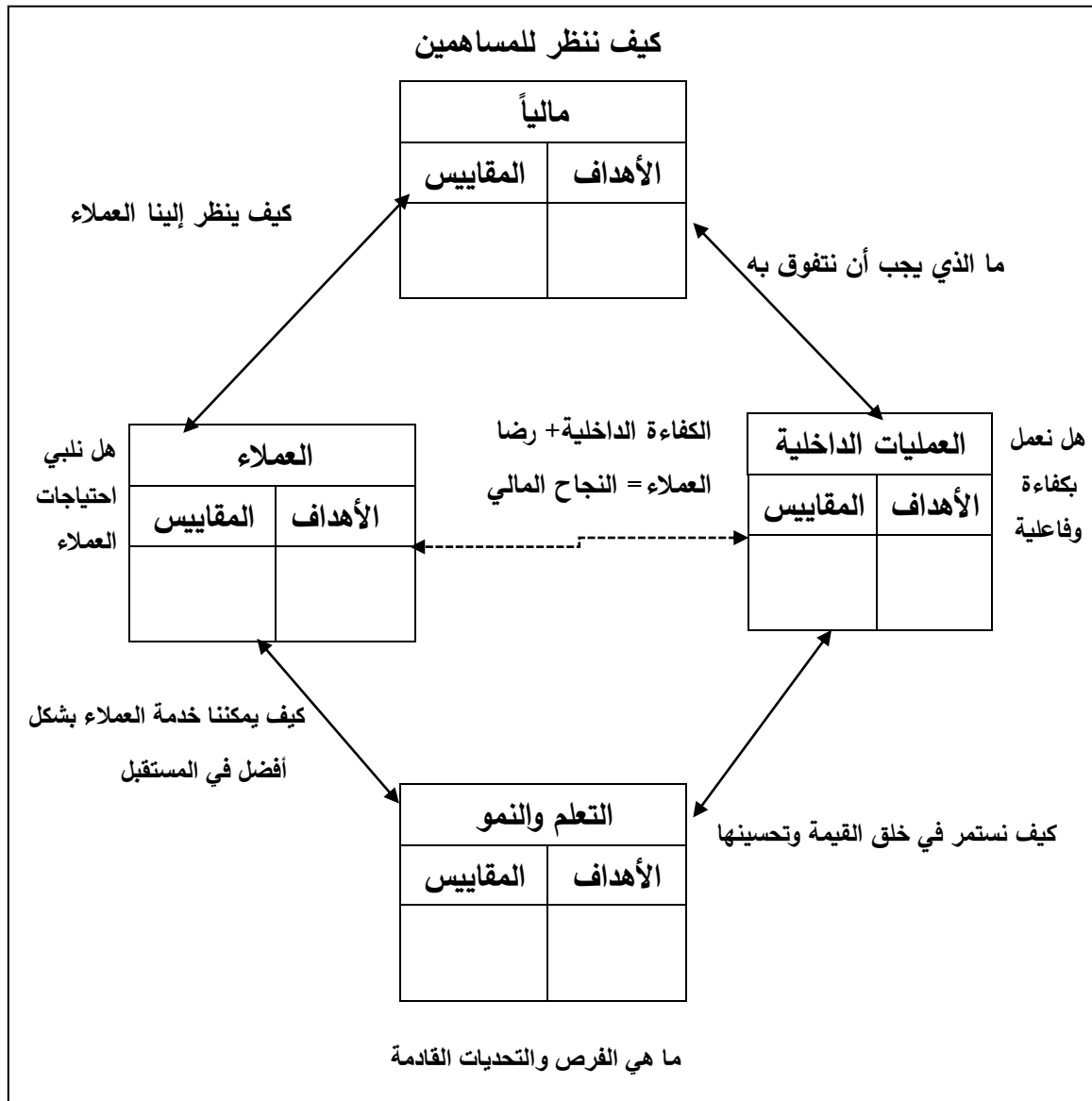
ويكتسب هذا البُعد أهمية متزايدة في المؤسسات ولا سيَّما التي تمر بتغيير جذري. من أجل تلبية المتطلبات المتغيرة وتوقعات العملاء، قد يُطلب من العاملين تحمُّل مسؤوليات جديدة بشكل كبير، وقد يحتاجون إلى مهارات وقدرات وتقنيات لم تكن متوفرة من قبل.

كما يساعد هذا البعد على خلق القيمة من خلال التأكد من أن الإجراءات الفكرية والاجتماعية والتقنية والمالية والنظامية تساعد على تحقيق رؤية المنظمة ورسالتها وأهدافها. ولذلك عند وجود نقص في مجموعة مهارات الموظفين، يُتوقع من إدارة المؤسسة توفير التدريب والتطوير اللازم. كما يجب التركيز على رفع الروح المعنوية للموظفين، وتنمية الدوافع الداخلية والخارجية، وتحقيق رضا الموظفين⁵.

وتجدر الإشارة في هذا الجانب أن مستشفى المقاصد هو مستشفى تعليمي جامعي، ولديه برنامج الإقامة التخصصي إلى جانب تدريب الأطباء الجدد في سنة الامتياز وكذلك التدريس السريري لطلبة كلية الطب - جامعة القدس. وهذا البرنامج لإعداد الاختصاصيين في سبعة مجالات تخصصية، هي: اختصاصات الباطنية، والأطفال، والنسائية والتوليد، والجراحة العامة، وجراحة العظام، والتخدير، والاشعة التشخيصية. منذ العام 1988 تخرج من هذا المستشفى - الجامعة ما يقارب من 290 اختصاصيا يعمل معظمهم في أنحاء الوطن في الضفة وغزة والقدس، وتجدر الإشارة إلى أن معظم المقيمين تحت التدريب الآن هم من خريجي كليات الطب الفلسطينية.

يتضح من الشكل (4.2) آلية التفاعل والعلاقة ما بين الأبعاد الأربعة لبطاقة الأداء المتوازن، والتي من شأنها أن تجعل إدارة المؤسسة نصب أعينها العمل الدؤوب على تحقيق رضا العملاء، وتجنيد كافة الكوادر لإنجاز العمليات الداخلية بكفاءة وفاعلية، وكذلك الاهتمام المستمر بتطوير قدرات العاملين. وبالتالي، تحقيق النجاح المالي، وضمان استمرارية المؤسسة بشكل متميز.

⁵https://www.academia.edu/5581061/PROPOSAL_FOR_THE_IMPLEMENTATION_OF_THE_BALANCED_SCO_RECARD_IN_MANAGING_HIGHER_EDUCATION_INSTITUTIONS?auto=download. تاريخ الدخول (2020/5/8).



الشكل 4.2: العلاقات في بطاقة الأداء المتوازن (Martinsons, 1999)

3.3.1.2. أهمية تطبيق بطاقة الأداء المتوازن:

يرى العديد من الباحثين أن تطبيق بطاقة الأداء المتوازن، بأبعادها الأربعة، يمكن أن يحقق للمؤسسات عدداً من المزايا منها (Kaplan & Norton, 2001):

1. في حالة الشركات فإن أهمية بطاقة الأداء المتوازن تعزيز العلاقات مع الزبائن الحاليين وإرضائهم وبالتالي المحافظة عليهم. ولكن في حالة المستشفى تكون الأهمية هي بتقديم الخدمة الطبية بجودة عالية، وعلاج المريض وشفائه، وهذا سيستقطب مرضى آخرين.
2. في حالة الشركات فإن أهمية بطاقة الأداء المتوازن هو استقطاب عملاء جدد من خلال اختراق أسواق جديدة. ولكن في حالة المستشفى فإن الأهمية هنا هي فتح أقسام طبية جديدة، وإجراء عمليات نوعية.
3. في حالة الشركات فإن أهمية بطاقة الأداء المتوازن تطوير المنتجات والخدمات لتلبية حاجات ورغبات العملاء بجودة عالية وبأسعار منخفضة. ولكن في حالة المستشفى فإن تطوير المنتجات هنا هو إجراء عمليات نوعية لم يتم إجرائها في فلسطين مسبقاً، وفي استحداث أقسام جديدة مثل تأسيس قسم لجراحة الأطفال.
4. تحسين المهارات والخبرات لدى العاملين بما يؤدي إلى تحسين العمليات الداخلية.
5. تطوير نظم وتكنولوجيا المعلومات.

ويرى (أبو قمر، 2009) أنَّ بطاقة الأداء المتوازن تساعد المؤسسات من خلال ما يأتي:

1. تقدم إطاراً شاملاً لترجمة الأهداف الاستراتيجية إلى أهداف قابلة للقياس، تمكن المنظمة من قياس أداء الاستراتيجية.
2. تعمل على إشباع عدة احتياجات إدارية؛ لأنها تجمع في تقرير واحد مختلف أجزاء استراتيجية المنظمة، وتمد الإدارة بصورة شاملة عن عمليات المنظمة.
3. تحمي من حدوث مثالية جزئية لأحد الأبعاد؛ لأنها تجعل المديرين يأخذون في الاعتبار مقاييس أداء الأبعاد الأخرى للبطاقة.
4. تتضمن بطاقة الأداء المتوازن العديد من التوازنات: تتضمن موازنة بين الأهداف طويلة المدى وقصيرة المدى، والتوازن بين المقاييس المالية وغير المالية، وتوازن المقاييس الخارجية والداخلية.
5. تعمل بطاقة الأداء المتوازن على وضع مبادئ توجيهية للتنمية من خلال التركيز على الفوائد المتوقعة.
6. تمكّن المنظمة من تلبية رغبات ومتطلبات مختلف الأطراف ذات العلاقة، مثل: المساهمين، العملاء، الموظفين، والموردين، وغيرهم.
7. تسهل الاتصال وفهم أهداف العمل والاستراتيجيات في مختلف مستويات المنظمة، لأن جميع الموظفين يشاركون في التخطيط الاستراتيجي ووضع الأهداف.

8. تساعد على الإدارة الفعّالة للموارد البشرية، وذلك من خلال تشجيع الموظفين وتقييمهم على أساس الأداء.

9. تزود الإدارة بالتغذية العكسية؛ وبالتالي تساعد على التعلم.

وأشار عدد آخر من الباحثين والأكاديميين إلى منافع تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسات ومنها (Lueg, 2015; Zizlavsky, 2014; Hoque, 2014; Tapinos et al., 2011):

1. توضيح وتحديث استراتيجية المؤسسة ورؤيتها.
2. ترجمة رؤية واستراتيجية المؤسسة إلى إجراءات ملموسة، ومجموعة من المؤشرات التي تدلّ على تحقيق الأهداف والأسباب التي حفزت النتائج التي تمّ الحصول عليها.
3. تسهيل التواصل الداخلي بخصوص الاستراتيجية والرؤية والأهداف الاستراتيجية.
4. تحسين استخدام الموارد المتاحة.
5. تشجيع تحقيق الأهداف دون التسبب في اختلال التوازن بين عوامل النجاح المحتملة.
6. توفيق الأهداف الشخصية وأهداف الإدارات والوحدات مع استراتيجية المؤسسة.
7. ربط الأهداف الاستراتيجية بالأهداف الطويلة والمتوسطة والقصيرة الأجل والميزانيات السنوية ذات الصلة.
8. تعزيز برامج التطوير في المؤسسة مثل إعادة هندسة العمليات وإدارة الجودة الشاملة.
9. التركيز على الأولويات الاستراتيجية في المؤسسة.
10. الحصول على التغذية الراجعة التي تعمل على تشجيع التعلّم المستمر، وتحسين صياغة الاستراتيجية، وتحديد مبادرات جديدة.

واستناداً إلى (الغالبى، 2003)، فإنّ تطبيق بطاقة الأداء المتوازن يتيح للمؤسسات الاستفادة من المزايا الآتية:

1. تُعدّ بطاقة الأداء المتوازن حجر الزاوية في نجاح الإدارة الاستراتيجية للمؤسسات، وذلك بخلاف المعايير المالية التي تستعرض الجوانب المالية في الماضي دون الاستفادة منها في تعزيز الأداء المستقبلي.
2. تساعد بطاقة الأداء المتوازن المؤسسات في التركيز على ما ينبغي فعله لتعزيز كفاءة العمل الإداري من خلال برامج مثل إدارة الجودة الشاملة وإعادة هندسة العمليات الداخلية وغيرها.

3. تعمل بطاقة الأداء المتوازن على انخراط أكبر للإدارة العليا في صياغة السياسات، وتنفيذ النشاطات، وتحديد المسؤوليات، وتخصيص الموارد بصورة متوازنة.
4. تعمل بطاقة الأداء المتوازن على توضيح رؤية المؤسسة، ووضع أهداف متسلسلة، وتوفير التغذية الراجعة، وربط تعويضات العاملين بالأداء.

وبالرغم من أن بطاقة الأداء المتوازن تتعلق بالشركات الربحية؛ من حيث تعظيم الأرباح، وزيادة رضا الزبائن، واستمرارية علاقتهم مع الشركة، وتحقيق زيادة في الحصة السوقية، وغيرها من الأهداف. إلا أنه مكن ربط كافة أهداف وأهمية بطاقة الأداء المتوازن مع مستشفى المقاصد من خلال عمل المستشفى على تعظيم الإيرادات؛ ومن ثم استخدامها بالشكل الأمثل لتطوير المستشفى من النواحي المختلفة سواء الإدارية أو التكنولوجية، أو الطبية، أو من حيث الآلات والمعدات، وغيرها. ويتم تعظيم الإيرادات من خلال العمل على زيادة استقبال المرضى في مختلف التخصصات الطبية، ويتم ذلك من خلال تحسين جودة الخدمات الطبية من جهة، وإجراء عمليات جراحية نوعية من جهة أخرى، وزيادة القدرة (التميز) على علاج حالات مرضية لا تستطيع المستشفيات الأخرى أن تتعامل معها. ومن الطبيعي أن زيادة أعداد المرضى تزيد وتعظم من الإيرادات، والتي بدورها تساعد على التطوير، وهكذا.

4.1.2. مستشفى المقاصد:

يهدف هذا القسم إلى التعريف بمستشفى المقاصد وذلك من خلال إعطاء لمحة تاريخية عنه، وتوضيح رسالة وأهداف هذا المستشفى، وسرد التخصصات الطبية التي يشملها.

1.4.1.2. لمحة تاريخية:

تأسست جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية على يد نخبة من مواطني القدس لخدمة أهل القدس خاصة بعد الركود الذي أصاب المدينة إثر نكبة عام 1948، وكان أهلها بحاجة إلى من يعينهم في مجالي الصحة والتعليم لمساعدتهم على الصمود والتمسك بالأرض. وقد أعلن عن قيام الجمعية رسمياً بتاريخ 1956/2/21، وحدد نظام الجمعية أهدافها بإعانة الناس على مرافق الحياة وتقديم الخدمات الصحية والتعليمية لهم بواسطة إقامة المستشفيات والمستوصفات الطبية، والمعاهد التعليمية. وتشرف الجمعية

على ثلاث مؤسسات رئيسية، وهي: المراكز الطبية (عددها 7)، وكلية المقاصد للتمريض، ومستشفى المقاصد⁶.

فالمستشفى هو أحد مؤسسات جمعية المقاصد الخيرية، وقد تم تأسيسه عام 1968 وشمل (60) سريراً في ذلك الوقت. وواصل المستشفى عمليات التوسعة إلى أن تم ترخيص (259) سريراً حالياً، ليصبح مستشفى المقاصد المستشفى الأساسي الذي يستقبل تحويلات المرضى من أبناء المجتمع الفلسطيني في كل من القدس المحتلة، والضفة الغربية، وقطاع غزة. كما يعد مستشفى المقاصد مستشفى تعليمياً يقدم خدمات التدريب والاختصاص والبحث العلمي للأطباء المقيمين وطلبة كلية الطب، وطلبة كلية التمريض بالتعاون مع جامعة القدس. وقد بلغ عدد العاملين في المستشفى 1,039 موظفاً في العام 2020 (www.almaqassed.org).

2.4.1.2. رسالة المستشفى وأهدافه:

تتمثل رسالة مستشفى المقاصد في تقديم خدمات الرعاية الطبية وفق أعلى مستوى ممكن، وتعزيز البحث العلمي والطبي بين الأطباء العاملين ضمن برنامج التخصص الذي يراعى المستشفى للحصول على شهادة مجلسي الطب الأردني والفلسطيني، وتدريب طلبة الطب والتمريض التابعين لجامعة القدس.

ويُعدُّ تقديم الخدمات الطبية لأبناء الشعب الفلسطيني في شرق القدس، والضفة الغربية، وقطاع غزة بصرف النظر عن جنسهم، ولون بشرتهم، وأصولهم، ودينهم، وخلفياتهم السياسية الهدف الأساسي لمستشفى المقاصد.

3.4.1.2. التخصصات الطبية في المستشفى:

يضم مستشفى المقاصد عدداً من التخصصات الطبية، منها:

1. الأمراض الباطنية: وتشمل أمراض القلب، والقسطرة، وأمراض الغدد، والرئة، والكلى، والأعصاب، والروماتيزم.

⁶ الموقع الإلكتروني لمستشفى جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية: www.almaqassed.org تاريخ الدخول 202/5/5.

2. الجراحة العامة والتخصصية: وتشمل جراحة العظام، والدماغ والأعصاب، وجراحة القلب المفتوح، وجراحة الأوعية الدموية، والجراحة الصدرية.
 3. أمراض النسائية، والولادة، وطب الجنين، وحديثي الولادة.
 4. طب الأطفال: ويشمل الأمراض الوراثية، والأمراض الصدرية، والجهاز الهضمي، والغدد، والأبيض والروماتيزم.
 5. الأشعة: وتشمل الرنين المغناطيسي، والتصوير المقطعي، وتصوير الشرايين، والأشعة فوق الصوتية.
 6. قسم جراحة العظام: ويشمل زراعة المفاصل وأورام العظام وجراحة عظام الأطفال.
 7. قسم جراحة الدماغ والأعصاب: ويشمل الجراحات العصبية المتطورة للكبار والأطفال.
 8. قسم جراحة القلب المفتوح للكبار والأطفال.
 9. الجراحات التخصصية: وتشمل جراحة الأوعية الدموية، والجراحة الصدرية، وجراحة الأطفال، والتجميل، والمسالك البولية، والوجه والفكين.
- وكذلك قسم الطوارئ والتخدير والإنعاش وأخيراً قسم التشريح لفحوصات الأنسجة العادية والمتطورة.

ويدير مستشفى المقاصد مجموعةً من المختبرات التخصصية، وهي:

1. الفيزيولوجيا العصبية.
2. الوراثة الخلوية ومختبر الوراثة الجزيئية.
3. مختبر الأيض.
4. مختبر النوم والتنظير ووظائف الرئتين.

4.4.1.2 واقع التخطيط الاستراتيجي في مستشفى المقاصد:

حاولت الباحثة الحصول على أية وثائق أو مستندات من مستشفى المقاصد فيما يتعلق بالتخطيط الاستراتيجي، وبعد عدة محاولات تم الحصول على بعض الوثائق، والتي يمكن من خلالها توضيح واقع التخطيط الاستراتيجي في المستشفى:

خطة مستشفى المقاصد الاستراتيجية للتطوير (2012-2020) وخطة العمل الثلاثية (2013-2016) (مستشفى جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية، 2014):

اعتمد المستشفى في العام 2012 خطة استراتيجية للنهوض بالمستشفى وتطويره، حيث هدفت هذه الخطة إلى ما يأتي:

1. التأكيد على تمكين المواطن الفلسطيني من الحصول على خدمة طبية بجودة عالية وسريعة، بغض النظر عن خطورة حالته وقدرته على الدفع.
 2. أن يستمر المستشفى بتقديم خدمات طبية متميزة وبكفاءة عالية يحكمها رضا المرضى.
 3. أن يكون المستشفى المُقدم الأساسي للخدمات الطبية الثانوية والمتقدمة والمكاملة التي تقدمها المستشفيات الفلسطينية الأخرى في القدس الشرقية.
 4. استمرار المستشفى في سياسة التعليم الطبي، والتركيز على تطوير البحث العلمي والتطوير المستمر والمتواصل لكافة العاملين في الحقل الطبي.
- وفي العام 2013 تم وضع خطة ثلاثية لتقوية الجانب الإداري والمالي للمستشفى والنهوض به، تمثلت بنودها بما يأتي:

1. تطوير العمل الإداري والمالي في المستشفى.
2. العمل على زيادة الدخل وتخفيض النفقات.
3. تسديد الديون المتراكمة على المستشفى، والتي تتمثل بما يأتي: مستحقات مكافأة نهاية الخدمة لإنهاء خدمات عدد من الموظفين بسبب التقاعد أو الوفاة أو الاستقالة، وتسديد ديون المستشفى للشركات الموردة والبنوك، وكذلك الغرامات والضرائب البلدية المتراكمة، وتغطية أحكام المحاكم الإسرائيلية، وتغطية العجز التشغيلي الناجم عن زيادة المصروفات عن الإيرادات، وتغطية تكاليف البرامج التدريبية والتعليمية في المستشفى، وتغطية العجز المالي في عمل العيادات الطبية.
4. تطوير البنية التحتية.
5. إعداد خطة وتنفيذها لجمع التمويل اللازم حسب الأهداف المالية للخطة الثلاثية.

6. إعداد خطة إعلامية متكاملة وتنفيذها، بحيث توجه للمواطنين والمانحين بحيث توضح العمل المتميز في المستشفى.

كما أفادت الخطة بأنه لا بد من تنفيذ مشاريع تساهم في تحقيق هذه الأهداف، بحيث تشمل مشاريع في البنية التحتية، ومشاريع لزيادة الدخل، ومشاريع لتحسين الجودة والأداء لتقديم أفضل خدمة للمريض من جهة والحصول على الشهادة العالمية في الجودة.

الخطة الاستراتيجية لتطوير مستشفى المقاصد (قصيرة وطويلة المدى) خلال 2019-2029
(مستشفى جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية، 2019):

اعتمدت هذه الخطة على 4 بنود أساسية، وهي:

1. تحسين مباني المستشفى وتوسيعها وإضافة غرف للمرضى، وتحسين البنية التحتية.
2. توظيف الكوادر الصحية المتميزة وتطويرها، بما في ذلك الكادر الطبي والتمريضي وموظفو الخدمات المساندة.
3. توفير الأجهزة والمعدات الطبية الحديثة والمتطورة.
4. توفير الخدمات اللوجستية لدائرة المعلومات والاتصالات.

وفي العام 2020 وضع المستشفى خطة تطويرية (مستشفى جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية، 2019) هدفت إلى محافظة المستشفى على استمراريته كمؤسسة رائدة في تقديم الخدمات الطبية والعلاجية والتعليمية بجودة عالية وسريعة، وأن يكون المستشفى المقدم الأساسي للخدمات الطبية الثانوية والمتقدمة والمكاملة التي تقدمها المستشفيات الفلسطينية الأخرى في القدس الشرقية.

نفذ المستشفى 21 مشروعاً (ملحق 1.2) في الفترة 2016-2018 بقيمة 17.8 مليون دولار، وهناك مشاريع أخرى قيد التنفيذ بقيمة 4.7 مليون دولار، ويسعى المستشفى إلى تنفيذ مشاريع في الفترة 2020-2029 بقيمة 28.3 مليون دولار. وقد ركزت هذه المشاريع على تطوير الخدمات الطبية في المستشفى، وجميعها اعتمدت على منح ومساعدات معظمها من مؤسسات عربية مثل البنك الإسلامي

للتنمية، والصندوق العربي للإنماء الاقتصادي والاجتماعي، والصندوق السعودي للتنمية، وبعض المتبرعين المحليين، وغيرهم.

بناءً على ما تقدم من عرض للخطط التطويرية في المستشفى، يمكن إدراج الملاحظات الآتية:

1. هناك غياب لتطبيق التخطيط الاستراتيجي في المستشفى؛ حيث أن جميع الخطط السابقة كانت صفحة واحدة أو فقرة، تحدد بعض الأهداف التي يسعى المستشفى إلى تحقيقها. وبالتالي لم يتم تطبيق أي من مراحل التخطيط الاستراتيجي سابقة الذكر، ولم يتم تحليل نقاط القوة والضعف في المستشفى.

2. ضعف المؤسسة في المستشفى؛ والذي تمثل في تغيير الإدارة العليا 3 مرات منذ أيلول 2019 أي خلال أقل من عام؛ مما يؤثر سلباً على تنفيذ السياسات المختلفة التي يضعها مجلس الإدارة، ويؤدي إلى عدم استقرار البيئة الداخلية في المستشفى.

3. لقد وضعت إدارة المستشفى هدفاً تكرره دائماً يتمثل بتمكين المواطن الفلسطيني من الحصول على خدمة طبية بجودة عالية وسريعة، بغض النظر عن خطورة حالته وقدرته على الدفع، كما أنه يقدم العلاج للمرضى المحولين من وزارة الصحة بأسعار منخفضة (أقل من التكلفة).

على الرغم من أن هذا الهدف نبيل وإنساني ويدعم صمود المواطن الفلسطيني على أرضه، إلا أن هذا الهدف يفوق قدرة المستشفى على تحقيقه. فمن ناحية عملية إن استمرار وضع هذا الهدف قد أدى إلى أزمة مالية مزمنة في المستشفى، لم يستطع الخروج منها منذ عدة سنوات.

ففي العام 2014 بلغ حجم الديون المتراكمة على المستشفى نحو 28-30 مليون دولار بالرغم من أن نسبة تشغيل الأسرة شبه كاملة (90-100%) معظم الأوقات، وأن هناك عجز شهري بنحو نصف مليون دولار (مستشفى جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية، 2014).

وفي العام 2019 بلغت ديون المستشفى على وزارة الصحة الفلسطينية 73 مليون شيكل حتى شهر كانون الأول 2019، وفي ذات الوقت فإن الديون المتراكمة على المستشفى بلغت 70 مليون شيكل تشمل الأدوية والمستهلكات الطبية والصيانة. مما اضطر المستشفى للاقتراض من البنوك، ودفع فوائد شهرية بقيمة 300 ألف شيكل لعدم انتظام تحويلات وزارة الصحة للأموال المستحقة عليها (جريدة القدس، 2019).

4. غياب مشاركة كافة العاملين في عملية التخطيط الاستراتيجي. بل إن المستشفى قد وصل به الحال أحياناً إلى عدم القدرة على دفع رواتب الموظفين. مما أدى إلى إضراب العاملين عدة مرات.

5. تركيز الخطط على التطوير في جانب الخدمات الطبية، مع تركيز ضئيل جداً على تطوير الجانب المالي والإداري.

6. لم يوضح أي من الخطط التي أعدها المستشفى أنه تم تقييم الخطط السابقة، للاستفادة من ذلك في وضع الخطة المستقبلية.

7. تبين من المشاريع التي نفذها المستشفى والتي سينفذها في العشر سنوات القادمة أنها تعتمد بالكامل على المنح والتبرعات للمستشفى؛ وهذا يشكل نقطة ضعف كبيرة فعلى الرغم من مرور أكثر من 50 عاماً على تأسيس المستشفى إلا أن إيراداته لا تستطيع أن تغطي مصروفاته المختلفة، ويعيش المستشفى أزمة مالية مزمنة. كما أن هذه المشاريع لا تتسجم مع الأهداف التي يضعها المستشفى، ففي حين يدرك المستشفى أن هناك أزمة مالية لديه، وأن عليه تسديد الديون المتراكمة، إلا أن أي من المشاريع لم يتطرق إلى مسألة تسديد العجز وتقوية المركز المالي للمستشفى.

5.4.1.2 التحديات التي تواجه مستشفى المقاصد:

يرى المستشفى أنه يواجه التحديات الآتية (مستشفى جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية، 2014):

1. الممارسات الإسرائيلية المختلفة، ومنها: القيود على حركة المرضى وإعاقة وصولهم للمشافي لتلقي العلاج، وكذلك إعاقة حركة الموظفين في الوصول إلى عملهم في المستشفى. إضافة إلى سيطرة إسرائيل على شركات تأمين الخدمات الصحية (صناديق المرضى)، الذي يؤدي إلى تقليل عدد المرضى المقدسيين المحولين إلى مستشفى المقاصد.

2. الاعتماد الكبير على المرضى المحولين من وزارة الصحة الفلسطينية، الذين يشكلون نحو 60% من المرضى، وهؤلاء يتم علاجهم بأسعار منخفضة (أقل من التكلفة)، كما أن السلطة تتأخر في تسديد مستحقات المستشفى؛ مما ينعكس سلباً على قدرة المستشفى على الوفاء بالالتزامات المالية تجاه الموردين والبنوك والموظفين. وبالتالي، تراكم الديون على المستشفى، واستمرار العجز المالي لديه.

يتبين أن المستشفى يُظهر التحديات الخارجية فقط، في حين لا يأتي على ذكر التحديات الداخلية، ولا يقوم بتشخيص الأوضاع المختلفة، والعمل على معالجة نقاط الضعف.

2.2 الدراسات السابقة

هناك العديد من الدراسات والأبحاث التي تناولت العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي والأداء المؤسسي على مستوى العالم. سيتم في هذا المبحث استعراض أهم الدراسات العربية والأجنبية التي بحثت في العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي والأداء المؤسسي مرتبة زمنياً من الأحدث إلى الأقدم.

1.2.2. الدراسات العربية:

دراسة (خنيفر، 2019): أهمية استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تطوير وتحسين أداء المؤسسات العامة السعودية غير الهادفة للربح: دراسة ميدانية): هدفت هذه الدراسة إلى معرفة استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تطوير وتحسين أداء المؤسسات العامة السعودية غير الهادفة للربح. وتتلور مشكلة البحث في تقييم بطاقة الأداء المتوازن، ودراسة مدى فاعلية استخدامها وتطبيقها لتحقيق الأهداف المطلوبة. حيث تتنوع أهداف هذه المؤسسات واستراتيجياتها، ثم تقديم اقتراحات تتعلق بتطوير تطبيق أداء بطاقة الأداء المتوازن في هذه المؤسسات. ولتحقيق هدف الدراسة، طوّرت الباحثة استبانة لجمع البيانات الرئيسة لهذه الدراسة. وبعد التأكد من صدق الاستبانة وثباتها، وُزعت على عينة الدراسة البالغة (200) من منسوبي إدارات وأقسام المحاسبة في المؤسسات العامة السعودية غير الهادفة للربح بمدينة الرياض، تم اختيارهم عشوائياً. وقد بلغ عدد الاستبانات الصالحة للتحليل (141) استبانة.

وتوصّلت الدراسة إلى عدد من النتائج، أهمها: تكمن أهمية تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسات العامة غير الهادفة للربح في كونها تُحسّن وتعزز جوانب الأداء، والاستراتيجية، وتخصيص الموارد، واتخاذ القرارات، بالإضافة إلى القدرة التنافسية. ولكن هناك ضعف في التعاون الكافي بين إدارات المؤسسة؛ وهو ما تأثر في تطبيق بطاقة الأداء المتوازن بالمؤسسات العامة السعودية غير الهادفة للربح، وعدم اهتمام الإدارات العليا بإنفاق الموارد المالية الخاصة بتطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المؤسسات العامة السعودية غير الهادفة للربح. ولم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية يمكن الحديث عنها بين المتغيرات الديمغرافية ومتغيرات الدراسة.

دراسة (نايل وأحمد، 2018): واقع التخطيط الاستراتيجي ودوره في أبعاد جودة الخدمة لمنظمات غير الهادفة للربح (دراسة ميدانية في مستشفى الفلوجة العام): هدفت هذه الدراسة إلى إعداد إطار

مفاهيمي حول التخطيط الاستراتيجي وأبعاد جودة الخدمة في مستشفى الفلوجة/العراق، والتعرف على مدى اهتمام المنظمة عينة البحث بالتخطيط الاستراتيجي وبأبعاد جودة الخدمة، وتحديد العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي وأبعاد جودة الخدمة. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتم توزيع استبانة على 40 موظفاً من أصل 144 موظفاً في المستشفى.

ومن أبرز نتائج هذه الدراسة ما يلي: إن التخطيط الاستراتيجي في المستشفى يتطلب مهارات إدارية خارجية، وهذه المهارات غير متوفرة بالشكل المطلوب، وأنه يحتاج تكلفة عالية، وأن أهدافه طويلة الأجل. ونظراً لعم استقرار الظروف البيئية في المدينة وخاصة السياسية، فإنه لا يمكن التخطيط لفترة طويلة. وهناك علاقة ارتباط قوية ومعنوية بين التخطيط الاستراتيجي وأبعاد جودة الخدمة.

دراسة (محمد، 2018): تقييم تأثير استخدام بطاقة الأداء المتوازن على الأداء الكلي في المنظمات غير الهادفة للربح): هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير أبعاد بطاقة الأداء المتوازن على الأداء الكلي للمنظمات والجمعيات والمؤسسات غير الهادفة للربح في جمهورية مصر العربية. وتمثلت مشكلة الدراسة في عدم قدرة المنظمات غير الهادفة للربح والجمعيات والمؤسسات الأهلية في معرفة أهمية استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تقييم الأداء والبرامج بتلك المنظمات، وذلك من أجل التغلب على عيوب وثغرات نظام التقييم الحالي.

اعتمدت الباحثة على كل من منهجي البحث العلمي الاستنباطي والاستقرائي لتقييم تأثير استخدام بطاقة الأداء المتوازن على معدل نمو الإيرادات في المنظمات غير الهادفة للربح وذلك من خلال قياس معدل نمو الإيرادات، مؤشرات البعد المالي، مؤشرات بعد العملاء، مؤشرات بعد العمليات التشغيلية لهذه المؤسسات حسب القوائم المالية السنوية الصادرة عنها خلال الفترة من 2011 إلى 2015، بينما تم قياس مؤشر بعد التعلم والنمو حسب استقصاء تم توجيهه للسادة المديرين بالإدارة العليا بالجمعيات السابق تحديدها، وتم الاعتماد في هذه الدراسة على تحليلات الانحدار المختلفة وتحليل بيانات السلاسل الزمنية المقطعية (Panel Data) باستخدام نماذج التأثيرات الثابتة والعشوائية وطريقة المربعات الصغرى العادية والعامية لاختبار فرضيات الدراسة.

ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة ما يلي: يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية لمؤشرات البعد المالي وبعد العملاء وبعد العمليات التشغيلية الداخلية بعد التعلم والنمو على معدل نمو الإيرادات في المنظمات غير الهادفة للربح.

دراسة (الجدلي وأحمد، 2018: تأثير استخدام بطاقة الأداء المتوازن على أداء العاملين _دراسة ميدانية في مستشفى الملك فيصل التخصصي بمحافظة جدة): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع تطبيق مستشفى الملك فيصل التخصصي/ المملكة العربية السعودية، لأبعاد أسلوب بطاقة الأداء المتوازن من وجهة نظر العاملين فيه، ودراسة تأثير تطبيق بطاقة الأداء المتوازن بأبعادها الأربعة على أداء العاملين. وقد اعتمد الباحثان في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الذي يهدف إلى وصف الظاهرة المدروسة أو تحديد المشكلة أو تبرير الظروف والممارسات والتعرف على ما يعمل به الآخرون في التعامل مع الحالات المماثلة. وذلك من خلال جمع البيانات والمعلومات وتصنيفها وتحليلها وهو الأسلوب الأكثر ملاءمة لتحقيق أهداف هذا النوع من الدراسات. واعتمد الباحثان في الجانب النظري على مجموعة من المصادر كالكتب والرسائل العلمية المحكمة التي تناولت موضوع الرسالة. أما في الدراسة الميدانية فقد تم جمع البيانات والمعلومات من خلال تصميم استبانة واستخدامها كأداة رئيسية للبحث تضمنت الجوانب الرئيسية لنموذج بطاقة الأداء المتوازن. وتم توزيع الاستبانة على 340 موظفاً (أطباء، وممرضين، وفنيين) من إجمالي العاملين في المستشفى (2946).

وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج، أهمها: هنالك تطبيق متفاوت لأبعاد بطاقة الأداء المتوازن في مستشفى الملك فيصل من وجهة نظر العاملين فيه. ويوجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين استخدام أسلوب بطاقة الأداء المتوازن بأبعادها الأربعة وأداء العاملين في المستشفى، ويتضح تأثير تبني إدارة المستشفى لهذا الأسلوب على أداء العاملين فيه. وهنالك فروق ذات دلالة إحصائية لاستجابة أفراد عينة البحث لمتغيرات الدراسة تعزى لاختلاف الخصائص الديموغرافية (العمر، والمسمى الوظيفي، والمؤهل العلمي، والجنس، وعدد سنوات الخبرة، وطبيعة العمل) بالنسبة لأبعاد بطاقة الأداء المتوازن الأربعة.

دراسة (الزبن، 2016: التخطيط الاستراتيجي وتأثيره على الأداء المؤسسي/ مستشفى الجامعة الأردنية): هدفت هذه الدراسة إلى إيجاد العلاقة الارتباطية بين التخطيط الاستراتيجي والأداء في مستشفى الجامعة الأردنية في عمان/ الأردن، وتقديم رؤيا واضحة لاعتماد التخطيط الاستراتيجي بحيث تتناسب مع البيئة المحلية في الأردن لتحقيق التغيير المنشود، والتأكيد على دور التحليل الاستراتيجي في تحقيق الأداء المطلوب. وتم اتباع المنهج الوصفي في عرض البيانات والمنهج التحليلي في تحليل نتائجه الذي يهدف إلى معرفة تأثير التخطيط الاستراتيجي على الأداء المؤسسي في المستشفيات العامة، وذلك باستخدام الأسلوب التطبيقي. تم جمع البيانات توزيع استبانة على العاملين في مستشفى الجامعة الأردنية، حيث بلغت عينة الدراسة (194) موظف وموظفه من إجمالي

العاملين (2665). وهي أداة القياس الرئيسية والمعول عليها في هذه الدراسة لجمع البيانات وقد صممت لتغطي جميع متغيرات نموذج البحث.

ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة: وجود تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) لكل من الرؤيا الاستراتيجية والرسالة الاستراتيجية والأهداف الاستراتيجية وللتحليل الاستراتيجي وللخيار الاستراتيجي على مستوى الأداء للمستشفيات الحكومية.

دراسة (المري، 2016): فعالية تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات السعودية غير الهادفة للربح): هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى جدوى أساليب تقويم الأداء المطبقة في المستشفيات السعودية غير الهادفة للربح، وإلى توضيح مدى إمكانية تطبيق بطاقة الأداء المتوازن فيها، والتعرف على مدى فعالية تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في تحسين أداء المستشفيات التي تعمل بها. ولتحقيق ذلك تم استخدام المنهج الوصفي (الاستقرائي) من خلال وصف الوضع الحالي للمستشفيات السعودية الحكومية غير الهادفة للربح، واستقراء للدراسات والبحوث العلمية السابقة، وكذلك تم استخدام المنهج الوصفي (التحليلي) القائم على دراسة الحالة في أربع مستشفيات غير هادفة للربح في مدينة جدة وذلك بواسطة أداة المقابلات الشخصية ذات الأسئلة المعدة مسبقاً، وبأسلوب الإجابات المقفلة والمفتوحة، وتمت الإجابة عليها من خلال مقابلة ستة عشر مسؤولاً من مستويات الإدارة العليا أو ممن ينوب عنهم، وتم تحليل البيانات تحليلًا كميًا منسجمًا مع منهج الدراسة وعرض الحالات في الشكل السردى التسلسلي وعرض التفسيرات وإبراز أوجه الاتفاق والاختلاف بين الباحثين حول تساؤلات الدراسة، كما تم تقديم مقترح نظري في كيفية عمل بطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات غير الهادفة للربح.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن المستشفيات السعودية غير الهادفة للربح المطبقة لبطاقة الأداء المتوازن لديها جدوى في أساليب تقويم الأداء أكثر من غيرها، وأن إجراءات الرقابة والتقويم فيها تحسنت في الأعوام الأخيرة، وأن مدى إمكانية تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات محل الدراسة تتراوح من متوسط إلى أعلى من متوسط وذلك بسبب عدة عوامل من أهمها أن هذه المستشفيات تنفذ البرامج المحددة مسبقاً من قبل الجهات التابعة لها إدارياً. وأن وجود بطاقة الأداء المتوازن يساعد على تفعيل الاهتمام برضا المرضى.

دراسة (الصبارنة، 2013): واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام في المستشفيات): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع التخطيط

والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل، والتعرف إلى متطلبات تطبيق وظائف التخطيط والتطوير، ومعوقات تطبيقها، وكذلك التعرف إلى الوسائل التي يمكن أن تساهم في تحسين تطبيق وظائف التخطيط والتطوير في هذه المستشفيات من وجهة نظر العاملين فيها. واتبع الباحث المنهج الوصفي، وصمم استبانة تم توزيعها على جميع مدراء وأقسام 6 مستشفيات في محافظة الخليل، والبالغ عددهم 135 شخصاً، وتم استرجاع 127 استبانة.

ومن أهم نتائج الدراسة ما يلي: هنالك درجة متوسطة لكل من واقع معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل، وتوفر متطلبات تطبيق معايير التخطيط والتطوير، ومعوقات تطبيق معايير التخطيط والتطوير، والوسائل الكفيلة بتحسين عملية التخطيط والتطوير.

دراسة (الغصين وتامر، 2011): استخدام نموذج الأداء المتوازن في تقييم أداء المستشفيات
"دراسة تطبيقية في مستشفى باسل بطرطوس" هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مفهوم بطاقة الأداء المتوازن، وتقييم أداء مستشفى الباسل بطرطوس/سوريا، باستخدام بطاقة الأداء المتوازن من خلال ربط مقاييس الأداء باستراتيجية عمل المستشفى، ودراسة الفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة في تقييم أداء المستشفى من منظور نموذج الأداء المتوازن، تبعاً لمتغيرات المؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، وطبيعة العمل في المستشفى. وقد اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي، وقد تم جمع البيانات من خلال استبانة تضمنت الجوانب الرئيسة لنموذج الأداء المتوازن، وقد بلغت عينة البحث 338 عاملاً في المستشفى من إجمالي العاملين البالغ عددهم 2625 عاملاً.

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: يعد نموذج الأداء المتوازن الأداة الأفضل والأكثر موضوعية لتقييم أداء مستشفى الباسل بطرطوس، وأن عدم وجود تطبيق متكامل لنموذج الأداء المتوازن في المستشفى كان بسبب ضعف الخبرات الفنية المؤهلة اللازمة لتدريب العاملين عليه. وكانت استراتيجية العمل في المستشفى من جانب محور الأداء المالي غير مقبولة، ومقبولة لكل من محور العملاء، ومحور التعلم والنمو، وجيدة لمحور عمليات التشغيل الداخلية. وهناك تجانس بين استجابات أفراد العينة على محاور بطاقة الأداء المتوازن، وهنالك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي، وسنوات الخبرة. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير طبيعة العمل.

دراسة (الكعبي وعمران، 2011): دور بطاقة الأداء المتوازنة في تقييم أداء المستشفيات الحكومية غير الهادفة للربح (دراسة تطبيقية في مستشفى الدكتور كمال السامرائي): هدفت هذه الدراسة إلى

تحديد المنافع المتأتية من تطبيق تقنية بطاقة الأداء المتوازن (BSC) في مستشفى كمال السامرائي/العراق، وربط الأهداف الفرعية للمنظمات الصحية مع استراتيجياتها. واعتمدت الدراسة المنهج العلمي الاستنباطي في جانبها النظري، والمنهج الاستقرائي في دراسة حالة في مستشفى كمال السامرائي. وقد تم تصميم استبانة وزعت على 40 مريضاً، واستبانة أخرى وزعت على 32 من الأطباء والعاملين.

ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة ما يلي: تعد عملية تقويم الأداء أساسية لمعرفة قدرات وفاعليات المستشفيات الحكومية غير الهادفة للربح، للكشف عن مدى تطور الأداء فيها من فترة لأخرى، وأن اعتماد المؤشرات والمقاييس المالية وغير المالية في تقويم الأداء بعد الأخذ بنظر الاعتبار جميع عوامل النجاح التي تستهدفها المنظمة، يعطي صورة واضحة عن أداء تلك المنظمات. وتعد بطاقة (BSC) نظاماً متكاملًا لتقويم الأداء من خلال اعتمادها على مجموعة من المنظورات (الزبون، والتعلم والنمو، والعمليات الداخلية، والمنظور المالي).

دراسة (الرفاتي، 2011): مدى قدرة المنظمات الصحية في قطاع غزة على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لتقويم الأداء (التمويلي): هدفت هذه الدراسة إلى تبيان مفهوم بطاقة الأداء المتوازن ومدى قدرة تطبيقها بالمنظمات الصحية الأهلية بقطاع غزة في قياس وتقويم الأداء الاستراتيجي، ومعرفة العلاقة بين تطبيق بطاقة الأداء المتوازن وكفاءة الأداء التمويلي، ودراسة الأبعاد الأربعة الخاصة التي تقوم عليها بطاقة الأداء المتوازن ومدى ملاءمته البيئة المنظمات الصحية الأهلية بقطاع غزة.

واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال الرجوع للوثائق المختلفة كالكتب والصحف والمجلات وغيرها من المواد التي يثبت صدقها بهدف تحليلها للوصول إلى أهداف الدراسة، كما أنه استخدم أسلوب العينة العشوائية الطبقية في اختياره لعينة الدراسة، واستخدم الاستبيان كأداة في جمع البيانات الأولية، حيث يتكون مجتمع الدراسة من كل فرد من العاملين في المنظمات الصحية الأهلية في قطاع غزة يعمل كعضو لمجلس الإدارة أو مدير مالي أو مدير تنفيذي أو رئيس قسم، وقد بلغ حجم مجتمع الدراسة 130 شخصاً من العاملين وقد تم اختبار عينة عشوائية تتكون من 70 شخصاً وتم توزيع أداة الدراسة عليهم وقد تم استرداد 61 استبيان.

توصل الباحث من خلال الدراسة الميدانية إلى مجموعة من النتائج، أهمها: تبين أن الأهداف الاستراتيجية لدى المنظمات الصحية الأهلية قابلة للتطوير بدرجة كبيرة، وأن الإدارة العليا في هذه

المنظمات تتبنى وتدعم تطبيق بطاقة الأداء المتوازن بدرجة كبيرة، ولكنها لا تشرك العاملين معها في عملية صنع القرار في مختلف المجالات بالشكل الكافي. وتبين أن تطبيق بطاقة الأداء المتوازن يؤدي إلى زيادة كفاءة الأداء التمويلي بدرجة كبيرة، وتبين أن المنظمات الأهلية الصحية بقطاع غزة قادرة على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لتعزيز الأداء التمويلي بدرجة كبيرة.

دراسة (أحمرو، 2011): نموذج لتحسين الأداء المؤسسي لمنظمات المجتمع المدني من منظور الإدارة الاستراتيجية): هدفت هذه الدراسة إلى التوصل إلى نموذج مقترح لتحسين الأداء المؤسسي في منظمات المجتمع المدني في مدينة الخليل من منظور الإدارة الاستراتيجية، طبقت الدراسة باستخدام المنهج الوصفي واستخدام استبانة تم توزيعها 120 فرداً من العاملين في الإدارة العليا في خمس منظمات مجتمع مدني هي: الجمعية الخيرية الإسلامية، وجمعية أصدقاء المريض، ورابطة الجامعيين، وجمعية الشبان المسلمين، وجمعية الإحسان الخيرية. وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع الأفراد العاملين في (56) منظمة مجتمع مدنية في مدينة الخليل.

وقد توصلت الباحثة إلى العديد من النتائج، وهي: أن واقع الإدارة الاستراتيجية في منظمات المجتمع المدني في مدينة الخليل كانت بدرجة متوسطة، وأن واقع الأداء المؤسسي أيضاً كان بدرجة متوسطة، توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإدارة الاستراتيجية والأداء المؤسسي من جانب الكفاءة، والفاعلية، والجودة، والإنتاجية. ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية نحو واقع الإدارة الاستراتيجية تعزى إلى (الجنس، والعمر، والمسمى الوظيفي، والمؤهل العلمي)، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية نحو واقع الإدارة الاستراتيجية بشكل عام تعزى إلى (عدد سنوات الخبرة ولصالح عدد سنوات الخبرة 5 فأقل، واسم المنظمة ولصالح رابطة الجامعيين وأصدقاء المريض والخيرية الإسلامية والشبان المسلمين، ومجال عمل المنظمة ولصالح التعليمية والاجتماعية). لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية نحو واقع الأداء المؤسسي في تلك المنظمات بشكل عام تعزى إلى (الجنس، والعمر، والمسمى الوظيفي، والمؤهل العلمي، وعدد سنوات الخبرة)، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية نحو واقع الأداء المؤسسي في تلك المنظمات بشكل عام تعزى إلى اسم المنظمة ولصالح الخيرية الإسلامية والشبان المسلمين، ومجال عمل المنظمة ولصالح الاجتماعية).

دراسة (بحر، 2011): واقع التغيير التنظيمي ودوره في إدارة الموارد البشرية من وجهة نظر العاملين في مستشفى المقاصد): هدفت هذه الدراسة إلى معرفة واقع التغيير التنظيمي⁷ في مستشفى

⁷ يعرف التغيير التنظيم على أنه مجهودات منظمة تهدف إلى تحسين قدرات التنظيم على اتخاذ القرارات وحل المشاكل، وخلق علاقات متوازنة بينه وبين البيئة عن طريق استخدام العلوم السلوكية.

المقاصد، وإلى معرفة واقع عمل إدارة الموارد البشرية في المستشفى، ومدى مساهمة التغيير التنظيمي في تحسين أداء إدارة الموارد البشرية على عمليات (تخطيط المسار الوظيفي، والاستقطاب، والاختيار والتعيين، والتدريب، والحوافز، وتقييم الأداء). وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، تم إعداد استبانة وتوزيعها على 160 موظفاً من إجمالي العاملين في المستشفى في حينه (530) موظفاً.

ومن أهم النتائج التي خلصت إليها الدراسة ما يلي: هنالك قبول لأهداف التغيير التنظيمي، وهنالك فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير طبيعة العمل نحو تحديد أهداف التغيير التنظيمي في المستشفى. وهنالك قبول بضرورة تحديد أسباب التغيير التنظيمي، ولم يسجل أي فروق تعزى لمتغيرات الدراسة نحو تحديد أسباب التغيير التنظيمي، وكانت اتجاهات العاملين متوافقة في تحديد الأسباب. وهنالك قبول بضرورة تحديد استراتيجيات التغيير التنظيمي، ولم يسجل أي فروق تعزى لمتغيرات الدراسة نحو تحديد استراتيجيات التغيير التنظيمي، باستثناء المؤهل العلمي، فقد كان هناك تباين بين آراء العاملين. وتبين أن هناك دور هام للتغيير التنظيمي في أداء الموارد البشرية، وقد تم تحديد النقاط التي تساعد على تحسين أداء الموارد البشرية وهي: أن تتناسب الوظيفة مع المؤهل العلمي، والتقييم الموضوعي خلال فترة التجربة، وتصميم البرامج التدريبية لزيادة مهارات الأفراد، ومحو الحوافز.

دراسة (الخطيب، 2009): التخطيط الاستراتيجي في مؤسسات شبكة المنظمات البيئية الفلسطينية بين المعوقات وآفاق الدعم): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع التخطيط الاستراتيجي في مؤسسات شبكة المنظمات البيئية الفلسطينية (غير ربحية) وأهم معوقات تطبيقه، وأهم الوسائل الكفيلة بتدعيم وتعميق استخدامه في هذه المؤسسات. والتعرف على مفهوم واتجاهات هذه المؤسسات نحو التخطيط الاستراتيجي، وقدرة ومستوى التنفيذ للتخطيط الاستراتيجي، والمعوقات الداخلية والخارجية التي تعيق تطبيق التخطيط الاستراتيجي، ووسائل تدعيم تطبيقه في نشاطات هذه المؤسسات.

استخدمت الباحثة في إعداد هذه الدراسة، المنهج الوصفي والاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات مثلت إدارات المؤسسات (الإدارة الرئيسية، إدارات الفروع، إدارات المشاريع والدوائر) الأعضاء في الشبكة البيئية الفلسطينية، والبالغ عددها 21 مؤسسة وجمعية بيئية، مجتمع هذه الدراسة. وتم توزيع الاستبانة على 60 من العاملين في الإدارة الرئيسية، إدارات الفروع، إدارات المشاريع والدوائر في هذه المؤسسات.

وفيما يلي أهم الاستنتاجات التي خلصت إليها هذه الدراسة: هنالك غياب وجود تعريف لمفهوم التخطيط الاستراتيجي من قبل بعض أفراد عينة الدراسة، وأن من يقوم بالتخطيط الاستراتيجي

بالمؤسسات المبحوثة هم من الذكور. وتقوم مؤسسات الشبكة البيئية بالتخطيط الاستراتيجي، دون وجود دوائر تخطيط استراتيجي متطورة. وهناك إعداد ضعيف للخطة الاستراتيجية في ظل غياب وجود حقيقي للخبراء، وطاقم تخطيط استراتيجي ماهر. وأهم معوقات التخطيط الاستراتيجي في مؤسسات الشبكة تتمثل في: وجود نظام حوافز يركز على النتائج قصيرة الأجل، وعدم التحديث المستمر لعمليات التخطيط الاستراتيجي، والاعتقاد أن التخطيط الاستراتيجي هو مسؤولية جهة متخصصة، وليس مسؤولية جميع المستويات الإدارية. وعدم قيام المؤسسات المبحوثة، بالتحليلات الخاصة بمعرفة أسباب الفروق بين الأداء المتحقق والأداء المخطط.

دراسة (حلايقة، 2007): واقع التخطيط الاستراتيجي في المنظمات الأهلية جنوب الضفة الغربية وعلاقته بالأداء): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع التخطيط الاستراتيجي في المنظمات الأهلية جنوب الضفة الغربية وعلاقته بالأداء، ودرجة تطبيق التخطيط الاستراتيجي داخل هذه المؤسسات، كما سعت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى مساهمة التخطيط الاستراتيجي في تطوير أداء المنظمات الأهلية، وإلى التعرف أيضاً على المعوقات التي تعترض عملية التخطيط الاستراتيجي في المنظمات الأهلية، من وجهة نظر القائمين على المنظمات الأهلية في متغيرات الدراسة المتعلقة بطبيعة عمل المنظمة، وعمرها، وعدد الموظفين فيها. وقد اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتم إعداد استبانة وتوزيعها على 172 موظفاً من إجمالي العاملين وعددهم 382 موظفاً في المنظمات الأهلية جنوب الضفة الغربية.

ومن أبرز نتائج هذه الدراسة ما يلي: إن المنظمات الأهلية لديها القدرة فوق المتوسط على ممارسة التخطيط الاستراتيجي، وأن التخطيط الاستراتيجي في المنظمات كان فوق المتوسط، وهناك مساهمة كبيرة للتخطيط الاستراتيجي في رفع وتحسين مستوى الأداء في المنظمات الأهلية، ووجود عامل ارتباط موجب بين التخطيط الاستراتيجي والأداء في المنظمات الأهلية. وهناك فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات المبحوثين تعزى إلى عمر المؤسسة في مجال صياغة الاستراتيجية، وهناك فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات المبحوثين تعزى إلى عدد الموظفين في مجال قدرة المؤسسة على التخطيط الاستراتيجي بجميع أبعاده، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات العاملين حول درجة تطبيق التخطيط الاستراتيجي في أبعاده داخل المنظمة، وعلى الدرجة الكلية تعزى إلى متغير طبيعة عمل المؤسسة، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية. ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات العاملين حول أداء مؤسساتهم سواء كان ذلك في استثمار الإمكانيات أو في تحقيق الأهداف، أو على الدرجة الكلية تعزى إلى سنوات الخبرة وعدد الموظفين، وطبيعة عمل المؤسسة.

دراسة (Qarashay, Alzu'bi, 2018) بعنوان تأثير الإدارة الاستراتيجية على الأداء المؤسسي باستخدام نموذج بطاقة الأداء المتوازن لقياس الأداء: حالة دراسية في قسم التمريض في مستشفى الخالدي والمركز الطبي. هدفت هذه الدراسة إلى تحديد أثر تطبيق الإدارة الاستراتيجية باستخدام بطاقة الأداء المتوازن لقياس الأداء المؤسسي باعتبار أن هذا النموذج فعال لقياس جميع الإجراءات والأنشطة، وهو نهج متكامل. وقد تم توزيع 32 استبانة على العاملين في قسم التمريض في المستشفى، وباستخدام المعالجات الإحصائية.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن هنالك تأثير إيجابي قوي للإدارة الاستراتيجية على الأداء المؤسسي، وأن بعد العمليات الداخلية هو الأكثر تأثيراً في الإدارة الاستراتيجية، وأن الأبعاد الأربعة لبطاقة الأداء المتوازن فعّالة في قياس الأداء وتحقيق الأهداف.

دراسة (Donkor et al., 2017) بعنوان "التخطيط الاستراتيجي وأداء الأعمال العائلية في غانا: الدور الوسيط لقدرات تكنولوجيا المعلومات" والتي هدفت إلى فحص التأثير الوسيط لقدرات تكنولوجيا المعلومات على علاقة التخطيط الاستراتيجي بالأداء المالي في الشركات العائلية في غانا. ومن أجل الإجابة على أسئلة الدراسة، تم استخدام كل من مصادر البيانات الأولية والثانوية كأساس لجمع المعلومات ذات الصلة. وتم اختيار عينة بلغ حجمها (80) شركة من الشركات العائلية في غانا وذلك باستخدام أسلوب العينة القصدية.

واستخدم الباحثون المنهج التحليلي الوصفي في هذه الدراسة. كما تم استخدام برنامج الرزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية (SPSS 25) كبرنامج رئيسي لتحليل بيانات الدراسة. وقد وظّف الباحثون أساليب إحصائية مثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ومعامل الارتباط، وتحليل الانحدار المتعدد الهرمي (Hierarchical Multiple Regression Analysis).

وأظهرت الدراسة أن معظم الشركات العائلية في غانا قد حققت مستويات متوسطة من الأداء. وأظهرت أيضاً أن أنشطة التخطيط الاستراتيجي لا تتم على نطاق واسع من قبل الشركات العائلية في غانا. وبالرغم من ذلك، أظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التخطيط الاستراتيجي وأداء الشركات العائلية. وعلاوة على ذلك، أظهرت الدراسة وجود علاقة قوية بين قدرات تكنولوجيا المعلومات في الشركات العائلية في غانا وأداء هذه الشركات. وفيما يتعلق بالتأثير الوسيط

لقدرة تكنولوجيا المعلومات، فقد أشارت نتائج الدراسة إلى أنَّ تكامل أنشطة التخطيط الاستراتيجي مع قدرات تكنولوجيا المعلومات يعزّز من أداء الشركات العائلية في غانا.

دراسة (Nzewi & Ojiagu, 2015) بعنوان "التخطيط الاستراتيجي وأداء البنوك التجارية في نيجيريا" والتي هدفت إلى بحث العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي وأداء البنوك التجارية في نيجيريا. وتحديداً، تمّ تحديد طبيعة العلاقة بين إجمالي الأصول كمؤشر على التخطيط الاستراتيجي والأرباح بعد الضرائب كمؤشر على أداء هذه البنوك.

وتمّ الحصول على البيانات الثانوية اللازمة لإجراء هذه الدراسة من بورصة نيجيريا للأعوام الممتدة من 2011 وحتى 2013 وذلك باختيار (7) بنوك تجارية بناءً على معيار تحقيق أرباح متتالية لمدة (10) سنوات في القطاع المالي النيجيري. وتمّ استخدام المنهج التحليلي الوصفي في هذه الدراسة من خلال تطبيق أسلوبين إحصائيين هما تحليل الانحدار الخطي، ومعامل الارتباط. وتمّ تحليل البيانات الثانوية باستخدام برنامج الرزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية (SPSS 25).

وأظهرت نتائج الدراسة أنَّ هناك علاقة إيجابية ضعيفة بين إجمالي الأصول (كمؤشر على التخطيط الاستراتيجي) والأرباح بعد الضريبة (كمؤشر على الأداء) في البنوك التجارية المبحوثة.

دراسة (Salkic, 2014) بعنوان "تأثير التخطيط الاستراتيجي على إدارة المؤسسات العامة في البوسنة والهرسك" والتي هدفت إلى تحديد تأثير التخطيط الاستراتيجي على إدارة المؤسسات العامة في دولة البوسنة والهرسك. ومن أجل جمع البيانات اللازمة لإعداد هذه الدراسة، تمّ استخدام أداة الاستبانة التي تمّ توزيعها عبر البريد الإلكتروني على عينة عشوائية طبقية تكوّنت من (200) مؤسسة عامة في الدولة والبالغ عددها (800) مؤسسة تقريباً.

واستخدم الباحث المنهج التحليلي الوصفي في هذه الدراسة، مستفيداً من مجموعة من الأساليب الإحصائية مثل التكرارات والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ومعامل كرونباخ ألفا، وتحليل الانحدار المتعدد.

وأشارت نتائج الدراسة إلى أنَّ استخدام التخطيط الاستراتيجي في المؤسسات العامة يعمل على زيادة كفاءة، وفعالية، وعقلانية إدارة الموارد المؤسسية من خلال تقليل احتمالية أن يخصص المدراء الموارد

على أساس تفضيلاتهم الذاتية، أو مشاعرهم، أو طموحاتهم، أو كنوع من الاستجابة لبعض الضغوط السياسية.

دراسة (Nimfa & Buruche, 2014) بعنوان "تأثير التخطيط الاستراتيجي على الإنتاجية المؤسسية في نيجيريا" والتي هدفت إلى فحص تأثير التخطيط الاستراتيجي على الإنتاجية المؤسسية باستخدام شركة كادبوري الصناعية، في مدينة أبوجا في نيجيريا، كحالة دراسية. ولتحقيق هدف الدراسة، تمّ صياغة ثلاث فرضيات. وبلغ حجم العينة (129) شخصاً تمّ توزيع الاستبانة عليهم لجمع البيانات الأولية اللازمة لهذه الدراسة.

واستخدم الباحثان المنهج التحليلي الوصفي، من خلال تطبيق عدد من الأساليب الإحصائية مثل المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، واختبار (t) وذلك باستخدام برنامج الرزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية (SPSS 25).

وخلصت الدراسة إلى أنّ المؤسسات القادرة على تبني عملية تخطيط استراتيجي ممنهجة، من خلال الاستخدام الفعّال للموارد البشرية واختيار التكنولوجيا المناسبة لتنفيذ التخطيط الاستراتيجي، يمكنها وحدها الاستمرار على المدى الطويل وتعزيز الإنتاجية المؤسسية.

دراسة (Jenster & Soilen, 2013) بعنوان "العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي وأداء الشركات: منظور صيني" والتي هدفت إلى استكشاف العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي وأداء الشركات الصينية. وحاول الباحثان الإجابة على عدد من الأسئلة منها: ما هي العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي وأداء الشركات في الصين؟ وهل هناك علاقة بين أداء الشركات والاستراتيجيات التي تتبناها هذه الشركات؟ وهل من الممكن أن نقول شيئاً آخر عن نوع التخطيط الاستراتيجي الذي يعطي أداءً أفضل للشركات؟

وأراد الباحثان في هذه الدراسة استخدام تحليل إحصائي أكثر شمولاً بمزيد من المتغيرات في ضوء الانتقادات التي أثّرت حول منهجية الدراسات السابقة. وتمّ الحصول على البيانات الأولية لهذه الدراسة من خلال عينة عشوائية بلغت (250) مشتركاً يمثلون مختلف الشركات الصناعية الكبرى في كافة أرجاء الصين. واستخدم الباحثان المنهج التحليلي الوصفي بالاعتماد على عدد من الأساليب الإحصائية مثل المتوسطات الحسابية، واختبار (t)، ومعامل الارتباط، والتحليل العاملي (Factor Analysis).

وتوصّل الباحثان إلى أنّ التخطيط الاستراتيجي الجيد له تأثير إيجابي على عدد من مقاييس الأداء الرئيسية. ووجد الباحثان أيضاً أنّ الاستراتيجيات المختلفة التي يتم تبنيها تؤدي إلى مستويات مختلفة من أداء الشركات.

دراسة (Gica & Negrusa, 2011) بعنوان "تأثير أنشطة التخطيط الاستراتيجي على الشركات الصغيرة والمتوسطة في ترانسيلفانيا: بحث تجريبي" والتي هدفت إلى فحص طبيعة العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي والأداء، باستخدام عينة من رجال الأعمال والمدراء في (200) شركة صغيرة ومتوسطة في مدينة ترانسيلفانيا في رومانيا، تعمل في مجالات الصناعة، والتجارة، والخدمات.

وتمّ جمع البيانات الأولية باستخدام أداة الاستبانة. وتكوّن المؤشر الإجمالي للتخطيط الاستراتيجي من سبعة مؤشرات فرعية تمثّل كل عنصر من عناصر عملية التخطيط الاستراتيجي وهي: الرسالة، والأهداف، والتحليل الداخلي والخارجي، واختيار البديل الاستراتيجي، والتنفيذ، والرقابة، والتقييم. أمّا بالنسبة للمؤشر الإجمالي للأداء، فقد تكوّن من مستوى إنجاز الأهداف، ومستوى الأداء المدرك عام 2008 مقارنة بعام 2007، وعدد الموظفين، ومعدل الدوران. ولتحليل تأثير أنشطة التخطيط الاستراتيجي على الأداء، قام الباحثان باختبار (4) فرضيات باستخدام المنهج التحليلي الوصفي من خلال معامل الارتباط.

لم تدعم النتائج التي تمّ التوصل إليها وجود علاقة إيجابية بين المؤشر الإجمالي للتخطيط الاستراتيجي والمؤشر الإجمالي للأداء، بينما تمّ تأكيد عدة فرضيات تتعلق بالتأثيرات الجزئية لمكونات المؤشرين الإجماليين.

دراسة (Rudd et al., 2008) بعنوان "التخطيط الاستراتيجي والأداء : توسيع النقاش" والتي هدفت إلى بحث العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي والأداء في المؤسسات المتوسطة والكبيرة الحجم في المملكة المتحدة. وعلى وجه خاص، بحثت الدراسة في تأثير أربعة متغيرات وسيطة (المرونة التشغيلية، والمرونة المالية، والمرونة التكنولوجية، والمرونة الهيكلية) على العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي والأداء المالي وغير المالي.

وتمّ جمع البيانات الأولية لهذه الدراسة عن طريق عينة تكوّنت من (366) مبحوثاً يعملون في مؤسسات صناعية كبيرة ومتوسطة الحجم في المملكة المتحدة.

وباستخدام عدد من الأساليب الإحصائية منها المتوسطات الحسابية، ومعامل كرونباخ ألفا، والمعادلات المتزامنة (Simultaneous Equations)، وجد الباحثون أنَّ نوعين من المرونة (المرونة التشغيلية والمرونة المالية) يتوسطان العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي والأداء المالي، في حين يتوسط النوعان الآخران (المرونة التكنولوجية والمرونة الهيكلية) العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي والأداء غير المالي.

دراسة (Taiwo & Idunna, 2007) بعنوان "تأثير التخطيط الاستراتيجي على الأداء المؤسسي والاستمرارية" والتي هدفت إلى فحص تأثير التخطيط الاستراتيجي على الأداء المؤسسي والاستمرارية بالتطبيق على بنك نيجيريا الأول (FBN) كحالة دراسية. ويرى الباحثان أنَّ فعالية التخطيط الاستراتيجي يمكن قياسها بمدى تأثير هذا التخطيط على الأداء المؤسسي، والذي يؤثر بدوره على استمرارية المؤسسة على المدى الطويل.

استناداً إلى الهدف المذكور أعلاه، تمَّ مراجعة الأدبيات ذات الصلة، وصياغة ثلاث فرضيات واختبارها في هذه الدراسة. وتمَّ استخدام أداة الاستبانة لجمع البيانات من خلال توزيعها على (100) مبحوث من كبار وصغار الموظفين في مختلف فروع البنك في مدينة لاغوس، تمَّ استرجاع (80) استبانة منها. وتمَّ تحليل البيانات الأولية التي تمَّ جمعها باستخدام برنامج الرزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية (SPSS 25)، باستخدام عدد من الأساليب الإحصائية منها أسلوب التجزئة النصفية لاختبار صدق الأداة، واختبار (t)، واختبار (Chi-Square).

وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها أنَّ التخطيط الاستراتيجي يعزز من الأداء المؤسسي، والذي يؤثر بدوره على الاستمرارية على المدى الطويل، وأنَّ كثافة التخطيط الاستراتيجي يتحدد من خلال العوامل الإدارية والبيئية والتنظيمية.

دراسة (Hoffman, 2007) بعنوان "عملية التخطيط الاستراتيجي وعلاقتها بالأداء: هل الثقافة مهمة؟" والتي هدفت إلى اختبار فيما إذا كان التخطيط الاستراتيجي يعزز من الأداء المؤسسي في حالة الثقافات المتعددة، وذلك باستخدام عينة من الشركات العالمية. ولتحقيق هدف الدراسة، تمَّ جمع البيانات الأولية باستخدام استبانة أرسلت من خلال البريد إلى عينة عشوائية طبقية (حسب البلد والحجم) تكوَّنت من (150) شركة من الشركات المتعددة الجنسيات، وتمَّ الحصول على بيانات من (75) شركة بنسبة استرداد بلغت (58%) تقريباً.

واستخدم الباحث المنهج التحليلي الوصفي في هذه الدراسة من خلال تطبيق عدد من الأساليب الإحصائية مثل المتوسطات الحسابية، والنسب المئوية، ومعامل كرونباخ ألفا، ومعامل الارتباط، وتحليل التباين، وتحليل الانحدار المتعدد.

ووجدت الدراسة أن النموذج العام للعلاقة ما بين التخطيط الاستراتيجي والأداء المؤسسي يبقى ذا صلة في حالة الثقافات المتعددة. كما وجدت الدراسة أن هناك علاقة طردية ضعيفة بين الثقافة والتخطيط، بحيث أن الثقافة تؤثر على علاقة التخطيط بالأداء.

3.2.2. التعليق على الدراسات السابقة

يتناول هذا القسم من الدراسة تعليق الباحثة على الدراسات السابقة من حيث الأهداف التي سعت إلى تحقيقها، والمنهجية التي تم استخدامها، والنتائج التي خرجت بها، وكيفية استفادة الباحثة من هذه الدراسات، وأهم ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة. مما يساهم بطريقة أو أخرى في إثراء هذه الدراسة من مختلف الجوانب النظرية منها والتطبيقية.

1.3.2.2. من حيث الأهداف:

تتشترك معظم الدراسات السابقة والدراسة الحالية أيضاً في الأهداف التي سعت إلى تحقيقها وهي على النحو الآتي:

1. التعرف على واقع التخطيط الاستراتيجي بأبعاده المختلفة.
2. التعرف على واقع الأداء المؤسسي بأبعاده المختلفة.
3. اختبار وجود ارتباط بين التخطيط الاستراتيجي بأبعاده المختلفة والأداء المؤسسي بأبعاده المختلفة. حيث ركزت هذه الدراسات اهتمامها على علاقة التخطيط الاستراتيجي بالأداء المؤسسي في المستشفيات غير الربحية، أو في المنظمات الأهلية، أو تقييم هذه المؤسسات باستخدام بطاقة الأداء المتوازن.
4. تتفق هذه الدراسات فيما بينها حول الدور الذي يمكن أن يلعبه التخطيط الاستراتيجي في المستشفيات غير الربحية، وتحسين أدائها والمساعدة على تطويرها وتميزها.

2.3.2.2. من حيث المنهجية:

أما من جانب عينة البحث فيتبين أن مجمل الدراسات تتفق فيما بينها في كيفية تحديد نوع وعدد أفراد العينة والبيئة التي ينتمي إليها وهي المستشفى غير الربحي، وهو ما ينطبق على الدراسة الحالية التي أفراد عينتها هم من العاملين في مستشفى المقاصد. أما من جانب الأدوات فمجمل الدراسات ميدانية، وفي هذا اتفقت كل الدراسات في أنها استندت إلى أدوات بحث متشابهة، في أغلبها أداة الاستبيان. أما من ناحية متغيرات الدراسة فإن الدراسات السابقة تتشابه في بعض المتغيرات المستقلة وهي الأبعاد الأربعة لبطاقة الأداء المتوازن، أو التخطيط الاستراتيجي بأبعاد مختلفة. وكيف يمكن أن يساهم التخطيط الاستراتيجي واستخدام بطاقة الأداء المتوازن في الرفع من مستوى الأداء المؤسسي وتحقيق التميز.

وتشترك أغلب الدراسات السابقة في استخدام المنهج التحليلي الوصفي، وكذلك في الأساليب الإحصائية التي تمّ توظيفها وأهمّها المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ومعامل كرونباخ ألفا، ومعامل الارتباط، واختبار (t)، وتحليل التباين (ANOVA)، وتحليل الانحدار البسيط والمتعدد.

3.3.2.2. من حيث النتائج:

تشترك الدراسات السابقة باستثناء دراسة واحدة فقط- في النتيجة الرئيسة التي تمّ التوصل إليها وهي وجود تأثير إيجابي ذي دلالة إحصائية للتخطيط الاستراتيجي بأبعاده المختلفة على الأداء المؤسسي بأبعاده المختلفة. وأن تطبيق بطاقة الأداء المتوازن يؤدي إلى زيادة كفاءة الأداء المؤسسي. وأن هنالك توافق ما بين المبحوثين في أهمية إشراكهم بالتخطيط الاستراتيجي، وأن تركز المؤسسات المختلفة على التدريب المستمر وتقديم الحوافز المختلفة للعاملين.

4.3.2.2. الاستفادة من الدراسات السابقة:

يمكن القول إنّ الباحثة قد استفادت من الدراسات السابقة التي تمّ مراجعتها في كل من المحاور الآتية:

1. صياغة الإطار العام للدراسة، والذي يشتمل على إعطاء مقدمة حول موضوع الدراسة، ومناقشة مشكلة الدراسة وطرح أسئلتها، وتحديد أهدافها، وبيان أهميتها، وتطوير فرضياتها، وتوضيح حدودها، وتعريف أهم المصطلحات الواردة فيها.
2. صياغة الإطار النظري للدراسة، والذي يتناول كلاً من التخطيط الاستراتيجي والأداء المؤسسي.
3. اختيار منهج الدراسة المناسب.

4. تحديد مجتمع وعينة الدراسة.
5. تصميم أداة الدراسة وهي الاستبانة.
6. تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية الملائمة.
7. اختبار الفرضيات التي تمّ تطويرها.
8. مناقشة النتائج التي تمّ التوصل إليها.
9. تقديم التوصيات اللازمة في ضوء نتائج الدراسة.

5.3.2.2. ما يميّز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة:

بالرغم من أنّ هذه الدراسة تشترك مع الدراسات السابقة التي تمّ استعراضها في الموضوع العام وهو تأثير التخطيط الاستراتيجي على الأداء المؤسسي، وفي المنهجية التي تمّ اتّباعها، وفي الأساليب الإحصائية التي تمّ استخدامها، إلا أنّ الدراسة الحالية تتميز عن الدراسات السابقة بالمحاور الآتية:

1. تُجرى الدراسة الحالية في ظروف سياسية واقتصادية تتسم بعدم الاستقرار وذلك بخلاف معظم الدراسات السابقة التي اهتمت باختبار تأثير التخطيط الاستراتيجي على الأداء المؤسسي والتي أجريت في بيئات سياسية واقتصادية مستقرة نسبياً مقارنةً بفلسطين.
2. تختلف هذه الدراسة عن الدراسات السابقة في أنها ركزت على الأمرين معاً وهما تأثير التخطيط الاستراتيجي على الأداء المؤسسي لمستشفى المقاصد باستخدام بطاقة الأداء المتوازن، وهو ما لم تقم به أي من الدراسات السابقة، وتكتسب الدراسة هذه الخصوصية والتفرد في معالجة هذا الموضوع. وتتقاطع الدراسة التي تقوم الباحثة بإعدادها في بعض الجزئيات مع الدراسات السابقة مثل اعتمادها على وجهة نظر العاملين في المؤسسة من خلال أداة الدراسة وهي الاستبانة.

طريقة الدراسة وإجراءاتها

1.3 مقدمة

تناول هذا الفصل وصفاً كاملاً ومفصلاً لطريقة وإجراءات الدراسة التي قامت بها الباحثة لتنفيذ هذه الدراسة. وشمل وصف منهج الدراسة، ومجتمع الدراسة، وعينة الدراسة، وأداة الدراسة، وخطوات التحقق من صدق الأداة، وثبات الأداة، والإجراءات التي اتبعت في تنفيذها، بالإضافة إلى المعالجات الإحصائية التي استخدمت في تحليل النتائج.

2.3 منهج الدراسة

إن المنهج الذي ينطبق على إجراءات وخطوات هذه الدراسة هو المنهج الوصفي، حيث سعت الباحثة للحصول على معلومات وافية ودقيقة، تُصور تأثير التخطيط الاستراتيجي على الأداء المؤسسي لمستشفى المقاصد باستخدام استبانة اشتملت على كافة جوانب بطاقة الأداء المتوازن، وذلك من خلال معرفة وجهة نظر العاملين في المستشفى لقياس مدى هذا التأثير، وبالتالي صياغة عدد من التعميمات أو النتائج التي يمكن أن تكون أساساً يقوم عليه وضع مجموعة من التوصيات أو القضايا العلمية التي يمكن أن تؤدي إلى تعظيم تأثير التخطيط الاستراتيجي على الأداء المؤسسي لمستشفى المقاصد.

وقد عمدت الباحثة إلى استخدام الاستبانة، وتجميع المعلومات والبيانات، وتصنيفها وتنظيمها والتعبير عنها كمياً وكيفياً بحيث يؤدي ذلك إلى الوصول إلى فهم دقيق وعميق للجوانب المختلفة من خلال عمليات الوصف والتحليل الكمي والكيفي. وهو ما يساعد في اعتماد التخطيط الاستراتيجي في مستشفى المقاصد للاستفادة من مزاياه الإيجابية.

3.3 مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من الموظفين في مستشفى المقاصد الخيرية الإسلامية في العام 2020. وقد بلغ عدد أفراد مجتمع الدراسة 1,039 موظفاً وموظفة.

4.3 عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة، حيث بلغ عدد أفراد العينة الذين تم توزيع الاستبانة عليهم (150) موظفاً من العاملين في مستشفى جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية، وقد شملت العينة على موظفين من مختلف الدوائر والأقسام في المستشفى، ومن مختلف التخصصات العلمية، ومن الموظفين سواء ذكوراً أو إناثاً. وقد صلح من الاستبانات التي تم توزيعها على هؤلاء الموظفين للتحليل (122) استبانة، وذلك بعد استثناء الاستبانات الفارغة أو غير المكتملة (28) استبانة، أي أن نسبة الاستجابة بلغت نحو 81%. وشكلوا بذلك العينة النهائية للدراسة.

1.4.3.1 الاستبانة (أداة الدراسة)

تمثلت أداة الدراسة الأساسية باستبانة تم تصميمها خصيصاً بهدف التعرف على تأثير التخطيط الاستراتيجي على الأداء المؤسسي باستخدام بطاقة الأداء المتوازن. حيث قامت الباحثة بإعداد استبانة (ملحق 1.3) موجهة للموظفين في مستشفى المقاصد، وذلك من خلال مراجعة الباحثة للأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة، وبما يتلائم مع خصوصية مستشفى جمعية المقاصد الخيرية؛ لجمع البيانات والمعلومات من أفراد عينة الدراسة. وقد اشتملت الاستبانة على قسمين تضمن كل منهما 4 محاور تتعلق أساساً بمجال البحث، ولا تخرج عن الموضوع المعالج، وتمثلت في 78 فقرة متعددة الاختيارات، وهي مبنية على أساس مستوحى من الشكل العام لإشكالية الدراسة، وأسئلتها وفرضيتها.

تضمنت الاستبانة بداية معلومات مفصلة عن المبحوثين (موظفي المستشفى) في المستشفى وهي (الجنس، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، وعدد سنوات الخبرة، والتخصص). ومن ثم رأي المبحوثين في تأثير التخطيط الاستراتيجي على الأداء المؤسسي لمستشفى المقاصد باستخدام بطاقة الأداء المتوازن. وقد شمل القسم الأول (التخطيط الاستراتيجي) على 4 محاور رئيسة، وهي:

المحور الأول: رسالة الاستراتيجية، وتكون من 9 فقرات.

المحور الثاني: الأهداف الاستراتيجية، وتكون من 9 فقرات.
المحور الثالث: التحليل الاستراتيجي، وتكون من 7 فقرات.
المحور الرابع: الخيار الاستراتيجي، وتكون من 9 فقرات.
أما القسم الثاني وهو الأداء المؤسسي باستخدام بطاقة الأداء المؤسسي، فقد تضمن 4 محاور أيضاً، وهي:

المحور الأول: البعد المالي، وتكون من 11 فقرة.
المحور الثاني: بعد العملاء، وتكون من 12 فقرة.
المحور الثالث: بعد العمليات الداخلية، وتكون من 11 فقرة.
المحور الرابع: بعد التعلم والنمو، وتكون من 10 فقرات.

وكانت جميع الفقرات تشترك في دور التخطيط الاستراتيجي في تحسين الأداء المؤسسي باستخدام بطاقة الأداء المتوازن في مستشفى المقاصد، وبعد عرضها وإجراء التعديلات اللازمة من إضافة وحذف تم اعتمادها بصيغتها النهائية بناء على طلب المحكمين، يوضح الجدول (1.3) محاور أداة الدراسة وفقرات كل محور:

جدول (1.3): توزيع محاور الاستبانة (أداة الدراسة)

عدد الفقرات	المحور
43	القسم الأول: التخطيط الاستراتيجي
9	رسالة الاستراتيجية
9	الأهداف الاستراتيجية
7	التحليل الاستراتيجي
9	الخيار الاستراتيجي
44	القسم الثاني: الأداء المؤسسي باستخدام بطاقة الأداء المتوازن
11	المحور الأول: البعد المالي
12	المحور الثاني: بعد العملاء
11	المحور الثالث: بعد العمليات الداخلية
10	المحور الرابع: بعد التعلم والنمو

2.4.3. الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة:

توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير الجنس

تشير المعطيات الواردة في الجدول (2.3) أن 61.5% من أفراد العينة كانوا من العاملين الذكور، مقابل 38.5% من الإناث.

جدول (2.3): توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

مستويات المتغير	العدد	النسبة %
ذكر	75	61.5%
أنثى	47	38.5%

توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي

يتبين من المعطيات في الجدول (3.3) أن الغالبية العظمى من المبحوثين مؤهلهم العلمي بكالوريوس إذ بلغت نسبتهم 58.2%، يليهم حملة الماجستير بنسبة 27%، ثم الذين مؤهلهم العلمي أقل من دبلوم حيث بلغت نسبتهم 8.2%، وأخيراً حملة الدكتوراه وهم الأقل نسبة حيث بلغت نسبتهم 6%.

جدول (3.3): توزيع أفراد العينة حسب متغير المؤهل العلمي

مستويات المتغير	العدد	النسبة %
دبلوم أو أقل	10	8.2%
بكالوريوس	71	58.2%
ماجستير	33	27.0%
دكتوراه	8	6.6%

توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير التخصص

تشير المعطيات الواردة في الجدول (4.3) أن النسبة الأكبر من المبحوثين تخصصهم ترميز إذ بلغت نسبتهم 27.9% من أفراد العينة، يليهم تخصصات أخرى بنسبة 17.2%، ومن ثم تخصص العلوم الإدارية والاقتصادية بنسبة 13.9%، ثم تخصص كل من الطب والمختبرات إذ بلغت نسبة كل منهما 12.3%، ثم تخصص الهندسة بنسبة 5.7%، والأشعة 4.1%، وأقل نسبة كانت في تخصصي الصيدلة والعلاج الطبيعي بنسبة 3.3% لكل منهما.

جدول (4.3): توزيع أفراد العينة حسب متغير التخصص

النسبة %	العدد	مستويات المتغير
13.9%	17	علوم إدارية واقتصادية
12.3%	15	طب
3.3%	4	علاج طبيعي
12.3%	15	مختبرات
27.9%	34	تمريض
5.7%	7	هندسه
4.1%	5	أشعه
3.3%	4	صيدلة
17.2%	21	أخرى

توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير عدد سنوات الخبرة

تشير المعطيات الواردة في الجدول (5.3) أن النسبة الأكبر من المبحوثين لديهم خبرة تزيد عن 15 عاماً في المستشفى إذ بلغت نسبتهم 45.9% من أفراد العينة، يليهم الفئتين الذين لديهم خبرة أقل من 5 سنوات، وفئة الذين لديهم خبرة ما بين 5 إلى أقل من 10 سنوات إذ بلغت النسبة لكل منهما 19.7%، وأقل نسبة من المبحوثين هم الذين لديهم خبرة ما بين 10 إلى أقل من 15 سنة إذ بلغت نسبتهم 14.8%.

جدول (5.3): توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد سنوات الخبرة

النسبة %	العدد	مستويات المتغير
19.7%	24	أقل من 5 سنوات
19.7%	24	من 5 إلى أقل من 10 سنوات
14.8%	18	من 10 إلى أقل من 15 سنة
45.9%	56	أكثر من 15 سنة

توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير المنصب الوظيفي

تشير المعطيات الواردة في الجدول (6.3) أن النسبة الأكبر من المبحوثين حسب المنصب الوظيفي هم بدرجة موظف، إذ بلغت نسبتهم 78.8% من أفراد العينة، يليهم الموظفين بدرجة رئيس قسم بنسبة 18.9%، وأن أقل نسبة من الموظفين هم بدرجة مدير دائرة حيث بلغت نسبتهم 2.5% فقط.

جدول (6.3): توزيع أفراد العينة حسب متغير المنصب الوظيفي

النسبة %	العدد	مستويات المتغير
78.7%	96	موظف
18.9%	23	رئيس قسم
2.5%	3	مدير دائرة

3.4.3. صدق أداة الدراسة:

للتحقق من صدق أداة الدراسة (أي مدى قدرة الاستبانة على قياس الغرض الذي تم تصميمها من أجله) بصورتها المبدئية اتبعت طريقة الصدق الظاهري (صدق المحكمين)، وذلك من خلال عرضها على 9 محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص (ملحق 2.3).

وطلب منهم الحكم على صلاحية الفقرات، ومدى ملاءمتها لموضوعها ومجالها، ومدى وضوحها وسلامة صياغتها، وإضافة أية ملاحظات أخرى يرونها مناسبة، وأدلو بصلاحياتها، وقد أشاروا إلى بعض فقرات أداة الدراسة من حيث صياغة الفقرات، ومدى مناسبتها للمجال الذي وضعت فيه، بحيث أوصوا بتعديل صياغة بعض الفقرات أو حذفها لعدم أهميتها. ومن ثم قامت الباحثة بالحصول على الموافقات اللازمة من إدارة المستشفى لتوزيع الاستبانة على الموظفين في أقسامه ودوائره المختلفة.

تم بعد ذلك التحقق من صدق البناء للأداة بالنسبة لكل من فقرات مقياس التخطيط الاستراتيجي وفقرات بطاقة الأداء المتوازن، باستخدام أسلوب التحليل العاملي (Factor Analysis) بين متوسط كل فقرة من فقراتها مع المتوسط الكلي لها، وفحص مستوى دلالتها، عند مستوى الدلالة الإحصائية $\alpha \geq 0.05$ ، وتعتبر أداة الدراسة بأنها تتمتع بدرجة صدق عالية عندما تزيد جميع أو معظم معاملات الاستخراج عن القيمة (0.5)، حيث تتبع هذه الطريقة أسلوب انحدار الفقرات على الدرجة الكلية لها في حساب معاملات الانحدار (الاستخراج)، حيث أن من المعروف إحصائياً بأنه كلما زادت قيمة معامل الانحدار زادت قيمة ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه هذه الفقرة.

كما يتضح في الجدول (7.3) الذي يبين أن التحليل العاملي لجميع فقرات أداة الدراسة دال إحصائياً، وتتمتع بدرجة صدق عالية، إذ تراوحت القيم بين (0.500 – 0.813)، وعليه فإنها تشترك معاً في قياس تأثير التخطيط الاستراتيجي على الأداء المؤسسي لمستشفى جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية، في ضوء الإطار النظري الذي بني المقياس على أساسه.

ويتبين بأن من أكثر الفقرات ملائمة لقياس تأثير التخطيط الاستراتيجي على الأداء المؤسسي للمستشفى والتي حصلت على أعلى قيم لمعامل الاستخراج (يفوق 0.72) هي على التوالي: يسعى المستشفى إلى تقديم خدمات مميزة، واستحداث اختصاصات فرعية معمقة، ويراعي النظم الإدارية في عملية التحليل البيئي، ويعمل على استغلال الفرص المتاحة لتحقيق أهدافه الاستراتيجية، وأن رسالته تعكس قيم المستشفى وفلسفته، ويعمل المستشفى على استقطاب الأطباء الاختصاصيين والاستشاريين، والتوسع واستقبال مزيد من المرضى باستمرار، وأن الرسالة تركز على الإبداع والابتكار، وأنه يسعى إلى تطوير خدماته بحيث يكون مستشفى تعليمي، ويحرص على تقديم خدماته بدون أي تمييز.

بالمقابل فقد كانت أقل الفقرات ملائمة لقياس تأثير التخطيط الاستراتيجي على الأداء المؤسسي للمستشفى والتي حصلت على أدنى قيم لمعامل الاستخراج (دون 0.6) هي على التوالي: تعمل الرسالة على توجيه وتوحيد جهود العاملين في مختلف المستويات الإدارية داخل المستشفى، وتحقق الرسالة عملية التكامل ما بين الحاضر والمستقبل، وأن المستشفى يأخذ بعين الاعتبار الواقع الحالي وإمكانياته المختلفة، وأهدافه قابلة للقياس.

جدول (7.3 - أ): نتائج التحليل العاملي (Factor Analysis) لفقرات مقياس التخطيط الاستراتيجي

الرقم	الفقرات	معامل الاستخراج
1.	تعبر رسالة المستشفى عن بيئة محفزة.	0.693
2.	تتميز الرسالة بقدرتها على التكيف مع المتغيرات البيئية.	0.679
3.	تركز الرسالة على الإبداع والابتكار في المستشفى.	0.737
4.	ترسخ الرسالة التميز في تقديم خدمات المستشفى.	0.678
5.	تعمل الرسالة على توجيه وتوحيد جهود العاملين في مختلف المستويات الإدارية داخل المستشفى.	0.500
6.	تؤكد الرسالة على استقطاب الكفاءات الطبية والإدارية.	0.623
7.	تتميز الرسالة بالوضوح ودقة التعبير.	0.715
8.	تعكس رسالة المستشفى قيمها وفلسفتها.	0.748
9.	تحقق رسالة المستشفى عملية التكامل ما بين الحاضر والمستقبل.	0.596
10.	أهداف المستشفى قابلة للقياس.	0.573
11.	يسعى المستشفى إلى تفعيل الشراكة مع مؤسسات المجتمع بما يحقق رؤيته.	0.673
12.	يحرص المستشفى على تقديم خدماته بدون أي تمييز بالجنس أو اللون أو الاعتقاد الديني أو السياسي	0.726

جدول (7.3 - ب): نتائج التحليل العاملي (Factor Analysis) لفقرات مقياس التخطيط الاستراتيجي

الرقم	الفقرات	معامل الاستخراج
13.	تتميز الأهداف الاستراتيجية للمستشفى بأنها شاملة لنشاطات المستشفى وترتبط بهدفه الرئيسي.	0.688
14.	يسعى المستشفى إلى تطوير خدماته بحيث يكون مستشفى تعليمي، ويقدم الخدمات الطبية للمواطن الفلسطيني.	0.733
15.	يسعى المستشفى إلى تقديم خدمات مميزة، واستحداث اختصاصات فرعية معمقة.	0.813
16.	يسعى المستشفى إلى التوسع واستقبال مزيد من المرضى باستمرار.	0.742
17.	يسعى المستشفى إلى توفير بيئة داعمة لتحسين خدماته، وزيادة قدرته على التعامل مع الحالات المرضية المعقدة.	0.658
18.	يعمل المستشفى على تنمية موارده البشرية من حيث استقطاب الأطباء الاختصاصيين والاستشاريين، والتدريب لخريجي كليات الطب الفلسطينية.	0.744
19.	يعمل المستشفى على تحديد نقاط القوة والضعف في بيئته الداخلية.	0.712
20.	يعمل المستشفى على استغلال الفرص المتاحة لتحقيق أهدافه الاستراتيجية	0.752
21.	يعمل المستشفى على الاستعداد لمواجهة التهديدات أو المخاطر المحتملة التي قد تسبب خطراً أو أثراً سلبية عليه.	0.678
22.	يعمل المستشفى وفق رؤية واضحة لاستثمار نقاط القوة والتقليل من نقاط الضعف.	0.709
23.	تم الأخذ بعين الاعتبار البيانات والمعلومات التاريخية للمتغيرات المختلفة.	0.718
24.	يعمل المستشفى على التكيف مع المتغيرات التكنولوجية.	0.709
25.	تم الأخذ بعين الاعتبار الواقع الحالي للمستشفى وإمكانياته المختلفة.	0.588
26.	يحدد المستشفى خياراته الاستراتيجية بناء على نتائج مصفوفة التحليل البيئي.	0.699
27.	يحدد المستشفى معايير موضوعية للمفاضلة بين خياراته الاستراتيجية.	0.687
28.	يختار المستشفى الاستراتيجية التي تتناسب مع موارده الحالية والمحتملة.	0.649
29.	يعمل المستشفى على تقييم ومراجعة الاستراتيجيات السابقة.	0.666
30.	يعمل المستشفى على تحليل اتجاهات الإدارة نحو المخاطر (شعور بالاطمئنان أم عدم ارتياح)	0.711
31.	يراعي المستشفى النظم الإدارية في عملية التحليل البيئي.	0.810
32.	يراعي المستشفى الهيكل التنظيمي الداخلي له.	0.711
33.	يراعي عند تحليل الموارد البشرية العدد والمهارة والنوعية المطلوبة	0.666
34.	يعمل المستشفى على تحديد موارده المالية المتاحة بدقة.	0.602

إضافة إلى ذلك تشير المعطيات الواردة في الجدول (8.3) أن التحليل العاملي لجميع فقرات أداة الدراسة دال إحصائياً ويتمتع بدرجة صدق عالية، إذ تراوحت القيم بين (0.547 – 0.838)، وعليه فأنها تشترك معاً في قياس استخدام بطاقة الأداء المتوازن في مستشفى جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية، في ضوء الإطار النظري الذي بني المقياس على أساسه.

ويتبين بأن من أكثر الفقرات ملائمة لقياس استخدام بطاقة الأداء المتوازن في المستشفى والتي حصلت على أعلى قيم لمعامل الاستخراج (يفوق 0.72) هي على التوالي: يعمل المستشفى على تطوير نوعية الخدمات الطبية المقدمة وفق معايير الحوكمة وأخلاقيات المهنة، ويوجد مؤشرات مالية محددة يتم الاعتماد عليها لقياس الأداء المالي، ويتم إعداد التقارير المالية بشكل دوري، ويعمل المستشفى بشكل مستمر على وضع خطط لتفعيل الاستفادة من الإيرادات، ويعمل بشكل مستمر على تحسين عائداته المالية، وأن المؤشرات المالية المستخدمة ترتبط باستراتيجية المستشفى وتترجم أهدافها، ويحاول المستشفى إرضاء مراجعيه من خلال تبسيط إجراءات العمل.

بالمقابل فقد كانت أقل الفقرات ملائمة لقياس استخدام بطاقة الأداء المتوازن في المستشفى والتي حصلت على أدنى قيم لمعامل الاستخراج (دون 0.6) هي على التوالي: يتم استغلال الموارد المالية المتاحة بشكل يؤدي إلى تحسين وتطوير أداء المستشفى، ويقدم المستشفى خدماته الطبية بأسعار معقولة نسبياً، ويوجد لدى المستشفى طاقم إداري لديه الصلاحيات اللازمة لإدارة المستشفى، ويسعى إلى الشراكة مع مقدمي الرعاية الصحية الآخرين لتقديم خدمات أفضل، ويعمل المستشفى جاهدة على حوسبة "إجراءاته وعملياته" المختلفة، ويسعى إلى الامتثال للقوانين والأنظمة ذات العلاقة.

جدول (8.3- أ): نتائج التحليل العاملي (Factor Analysis) لفقرات مقياس بطاقة الأداء المتوازن

الرقم	الفقرات	معامل الاستخراج
1.	يتم استغلال الموارد المالية المتاحة بشكل يؤدي إلى تحسين وتطوير أداء المستشفى.	0.547
2.	تعمل الإدارة على توفير مصادر تمويل تؤدي إلى تطوير المستشفى.	0.685
3.	يسعى المستشفى إلى ضبط المصروفات غير الضرورية والتي لا تساهم بشكل فعال في تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة.	0.692
4.	يعمل المستشفى بشكل مستمر على تحسين عائداته المالية.	0.804
5.	يعمل المستشفى بشكل مستمر على وضع خطط لتفعيل الاستفادة من الإيرادات.	0.814

جدول (8.3 - ب): نتائج التحليل العاملي (Factor Analysis) لفقرات مقياس بطاقة الأداء المتوازن

الرقم	الفقرات	معامل الاستخراج
6.	يعمل المستشفى على زيادة عائداته من خلال فتح أقسام جديدة أو تقديم خدمات جديدة.	0.644
7.	يلتزم المستشفى بمبدأ كفاءة العمليات الشرائية (الشراء بعروض أسعار).	0.723
8.	تقوم إدارة المستشفى بمراجعة الموازنة المعتمدة بشكل دوري لضبط الانحرافات ومعالجتها.	0.743
9.	يتم إعداد التقارير المالية بشكل دوري بما يحقق فعالية الأداء المالي.	0.818
10.	يوجد مؤشرات مالية محددة يتم الاعتماد عليها لقياس الأداء المالي.	0.828
11.	المؤشرات المالية المستخدمة ترتبط باستراتيجية المستشفى وتترجم أهدافها.	0.794
12.	يعمل المستشفى على تقديم الخدمات الطبية التي تعود بالنفع والفائدة على المجتمع.	0.671
13.	يحرص المستشفى على تطوير خدماته التي يقدمها للمجتمع المحلي بما يتناسب مع مسؤوليته الاجتماعية.	0.738
14.	يسعى المستشفى إلى تقديم أفضل الخدمات الطبية باستخدام وسائل التكنولوجيا الحديثة.	0.641
15.	يعمل المستشفى على تطوير نوعية الخدمات الطبية المقدمة وفق معايير الحوكمة وأخلاقيات المهنة.	0.838
16.	يقدم المستشفى خدماته الطبية بأسعار معقولة نسبياً.	0.585
17.	يولي المستشفى الاهتمام الكافي بمتطلبات وحاجات المرضى.	0.662
18.	يستطيع المرضى تقديم "الشكاوى والمقترحات" حول الخدمات الطبية المقدمة لهم.	0.696
19.	يتابع المستشفى شكاوى المرضى والتحقق فيها.	0.661
20.	يحاول المستشفى باستمرار معالجة الخلل والقصور.	0.760
21.	يسعى المستشفى لعمل مسح ميداني بين فترة وأخرى لقياس مدى رضا المجتمع عن خدماته.	0.715
22.	يحاول المستشفى إرضاء مراجعيه من خلال تبسيط إجراءات العمل.	0.788
23.	يعمل المستشفى على تطوير العلاقة مع المرضى ومتابعة أوضاعهم.	0.763
24.	يوجد لدى المستشفى طاقم إداري لديه الصلاحيات اللازمة لإدارة المستشفى.	0.593
25.	يعمل المستشفى على توفير رعاية طبية منسقة وفي الوقت المناسب.	0.703
26.	يعمل المستشفى على تقديم رعاية طبية آمنة وعالية الجودة.	0.744
27.	تتسجم العمليات الداخلية في المستشفى مع هدف المستشفى كونه مستشفى تعليمي ويقدم الخدمات الطبية للمواطن الفلسطيني.	0.679
28.	يوجد لدى المستشفى أدلة إجراءات عمل (للتوظيف، والشكاوى، وساعات الدوام....) تتصف بالفعالية والكفاءة.	0.696
29.	يسعى المستشفى بشكل مستمر إلى توفير كافة المستلزمات التقنية والتشخيصية والدوائية.	0.621

جدول (8.3 - ج): نتائج التحليل العاملي (Factor Analysis) لفقرات مقياس بطاقة الأداء المتوازن

الرقم	الفقرات	معامل الاستخراج
30.	يسعى المستشفى إلى الشراكة مع مقدمي الرعاية الصحية الآخرين لتقديم خدمات أفضل	0.572
31.	يسعى المستشفى بشكل مستمر إلى تطوير خطط عمل متكاملة (مثل استحداث أقسام جديدة للعلاج وما يتبعها من مختبرات ومستلزمات أخرى)	0.720
32.	يعمل المستشفى على التركيز على الوقاية من الأمراض وتعزيز الوضع الصحي.	0.745
33.	يعمل المستشفى جاهدة على حوسبة "إجراءاته وعملياته" المختلفة. مثل تطبيق أنظمة الحوسبة "والإدارة الذكية"	0.582
34.	يقوم المستشفى بالعمل على ترشيد التكاليف من خلال تحليل العمليات الداخلية.	0.676
35.	يتم تطوير العاملين في المستشفى بحسب مؤهلاتهم وطبيعة عملهم.	0.615
36.	يسعى المستشفى إلى توظيف الكادر المناسب والاحتفاظ به.	0.728
37.	يسعى المستشفى إلى خلق ثقافة المساءلة، واستخدام أسلوب الثواب والعقاب.	0.695
38.	يسعى المستشفى إلى الامتثال للقوانين والأنظمة ذات العلاقة.	0.580
39.	يسعى المستشفى إلى الاستثمار في البنية التحتية.	0.706
40.	يعمل المستشفى على رصد وتبادل البيانات والنتائج الصحية.	0.732
41.	يسعى المستشفى إلى تعزيز الابتكار، وتشجيع البحوث، والاعتماد على القرارات القائمة على الأدلة.	0.660
42.	يسعى المستشفى بشكل دائم إلى تمكين العاملين مادياً ومعنوياً.	0.656
43.	يتبنى المستشفى برامج تدريبية مختلفة داخل البلاد وخارجها للارتقاء بمستويات الأداء.	0.657
44.	تستمع إدارة المستشفى إلى مقترحات العاملين أو شكاوهم.	0.716

4.4.3. ثبات أداة الدراسة:

لاختبار ثبات أداة الدراسة (أي مدى قدرة الاستبانة على إعطاء نتائج متقاربة في كل مرة يتم استخدامها فيها؛ وبالتالي الحصول على نتائج صحيحة ومعتمدة) تم استخدام طريقة التجزئة النصفية؛ حيث تم احتساب معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لحساب معامل الثبات للفقرات، بحيث تعتبر الأداة ثابتة إذا كانت قيمة المعامل أكبر من 0.7.

يتضح من جدول (9.3) أن معامل الثبات لفقرات التخطيط الاستراتيجي وعددها 34 فقرة بلغ (0.950)، أما في فقرات بطاقة الأداء المتوازن وعددها 44 فقرة بلغ (0.968)، وكانت الدرجة الكلية لجميع الفقرات والتي عددها 78 بلغت (0.976) وهذا يشير إلى ملاءمة أداة الدراسة لأغراض البحث العلمي.

جدول (9.3): نتائج معامل كرونباخ ألفا لثبات أداة الدراسة

البعد	عدد الفقرات	معامل الثبات كرونباخ ألفا
أبعاد التخطيط الاستراتيجي		
رسالة الاستراتيجية	9	0.901
الأهداف الاستراتيجية	9	0.880
التحليل الاستراتيجي	7	0.893
الخيار الاستراتيجي	9	0.932
الدرجة الكلية للتخطيط الاستراتيجي	34	0.950
أبعاد الأداء المتوازن		
البعد المالي	11	0.944
بعد العملاء	12	0.910
بعد العمليات الداخلية	11	0.914
بعد التعلم والنمو	10	0.935
بطاقة الأداء المتوازن	44	0.968
الدرجة الكلية لجميع محاور الدراسة	78	0.976

5.3 متغيرات الدراسة

المتغير المستقل التخطيط الاستراتيجي، بأبعاده الأربعة

- رسالة الاستراتيجية
- الأهداف الاستراتيجية
- التحليل الاستراتيجي
- الخيار الاستراتيجي

المتغير التابع: الأداء المؤسسي لمستشفى المقاصد الخيرية الإسلامية المتمثل ببطاقة الأداء

المتوازن بأبعاده الأربعة

- البعد المالي
- بعد العملاء
- بعد العمليات الداخلية
- بعد التعلم والنمو

6.3 تصحيح الأداة

لقد تم اعتماد التوزيع التالي لل فقرات في عملية تصحيح فقرات أداة الدراسة واستخراج النتائج وفقاً لطريقة ليكرت الخماسية كما يتضح في الجدول (10.3).

جدول (10.3): مقياس ليكرت

موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
5	4	3	2	1

7.3 مفتاح تعديل مقياس ليكرت الخماسي

لتحديد مدى خلايا درجات الوسط الحسابي من خلال مقياس ليكرت الخماسي تم حساب (4 = 1-5)، ثم تقسيم أكبر قيمة في المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح أي (0.80 = 5 ÷ 4). بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح مفتاح تعديل مقياس ليكرت الخماسي كما هو موضح في الجدول (11.3).

جدول (11.3): جدول مفتاح تعديل مقياس ليكرت الخماسي

الدرجة	الوسط الحسابي	
منخفضة جداً	1.00 إلى 1.80	إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي للعبارة أو البعد بين
منخفضة	1.80 إلى 2.60	إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي للعبارة أو البعد بين أكثر من
متوسطة	2.60 إلى 3.40	إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي للعبارة أو البعد بين أكثر من
مرتفعة	3.40 إلى 4.20	إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي للعبارة أو البعد بين أكثر من
مرتفعة جداً	4.20 إلى 5.00	إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي للعبارة أو البعد بين أكثر من

8.3 المعالجات الإحصائية

تمت المعالجة الإحصائية باستخدام برنامج الحزم الإحصائية (SPSS 25) حيث تم بعد إدخالها إلى جهاز الحاسب الآلي:

- التكرارات والنسب المئوية لتوزيع العينة.
- المتوسطات الحسابية والنسب المئوية، لتقدير الوزن النسبي لفقرات الاستبانة.
- تحليل الارتباط (Regression).

4. تحليل نتائج الدراسة

يتضمن هذا الفصل تحليلاً إحصائياً للبيانات الناتجة عن تحليل الاستبانة، وذلك من أجل الإجابة على أسئلتها وفحص فرضياتها.

1.4 الإجابة عن أسئلة الدراسة

يتناول هذا الفصل وصفاً للنتائج التي نجمت عن هذه الدراسة، ومن أجل تسهيل عملية تفسير النتائج، فقد اعتمدت الدراسة على تسلسل أسئلة الدراسة.

1.1.4. النتائج المتعلقة بإجابة السؤال الأول، والذي نص على: (ما واقع عملية التخطيط الاستراتيجي بأبعاده المختلفة في مستشفى المقاصد: رسالة المستشفى، والأهداف التي أسس من أجلها، والتحليل الاستراتيجي (تحليل البيئة الخارجية والداخلية)، والخيار الاستراتيجي (البديل الذي يحقق رسالة المستشفى)؟

للإجابة على هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لكل بعد من أبعاد عملية التخطيط الاستراتيجي الأربعة، كما هو موضح فيما يأتي:

البعد الأول: الرسالة الاستراتيجية

يتضح من الجدول (1.4) أنه لم تحصل أي من فقرات الرسالة الاستراتيجية على درجة مرتفعة جداً، وأن الفقرة التي تنص على (تؤكد الرسالة على استقطاب الكفاءات الطبية والإدارية) حصلت على درجة مرتفعة، فقد حازت على أعلى المتوسطات الحسابية؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي لها (3.65) والانحراف المعياري (0.85)، في حين حصلت الفقرة التي تنص على (تعمل الرسالة على توجيه وتوحيد جهود العاملين في مختلف المستويات الإدارية داخل المستشفى) على درجة متوسطة، فقد حازت على أدنى متوسط حسابي، حيث بلغ (3.08) والانحراف المعياري (0.93). كما يتضح أن

درجة البعد المتعلق بالرسالة الاستراتيجية كانت متوسطة حيث أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.35) والانحراف المعياري (0.68).

فالرسالة أو سبب وجود مستشفى المقاصد هو "تقديم خدمات الرعاية الطبية وفق أعلى مستوى ممكن، وتعزيز البحث العلمي والطبي بين الأطباء العاملين". ويرى العاملون في المستشفى كما يتبين في جدول (1.4) أن رسالة المستشفى قد أكدت على استقطاب الكفاءات الطبية والإدارية، وأنها ترسخ التميز في تقديم خدمات المستشفى، وتعكس قيم المستشفى وفلسفته.

ومن ناحية عملية فإن هناك ميزة إيجابية يتمتع بها مستشفى المقاصد؛ من حيث قدرته على استقطاب الكفاءات الطبية، في الوقت الذي يعاني القطاع الصحي الفلسطيني من نقص شديد، ومن فجوات كبيرة في مهارات التخصصات الدقيقة، وهجرة الكوادر الطبية المتميزة (عبد الله، 2018).

بالمقابل جاء تقييم العاملين متوسطاً للعديد من خصائص رسالة المستشفى؛ أي أن هذه الرسالة تعاني من العديد من نقاط الضعف؛ فهناك مشكلة في قدرة الرسالة على التكيف مع المتغيرات البيئية، وأنها بحاجة إلى مزيد من الوضوح ودقة التعبير، وأنها لا تعبر عن بيئة محفزة للعاملين، وبحاجة إلى مزيد من التركيز على الإبداع والابتكار في المستشفى، وأنها لا تحقق عملية التكامل ما بين الحاضر والمستقبل، ولم تسهم في توجيه وتوحيد جهود العاملين في مختلف المستويات الإدارية داخل المستشفى.

بالمحصلة يرى العاملون أن هنالك 3 جوانب إيجابية في رسالة المستشفى مقابل 6 جوانب فيها قصور؛ وعملياً كما سبق التوضيح في واقع التخطيط الاستراتيجي في المستشفى فإن الخطط التي وضعها المستشفى لم تركز على مشاركة كافة العاملين في عملية التخطيط الاستراتيجي، كما أنها تركز على التطوير في جانب الخدمات الطبية، مع تركيز ضئيل جداً على تطوير الجانب المالي والإداري. ومن هنا جاء تقييم العاملين متوسطاً بالنسبة لنظرتهم دور الرسالة في توجيه وتوحيد جهود العاملين في مختلف المستويات الإدارية داخل المستشفى.

جدول (1.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة التقدير لفقرات بعد الرسالة

الاستراتيجية

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب (حسب المتوسط الحسابي)	تقدير الدرجة
1	تؤكد الرسالة على استقطاب الكفاءات الطبية والإدارية.	3.65	0.85	1	مرتفعة
2	ترسخ الرسالة التميز في تقديم خدمات المستشفى.	3.53	0.91	2	مرتفعة
3	تعكس رسالة المستشفى قيمها وفلسفتها.	3.41	0.92	3	مرتفعة
4	تتميز الرسالة بقدرتها على التكيف مع المتغيرات البيئية.	3.34	0.88	4	متوسطة
5	تتميز الرسالة بالوضوح ودقة التعبير.	3.33	0.85	5	متوسطة
6	تعبر رسالة المستشفى عن بيئة محفزة.	3.32	0.98	6	متوسطة
7	تركز الرسالة على الإبداع والابتكار في المستشفى.	3.25	0.97	7	متوسطة
8	تحقق رسالة المستشفى عملية التكامل ما بين الحاضر والمستقبل.	3.25	0.88	7	متوسطة
9	تعمل الرسالة على توجيه وتوحيد جهود العاملين في مختلف المستويات الإدارية داخل المستشفى.	3.08	0.93	9	متوسطة
	الدرجة الكلية	3.35	0.68		متوسطة

البعد الثاني: الأهداف الاستراتيجية

يتضح من نتائج الجدول (2.4) أنه لم تحصل أي من فقرات الأهداف الاستراتيجية على درجة مرتفعة جداً، وأن الفقرة التي تنص على (يسعى المستشفى إلى التوسع واستقبال مزيد من المرضى باستمرار) حصلت على درجة مرتفعة، فقد حازت على أعلى المتوسطات الحسابية؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي لها (3.99) والانحراف المعياري (0.76). في حين حصلت الفقرة التي تنص على (أهداف المستشفى قابلة للقياس) على درجة متوسطة، إذ حازت على أدنى متوسط حسابي، إذ بلغ (3.25) والانحراف المعياري (0.88). كما يتضح أن الدرجة الكلية للبعد المتعلق بالأهداف الاستراتيجية كانت مرتفعة حيث أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.73) والانحراف المعياري (0.62).

يتمثل الهدف الأساسي الذي يعلنه المستشفى على موقعه الإلكتروني في "تقديم الخدمات الطبية لأبناء الشعب الفلسطيني في شرق القدس، والضفة الغربية، وقطاع غزة بصرف النظر عن جنسهم، ولون

بشريتهم، وأصولهم، ودينهم، وخلفياتهم السياسية". وقد قيّم العاملون هدف المستشفى كما يتبين في جدول (1.4) بشكل مرتفع في معظم خصائصه؛ فالمستشفى يسعى بالفعل إلى التوسع واستقبال مزيد من المرضى باستمرار، ويحرص على تقديم خدماته بدون أي تمييز، وتطوير خدماته وتميزها، واستقطاب الأطباء الاختصاصيين والاستشاريين، وتوفير بيئة داعمة لتحسين خدماته، وتتميز الأهداف الاستراتيجية للمستشفى بأنها شاملة لنشاطات المستشفى وترتبط بهدفه الرئيسي، ويسعى إلى تفعيل الشراكة مع مؤسسات المجتمع بما يحقق رؤيته.

ويؤكد على هذه النتيجة عملياً زيادة قدرة المستشفى الاستيعابية؛ حيث ارتفع عدد الأسرة أكثر من أربعة أضعاف منذ تأسيسه في العام 1968، إذ كان عدد الأسرة 60، وارتفع إلى 259 سريراً في العام 2019، وأصبح مستشفى المقاصد المستشفى الأساسي الذي يستقبل تحويلات المرضى من أبناء المجتمع الفلسطيني في كل من القدس المحتلة، والضفة الغربية، وقطاع غزة.

بالمقابل يرى العاملون أن هدف المستشفى يعاني من نقطة ضعف، وهي أنه غير قابل للقياس، وعملياً كما سبق التوضيح في واقع التخطيط الاستراتيجي فإن الخطط التي وضعها المستشفى تضع هدفاً يفوق قدرته وإمكاناته على تحقيقه؛ ومن الصعوبة أن يتمكن المستشفى من تمكين المواطن الفلسطيني من الحصول على خدمة طبية بجودة عالية وسريعة، بغض النظر عن خطورة حالته وقدرته على الدفع. إذ أن هذا الهدف يحتاج إلى مبالغ كبيرة يعجز المستشفى عن توفيرها.

جدول (2.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة التقدير لفقرات بعد الأهداف

الاستراتيجية

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب (حسب المتوسط الحسابي)	تقدير الدرجة
1	يسعى المستشفى إلى التوسع واستقبال مزيد من المرضى باستمرار.	3.99	0.76	1	مرتفعة
2	يحرص المستشفى على تقديم خدماته بدون أي تمييز بالجنس أو اللون أو الاعتقاد الديني أو السياسي	3.98	1.04	2	مرتفعة
3	يسعى المستشفى إلى تطوير خدماته بحيث يكون مستشفى تعليمي، ويقدم الخدمات الطبية للمواطن الفلسطيني.	3.97	0.73	3	مرتفعة

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب (حسب المتوسط الحسابي)	تقدير الدرجة
4	يسعى المستشفى إلى تقديم خدمات مميزة، واستحداث اختصاصات فرعية معمقة.	3.90	0.84	4	مرتفعة
5	يعمل المستشفى على تنمية موارده البشرية من حيث استقطاب الأطباء الاختصاصيين والاستشاريين، والتدريب لخريجي كليات الطب الفلسطينية.	3.84	0.87	5	مرتفعة
6	يسعى المستشفى إلى توفير بيئة داعمة لتحسين خدماته، وزيادة قدرته على التعامل مع الحالات المرضية المعقدة.	3.70	0.92	6	مرتفعة
7	تتميز الأهداف الاستراتيجية للمستشفى بأنها شاملة لنشاطات المستشفى وترتبط بهدفه الرئيسي.	3.57	0.83	7	مرتفعة
8	يسعى المستشفى إلى تفعيل الشراكة مع مؤسسات المجتمع بما يحقق رؤيته.	3.39	0.96	8	متوسطة
9	أهداف المستشفى قابلة للقياس.	3.25	0.88	9	متوسطة
	الدرجة الكلية	3.73	0.62		مرتفعة

البعد الثالث: التحليل الاستراتيجي

يتضح من نتائج الجدول (3.4) أنه لم تحصل أي من فقرات التحليل الاستراتيجي على درجة مرتفعة جداً، وأن الفقرة التي تنص على (يعمل المستشفى على التكيف مع المتغيرات التكنولوجية) قد حصلت على درجة مرتفعة، فقد حازت على أعلى المتوسطات الحسابية، إذ بلغ المتوسط الحسابي لها (3.75) والانحراف المعياري (0.71) في حين حصلت الفقرة التي تنص على (يعمل المستشفى على تحديد نقاط القوة والضعف في بيئته الداخلية) على درجة متوسطة، فقد حازت على أدنى متوسط حسابي، إذ بلغ (2.93) والانحراف المعياري (0.90). كما يتضح أن درجة البعد المتعلق بالتحليل الاستراتيجي كانت متوسطة حيث أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.22) والانحراف المعياري (0.70).

قيّم العاملون عنصراً واحداً من عناصر التحليل الاستراتيجي للمستشفى كما يتبين في جدول (3.4) بشكل مرتفع وهو أن المستشفى يعمل على التكيف مع المتغيرات التكنولوجية. تتسجم هذه النتيجة مع الواقع الحالي في المستشفى؛ حيث يحاول مستشفى المقاصد مواكبة التطور التكنولوجي في مجال الطب؛ فقد تم على سبيل المثال في شهر تشرين الأول 2019 استئصال أورام قاع الجمجمة دون

الحاجة إلى جراحة الدماغ المفتوح، وذلك عبر استخدام المنظار عن طريق ثقب في الأنف والجيوب الأنفية، وبالتالي التمكن من علاج أورام الدماغ أو استئصالها، وتجنب هذه التقنية المريض الأساليب الجراحية التقليدية التي تتطلب إحداث شقوق جراحية طويلة، كما تؤهله للتعافي بشكل أسرع وبمضاعفات أقل⁸.

كما قام المستشفى في نهاية العام 2018 بتطوير نظام حوسبة الأنظمة الطبية والإدارية والمالية في المستشفى، مما قد ساعد بشكل أساسي في تخفيض مستوى الأخطاء وتوفير وقت تشخيص الأمراض، حيث تم بلورة مبدأ الإدارة الذكية لتعلن بدء العمل كمستشفى إلكتروني. ويمكن مبدأ المستشفى الإلكتروني الموظفين والأطباء من تخزين البيانات الرقمية والنصية والصوتية والصور، كما وفرت إمكانية معالجة هذه البيانات بسرعة عالية. الأمر الذي يرفع من جودة وسرعة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى الفلسطينيين من مختلف محافظات الضفة وقطاع غزة⁹.

من ناحية نظرية يتطلب التحليل الاستراتيجي تحليل البيئة الخارجية للتعرف على أهم التحديات التي تواجه المستشفى، بالإضافة إلى تحليل البيئة الداخلية بغرض التعرف على أهم نقاط الضعف والقوة في المستشفى. ويمكن أن يؤدي هذا التحليل إلى تغيير في رسالة المستشفى، أو في أحد أهدافه أو في بعض أنشطته واستراتيجيته، أو قد يعزز الاستراتيجية القائمة للمستشفى والإبقاء على نفس رسالته.

وعملياً كما سبق التوضيح في واقع التخطيط الاستراتيجي في المستشفى فإن الخطط التي وضعها المستشفى تضع نفس الأهداف منذ العام 2012، رغم أنها تفوق قدرة المستشفى على تحقيقها؛ مما يوشح على أن إدارة المستشفى لا تقوم بتحليل عناصر البيئة الداخلية، ومن ثم الانطلاق منها لوضع الخطط والأهداف، في حين يقر بالتحديات الخارجية ومع ذلك لم يتم أخذها بعين الاعتبار عند وضع الخطط سابقة الذكر.

وينسجم ذلك مع رؤية العاملين؛ حيث جاء تقييمهم لباقي فقرات التحليل الاستراتيجي متوسطاً؛ أي أنه يعاني من العديد من نقاط الضعف، وهي: لا يأخذ بعين الاعتبار الواقع الحالي للمستشفى وإمكانياته المختلفة، وهناك ضعف في استغلال المستشفى للفرص المتاحة لتحقيق أهدافه الاستراتيجية، ولا يأخذ بعين الاعتبار البيانات والمعلومات التاريخية للمتغيرات المختلفة، ولا يعمل المستشفى على الاستعداد لمواجهة التهديدات أو المخاطر المحتملة التي قد تسبب خطراً أو أثراً سلبية عليه، ولا يعمل المستشفى

⁸ الموقع الإلكتروني لمستشفى جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية: <https://almakassed.org/?p=5937> تاريخ الدخول 2020/3/1.

⁹ الموقع الإلكتروني لمستشفى جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية: <https://almakassed.org/?p=5745> تاريخ الدخول 2020/5/10.

وفق رؤية واضحة لاستثمار نقاط القوة والتقليل من نقاط الضعف، ولا يعمل المستشفى على تحديد نقاط القوة والضعف في بيئته الداخلية.

جدول (3.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة التقدير لفقرات بعد التحليل

الاستراتيجي

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب (حسب المتوسط الحسابي)	تقدير الدرجة
1	يعمل المستشفى على التكيف مع المتغيرات التكنولوجية.	3.75	0.71	1	مرتفعة
2	تم الأخذ بعين الاعتبار الواقع الحالي للمستشفى وإمكانياته المختلفة.	3.30	0.83	2	متوسطة
3	يعمل المستشفى على استغلال الفرص المتاحة لتحقيق أهدافه الاستراتيجية	3.23	0.93	3	متوسطة
4	تم الأخذ بعين الاعتبار البيانات والمعلومات التاريخية للمتغيرات المختلفة.	3.19	0.85	4	متوسطة
5	يعمل المستشفى على الاستعداد لمواجهة التهديدات أو المخاطر المحتملة التي قد تسبب خطراً أو أثراً سلبية عليه.	3.16	1.04	5	متوسطة
6	يعمل المستشفى وفق رؤية واضحة لاستثمار نقاط القوة والتقليل من نقاط الضعف.	3.02	0.94	6	متوسطة
7	يعمل المستشفى على تحديد نقاط القوة والضعف في بيئته الداخلية.	2.93	0.90	7	متوسطة
	الدرجة الكلية	3.22	0.70		متوسطة

البعد الرابع: الخيار الاستراتيجي

يتضح من نتائج الجدول (4.4) أنه لم تحصل أي من فقرات الخيار الاستراتيجي على درجة مرتفعة جداً أو مرتفعة؛ بل إن جميع الفقرات حصلت على درجة متوسطة وأن الفقرة التي تنص على (يختار المستشفى الاستراتيجية التي تتناسب مع موارده الحالية والمحتملة) حازت على أعلى المتوسطات الحسابية؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي لها (3.11) والانحراف المعياري (0.91)، في حين حصلت الفقرة التي تنص على (يعمل المستشفى على تحديد موارده المالية المتاحة بدقة) أدنى متوسط حسابي، حيث

بلغ (2.62) والانحراف المعياري (1.07). كما يتضح أن الدرجة الكلية للبعد المتعلق بالخيار الاستراتيجي كانت متوسطة؛ حيث أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (2.96) والانحراف المعياري (0.76).

من ناحية نظرية إن الخيار الاستراتيجي هي المرحلة التي تعقب عملية التحليل البيئي، ويتم فيها عرض البدائل الاستراتيجية وتحديد الأفضل من بينها والتي تعتمد على نتائج التحليل البيئي. ومن ثم تسعى لتحقيق الموائمة بين موارد المستشفى وقدرته الداخلية من جهة ومتطلبات البيئة الخارجية من جهة أخرى. ويحاول المستشفى بذلك تحفيز نقاط القوة لاستغلال الفرص وتقليل أو السيطرة على الجوانب الضعف ومواجهة التهديدات المحتملة. ولكن عملياً فإن الأمر مختلف؛ حيث أن المستشفى لم يعم بالتحليل البيئي أصلاً وهي المرحلة التي تسبق مرحلة الخيار الاستراتيجي؛ ولذلك كما تبين من تحليل واقع التخطيط الاستراتيجي في المستشفى فإن أهدافه لم تتغير حتى تواكب البيئة الداخلية التي يمر بها المستشفى.

وانسجاماً مع ذلك جاء تقييم العاملين متوسطاً لجميع فقرات الخيار الاستراتيجي؛ أي أنه يعاني من العديد من نقاط الضعف، وهي: لا يختار المستشفى الاستراتيجية التي تتناسب مع موارده الحالية والمحتملة، ولا يراعي الهيكل التنظيمي الداخلي له، ولم يحدد معايير موضوعية للمفاضلة بين خياراته الاستراتيجية، ولم يراع النظم الإدارية في عملية التحليل البيئي، ولم يحدد خياراته الاستراتيجية بناء على نتائج مصفوفة التحليل البيئي، ولم يراع عند تحليل الموارد البشرية العدد والمهارة والنوعية المطلوبة، ولم يعمل على تقييم ومراجعة الاستراتيجيات السابقة، ولم يعمل على تحليل اتجاهات الإدارة نحو المخاطر (شعور بالاطمئنان أم عدم ارتياح)، ولم يعمل المستشفى على تحديد موارده المالية المتاحة بدقة. ونتيجة لذلك فقد أدى كل ذلك سيما عدم تحديد الموارد المالية بدقة إلى تراكم الديون على المستشفى (كما سبق ذكره) ووصله إلى طريق مسدود أحياناً، وربما تهديد وجوده كمؤسسة.

جدول (4.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة التقدير لفقرات بعد الخيار

الاستراتيجي

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب (حسب المتوسط الحسابي)	تقدير الدرجة
1	يختار المستشفى الاستراتيجية التي تتناسب مع موارده الحالية والمحتملة.	3.11	0.91	1	متوسطة
2	يراعي المستشفى الهيكل التنظيمي الداخلي له.	3.10	0.89	2	متوسطة
3	يحدد المستشفى معايير موضوعية للمفاضلة بين خياراته الاستراتيجية.	3.04	0.89	3	متوسطة
4	يراعي المستشفى النظم الإدارية في عملية التحليل البيئي.	2.98	0.91	4	متوسطة
5	يحدد المستشفى خياراته الاستراتيجية بناء على نتائج مصفوفة التحليل البيئي.	2.98	0.90	4	متوسطة
6	يراعي عند تحليل الموارد البشرية العدد والمهارة والتنوعية المطلوبة	2.97	1.00	6	متوسطة
7	يعمل المستشفى على تقييم ومراجعة الاستراتيجيات السابقة.	2.96	0.90	7	متوسطة
8	يعمل المستشفى على تحليل اتجاهات الإدارة نحو المخاطر (شعور بالاطمئنان أم عدم ارتياح)	2.89	0.99	8	متوسطة
9	يعمل المستشفى على تحديد موارده المالية المتاحة بدقة.	2.62	1.07	9	متوسطة
	الدرجة الكلية	2.96	0.76		متوسطة

2.1.4. النتائج المتعلقة بإجابة السؤال الثاني، والذي نص على: (ما واقع الأداء المؤسسي بأبعاده المختلفة (البعد المالي، وبعد العملاء، وبعد العمليات الداخلية، وبعد النمو والتعلم) في مستشفى المقاصد؟)

للإجابة على هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لكل بعد من أبعاد لكل بعد من أبعاد واقع الأداء المؤسسي الأربعة، كما هو موضح فيما يأتي:

البعد الأول: البعد المالي

يتضح من نتائج الجدول (5.4) أنه لم تحصل أي من فقرات البعد المالي على درجة مرتفعة جداً أو مرتفعة؛ بل إن جميع الفقرات حصلت على درجة متوسطة، وأن الفقرة التي تنص على (يعمل المستشفى على زيادة عائداته من خلال فتح أقسام جديدة أو تقديم خدمات جديدة) قد حازت على أعلى المتوسطات الحسابية؛ إذ بلغ متوسطها الحسابي (3.28) والانحراف المعياري (1.09)، في حين حصلت الفقرة التي تنص على (يسعى المستشفى إلى ضبط المصروفات غير الضرورية والتي لا تساهم بشكل فعال في تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة) أدنى متوسط حسابي؛ إذ بلغ (2.60) والانحراف المعياري (1.05). كما يتضح أن الدرجة الكلية للبعد المالي كانت متوسطة حيث أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (2.85) والانحراف المعياري (0.81).

وتعكس هذه النتيجة توجه المستشفى نحو استحداث اختصاصات فرعية معمقة، مثل قسم طب الأطفال الذي تطور من "قسم لطب الاطفال العام" ليصبح مجمع لوحدات من الاختصاصات الفرعية المعمقة (مثل أمراض الجهاز الهضمي، وأمراض الجهاز التنفسي، وغيرها)، إضافة إلى دعمها بمختبرات متقدمة كمختبر الوراثة الجينية، ومختبر وظائف الدماغ والعضلات، وغيرها. وهو المكان الوحيد في فلسطين التي تجرى فيه عمليات القلب الجراحية المعقدة للأطفال¹⁰.

يُعد البعد المالي من المقاييس التقليدية وهو الأول في أبعاد بطاقة الأداء المتوازن، وله عدة معايير كما سبق القول، إذ يجب أن يحقق الربح العادل، ومزيج من الإيرادات، وتخفيض التكاليف إلى أقصى حد ممكن، وتعظيم الثروة للمساهمين، وتحقيق قيمة اقتصادية مضافة. ونظراً لخصوصية المستشفى (مؤسسة غير ربحية) فإن هذا البعد يتحقق من خلال تعظيم الإيرادات، وتخفيض التكاليف، وتحقيق القيمة المضافة من خلال جودة الخدمة الطبية، وإجراء العمليات الجراحية النوعية، واستحداث أقسام طبية جديدة. وكما سبق التوضيح في واقع التخطيط الاستراتيجي في المستشفى؛ صحيح أن المستشفى يتفوق في العديد من المجالات الطبية واستحداث أقسام جديدة، وغيرها؛ إلا أن هنالك مشاكل جوهرية في البعد المالي؛ حيث أن المستشفى يعتمد في إيراداته على 60% من تحويلات وزارة الصحة، وفي ذات الوقت يتم العلاج بالتكلفة أو أقل من التكلفة، مما يناقض ما يفرضه هذا البعد من ضرورة العمل على تعظيم الإيرادات، وضرورة توفر السيولة اللازمة التي تمكن المستشفى من تسديد التزاماته المختلفة، والخروج من الأزمة المالية المستمرة.

¹⁰ الموقع الإلكتروني لمستشفى جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية: <https://almakassed.org/?p=5937>. تاريخ الدخول 2020/3/1.

ينسجم تقييم العاملين مع ذلك؛ حيث جاء تقييمهم متوسطاً لكافة فقرات البعد المالي؛ مما يشير إلى أن هناك العديد من نقاط الضعف، وهي: يعمل المستشفى على زيادة عائداته من خلال فتح أقسام جديدة أو تقديم خدمات جديدة، إلا أن هذه العائدات لم تسهم في خروج المستشفى من دوامة الأزمة المالية، وهناك حاجة لمراجعة كفاءة العمليات الشرائية (الشراء بعروض أسعار)، وصحيح بأن الإدارة تعمل على توفير مصادر تمويل تؤدي إلى تطوير المستشفى، إلا أن التطوير يجدر أن يشمل كافة الجوانب بما فيها المالية والإدارية، وضرورة أن يتم العمل على ربط المؤشرات المالية باستراتيجية المستشفى، وأن يتم مراجعة الموازنة المعتمدة بشكل دوري لضبط الانحرافات ومعالجتها، وإعداد التقارير المالية بشكل دوري، ووضع مؤشرات مالية محددة يتم الاعتماد عليها لقياس الأداء المالي، واستغلال الموارد المالية المتاحة بشكل يؤدي إلى تحسين وتطوير أداء المستشفى، وأن يعمل بشكل مستمر على وضع خطط لتفعيل الاستفادة من الإيرادات، وأن يعمل بشكل مستمر على تحسين عائداته المالية، ومن المهم أيضاً أن يسعى المستشفى إلى ضبط المصروفات غير الضرورية والتي لا تساهم بشكل فعال في تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة.

تتفق هذه النتائج مع الدراسات السابقة، مثل: (محمد، 2018)، و(المري، 2016)، و(الرفاتي، 2011). في حين تتعارض مع دراستي كل من: (الجدلي وأحمد، 2018)، و(الغصين، 2011).

جدول (5.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة التقدير لفقرات البعد المالي

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب (حسب المتوسط الحسابي)	تقدير الدرجة
1	يعمل المستشفى على زيادة عائداته من خلال فتح أقسام جديدة أو تقديم خدمات جديدة.	3.28	1.09	1	متوسطة
2	يلتزم المستشفى بمبدأ كفاءة العمليات الشرائية (الشراء بعروض أسعار).	3.03	1.06	2	متوسطة
3	تعمل الإدارة على توفير مصادر تمويل تؤدي إلى تطوير المستشفى.	3.02	1.04	3	متوسطة
4	المؤشرات المالية المستخدمة ترتبط باستراتيجية المستشفى وتترجم أهدافها.	2.89	0.93	4	متوسطة
5	تقوم إدارة المستشفى بمراجعة الموازنة المعتمدة بشكل دوري	2.84	0.99	5	متوسطة

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب (حسب المتوسط الحسابي)	تقدير الدرجة
	لضبط الانحرافات ومعالجتها.				
6	يتم إعداد التقارير المالية بشكل دوري بما يحقق فعالية الأداء المالي.	2.81	0.99	6	متوسطة
7	يوجد مؤشرات مالية محددة يتم الاعتماد عليها لقياس الأداء المالي.	2.80	0.92	7	متوسطة
8	يتم استغلال الموارد المالية المتاحة بشكل يؤدي إلى تحسين وتطوير أداء المستشفى.	2.72	1.05	8	متوسطة
9	يعمل المستشفى بشكل مستمر على وضع خطط لتنفيذ الاستفادة من الإيرادات.	2.70	1.01	9	متوسطة
10	يعمل المستشفى بشكل مستمر على تحسين عائداته المالية.	2.68	1.05	10	متوسطة
11	يسعى المستشفى إلى ضبط المصروفات غير الضرورية والتي لا تساهم بشكل فعال في تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة.	2.60	1.05	11	متوسطة
	الدرجة الكلية	2.85	0.81		متوسطة

البعد الثاني: بعد العملاء

يتضح من نتائج الجدول (6.4) أنه لم تحصل أي من فقرات بعد العملاء على درجة مرتفعة جداً، ولكن العديد من الفقرات (7 من 12) حصلت على درجة مرتفعة، وأن الفقرة التي تنص على (يعمل المستشفى على تقديم الخدمات الطبية التي تعود بالنفع والفائدة على المجتمع) قد حازت على أعلى المتوسطات الحسابية؛ إذ بلغ متوسطها الحسابي (3.80) والانحراف المعياري (0.96)، في حين حصلت الفقرة التي تنص على (يسعى المستشفى لعمل مسح ميداني بين فترة وأخرى لقياس مدى رضا المجتمع عن خدماته) حصلت على درجة متوسطة، إذ حازت على أدنى متوسط حسابي؛ حيث بلغ (2.99) والانحراف المعياري (1.03). كما يتضح أن الدرجة الكلية لبعد العملاء كانت مرتفعة حيث أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.44) والانحراف المعياري (0.68).

تعكس هذه النتيجة توجه المستشفى نحو التميز في تقديم الخدمات الطبية، سيما وأن معظم الحالات المرضية التي يتعامل معها المستشفى هي الحالات المعقدة. فعلى سبيل المثال سجلت وحدة الكلى في

المستشفى مؤخراً أول نجاح لإجراء عملية زراعة كلية لمريض مصاب بالفشل الكلوي¹¹. ويعد هذا تطوراً مهماً؛ حيث يوفر على المواطن الفلسطيني عناء السفر لإجراء هذه العمليات في الخارج أو في المستشفيات الإسرائيلية، وبالتالي توفير مبالغ كبيرة على المواطن، أو على السلطة الفلسطينية في حال كانت هي التي حولت المريض.

ورغم ذلك عند الأخذ بعين الاعتبار الجانب النظري فيجب الانتباه لوجهات نظر العملاء كوسيلة لتحديد جودة الخدمات التي تقدمها المستشفى، وضرورة تنفيذ مؤشر رضا العملاء، وإعداد الدراسات الاستقصائية لتحديد وجهات نظر العملاء حول المستشفى. ويبدو أن المستشفى لديه ضعف في هذه الجوانب؛ حيث جاء تقييم العاملين مرتفعاً لأول 7 فقرات كما في الجدول (6.4). إلا أنه بالمقابل جاء تقييم العاملين متوسطاً للفقرات الخمسة الأخرى في الجدول، أي أن هنالك نقاط ضعف في بعد العملاء، وهي: متابعة شكاوى المرضى والتحقيق فيها، وتطوير العلاقة مع المرضى ومتابعة أوضاعهم، ومعالجة الخلل والقصور، ومحاولة إرضاء المراجعين من خلال تبسيط إجراءات العمل، وتنفيذ مسحوحات ميدانية بين فترة وأخرى لقياس مدى رضا المجتمع عن خدماته.

تتفق هذه النتائج مع الدراسات السابقة، مثل: (محمد، 2018)، و(الجدلي وأحمد، 2018)، و(المري، 2016)، و(الرفاتي، 2011). في حين كانت هذه النتائج مقبولة بالنسبة لدراسة (الغصين، 2011).

جدول (6.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة التقدير لفقرات بعد العملاء

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب (حسب المتوسط الحسابي)	تقدير الدرجة
1	يعمل المستشفى على تقديم الخدمات الطبية التي تعود بالنفع والفائدة على المجتمع.	3.80	0.96	1	مرتفعة
2	يعمل المستشفى على تطوير نوعية الخدمات الطبية المقدمة وفق معايير الحوكمة وأخلاقيات المهنة.	3.69	0.86	2	مرتفعة
3	يحرص المستشفى على تطوير خدماته التي يقدمها للمجتمع المحلي بما يتناسب مع مسؤوليته الاجتماعية.	3.69	0.97	3	مرتفعة

¹¹ الموقع الإلكتروني لمستشفى جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية: <https://almakassed.org/?p=5937>. تاريخ الدخول 2020/3/1.

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب (حسب المتوسط الحسابي)	تقدير الدرجة
4	يسعى المستشفى إلى تقديم أفضل الخدمات الطبية باستخدام وسائل التكنولوجيا الحديثة.	3.66	0.91	4	مرتفعة
5	يقدم المستشفى خدماته الطبية بأسعار معقولة نسبياً.	3.62	0.92	5	مرتفعة
6	يستطيع المرضى تقديم "الشكاوى والمقترحات" حول الخدمات الطبية المقدمة لهم.	3.62	0.94	5	مرتفعة
7	يولي المستشفى الاهتمام الكافي بمتطلبات وحاجات المرضى.	3.55	0.96	7	مرتفعة
8	يتابع المستشفى شكاوى المرضى والتحقيق فيها.	3.30	0.94	8	متوسطة
9	يعمل المستشفى على تطوير العلاقة مع المرضى ومتابعة أوضاعهم.	3.20	1.03	9	متوسطة
10	يحاول المستشفى باستمرار معالجة الخلل والقصور.	3.08	0.96	10	متوسطة
11	يحاول المستشفى إرضاء مراجعيه من خلال تبسيط إجراءات العمل.	3.06	1.00	11	متوسطة
12	يسعى المستشفى لعمل مسح ميداني بين فترة وأخرى لقياس مدى رضا المجتمع عن خدماته.	2.99	1.03	12	متوسطة
	الدرجة الكلية	3.44	0.68		مرتفعة

البعد الثالث: بعد العمليات الداخلية

يتضح من نتائج الجدول (7.4) أنه لم تحصل أي من فقرات بعد العمليات الداخلية على درجة مرتفعة جداً، ولكن العديد من الفقرات (7 من 11) حصلت على درجة مرتفعة، وأن الفقرة التي تنص على (يعمل المستشفى على تقديم رعاية طبية آمنة وعالية الجودة) قد حازت على أعلى المتوسطات الحسابية؛ حيث بلغ متوسطها الحسابي (3.67) والانحراف المعياري (0.83)، في حين حصلت الفقرة التي تنص على (يقوم المستشفى بالعمل على ترشيد التكاليف من خلال تحليل العمليات الداخلية) على درجة متوسطة، إذ حازت على أدنى متوسط حسابي، حيث بلغ (2.97) والانحراف المعياري (1.06). كما يتضح أن درجة بعد العمليات الداخلية كانت مرتفعة حيث أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.40) والانحراف المعياري (0.69).

من ناحية نظرية يشخص هذا البعد الأمر الذي يتميز به المستشفى ومدى استمرار هذا التميز، كما يتيح هذا البعد تقييم العمليات الداخلية للمستشفى، لضمان استخدام النظم والعمليات التكنولوجية من

أجل التشجيع على ثقافة الابتكار والإبداع. كما يتيح هذا البعد لإدارة المستشفى مجالات رئيسة لترجمة استراتيجيته من الرؤية إلى الواقع. عملياً يتميز مستشفى المقاصد كونه تعليمياً جامعياً بأن معظم الحالات التي يتم التعامل معها في المقاصد هي حالات معقدة، ونظراً لتميزه في تطوير الخدمات الطبية؛ فقد حصل مستشفى المقاصد على شهادة الاعتماد الدولية للجودة وسلامة المريض مرتين على التوالي في العامين 2014 و2017.

وانسجاماً مع ذلك فقد جاء تقييم العاملين مرتفعاً لأول 7 فقرات كما في الجدول (7.4). إلا أنه بالمقابل جاء تقييم العاملين متوسطاً للفقرات الأربعة الأخرى في الجدول، أي أن هنالك نقاط ضعف في بعد العمليات الداخلية، وهي: سعي المستشفى بشكل مستمر إلى توفير كافة المستلزمات التقنية والتشخيصية والدوائية، ووجود أدلة إجراءات عمل تتصف بالفعالية والكفاءة، ووجود طاقم إداري لديه الصلاحيات اللازمة لإدارة المستشفى، وقيام المستشفى بالعمل على ترشيد التكاليف من خلال تحليل العمليات الداخلية.

تتفق هذه النتائج مع الدراسات السابقة، مثل: (محمد، 2018)، و(الجدلي وأحمد، 2018)، و(المري، 2016)، و(الرفاتي، 2011). في حين كانت هذه النتائج مقبولة بالنسبة لدراسة (الغصين، 2011).

جدول (7.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة التقدير لفقرات بعد العمليات

الداخلية

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب (حسب المتوسط الحسابي)	تقدير الدرجة
1.	يعمل المستشفى على تقديم رعاية طبية آمنة وعالية الجودة.	3.67	0.83	1	مرتفعة
2.	تتسجم العمليات الداخلية في المستشفى مع هدف المستشفى كونه مستشفى تعليمي ويقدم الخدمات الطبية للمواطن الفلسطيني.	3.66	0.84	2	مرتفعة
3.	يسعى المستشفى بشكل مستمر إلى تطوير خطط عمل متكاملة (مثل استحداث أقسام جديدة للعلاج وما يتبعها	3.57	0.90	3	مرتفعة

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب (حسب المتوسط الحسابي)	تقدير الدرجة
	من مختبرات ومستلزمات أخرى)				
4.	يعمل المستشفى على التركيز على الوقاية من الأمراض وتعزيز الوضع الصحي.	3.52	0.98	4	مرتفعة
5.	يعمل المستشفى جاهدة على حوسبة "إجراءاته وعملياته" المختلفة. مثل تطبيق أنظمة الحوسبة والإدارة الذكية"	3.49	0.93	5	مرتفعة
6.	يعمل المستشفى على توفير رعاية طبية منسقة وفي الوقت المناسب.	3.49	0.89	5	مرتفعة
7.	يسعى المستشفى إلى الشراكة مع مقدمي الرعاية الصحية الآخرين لتقديم خدمات أفضل (المستشفى جزءاً من شبكة مستشفيات القدس، التي تضم مستشفى المطلاع، ومستشفى الهلال الأحمر الفلسطيني، ومستشفى سانت جون للعيون)	3.42	0.88	7	مرتفعة
8.	يسعى المستشفى بشكل مستمر إلى توفير كافة المستلزمات التقنية والتشخيصية والدوائية.	3.25	0.93	8	متوسطة
9.	يوجد لدى المستشفى أدلة إجراءات عمل (للتوظيف، والشكاوى، وساعات الدوام....) تتصف بالفعالية والكفاءة.	3.22	1.03	9	متوسطة
10.	يوجد لدى المستشفى طاقم إداري لديه الصلاحيات اللازمة لإدارة المستشفى.	3.15	1.03	10	متوسطة
11.	يقوم المستشفى بالعمل على ترشيد التكاليف من خلال تحليل العمليات الداخلية.	2.97	1.06	11	متوسطة
	الدرجة الكلية	3.40	0.69		مرتفعة

البعد الرابع: بعد التعلم والنمو

يتضح من نتائج الجدول (8.4) أنه لم تحصل أي من فقرات بعد التعلم والنمو على درجة مرتفعة جداً أو حتى مرتفعة؛ بل إن جميع الفقرات حصلت على درجة متوسطة. وأن الفقرة التي تنص على (يسعى المستشفى إلى الاستثمار في البنية التحتية) قد حازت على أعلى المتوسطات الحسابية؛ حيث بلغ متوسطها الحسابي (3.19) والانحراف المعياري (1.00)، في حين حصلت الفقرة التي تنص على (يسعى المستشفى بشكل دائم إلى تمكين العاملين مادياً ومعنوياً) أدنى متوسط حسابي؛ حيث بلغ

يساوي (2.79) والانحراف المعياري (1.12). كما يتضح أن درجة بعد التعلم والنمو كانت متوسطة حيث أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (2.98) والانحراف المعياري (0.83).

يتطلب بعد التعلم والنمو استمرار المستشفى في التحسين وخلق القيمة، وتطوير قدرات العاملين، وجودة نظم المعلومات، والتأكد من أن الإجراءات الفكرية والاجتماعية والتقنية والمالية والنظامية في المستشفى تساعد على تحقيق رؤية المستشفى ورسالته وأهدافه. والتركيز على رفع الروح المعنوية للموظفين، وتحقيق رضاهم.

ويبدو أن المستشفى لديه نقاط ضعف فيما يتعلق ببعد التعلم والنمو؛ حيث قيّم العاملون جميع فقرات هذا البعد بدرجة متوسط؛ أي أن هذا البعد يعاني من نقاط ضعف مختلفة، سيما الاستماع إلى مقترحات العاملين أو شكاوهم، وأن يزيد من تعزيز الابتكار، وتشجيع البحوث، وأن يسعى المستشفى إلى تطوير العاملين بحسب مؤهلاتهم وطبيعة عملهم، وأن يعمل على خلق ثقافة المساءلة، واستخدام أسلوب الثواب والعقاب، وأن يسعى المستشفى بشكل دائم إلى تمكين العاملين مادياً ومعنوياً. إضافة إلى الاهتمام بشكل أكبر في الاستثمار في البنية التحتية، والامتثال للقوانين والأنظمة ذات العلاقة، وتنفيذ برامج تدريبية مختلفة داخل البلاد وخارجها للارتقاء بمستويات الأداء، وتوظيف الكادر المناسب والاحتفاظ به، ورصد وتبادل البيانات والنتائج الصحية.

تتفق هذه النتائج مع الدراسات السابقة، مثل: (محمد، 2018)، و(المري، 2016)، و(الرفاتي، 2011)، و(الغصين، 2011). في حين كانت هذه النتائج محدودة بالنسبة لدراسة (الجدلي وأحمد، 2018).

جدول (8.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة التقدير لفقرات بعد التعلم والنمو

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	تقدير الدرجة
1	يسعى المستشفى إلى الاستثمار في البنية التحتية.	3.19	1.00	1	متوسطة
2	يسعى المستشفى إلى الامتثال للقوانين والأنظمة ذات العلاقة.	3.15	0.96	2	متوسطة
3	يتبنى المستشفى برامج تدريبية مختلفة داخل البلاد وخارجها للارتقاء بمستويات الأداء.	3.04	1.06	3	متوسطة
4	يسعى المستشفى إلى توظيف الكادر المناسب والاحتفاظ به.	3.00	1.08	4	متوسطة

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	تقدير الدرجة
5	يعمل المستشفى على رصد وتبادل البيانات والنتائج الصحية.	2.96	0.99	5	متوسطة
6	تستمع إدارة المستشفى إلى مقترحات العاملين أو شكواهم.	2.93	1.03	6	متوسطة
7	يسعى المستشفى إلى تعزيز الابتكار، وتشجيع البحوث، والاعتماد على القرارات القائمة على الأدلة.	2.93	1.02	6	متوسطة
8	يتم تطوير العاملين في المستشفى بحسب مؤهلاتهم وطبيعة عملهم.	2.91	1.07	8	متوسطة
9	يسعى المستشفى إلى خلق ثقافة المساءلة، واستخدام أسلوب الثواب والعقاب.	2.89	1.08	9	متوسطة
10	يسعى المستشفى بشكل دائم إلى تمكين العاملين مادياً ومعنوياً.	2.79	1.12	10	متوسطة
	الدرجة الكلية	2.98	0.83		متوسطة

3.4 النتائج المتعلقة باختبار فرضيات الدراسة

يتضمن هذا الجزء من الدراسة اختبار الفرضية الرئيسية التي تنص على: " لا يوجد تأثير دال إحصائي عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \geq 0.05$) بين التخطيط الاستراتيجي والأداء المؤسسي في مستشفى المقاصد ". حيث سيتم اختبار الفرضيات الفرعية الخمسة لها وذلك عبر استخدام تحليل الانحدار البسيط (Simple Regression) للفرضيات الأربعة الأولى، وتحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression) للفرضية الخامسة.

1.3.4 اختبار الفرضية الأولى، والتي تنص على: (لا يوجد تأثير دال إحصائي عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \geq 0.05$) بين رسالة المستشفى والأداء المؤسسي في مستشفى المقاصد).

تم إجراء اختبار تحليل الانحدار البسيط لتأثير الرسالة الاستراتيجية لمستشفى المقاصد الخيرية على الأداء المؤسسي للمستشفى. ويتضح من جدول (9.4) وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) للرسالة الاستراتيجية على الأداء المؤسسي؛ حيث تقترب قيمة الدلالة الإحصائية من الصفر وهي أقل بكثير من (5%). وبالتالي، نستطيع رفض الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود تأثير ذو دلالة إحصائية. ومن جهة أخرى بلغت قيمة معامل التحديد (R^2) لهذا النموذج نحو 23%، وهي قيمة جيدة بالنسبة لنموذج الانحدار الذي يعتمد على بيانات مقاطع عرضية، والتي يمكن تفسيرها بأن متغير الرسالة الاستراتيجية يفسر نحو 23% من التغير في الأداء المؤسسي

لمستشفى المقاصد الخيرية. ويمكن تمثيل العلاقة بين الرسالة الاستراتيجية والأداء المؤسسي بالمعادلة التالية:

$$\text{الأداء المؤسسي} = 1.663 + 0.452 * \text{الرسالة الاستراتيجية}$$

فحص سلامة وعدم تحيز نموذج الانحدار البسيط:

للتأكد من سلامة وعدم تحيز نموذج الانحدار البسيط تم إجراء اختبار Heteroscedasticity، وكانت النتيجة قبول فرضية الاختبار الصفري والتي تنص على عدم وجود مشكلة Heteroscedasticity في النموذج المقدر حيث بلغت القيمة الاحتمالية للاختبار نحو 0.64 وهي أعلى بكثير من (5%).

ويعرف مصطلح **Heteroscedasticity**: هو اختلاف التباين أو عدم تجانس التباين. وهي كلمة يونانية مكونة من مقطعين: (Hetero) و (Skedasis) وتعني البيانات مع تشتت (مغاير) مختلف. وهي خاصية مجموعة من المتغيرات العشوائية ليس لها نفس التباين. من ناحية إحصائية تعتبر مجموعة المتغيرات العشوائية غير متجانسة التباين إذا كان هناك مجموعة فرعية واحدة على الأقل من أفراد المجتمع تختلف في متغيراتها عن بقية المجموعات الفرعية الأخرى. هذا الاختلاف في تجانس التباين يمكن أن يُحدد كمياً باستخدام اختبار التباين أو أي مقياس آخر من مقاييس التشتت الإحصائية. إن عدم تجانس التباين هو الصورة الناتجة عن غياب تجانس التباين (Homoscedasticity). ويتم الاهتمام بشكل كبير بوجود عدم تجانس التباين في تطبيقات أو إجراء تحليل الانحدار، بالإضافة إلى تحليل التباين، لأن عدم تحقق تجانس التباين يمكن أن يفسد النتائج أو يؤدي إلى انتهاك دلالات الاختبارات الإحصائية التي تفترض تحقق الاستقلالية والتوزيع الطبيعي، ولذلك نحتاج إلى التحقق أو التأكد من البيانات لا تحتوي على هذا الشرط (عدم تحقق تجانس التباين) وأن التباين بين أفراد العينة ليس كبيراً بشكل مؤثر ومتطرف. وبالمثل فإنه يهتم به في اختبار التباين بين مجموعات فرعية من المجتمع، حيث أن بعض الاختبارات الأساسية تفترض كي يتم استخدامها أن التباين داخل المجموعات متجانس¹².

¹² المصدر: <https://www.statisticshowto.com/heteroscedasticity-simple-definition-examples/> تاريخ الدخول 2020/5/18

جدول (9.4): نتائج الانحدار البسيط لتأثير الرسالة الاستراتيجية على الأداء المؤسسي

المتغير المستقل	قيمة بيتا (β)	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية
المعامل الثابت	1.663	6.44	0.000
الرسالة الاستراتيجية	0.452	5.99	0.000
معامل التحديد R^2	0.23		
معامل اختبار Breusch-Pagan (Heteroscedasticity)	0.22		
الدلالة الإحصائية لاختبار Heteroscedasticity	0.6411		

تتفق هذه النتيجة مع ما تم عرضه في الإطار النظري الذي أكد على التأثير الإيجابي للرسالة الاستراتيجية على الأداء المؤسسي في مختلف المؤسسات سواءً الربحية أو غير الربحية، وتتفق هذه النتيجة مع الدراسات السابقة سيما دراسة كل من: (نايل وأحمد، 2018)، و(الزبن، 2016)، و(الصبارنة، 2013)، و(أحمرو، 2011)، و(الخطيب، 2009)، و(الحليقة، 2007).

ويمكن تفسير هذه العلاقة بأنه كلما كانت رسالة المستشفى متميزة، فهذا يعني إثبات أفضل لهوية وعمليات وممارسات المستشفى، وبالتالي يتم تحقيق أداء أفضل للأبعاد المالية، وللعلماء، وللعمليات الداخلية، وللتعلم والنمو وبالتالي أداء مؤسسي أفضل. وقد تمثلت رسالة المستشفى في تقديم الخدمات الطبية بأعلى مستوى ممكن وتعزيز برامج البحث العلمي والطبي بين أطباء التخصص، وتدريب طلاب الطب التابعين لجامعة القدس كلية الطب.

كما يعتبر المستشفى تحويلياً يستقبل المرضى من كافة أرجاء الوطن في الضفة الغربية وقطاع غزة وهو ليس فقط مستشفى علاجي للحالات العادية والمعقدة. وبالتالي، فقد أكدت الرسالة على استقطاب الكفاءات الطبية والإدارية، وسعت الرسالة إلى ترسيخ التميز في تقديم الخدمات الطبية منذ تأسيسه قبل أكثر من نصف قرن. إلا أن على المستشفى أن يعمل على معالجة نقاط الضعف في رسالته؛ مثل قدرة الرسالة على التكيف مع المتغيرات البيئية، وأن تعبر عن بيئة محفزة للعاملين، وأن تركز على الإبداع والابتكار في المستشفى، وغيرها.

2.3.4. اختبار الفرضية الثانية، والتي تنص على: (لا يوجد تأثير دال إحصائي عند مستوى الدلالة الإحصائية $(\alpha \geq 0.05)$ بين أهداف المستشفى والأداء المؤسسي في مستشفى المقاصد)

تم إجراء اختبار تحليل الانحدار البسيط ما بين الأهداف الاستراتيجية لمستشفى المقاصد الخيرية وما بين الأداء المؤسسي. ويتضح من جدول (10.4) وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية عند مستوى

($\alpha \geq 0.05$) للأهداف الاستراتيجية على الأداء المؤسسي؛ حيث تقترب قيمة الدلالة الإحصائية من الصفر وهي أقل بكثير من (5%). وبالتالي، نستطيع رفض الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود تأثير ذو دلالة إحصائية. ومن جهة أخرى بلغت قيمة معامل التحديد (R^2) لهذا النموذج نحو 36%، وهي قيمة جيدة بالنسبة لنموذج الانحدار الذي يعتمد على بيانات مقاطع عرضية، والتي يمكن تفسيرها بأن متغير الأهداف الاستراتيجية يفسر نحو 36% من التغير في الأداء المؤسسي لمستشفى المقاصد الخيرية. ويمكن تمثيل العلاقة بين أهداف المستشفى والأداء المؤسسي بالمعادلة التالية:

$$\text{الأداء المؤسسي} = 0.875 + 0.617 * \text{الأهداف الاستراتيجية}$$

فحص سلامة وعدم تحيز نموذج الانحدار البسيط:

للتأكد من سلامة وعدم تحيز نموذج الانحدار البسيط تم إجراء اختبار Heteroscedasticity، وكانت النتيجة بقبول فرضية الاختبار الصفرية والتي تنص على عدم وجود مشكلة Heteroscedasticity في النموذج المقدر حيث بلغت القيمة الاحتمالية للاختبار نحو 0.48 وهي أعلى بكثير من (5%).

جدول (10.4): نتائج الانحدار البسيط لتأثير الأهداف الاستراتيجية على الأداء المؤسسي

المتغير المستقل	قيمة بيتا (β)	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية
المعامل الثابت	0.875	3.10	0.002
الأهداف الاستراتيجية	0.617	8.26	0.000
معامل التحديد R^2	0.3627		
معامل اختبار Breusch-Pagan (Heteroscedasticity)	0.50		
الدلالة الإحصائية لاختبار Heteroscedasticity	0.478		

وتتفق هذه النتيجة أيضاً مع ما تم عرضه في الإطار النظري الذي أكد على التأثير الإيجابي لأهداف المستشفى على الأداء المؤسسي، وتتفق هذه النتيجة مع الدراسات السابقة سيما دراسة كل من: (نايل وأحمد، 2018)، و(الزبن، 2016)، و(الصبارنة، 2013)، و(أحمرو، 2011)، و(الخطيب، 2009)، و(الحلايقة، 2007).

ويمكن تفسير هذه العلاقة بأنه كلما وضعت المستشفى أهدافاً تعكس مدى قدرته على التفاعل مع البيئة المحيطة، وكلما كانت هذه الأهداف موضوعية وواضحة وعادلة وقابلة للتحقيق، فإن ذلك يؤدي إلى تحسين الأداء المؤسسي للمستشفى.

وعملياً فقد تمثل هدف المستشفى في تقديم الخدمات الطبية للمواطنين الفلسطينيين في الضفة الغربية وقطاع غزة وشرق القدس بغض النظر عن جنسهم، ولون بشرتهم، وأصولهم، ودينهم، ومعتقداتهم السياسية. وتطبيقاً لذلك فقد سعى المستشفى إلى التوسع واستقبال مزيد من المرضى باستمرار، وحرص على تقديم خدماته بدون أي تمييز بالجنس أو اللون أو الاعتقاد الديني أو السياسي، ويسعى إلى تطوير خدماته بحيث يكون مستشفى تعليمي، ويقدم الخدمات الطبية للمواطن الفلسطيني، ويسعى إلى تقديم خدمات مميزة، واستحداث اختصاصات فرعية معقدة، ويعمل المستشفى على تنمية موارده البشرية من حيث استقطاب الأطباء الاختصاصيين والاستشاريين، والتدريب لخريجي كليات الطب الفلسطينية، وتوفير بيئة داعمة لتحسين خدماته، وزيادة قدرته على التعامل مع الحالات المرضية المعقدة. إلا أن على المستشفى أن يضع أهدافاً قابلة للقياس، وتتسجم مع قدرة المستشفى وإمكاناته.

3.3.4. اختبار الفرضية الثالثة، والتي تنص على: (لا يوجد تأثير دال إحصائي عند مستوى الدلالة الإحصائية $(\alpha \geq 0.05)$ بين التحليل الاستراتيجي والأداء المؤسسي في مستشفى المقاصد)

تم إجراء اختبار تحليل الانحدار البسيط ما بين التحليل الاستراتيجي لمستشفى المقاصد الخيرية وما بين الأداء المؤسسي. ويتضح من جدول (11.4) وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ للتحليل الاستراتيجي على الأداء المؤسسي؛ حيث تقترب قيمة الدلالة الإحصائية من الصفر وهي أقل بكثير من (5%). وبالتالي، نستطيع رفض الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود تأثير ذو دلالة إحصائية.

ومن جهة أخرى بلغت قيمة معامل التحديد (R^2) لهذا النموذج نحو 46%، وهي قيمة جيدة بالنسبة لنموذج الانحدار الذي يعتمد على بيانات مقاطع عرضية، والتي يمكن تفسيرها بأن متغير التحليل الاستراتيجي يفسر نحو 46% من التغير في الأداء المؤسسي لمستشفى المقاصد الخيرية. ويمكن تمثيل العلاقة بين التحليل الاستراتيجي والأداء المؤسسي بالمعادلة التالية:

$$\text{الأداء المؤسسي} = 1.16 + 0.626 * \text{التحليل الاستراتيجي}$$

فحص سلامة وعدم تحيز نموذج الانحدار البسيط:

للتأكد من سلامة وعدم تحيز نموذج الانحدار البسيط تم إجراء اختبار Heteroscedasticity، وكانت النتيجة بقبول فرضية الاختبار الصفرية التي تنص على عدم وجود مشكلة Heteroscedasticity في النموذج المقدر حيث بلغت القيمة الاحتمالية للاختبار نحو 0.16 وهي أعلى من (5%).

جدول (11.4): نتائج الانحدار البسيط لتأثير التحليل الاستراتيجي على الأداء المؤسسي

المتغير المستقل	قيمة بيتا (β)	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية
المعامل الثابت	1.160	5.73	0.000
التحليل الاستراتيجي	0.626	10.21	0.000
معامل التحديد R^2	0.4646		
معامل اختبار Breusch-Pagan (Heteroscedasticity)	2.01		
الدلالة الإحصائية لاختبار Heteroscedasticity	0.1567		

تتفق هذه النتيجة أيضاً مع تم عرضه في الإطار النظري الذي أكد على التأثير الإيجابي والأهمية الكبيرة للتحليل الاستراتيجي على الأداء المؤسسي، وتتفق هذه النتيجة مع الدراسات السابقة سيما دراسة كل من: (نايل وأحمد، 2018)، و(الزبن، 2016)، و(الصبارنة، 2013)، و(أحمرو، 2011)، و(الخطيب، 2009)، و(الحلايقة، 2007).

وتؤكد على ضرورة قيام المستشفى بالتحليل الاستراتيجي في تحديد أو تعديل نقاط القوة للمستشفى، وتحديد أو تعديل نقاط الضعف، وأن يرصد الفرص التي يمكن للمستشفى استثمارها، وتحديد المخاطر والتهديدات التي من الممكن أن تواجه المستشفى. وهذا ما يساعد المستشفى على تجهيز خطة للعمل على تعزيز نقاط القوى لديه، وإيجاد الحلول لنقاط الضعف، وكيفية الاستغلال الأمثل للفرص المتاحة، وكيفية مواجهة وتخفيف تأثير المخاطر والتهديدات الخارجية، وهذا يؤدي بالفعل إلى تحسين الأداء المؤسسي للمستشفى.

وضرورة أن يعزز من التكيف مع المتغيرات التكنولوجية، وأن يأخذ بعين الاعتبار الواقع الحالي له وإمكانياته المختلفة، ويأخذ بعين الاعتبار البيانات والمعلومات التاريخية للمتغيرات المختلفة، ويعمل المستشفى على الاستعداد لمواجهة التهديدات أو المخاطر المحتملة التي قد تسبب خطراً أو أثراً سلبية عليه، ويعمل المستشفى وفق رؤية واضحة لاستثمار نقاط القوة والتقليل من نقاط الضعف.

4.3.4. اختبار الفرضية الرابعة، والتي تنص على: (لا يوجد تأثير دال إحصائي عند مستوى

الدلالة الإحصائية $(\alpha \geq 0.05)$ بين الخيار الاستراتيجي والأداء المؤسسي في

مستشفى المقاصد)

تم إجراء اختبار تحليل الانحدار البسيط ما بين الخيار الاستراتيجي لمستشفى المقاصد الخيرية وما بين الأداء المؤسسي. ويتضح من جدول (12.4) وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha$

≥ 0.05) للخيار الاستراتيجي على الأداء المؤسسي؛ حيث تقترب قيمة الدلالة الإحصائية من الصفر وهي أقل بكثير من (5%). وبالتالي، نستطيع رفض الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود تأثير ذو دلالة إحصائية. ومن جهة أخرى بلغت قيمة معامل التحديد (R^2) لهذا النموذج نحو 49%، وهي قيمة جيدة بالنسبة لنموذج الانحدار الذي يعتمد على بيانات مقاطع عرضية، والتي يمكن تفسيرها بأن متغير الخيار الاستراتيجي يفسر نحو 49% من التغير في الأداء المؤسسي لمستشفى المقاصد الخيرية. ويمكن تمثيل العلاقة بين الخيار الاستراتيجي والأداء المؤسسي بالمعادلة التالية:

$$\text{الأداء المؤسسي} = 1.426 + 0.591 * \text{الخيار الاستراتيجي}$$

فحص سلامة وعدم تحيز نموذج الانحدار البسيط:

للتأكد من سلامة وعدم تحيز نموذج الانحدار البسيط تم إجراء اختبار Heteroscedasticity، وكانت النتيجة بقبول فرضية الاختبار الصفرية التي تنص على عدم وجود مشكلة Heteroscedasticity في النموذج المقدر حيث بلغت القيمة الاحتمالية للاختبار نحو 0.08 وهي أعلى من (5%).

جدول (12.4): نتائج الانحدار البسيط لتأثير الخيار الاستراتيجي على الأداء المؤسسي

المتغير المستقل	قيمة بيتا (β)	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية
المعامل الثابت	1.426	8.52	0.000
الخيار الاستراتيجي	0.591	10.8	0.000
معامل التحديد R^2	0.4927		
معامل اختبار Breusch-Pagan (Heteroscedasticity)	3.11		
الدلالة الإحصائية لاختبار Heteroscedasticity	0.0776		

تتفق هذه النتيجة أيضاً مع ما تم عرضه في الإطار النظري الذي أكد على التأثير الإيجابي والأهمية الكبيرة للخيار الاستراتيجي على الأداء المؤسسي، وتتفق هذه النتيجة مع الدراسات السابقة سيما دراسة كل من: (الزبن، 2016)، و(الصبارنة، 2013)، و(أحمرو، 2011)، و(الخطيب، 2009)، و(الحلايقة، 2007).

ويعني ذلك أنه في حالة قيام المستشفى بعرض البدائل الاستراتيجية وتحديد الأفضل من بينها، وفقاً لمعايير تحددتها عملية الخيار ذاتها والتي تعتمد أساساً على نتائج التحليل البيئي. ووفقاً للمعلومات

التي تحصل عليها من التحليل البيئي لتحديد استراتيجية تحقق الموائمة بين موارد المستشفى وقدرته الداخلية من جهة ومتطلبات البيئة الخارجية من جهة أخرى. فإن كل ذلك من شأنه أن يساعد المستشفى على تحفيز نقاط القوة لاستغلال الفرص، وتقليل أو السيطرة على الجوانب الضعف ومواجهة التهديدات المحتملة.

وأن على المستشفى أن يختار الاستراتيجية التي تتناسب مع موارده الحالية والمحتملة، ويراعي الهيكل التنظيمي الداخلي له، ويحدد معايير موضوعية للمفاضلة بين خياراته الاستراتيجية، ويراعي النظم الإدارية في عملية التحليل البيئي، ويحدد خياراته الاستراتيجية بناء على نتائج مصفوفة التحليل البيئي، ويراعي عند تحليل الموارد البشرية العدد والمهارة والنوعية المطلوبة، ويعمل على تقييم ومراجعة الاستراتيجيات السابقة، ويحلل اتجاهات الإدارة نحو المخاطر، ويحدد موارده المالية المتاحة بدقة.

5.3.4. اختبار الفرضية الخامسة، والتي تنص على: (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha \geq 0.05)$ في مستوى تأثير التخطيط الاستراتيجي في مستشفى المقاصد على الأداء المؤسسي، تعزى للسمات الشخصية (الجنس، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، والمسمى الوظيفي)

لاختبار هذه الفرضية والتي تساهم في تحقيق الهدف الرابع للدراسة والإجابة عن السؤال المرتبط به، تم إجراء تحليل الانحدار المتعدد والذي يتضمن الأداء المؤسسي كمتغير تابع، و19 متغيراً مستقلاً تتمثل فيما يلي:

- مستوى التخطيط الاستراتيجي في مستشفى المقاصد الخيرية.
- الجنس كمتغير ثنائي بحيث تكون القيمة تساوي 1 للذكور و0 للإناث.
- متغير تفاعلي بين الجنس والتخطيط الاستراتيجي، ويساوي حاصل ضرب متغيري الجنس والتخطيط الاستراتيجي.
- ثلاثة متغيرات ثنائية للمؤهل العلمي بحيث تكون المجموعة دبلوم فأقل هي مجموعة مرجعية، والمتغيرات داخل النموذج كما يلي:
 - ❖ بكالوريوس، بحيث تساوي 1 لمن يحمل شهادة البكالوريوس و0 لغير ذلك.
 - ❖ ماجستير، بحيث تساوي 1 لمن يحمل شهادة الماجستير و0 لغير ذلك.
 - ❖ دكتوراه، بحيث تساوي 1 لمن يحمل شهادة الدكتوراه و0 لغير ذلك.
- ثلاثة متغيرات تفاعلية ما بين متغيرات المؤهل العلمي والتخطيط الاستراتيجي، وذلك كما يلي:
 - ❖ حاصل ضرب متغير البكالوريوس مع التخطيط الاستراتيجي.
 - ❖ حاصل ضرب متغير الماجستير مع التخطيط الاستراتيجي.

- ❖ حاصل ضرب متغير الدكتوراه مع التخطيط الاستراتيجي.
- ثلاثة متغيرات ثنائية لسنوات الخبرة بحيث تكون المجموعة أقل من 5 سنوات هي مجموعة مرجعية، والمتغيرات داخل النموذج كما يلي:
 - ❖ 5 إلى 10 سنوات، بحيث تساوي 1 لمن لديه خبرة ما بين 5 إلى 10 سنوات و0 لغير ذلك.
 - ❖ 10 إلى 15 سنة، بحيث تساوي 1 لمن لديه خبرة ما بين 10 إلى 15 سنة و0 لغير ذلك.
 - ❖ أكثر من 15 سنة، بحيث تساوي 1 لمن لديه خبرة أكثر من 15 سنة و0 لغير ذلك.
- ثلاثة متغيرات تفاعلية ما بين متغيرات سنوات الخبرة والتخطيط الاستراتيجي، وذلك كما يلي:
 - ❖ حاصل ضرب متغير 5 إلى 10 سنوات مع التخطيط الاستراتيجي.
 - ❖ حاصل ضرب متغير 10 إلى 15 سنة مع التخطيط الاستراتيجي.
 - ❖ حاصل ضرب متغير أكثر من 15 سنة مع التخطيط الاستراتيجي.
- متغيرين ثنائيين للمسمى الوظيفي بحيث تكون المجموعة موظف هي مجموعة مرجعية، والمتغيرات داخل النموذج كما يلي:
 - ❖ رئيس قسم، بحيث تساوي 1 لرؤساء الأقسام و0 لغير ذلك.
 - ❖ مدير دائرة، بحيث تساوي 1 لمدرء الدوائر و0 لغير ذلك.
- متغيرين تفاعليين ما بين متغيرات المسمى الوظيفي والتخطيط الاستراتيجي، وذلك كما يلي:
 - ❖ حاصل ضرب متغير رئيس قسم مع التخطيط الاستراتيجي.
 - ❖ حاصل ضرب متغير مدير دائرة مع التخطيط الاستراتيجي.

يتضح من جدول (13.4) أن نموذج الانحدار المتعدد ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ ؛ حيث أن القيمة الاحتمالية لاختبار F هي أقل من (5%). وكذلك بلغت قيمة معامل التحديد (R^2) لهذا النموذج نحو 65%، وهي قيمة جيدة جداً بالنسبة لنموذج الانحدار الذي يعتمد على بيانات مقاطع عرضية، والتي يمكن تفسيرها بأن المتغيرات المستقلة المشمولة في النموذج تفسر مجتمعة نحو 65% من التغير في الأداء المؤسسي لمستشفى المقاصد الخيرية.

فحص سلامة وعدم تحيز نموذج الانحدار المتعدد:

للتأكد من سلامة وعدم تحيز نموذج الانحدار البسيط تم إجراء اختبار Heteroscedasticity، وكانت النتيجة بقبول فرضية الاختبار الصفرية والتي تنص على عدم وجود مشكلة Heteroscedasticity في النموذج المقدر حيث بلغت القيمة الاحتمالية للاختبار نحو 0.8 وهي أعلى بكثير من (5%).

جدول (13.4): نتائج نموذج الانحدار المتعدد لتأثير التخطيط الاستراتيجي على الأداء المؤسسي

المتغيرات المستقلة	قيمة بيتا (β)	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية
المعامل الثابت	-0.960	-0.91	0.363
التخطيط الاستراتيجي	1.250	4.03	0.000
الجنس	-1.219	-2.23	0.028
الجنس * التخطيط الاستراتيجي	0.364	2.22	0.029
بكالوريوس	1.811	2.19	0.031
ماجستير	1.831	2.05	0.043
دكتوراه	2.089	1.55	0.123
بكالوريوس * التخطيط الاستراتيجي	-0.569	-2.38	0.019
ماجستير * التخطيط الاستراتيجي	-0.586	-2.27	0.025
دكتوراه * التخطيط الاستراتيجي	-0.622	-1.50	0.136
خبرة من 5 إلى 10 سنوات	0.035	0.04	0.968
خبرة من 10 إلى 15 سنوات	1.065	1.24	0.217
خبرة أكثر من 15 سنة	1.345	1.66	0.100
خبرة من 5 إلى 10 سنوات * التخطيط الاستراتيجي	0.010	0.04	0.970
خبرة من 10 إلى 15 سنوات * التخطيط الاستراتيجي	-0.351	-1.35	0.179
خبرة أكثر من 15 سنة * التخطيط الاستراتيجي	-0.373	-1.55	0.123
رئيس قسم	-1.130	-1.52	0.131
مدير دائرة	-1.633	-1.10	0.274
رئيس قسم * التخطيط الاستراتيجي	0.337	1.58	0.117
مدير دائرة * التخطيط الاستراتيجي	0.504	1.02	0.312
معامل التحديد R^2	0.6498		
F-test	9.96		
الدلالة الإحصائية لاختبار F	0.0000		
معامل اختبار Breusch-Pagan (Heteroscedasticity)	0.06		
الدلالة الإحصائية لاختبار Heteroscedasticity	0.8121		

يتضح من جدول (13.4) وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($0.05 \geq \alpha$) للتخطيط الاستراتيجي مع ثبات العوامل الأخرى الموجودة في النموذج على الأداء المؤسسي حيث تقترب قيمة الدلالة الإحصائية من الصفر وهي أقل بكثير من (5%). وبالتالي، نستطيع رفض الفرضية الصفرية والتي تنص على عدم وجود تأثير ذو دلالة إحصائية. وتتفق هذه النتيجة مع الدراسات السابقة سيما

دراسة كل من: (نايل وأحمد، 2018)، و(الزبن، 2016)، و(الصبارنة، 2013)، و(أحمرو، 2011)، و(الخطيب، 2009)، و(الحلايقة، 2007).

وفيما يتعلق بتأثير متغير الجنس، فيتضح من جدول (13.4) وجود فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ بين كل من الذكور والإناث حسب رؤيتهم لمستوى الأداء المؤسسي في مستشفى المقاصد الخيرية حيث أن القيمة الاحتمالية (0.028) هي أقل من (5%). وحسب نتائج النموذج فإنه بالمعدل، ومع ثبات المتغيرات الأخرى في النموذج يرى الذكور أن مستوى الأداء المؤسسي في المستشفى أقل بنحو 1.2 درجة مما تراه الإناث.

وبالنسبة لتأثير متغير الجنس على العلاقة ما بين التخطيط الاستراتيجي والأداء المؤسسي، يتبين من نتائج النموذج في جدول (13.4) أن هذا التأثير ومع ثبات العوامل الأخرى هو إيجابي وذو دلالة إحصائية حيث أن القيمة الاحتمالية (0.029) هي أقل من (5%). وهذا يعني أن الذكور يعتقدون بأن تأثير التخطيط الاستراتيجي على الأداء المؤسسي هو أعلى مما يعتقدن الإناث.

وفيما يتعلق بالمؤهل العلمي، فيتضح من جدول (13.4) وجود فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ بين كل من حملة شهادة البكالوريوس والماجستير من جهة وبين حملة شهادة الدبلوم أو أقل من جهة أخرى حسب رؤيتهم لمستوى الأداء المؤسسي في مستشفى المقاصد الخيرية؛ حيث أن القيمة الاحتمالية لمتغير البكالوريوس بلغت نحو (0.031)، ولمتغير الماجستير نحو (0.043)، وهما أقل من (5%). وحسب نتائج النموذج فإنه بالمعدل، ومع ثبات المتغيرات الأخرى في النموذج يرى حملة شهادة البكالوريوس والماجستير أن مستوى الأداء المؤسسي في المستشفى أعلى بنحو 1.8 درجة مما يراه حملة شهادة الدبلوم أو أقل. ومن جهة أخرى لم تظهر النتائج وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين حملة شهادة الدكتوراه وحملة شهادة الدبلوم أو أقل حيث أن القيمة الاحتمالية (0.123) أعلى من (5%).

وبالنسبة لتأثير متغير المؤهل العلمي على العلاقة ما بين التخطيط الاستراتيجي والأداء المؤسسي، يتبين من نتائج النموذج في جدول (13.4) أن هذا التأثير ومع ثبات العوامل الأخرى هو ذو دلالة إحصائية؛ حيث أن القيمة الاحتمالية للمتغير التفاعلي ما بين البكالوريوس والتخطيط الاستراتيجي بلغت نحو 0.019، وللمتغير التفاعلي ما بين الماجستير والتخطيط الاستراتيجي بلغت نحو 0.025، وكلاهما أقل من (5%). وهذا يعني أن حملة شهادة البكالوريوس والماجستير يعتقدون بأن تأثير التخطيط الاستراتيجي على الأداء المؤسسي هو أقل مما يعتقد كلاً من حملة شهادة الدبلوم فأقل وحملة شهادة الدكتوراه.

وفيما يتعلق بعدد سنوات الخبرة، فيتضح من جدول (13.4) عدم وجود تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ لجميع متغيرات سنوات الخبرة؛ حيث أن القيمة الاحتمالية للمتغيرات الثلاثة هي أعلى من (5%). وبالتالي، نستنتج عدم وجود أي تأثير لعدد سنوات الخبرة على اعتقاد الموظفين بمستوى الأداء المؤسسي في مستشفى المقاصد الخيرية.

وبالنسبة لتأثير متغير عدد سنوات الخبرة على العلاقة ما بين التخطيط الاستراتيجي والأداء المؤسسي، يتبين من نتائج النموذج في جدول (13.4) أن هذا التأثير ومع ثبات العوامل الأخرى هو ليس ذو دلالة إحصائية؛ حيث أن القيمة الاحتمالية للمتغيرات التفاعلية مع التخطيط الاستراتيجي هي أعلى من (5%).

وفيما يتعلق بالمسمى الوظيفي، فيتضح من جدول (13.4) عدم وجود تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ لجميع متغيرات المسمى الوظيفي؛ حيث أن القيمة الاحتمالية للمتغيرات هي أعلى من (5%). وبالتالي، نستنتج عدم وجود أي فروقات بين المسميات الوظيفية المختلفة من حيث اعتقاد الموظفين بمستوى الأداء المؤسسي في مستشفى المقاصد الخيرية.

وبالنسبة لتأثير متغير المسمى الوظيفي على العلاقة ما بين التخطيط الاستراتيجي والأداء المؤسسي، يتبين من نتائج النموذج في جدول (13.4) أن هذا التأثير ومع ثبات العوامل الأخرى هو ليس ذو دلالة إحصائية؛ حيث أن القيمة الاحتمالية للمتغيرات التفاعلية مع التخطيط الاستراتيجي هي أعلى من (5%).

وتتفق هذه النتيجة مع الدراسات السابقة سيما دراسة كل من: (نايل وأحمد، 2018)، و(الزبن، 2016)، و(الصبارنة، 2013)، و(أحمرو، 2011)، و(الخطيب، 2009)، و(الحلايقة، 2007).

5. النتائج والاستنتاجات والتوصيات

يعرض هذا الفصل مناقشة لنتائج الدراسة الميدانية، والاستنتاجات التي توصلت إليها الباحثة، إضافة إلى التوصيات التي تقترحها الباحثة بناءً على هذه النتائج والاستنتاجات.

1.5 النتائج

بعد إجراء هذه الدراسة والتي هدفت إلى دراسة تأثير التخطيط الاستراتيجي على الأداء المؤسسي لمستشفى المقاصد باستخدام بطاقة الأداء المتوازن، فإن الباحثة قد توصلت إلى النتائج التالية:

1. أظهرت نتائج الدراسة أن الدرجة الكلية لواقع بعد الرسالة الاستراتيجية من وجهة نظر العاملين

في مستشفى المقاصد كانت متوسطة؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.35) والانحراف المعياري (0.68).

2. أظهرت النتائج أن الدرجة الكلية لواقع الأهداف الاستراتيجية من وجهة نظر العاملين في المستشفى جاءت بدرجة عالية؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.73) والانحراف المعياري (0.62).

3. أظهرت النتائج أن الدرجة الكلية لواقع التحليل الاستراتيجي من وجهة نظر العاملين في المستشفى جاءت متوسطة؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.22) والانحراف المعياري (0.70).

4. أظهرت النتائج أن الدرجة الكلية لواقع الخيار الاستراتيجي من وجهة نظر العاملين في المستشفى جاءت متوسطة؛ حيث أن المتوسط الحسابي لها (2.96) والانحراف المعياري (0.76).

5. أظهرت النتائج أن واقع البعد المالي من وجهة نظر العاملين في المستشفى جاء متوسطاً؛ حيث أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (2.85) والانحراف المعياري (0.81).

6. أظهرت النتائج أن واقع بعد العملاء من وجهة نظر العاملين في المستشفى جاء مرتفعاً؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.44) والانحراف المعياري (0.68).

7. أظهرت النتائج أن واقع بعد العمليات الداخلية من وجهة نظر العاملين في المستشفى جاء مرتفعاً؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.40) والانحراف المعياري (0.69).

8. أظهرت النتائج أن واقع بعد التعلم والنمو من وجهة نظر العاملين في المستشفى جاء متوسطاً؛ حيث أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (2.98) والانحراف المعياري (0.83).
9. تبين وجود علاقة طردية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ للرسالة الاستراتيجية على الأداء المؤسسي لمستشفى المقاصد.
10. تبين وجود علاقة طردية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ للأهداف الاستراتيجية على الأداء المؤسسي لمستشفى المقاصد.
11. تبين وجود علاقة طردية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ للتحليل الاستراتيجي على الأداء المؤسسي لمستشفى المقاصد.
12. أظهرت نتائج اختبار هذه الفرضية أن هنالك تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ للخيار الاستراتيجي على الأداء المؤسسي لمستشفى المقاصد.
13. تبين أن هنالك تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ للتخطيط الاستراتيجي على الأداء المؤسسي لمستشفى المقاصد مع ثبات العوامل الأخرى الموجودة في النموذج:

❖ أظهرت النتائج وجود فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ بين كل من الذكور والإناث حسب رؤيتهم لمستوى الأداء المؤسسي في مستشفى المقاصد، حيث يعتقد الذكور أن تأثير التخطيط الاستراتيجي على الأداء المؤسسي هو أعلى مما تعتقد الإناث.

❖ يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بالمؤهل العلمي عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ بين كل من حملة شهادة البكالوريوس والماجستير من جهة وبين حملة شهادة الدبلوم أو أقل من جهة أخرى حسب رؤيتهم لمستوى الأداء المؤسسي في مستشفى المقاصد الخيرية؛ حيث يرى حملة شهادة البكالوريوس والماجستير أن مستوى الأداء المؤسسي في المستشفى أعلى مما يراه حملة شهادة الدبلوم أو أقل. ولم تظهر النتائج وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين حملة شهادة الدكتوراه وحملة شهادة الدبلوم أو أقل.

❖ عدم وجود تأثير لعدد سنوات الخبرة ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ لجميع متغيرات سنوات الخبرة. أي عدم وجود أي تأثير لعدد سنوات الخبرة على اعتقاد الموظفين بمستوى الأداء المؤسسي في مستشفى المقاصد الخيرية.

❖ عدم وجود تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ لجميع متغيرات المسمى الوظيفي؛ أي عدم وجود أي فروقات بين المسميات الوظيفية المختلفة من حيث اعتقاد الموظفين بمستوى الأداء المؤسسي في مستشفى المقاصد الخيرية.

2.5 الاستنتاجات

1. هناك غياب لتطبيق التخطيط الاستراتيجي في مستشفى المقاصد؛ حيث أن جميع الخطط التي وضعها المستشفى تخلو من تطبيق أي من مراحل التخطيط الاستراتيجي. وغياب مشاركة كافة العاملين في عملية التخطيط الاستراتيجي، ولم يوضح أي من الخطط التي أعدها المستشفى أنه تم تقييم الخطط السابقة، للاستفادة من ذلك في وضع الخطة المستقبلية.
2. تركيز الخطط التي وضعها المستشفى على التطوير في جانب الخدمات الطبية، مع تركيز ضئيل جداً على تطوير الجانب المالي والإداري.
3. ضعف المأسسة في المستشفى؛ مما يؤثر سلباً على تنفيذ السياسات المختلفة التي يضعها مجلس الإدارة، ويؤدي إلى عدم استقرار البيئة الداخلية في المستشفى.
4. لقد وضعت إدارة المستشفى هدفاً متكرراً يتمثل بتمكين المواطن الفلسطيني من الحصول على خدمة طبية بجودة عالية وسريعة، بغض النظر عن خطورة حالته وقدرته على الدفع، كما أنه يقدم العلاج للمرضى المحولين من وزارة الصحة بأسعار منخفضة (أقل من التكلفة). وعلى الرغم من أن هذا الهدف نبيل وإنساني ويدعم صمود المواطن الفلسطيني على أرضه، إلا أن هذا الهدف يفوق قدرة المستشفى على تحقيقه.
5. بالرغم من تفوق المستشفى وتميزه من الناحية الطبية؛ إلا أنه يعاني من أزمة مالية مزمنة (تفوق 40 مليون دولار)، لم يستطع الخروج منها منذ عدة سنوات، بل إن المستشفى قد وصل به الحال أحياناً إلى عدم القدرة على دفع رواتب الموظفين. مما أدى إلى إضراب العاملين عدة مرات. وللتغلب على هذه الأزمة اضطر المستشفى للاقتراض من البنوك. وهذه الأزمة المالية ناجمة بشكل رئيس من تقديم العلاج بسعر التكلفة أو أقل لتحويلات وزارة الصحة (60% من المرضى)، وعدم انتظام تحويلات وزارة الصحة للأموال المستحقة عليها.
6. تبين من المشاريع التي نفذها المستشفى والتي سينفذها في العشر سنوات القادمة أنها تعتمد بالكامل على المنح والتبرعات؛ وهذا يشكل نقطة ضعف كبيرة فعلى الرغم من مرور أكثر من 50 عاماً على تأسيس المستشفى إلا أن إيراداته لا تستطيع أن تغطي مصروفاته المختلفة،

ويعيش أزمة مالية مزمنة. كما أن هذه المشاريع لا تتسجم مع الأهداف التي يضعها المستشفى، ففي حين يدرك المستشفى أن هناك أزمة مالية لديه، وأن عليه تسديد الديون المتراكمة، إلا أن أي من المشاريع لم يتطرق إلى مسألة تسديد العجز وتقوية المركز المالي.

7. يرى المستشفى أن التحديات التي تواجهه تتمثل في أمرين: الممارسات الإسرائيلية المختلفة، والاعتماد الكبير على المرضى المحولين من وزارة الصحة الفلسطينية. وتأخر الوزارة في تسديد مستحقات المستشفى. في حين لم يأت المستشفى على ذكر التحديات الداخلية، ولا يقوم بتشخيص الأوضاع المختلفة، والعمل على معالجة نقاط الضعف.

3.5 التوصيات

على ضوء النتائج السابقة، فإن الباحثة توصي بما يلي:

1. ليتمكن القائمون على مستشفى المقاصد من معرفة واقع التخطيط الاستراتيجي فيه لا بد من الاهتمام بما يلي:

- ❖ المحاولة المستمرة والمدروسة لاكتشاف نقاط الضعف والسيطرة عليها.
- ❖ استثمار الفرص بشكل جيد وبصورة مدروسة ومنظمة لما لها من أهمية على استمرارية المستشفى وتحقيقه لأهدافه.
- ❖ الاستمرارية في ممارسة وتطبيق التخطيط الاستراتيجي في مستشفى المقاصد الخيرية الإسلامية، بشكل فعال وعلمي في جميع مراحله.
- ❖ التأكيد على وجود خطط بديلة للخطة الاستراتيجية الرئيسية في حالة فشلها ووجود الأفراد القادرين على تنفيذها.
- ❖ وضع الاستراتيجيات والإجراءات الكفيلة بمراجعة وتقييم الأداء المؤسسي للمستشفى بشكل دوري.

2. هنالك أهمية كبيرة لتوفير متطلبات تطبيق التخطيط الاستراتيجي في مستشفى المقاصد، يمكن إجمالها بما يلي:

- ❖ ضرورة وجود فريق مختص بالتخطيط وقادر على تحديد نقاط القوة والضعف في المستشفى، وقادر على وضع الحلول المناسبة لذلك.
- ❖ ضرورة عقد دورات تدريبية لإعداد الكادر المؤهل للتخطيط.

- ❖ ضرورة الاستعانة بالخبراء في إعداد الخطة الاستراتيجية، وضرورة عرضها على العاملين قبل إقرارها؛ لأن ذلك يساعد في التعرف على جوانب القصور في الخطة الاستراتيجية إن وجدت.
 - ❖ يجب أن يكون هناك اهتمام أكبر في توفير الموارد المالية التي يحتاجها تطبيق التخطيط الاستراتيجي، إلى جانب الموارد البشرية المتوفرة في المستشفى.
 - ❖ وضع قواعد وأنظمة عامة للموظفين تلزمهم في أداء مهامهم بما يتماشى مع الخطط الموضوعية.
 - ❖ ضرورة توفير وحدة رقابة مالية للتدقيق في المصروفات الخاصة بعملية تطبيق الخطط الموضوعية.
 - ❖ التأكيد على وجود أنظمة إدارية داعمة لعملية التخطيط الاستراتيجي.
 - ❖ أن يكون الفريق المسؤول عن التخطيط له القدرة على تحمل المخاطر.
3. فيما يتعلق ببطاقة الأداء المتوازن:
- الالتزام بتطبيق تقنية بطاقة الأداء المتوازن (BSC) في مستشفى المقاصد الخيرية الإسلامية على أساس أنها تمد المستشفى بمعلومات ملائمة وتعمل على زيادة قدرته على تقييم الأداء المالي وغير المالي. ولا تحتاج إلى مبالغ كبيرة لتبنيها، وضرورة توفير الكوادر الفنية المؤهلة تأهيلاً جيداً للعمل وفق هذا النموذج.
- ❖ ضرورة إشراك جميع العاملين بالمستشفى في عملية صنع القرار في مختلف المجالات بالشكل الكافي لتعزيز مقومات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن.
 - ❖ ضرورة توفير مقاييس متكاملة تعمل على ربط العمليات قصيرة الأجل بالأهداف طويلة الأجل بالقدر الكافي تعزز مقومات تطبيق بطاقة الأداء المتوازن.
 - ❖ ضرورة عقد إجراءات متعددة (مؤتمرات، وندوات، ورش عمل) لنشر وتوضيح أدوات وأساليب تقييم الأداء بشكل مستمر ومتابعة المستجدات العلمية من قبل إدارة المستشفى.
4. إجراء المزيد من الدراسات التي تسلط الضوء على التخطيط الاستراتيجي في المستشفيات على الصعيد العام.
5. ضرورة قيام مستشفى المقاصد بالعمل على توجيه جهود العاملين وتوحيدها في مختلف المستويات الإدارية، وتحفيز العاملين على الإبداع والابتكار بما يمكنه من تحقيق رسالته الاستراتيجية.

6. أن تقوم إدارة المستشفى بإعادة النظر في الأهداف الاستراتيجية للمستشفى، بحيث تشمل كافة نشاطات المستشفى، والعمل على تفعيل الشراكة مع مؤسسات المجتمع بما يحقق رؤيته، وصياغة أهداف قابلة للقياس بما يساهم في تحقيق أهدافه الاستراتيجية.
7. حتى يتمكن المستشفى من القيام بالتحليل الاستراتيجي فإن على إدارة المستشفى أن تأخذ بعين الاعتبار الواقع الحالي للمستشفى وإمكانياته المختلفة، وأن يتم استغلال الفرص المتاحة، وأن يحلل البيانات والمعلومات التاريخية للمتغيرات المختلفة، وأن يرفع من مستوى الجاهزية لمواجهة التهديدات أو المخاطر المحتملة التي قد تسبب خطراً أو أثراً سلبية عليه، وأن يعمل المستشفى وفق رؤية واضحة لاستثمار نقاط القوة والتقليل من نقاط الضعف.
8. ضرورة مراعاة المستشفى عند تحديد خياره الاستراتيجي الهيكل التنظيمي له، وأن يحدد معايير موضوعية للمفاضلة بين خياراته الاستراتيجية، وأن يراعي النظم الإدارية في عملية التحليل البيئي، والموارد البشرية لديه من حيث العدد والمهارة والنوعية المطلوبة، وأن يعمل المستشفى على تقييم ومراجعة الاستراتيجيات السابقة، وأن يحدد موارده المالية المتاحة بدقة.
9. لتحسين الوضع المالي في المستشفى فإنه يجدر بإدارته أن تعمل على توفير مصادر تمويل كافية (مثل استهداف رجال الأعمال والشركات من خلال المسؤولية الاجتماعية للشركات، أو فتح حساب خاص في البنك لجمع تبرعات للمرضى الذين لا يستطيعون دفع تكاليف العلاج) لتنفيذ نشاطاته المختلفة، وأن ترتبط المؤشرات المالية باستراتيجية المستشفى، وأن تقوم إدارة المستشفى بمراجعة الموازنة المعتمدة بشكل دوري لضبط الانحرافات ومعالجتها، وأن يتم إعداد التقارير المالية بشكل دوري بما يحقق فعالية الأداء المالي، وأن يتم استغلال الموارد المالية المتاحة بشكل يؤدي إلى تحسين وتطوير أداء المستشفى، وأن يعمل المستشفى بشكل مستمر على وضع خطط لتفعيل الاستفادة من الإيرادات، وأن يعمل بشكل مستمر على تحسين عائداته المالية، وأن يسعى إلى ضبط المصروفات غير الضرورية والتي لا تساهم بشكل فعال في تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة.
10. ضرورة قيام المستشفى بمتابعة شكاوى المرضى والتحقيق فيها، وتطوير العلاقة مع المرضى ومتابعة أوضاعهم، وأن يحاول باستمرار معالجة الخلل والقصور، وأن يحاول إرضاء مراجعيه من خلال تبسيط إجراءات العمل، وأن يسعى المستشفى لعمل مسح ميداني بين فترة وأخرى لقياس مدى رضا المجتمع عن خدماته.

11. ضرورة قيام المستشفى بإعداد أدلة إجراءات عمل (للتوظيف، والشكاوى، وساعات الدوام....) تتصف بالفعالية والكفاءة، وأن يسعى إلى تخويل الصلاحيات للطاقم الإداري لديه لإدارة المستشفى، وأن يعمل على ترشيد التكاليف من خلال تحليل العمليات الداخلية.
12. لتطوير بعد التعلم والنمو في المستشفى فإن عليه الامتثال للقوانين والأنظمة ذات العلاقة، وأن يتبنى المستشفى برامج تدريبية مختلفة داخل البلاد وخارجها للارتقاء بمستويات أداء العاملين، وأن يسعى إلى توظيف الكادر المناسب والاحتفاظ به، ورصد وتبادل البيانات والنتائج الصحية، وأن تستمع الإدارة إلى مقترحات العاملين أو شكاوهم، وأن يسعى المستشفى إلى تعزيز الابتكار، وتشجيع البحوث، والاعتماد على القرارات القائمة على الأدلة، وأن يتم تطوير العاملين في المستشفى بحسب مؤهلاتهم وطبيعة عملهم، وخلق ثقافة المساءلة، واستخدام أسلوب الثواب والعقاب، وأن يسعى المستشفى بشكل دائم إلى تمكين العاملين مادياً ومعنوياً.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر العربية

1. أبو حصيرة، ميساء فتحي عيد. (2016): تقييم جودة المؤسسات الصحية الحكومية حسب معايير منظمة الصحة العالمية دراسة حالة: مستشفى الولادة بمجمع الشفاء الطبي. الجامعة الإسلامية. فلسطين.
2. أبو قمر، محمد أحمد. (2009): تقييم أداء بنك فلسطين المحدود باستخدام بطاقة الأداء المتوازن. الجامعة الإسلامية. فلسطين.
3. أحمر، شيرين حسين إسماعيل. (2011): نموذج لتحسين الأداء المؤسسي لمنظمات المجتمع المدني من منظور الإدارة الاستراتيجية. جامعة القدس. فلسطين.
4. بحر، زياد خميس حسين. (2011): واقع التغيير التنظيمي ودوره في إدارة الموارد البشرية من وجهة نظر العاملين في مستشفى المقاصد. جامعة القدس. فلسطين.
5. البرغوثي، سلوى عبد اللطيف محمود، وآخرون. (2015): واقع إدارة الأداء الشامل دراسة تحليلية لمختبرات التحاليل الطبية في جمهورية مصر العربية. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات الإدارية والاقتصادية. المجلد الأول. ع (2). فلسطين.
6. بني حمدان، خالد محمد، وإدريس، وائل محمد. (2007): الاستراتيجية والتخطيط الاستراتيجي - منهج معاصر. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع. عمان - الأردن.
7. بن سديرة عمر. (2006): التخطيط الاستراتيجي في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة بالجزائر - واقع وآفاق - (دراسة حالة قطاع م ص م بولاية سطيف). جامعة سطيف. الجزائر.
8. الجحدلي، عائشة بنت جميع، أحمد، علاء الدين محمد. (2018): تأثير استخدام بطاقة الأداء المتوازن على أداء العاملين دراسة ميدانية في مستشفى الملك فيصل التخصصي بمحافظة جدة. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية العدد التاسع - المجلد الثاني. جدة - المملكة العربية السعودية.
9. جرادات، ناصر محمد مسعود. (2013): الإدارة الاستراتيجية منظور تكاملي حديث. الطبعة الأولى، إثراء للنشر والتوزيع. عمان - الأردن.
10. جريدة القدس: مقابلة مع هيثم الحسن مدير مستشفى المقاصد. العدد 18088، تاريخ 2019/12/22. القدس - فلسطين.

11. جعفر، يونس إبراهيم. (2017): تأثير التخطيط الاستراتيجي في إدارة الأزمات دراسة تطبيقية: المؤسسات العامة في منطقة ضواحي القدس. مجلة جامعة الأقصى (سلسلة العلوم الإنسانية) المجلد الحادي والعشرون. العدد الأول، يناير. غزة - فلسطين.
12. جلدة، سليم بطرس. (2007): إدارة المستشفيات والمراكز الصحية. دار الشروق للنشر والتوزيع. عمان - الأردن.
13. حاروش، نور الدين (2012): الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة. ط 1. دار الثقافة للنشر والتوزيع. عمان، الأردن.
14. الحسيني، أسامة. (2014): دور التخطيط الاستراتيجي في تحسين أداء المؤسسة الاقتصادية. جامعة قاصدي مرباح. الجزائر.
15. حلايقة، يوسف حسن حسين. (2007): واقع التخطيط الاستراتيجي في المنظمات الأهلية جنوب الضفة الغربية وعلاقته بالأداء. جامعة القدس. فلسطين.
16. الخطيب، وفاء سامح فارس. (2009): التخطيط الاستراتيجي في مؤسسات شبكة المنظمات البيئية الفلسطينية بين المعوقات وآفاق الدعم. جامعة القدس. فلسطين.
17. خنيفر، غادة خالد. (2019): أهمية استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تطوير وتحسين أداء المؤسسات العامة السعودية غير الهادفة للربح: دراسة ميدانية. جامعة الملك عبد العزيز. المملكة العربية السعودية.
18. الداوي، الشيخ. (2010): تحليل الأسس النظرية لمفهوم الأداء. مجلة الباحث، جامعة قاصدي مرباح كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 227- ورقة، ع 7.
19. الدجني، إياد علي يحي. (2006): واقع التخطيط الاستراتيجي في الجامعة الإسلامية في ضوء معايير الجودة. الجامعة الإسلامية. فلسطين.
20. درغام، ماهر موسي، وأبو فضة، مروان محمد. (2009): تأثير تطبيق أنموذج الأداء المتوازن (BSC) في تعزيز الأداء المالي الاستراتيجي للمصارف الوطنية الفلسطينية العاملة في قطاع غزة (دراسة ميدانية)، مجلة الجامعة الإسلامية، سلسلة العلوم الإنسانية المجلد 17، العدد 2. الجامعة الإسلامية. غزة - فلسطين.
21. رجي، حمدي فوزي حسن. (2017): دور الجمعيات الأهلية في مواجهة تهويد القدس في قطاعي التعليم والصحة. جامعة القدس. فلسطين.
22. الرفاتي، عادل جواد. (2011): مدى قدرة المنظمات الصحية في قطاع غزة على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن (BSC) كأداة لتقويم الأداء التمويلي. الجامعة الإسلامية. فلسطين.
23. الزبن، رعد. (2016): التخطيط الاستراتيجي وتأثيره على الأداء المؤسسي/ مستشفى الجامعة الأردنية. الموقع الإلكتروني

August. 31 تاريخ الدخول 2019/11/21

24. الزنفلي، أحمد. (2013): التخطيط الاستراتيجي للتعليم الجامعي. مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة- مصر.
25. السويidan، طارق. والعدلوني، محمد. (2004): كيف تكتب خطة استراتيجية. الإبداع الخليجي وقرطبة للنشر والتوزيع. الصفاة - الكويت.
26. الصبارنة، وائل نعيم مرشد. (2013): واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام في المستشفيات. جامعة القدس. فلسطين.
27. صيام، آمال نمر حسن. (2010): تطبيق التخطيط الاستراتيجي وعلاقته بأداء المؤسسات الأهلية النسوية في قطاع غزة. جامعة الأزهر. فلسطين.
28. الظاهر، نعيم إبراهيم. (2009): الإدارة الاستراتيجية - المفهوم - الأهمية - التحديات. الطبعة الأولى. عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع. إربد- الأردن.
29. عبد اللطيف، عبد اللطيف، وتركان، حنان. (2006): بطاقة التصويب المتوازنة كأداة لقياس الأداء. مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية - سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 28، العدد 1. كلية الاقتصاد- جامعة تشرين. دمشق- الجمهورية العربية السورية.
30. عبد الله، سمير. (2018): نقص وفجوة المهارات في القطاع الصحي في الأراضي الفلسطينية المحتلة. معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطينية (ماس). رام الله - فلسطين.
31. عبد الملك، أحمد رجب. (2006): مدخل القياس المتوازن كأداة لتطوير نظم تقييم الأداء في المشروعات الصناعية (دراسة نظرية وتطبيقية)، المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، العدد 81. جامعة حلوان. القاهرة - جمهورية مصر العربية.
32. العامري، صالح مهدي محسن، والغالبي، طاهر محسن منصور (2003): بطاقة القياس المتوازن للأداء كنظام لتقييم أداء منشآت الأعمال في عصر المعلومات: نموذج مقترح للتطبيق في الجامعات الخاصة. المجلة المصرية للدراسات التجارية. جامعة المنصورة. جمهورية مصر العربية.
33. العرامين، أدهم علي. (2019): دور الإدارة الاستراتيجية في تحسين الأداء المؤسسي باستخدام بطاقة الأداء المتوازن حالة دراسية جامعة القدس. جامعة القدس. فلسطين.

34. العزب، م. أحمد سمير (2010): التخطيط الاستراتيجي وإدارة الأداء المؤسسي التحديات والمنهجيات. <http://dr-ama.com/wp-content/uploads/.pdf>، تاريخ الدخول 2019/11/20.
35. الغالبي، طاهر، وآخرون. (2006): استراتيجية الأعمال - مدخل تطبيقي. دار الثقافة للنشر والتوزيع. عمان-الأردن.
36. الغروري، علي مجدي. (1998): نحو نظام متكامل لمقاييس الأداء في منشآت الأعمال (دراسة تجريبية)، المجلة العلمية لكلية التجارة، جامعة الأزهر - فرع البنات، المجلد، العدد 15.
37. الغصين، راغب، تامر، وسام جبّار. (2011): استخدام نموذج الأداء المتوازن في تقويم أداء المستشفيات "دراسة تطبيقية في مستشفى باسل بطرطوس". مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية- سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد (33)، العدد (3) دمشق- الجمهورية العربية السورية.
38. الفيلاي، عصام بن يحي. (2010): التخطيط الاستراتيجي للدول. مركز الدراسات الاستراتيجية- جامعة الملك عبد العزيز. سلسلة إصدارات نحو مجتمع المعرفة الإصدار التاسع والعشرون. جدة- المملكة العربية السعودية.
39. قانون رقم (1) لسنة 2000م بشأن الجمعيات الخيرية والهيئات الأهلية. الوقائع الفلسطينية. العدد الثاني والثلاثون. فبراير 2000. رام الله - فلسطين.
40. الكعبي، بثينة راشد، وعمران، م.م. قاسم علي. (2011): دور بطاقة الأداء المتوازنة في تقويم أداء المستشفيات الحكومية غير الهادفة للربح (دراسة تطبيقية في مستشفى الدكتور كمال السامرائي). مجلة الإدارة والاقتصاد العدد السابع والثمانون. بغداد- جمهورية العراق.
41. محمد، سحر محمد عبد العزيز. (2018): تقييم تأثير استخدام بطاقة الأداء المتوازن على الأداء الكلي في المنظمات غير الهادفة للربح. جامعة عين شمس. جمهورية مصر العربية.
42. مرسى، نبيل محمد. (2013): استراتيجيات الإدارة العليا. دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية- جمهورية مصر العربية.
43. المري، محمد طالب. (2016): فعالية تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في المستشفيات السعودية غير الهادفة للربح. جامعة الملك عبد العزيز. المملكة العربية السعودية.
44. مساعد، زكي. (1998): تسويق الخدمات الصحية. دار حامد للنشر. عمان- الأردن.
45. مستشفى جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية، (2014): نبذة عن مستشفى المقاصد 2014. القدس - فلسطين.

46. مستشفى جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية، (2019): المشاريع المنفذة في مستشفى جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية 2016-2018 والخطة الاستراتيجية 2020-2029. القدس - فلسطين.
47. مستشفى جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية، (2020): الخطة التطويرية لمستشفى المقاصد الخيرية الإسلامية يناير (كانون الثاني) 2020. القدس - فلسطين.
48. ملكاوي، أحمد فوزي. (2015): قياس مدى فاعلية بطاقة الأداء المتوازن لإدارة الأداء الاستراتيجي في المؤسسة العامة الأردنية (دراسة ميدانية على مؤسسة الضمان الاجتماعي - إربد. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية. المجلد (21). العدد (84). المملكة الأردنية الهاشمية.
49. ملكاوي، عصام فاعور. (2013): التخطيط الاستراتيجي كمؤشر لقياس الأداء الأمني. كلية التدريب قسم البرامج التدريبية. الرياض - المملكة العربية السعودية.
50. منظمة الصحة العالمية (2010): تخطيط قدرات المستشفيات: من قياس القدرة الاستيعابية إلى سريان النماذج المثالية. الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية. <https://www.who.int/bulletin/volumes/88/8/09-073361/ar/> الدخول بتاريخ 2019/11/20.
51. ناصر الدين، يعقوب عادل. (2019): الاستراتيجية منهج الممارسة المتكاملة. منشورات جامعة الشرق الأوسط. عمان - الأردن.
52. نايل، طه علي، مهدي، رونق أحمد. (2018): واقع التخطيط الاستراتيجي ودوره في أبعاد جودة الخدمة لمنظمات غير الهادفة للربح (دراسة ميدانية في مستشفى الفلوجة العام). المجلة العراقية للعلوم الاقتصادية، السنة السادسة عشرة/العدد السابع والخمسون/ سنة 2018. الفلوجة - الجمهورية العراقية.

قائمة المراجع الإنجليزية

1. Donkor, J., Donkor, G., & Kankam-Kwarteng, C. (2017): **Strategic Planning and Family Business Performance in Ghana: Moderating Role of IT Capability**, Academy of Entrepreneurship Journal, 23(2), 1-12.
2. Gica, O., & Negrusa, A. (2011): **The Impact of Strategic Planning Activities on Transylvanian SMEs: An Empirical Research**, Procedia Social and Behavioral Sciences 24, 643-648.
3. Gross, Raushan. (2015): **MEASURING ORGANIZATIONAL PERFORMANCE: A NEW APPROACH TO TRIPLE BOTTOM LINE REPORTING AND STAKEHOLDER ENGAGEMENT**. British Journal of

- Business and Management Research. Vol.2, No.1, pp.69-80. British Research Institute UK.
4. Harlem, Malin Sofia. (2002): **USING THE BALANCED SCORECARD TO OVERCOME BARRIERS IN STRATEGY IMPLEMENTATION A Case Study of the Balanced Scorecard implementation at Telemark County Tax Office.** International Management Master Thesis No 2002:16 Graduate Business School- School of Economics and Commercial Law- Göteborg University ISSN 1403-851X Printed by Elanders Novum. Goteborg. Sweden.
 5. Hoffman, R. (2007): **The Strategic Planning Process and Performance Relationship: Does Culture Matter?** Journal of Business Strategies, 24(1), 27-48.
 6. Hoque, Z. (2014): **20 Years of Studies on the Balanced Scorecard: Trends, Accomplishments, Gaps and Opportunities for Future Research,** The British Accounting Review, 46(1), 33-59.
 7. Hubbard, Graham. (2009): **Measuring Organizational Performance: Beyond the Triple Bottom Line.** Business Strategy and the Environment. Australia.
 8. Jenster, P., & Soilen, K. (2013): **The Relationship between Strategic Planning and Company Performance: A Chinese Perspective,** Journal of Intelligence Studies in Business, 1, 15-30.
 9. Kaplan, S. Robert and Norton, David P. (1992): **The Balanced Scorecard measures that drive performance,** Harvard business review, (70), pp 71-79.
 10. Kaplan, S. Robert and Norton, David P. (1996): **Linking the Balanced Scorecard to Strategy,** California Management Review, VOL. 39 NO.1. pp 53-79.
 11. Kaplan, S. Robert and Norton, David P. (1996): **Translating strategy into Action: The Balanced Scorecard.** Harvard business Press.
 12. Kaplan, S. Robert and Norton, David P. (2001): **"Transforming the Balanced Scorecard from Performance Measurement to Strategic Management: Part 1",** American Accounting Association Accounting Horizons, Vol. 15, No. 1. Pp 87-104.
 13. Lueg, R. (2015): **Success Factors in Balanced Scorecard Implementations – A Literature Review,** Management Review, 26(4), 306-327.
 14. Martinsons, M., R. Davison and D. Tse. (1999): **The balanced scorecard: A foundation for the strategic management of information systems.** Decision Support Systems (25): 71-88.
<https://maaw.info/ArticleSummaries/ArtSumMartinsonsDavisonTse99.htm>. 9/5/2020.
 15. Nimfa, D., & Buruche, E. (2014): **Impact of Strategic Planning on Organizational Productivity in Nigeria,** Paper Submitted to The 4th International Conference, A Century of Public Sector and Corporate Governance in Nigeria 1914-2014, Faculty of Administration, Nasarawa State University, Keffi, Nigeria.
 16. Nzewi, H., & Ojiagu, N. (2015): **Strategic Planning and Performance of Commercial Banks in Nigeria,** International Journal of Scientific and Technology Research, 4(5), 238-246.
 17. Okuma, p. (2003): "strategic planning and management", UNASO, organizational development program, kanipala, Uganda, retrieved in January 15,2010 from: <http://www.unaso.org.ug>.
 18. Qarashay, Dina Qarah Alzu'bi, & Feras Ali. (2018): **The Effect of Strategic Management on the Organizational Performance Using the Balance Scorecards Approach to Measure Performance: A Case Study in the Nursing Department at Al-Khalidi Hospital and Medical Centr.** International Journal of Business and Management; Vol. 13, No. 4; 2018. Published by Canadian Center of Science and Education.

19. Roshina C. (2019): **Strategic Planning: Meaning, Features, Importance and Limitations.** <http://www.economicsdiscussion.net/strategic-management/strategic-planning-meaning-features-importance-and-limitations/31502> 24/11/2019.
20. Rudd, M. John, et al. (2008): **Strategic Planning and Performance: Extending the Debate**, Journal of Business Research 61. pp 99-108.
21. Salkic, I. (2014): **Impact of Strategic Planning on Management of Public Organization in Bosnia and Herzegovina**, Interdisciplinary Description of Complex Systems, 12(1), 61-77.
22. Taylor, Anthony (2019): **"What is the Strategic process"**. <https://mawdoo3.com>
23. Taiwo, A., & Idunnu, F. (2007): **Impact of Strategic Planning on Organizational Performance and Survival**, Research Journal of Business Management, 1(1), 62-71
24. Tapinos, E., Dyson, R., & Meadows, M. (2011): **Does the Balanced Scorecard Make a Difference to the Strategy Development Process?** The Journal of the Operational Research Society, 62(5), 888-899.
25. Zizlavsky, O. (2014): **The Balanced Scorecard: Innovative Performance Measurement and Management Control System.** Journal of Technology Management and Innovation, 9(3), 210-222.

المواقع الإلكترونية

1. الموقع الإلكتروني لمستشفى جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية:
<https://almakassed.org/> تاريخ الدخول 2020/5/4.
2. [https://www.academia.edu/5581061/PROPOSAL FOR THE IMPLEMENTATION OF THE BALANCED SCORECARD IN MANAGING HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS?auto=download](https://www.academia.edu/5581061/PROPOSAL_FOR_THE_IMPLEMENTATION_OF_THE_BALANCED_SCORECARD_IN_MANAGING_HIGHER_EDUCATION_INSTITUTIONS?auto=download). (2020/5/8 تاريخ الدخول)
3. <https://www.statisticshowto.com/heteroscedasticity-simple-definition-examples/> تاريخ الدخول 2020/5/18.

الملاحق

ملحق (1.2): المشاريع المنفذة في مستشفى جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية
2016-2018 والخطة الاستراتيجية 2020-2029

مستشفى جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية
Al Makassed Islamic Charitable Society Hospital Jerusalem



المشاريع المنفذة في
مستشفى جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية
2016 - 2018
والخطة الاستراتيجية 2020 - 2029

القدس الشريف

المشاريع التي تم تنفيذها خلال الفترة 2016 - 2018

الرقم	المشروع	الممول	الميزانية بالدولار الأمريكي (مئات الآلاف)
1.	تطوير قسم الطوارئ	الحكومة النرويجية - نوراوك، السيد صبيح المصري، مؤسسة التعاون	750
2.	تطوير قسم جراحة قلب الكبار	السيدة حنان طاهر الكالوتي	325
3.	تطوير قسم جراحة قلب الأطفال	الحكومة الماليزية - بكدار، الصندوق العربي للإنماء الاقتصادي والاجتماعي- مؤسسة التعاون ومتبرعون آخرون.	1,150
4.	تطوير قسم جراحة الأعصاب والدماغ	الصندوق السعودي للتنمية، الصندوق العربي للإنماء الاقتصادي- مؤسسة التعاون، الحكومة الماليزية - بكدار، ومتبرعون آخرون، UNDP- OFID.	1,800
5.	تطوير قسم الأطفال	الصليب الأحمر الكندي- الهلال الأحمر الفلسطيني، جمعية البنوك الفلسطينية، ومتبرعون آخرون.	550
6.	تطوير قسمي الولادة وحديثي الولادة	الصليب الأحمر الكندي- الهلال الأحمر الفلسطيني، وزارة الصحة، الحكومة الماليزي - بكدار، عائلة المرحوم جرار القدوة، UNICEF.	1,850
7.	ترميم وتحديث المطبخ الرئيسي	الصندوق السعودي- البنك الإسلامي للتنمية	650
8.	ترميم وتحديث قسم الغسيل	الصندوق السعودي- البنك الإسلامي للتنمية	130
9.	استبدال المكيفات المركزية	الصندوق السعودي- البنك الإسلامي للتنمية	468
10.	تركيب نظام مراقبة مع كاميرات	البنك الإسلامي للتنمية- إشراف الهلال الأحمر القطري	172
11.	تحديث اللوحات الكهربائية وتركيب ضاغط الهواء الطبي	الصندوق السعودي للتنمية	190
12.	توفير أجهزة ومعدات طبية لعدة أقسام	صندوق النقد العربي - البنك الإسلامي للتنمية	400
13.	توفير أجهزة ومعدات طبية لقسمي الباطني والتعقيم	نقابة الأطباء الأردنية والهيئة الخيرية الأردنية	150
14.	إقامة مصلى للرجال	جمعية الأقصى لرعاية الأوقاف والمقدسات الإسلامية ويدعم من أهل الخير.	100
15.	دعم المرضى المهمشين والفقراء وتنمية صندوق المريض الفقير	برنامج UNDP - CRDP، واللجنة القطرية الدائمة لدعم القدس	1,030

الرقم	المشروع	الممول	الميزانية بالدولار الأمريكي (مئات آلاف)
16.	توسعة قسمي الجراحة والباطني	السيد الفاضل سمير عادل عويضة	385
17.	بناء غرف جاهزة للأطباء عدد 10	البنك الإسلامي للتنمية	400
18.	توفير أجهزة طبية لخمسة أقسام	البنك الإسلامي للتنمية	4,500
19.	برنامج تدريب الأطباء المقيمين	مؤسسة ناما - البنك الإسلامي للتنمية وصندوق أوبك، صندوق الاستثمار الفلسطيني، بنك فلسطين وعدد من الداعمين	1,900
20.	توفير أدوية للمستشفى	الهلال الأحمر القطري	650
21.	ترميم وتوسيع مبنى العيادة الخارجية	صندوق وقفية القدس وآخرون	230
		المجموع	17,780

المشاريع قيد التنفيذ في العامين 2018 - 2019

الرقم	المشروع	الممول	الميزانية بالدولار الأمريكي (مئات الآلاف)
1.	تطوير وتوسيع أقسام الولادة، الأطفال، العظام	السيد سمير عادل عويضة	350
2.	تطوير مختبر الأيض	الصندوق العربي للإنماء الاقتصادي والاجتماعي - مؤسسة التعاون	500
3.	تطوير مختبر الأيض - سلوى الدجاني	وقفية سلوى الدجاني	470
4.	تطوير قسمي الباطني والجراحة والعمليات	الصندوق العربي للإنماء الاقتصادي والاجتماعي - مؤسسة التعاون	400
5.	بناء جسر يربط العيادات الخارجية وقسم جراحة الأعصاب من البناية الرئيسية للمستشفى	الصندوق العربي للإنماء الاقتصادي والاجتماعي - مؤسسة التعاون	200
6.	تطوير أقسام الولادة، والباطني، والجراحة	السيد سمير عادل عويضة	200
7.	توفير أجهزة تعقيم لقسم التعقيم	البنك الإسلامي للتنمية - إشراف الهلال الأحمر القطري	80
8.	ترميم وتحديث بناية العيادات الخارجية، بنك الدم والمستودعات	البنك الإسلامي للتنمية - إشراف الهلال الأحمر القطري	2,000
9.	إقامة مصلى للنساء	موظفي المقاصد	50
10.	تطوير أقسام مختلفة في المستشفى (ICU، وجراحة الدماغ)	مؤسسة التعاون	400
المجموع			4,650

الخطة الاستراتيجية لتطوير مستشفى جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية

(قصيرة وطويلة المدى)

خلال 2019-2029

بهدف المحافظة على استمرارية مستشفى المقاصد وصموده أمام التحديات وتطويره، كمؤسسة رائدة في توفير الخدمات الطبية والعلاجية والتعليمية هناك حاجة ماسة لوضع خطة استراتيجية تعتمد على برنامجين: الأول قصير المدى، والثاني طويل المدى وتعتمد على أربعة بنود أساسية.. يتم تنفيذها خلال العقد القادم على مدار عشرة أعوام. تعتمد الخطة الاستراتيجية على 4 بنود أساسية، وهي:

1. تحسين مباني المستشفى من الناحية الإنشائية والمعمارية بالإضافة للبنية التحتية، وهذا يتطلب صيانة مستمرة، وإضافة غرف مرضى، وتوسيع مباني المستشفى المختلفة.
2. توظيف الكوادر الصحية المتميزة بما في ذلك الكادر الطبي والتمريضي وموظفو الخدمات المساندة.
3. تزويد المستشفى بالأجهزة والمعدات الطبية الحديثة والمتطورة.
4. توفير الخدمات اللوجستية لدائرة المعلومات والاتصالات.

مشاريع الخطة الاستراتيجية المستقبلية لتطوير مستشفى جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية (قصيرة المدى 2019 - 2020)

الرقم	المشروع	الميزانية بالدولار الأمريكي (مئات آلاف)
1.	تحديث الأجهزة الطبية وذلك باستبدال الأجهزة القديمة وشراء أجهزة حديثة ومتطورة	2,500
2.	تكملة تطوير غرف المرضى وتوفير بيئة نموذجية وأكثر صحية	400
3.	Pre-Admission Area إضافة جناح للعلاجات اليومية والسريعة	350
4.	إقامة IVF CENTER مركز للمساعدة على الإنجاب	1,000
5.	تطوير قدرات الكوادر المختلفة في المستشفى، دعم برامج التدريب والتعليم المستمر	270
6.	مواصلة تطوير المرافق المختلفة استعداداً للحصول على JCI	1,000
7.	تمويل مشروع تدريب الأطباء للاختصاصات الطبية اللازمة لتقوية المستشفيات الفلسطينية	5,000
8.	استبدال السخانات البخارية 200 kg/ W	80
9.	تحديث شبكة التمديدات للخطوط الرئيسية	200
10.	استبدال معدات وأجهزة قسم الغسيل	400
11.	نقل ثلاجة وغرف غسيل الموتى إلى مقر آخر	200
12.	تطوير وحدة تعقيم ومعالجة المياه في المضخات	150
13.	تحديث واجهات وحدائق المستشفى	250
14.	تركيب أسقف مستعارة في أقسام الأطفال والولادة	150
15.	تحديث أنظمة الخدمات اللوجستية لدائرة الاتصالات والمعلومات	200
16.	استكمال توفير أجهزة ومعدات للمطبخ الرئيسي	50
	المجموع	12,200

مشاريع الخطة الاستراتيجية المستقبلية لتطوير مستشفى جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية (طويلة
المدى 2020 – 2029)

الرقم	المشروع	الميزانية بالدولار الأمريكي (مئات آلاف)
1.	تطوير وتوسيع قسمي الأشعة وحديثي الولادة	500
2.	إنشاء بنك للمعلومات الطبية لزراعة الأعضاء	500
3.	إقامة مركز لزراعة القلب للكبار والصغار	2,000
4.	بناء موقف حديث للسيارات (مرآب)	1,000
5.	تطوير وتحديث أنظمة الخدمات اللوجستية لدائرة المعلومات والاتصالات	700
6.	توفير الأجهزة الحديثة والمتطورة لقسم Radiology ،CATH Lab ،C ARM ،O ARM ،MRI ،CTS ،PET Scan ،US	10,300
7.	ترميم وتحديث غرف المرضى في كافة أقسام المستشفى	5,500
8.	ترميم وتجهيز مبنى الجمعية وإقامة مركز للمسنين تابع للمستشفى	1,500
9.	ترميم مبنى الأطباء والممرضين لاستيعاب الأطباء والممرضين	2,000
10.	ترميم وتطوير كلية التمريض الجامعية التابعة للمستشفى	1,000
	المجموع	25,000

ملحق (1.3): أداة الدراسة (الاستبانة)

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة القدس
Al-Quds University



عمادة الدراسات العليا

تخصص إدارة الأعمال

استبانة بعنوان:

تأثير التخطيط الاستراتيجي على الأداء المؤسسي باستخدام بطاقة الأداء المتوازن في
مستشفى المقاصد

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد،

تقوم الطالبة بإعداد دراسة بعنوان: تأثير التخطيط الاستراتيجي على الأداء المؤسسي باستخدام بطاقة الأداء المتوازن في مستشفى المقاصد؛ استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص إدارة الأعمال من كلية الدراسات العليا في جامعة القدس. لذا يرجى من حضرتكم التكرم بقراءة هذه الاستبانة والإجابة عليها، علماً بأن كل ما يرد في إجاباتكم سيكون موضع احترام وتقدير، وسوف يعامل بسرية تامة ولن يستخدم إلا لأغراض البحث العلمي. وبناءً عليه لا داعي لكتابة الاسم أو أي معلومات شخصية تدل على شخصكم الكريم. وسوف نزودكم بالنتائج التي تتوصل إليها هذه الدراسة إن رغبتكم بذلك. شاكرين لكم حسن تعاونكم.

مع وافر الاحترام:

دعاء نتشة

طالبة ماجستير

جامعة القدس

البيانات المتعلقة بالمبحوثين

ملاحظة: يرجى وضع (x) في المكان المخصص الذي ينطبق على حالتك:

1. الجنس:

1. ذكر () 2. أنثى ()

2. العمر:

1. أقل من 20 سنة () 2. من 20 إلى أقل من 30 سنة ()
3. من 30 إلى أقل من 40 سنة () 4. 40 سنة فأكثر ()

3. المؤهل العلمي:

1. دبلوم () 2. بكالوريوس ()
3. ماجستير () 4. دكتوراة ()

4. التخصص:

1. علوم إدارية واقتصادية () 2. طب () 3. علاج طبيعي ()
4. مختبرات () 5. تمريض () 6. هندسة ()
7. أشعة () 8. صيدلة () 9. أخرى ()

5. سنوات الخبرة:

1. أقل من 5 سنوات () 2. من 5 إلى أقل من 10 سنوات ()
3. من 10 إلى أقل من 15 سنة () 4. أكثر من 15 سنة ()

6. المنصب الوظيفي:

1. موظف () 2. رئيس قسم ()
3. مدير دائرة () 4. مدير إدارة ()
5. مدير عام ()

القسم الأول: التخطيط الاستراتيجي: السعي نحو المستقبل، من خلال الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة، وتعظيم الإيرادات

يرجى تحديد درجة موافقتكم أو عدم موافقتكم على كل عبارة من العبارات الآتية:

العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
1. تعبر رسالة المستشفى عن بيئة محفزة.					
2. تتميز الرسالة بقدرتها على التكيف مع المتغيرات البيئية.					
3. تركز الرسالة على الإبداع والابتكار في المستشفى.					
4. ترسخ الرسالة التميز في تقديم خدمات المستشفى.					
5. تعمل الرسالة على توجيه وتوحيد جهود العاملين في مختلف المستويات الإدارية داخل المستشفى.					
6. تؤكد الرسالة على استقطاب الكفاءات الطبية والإدارية.					
7. تتميز الرسالة بالوضوح ودقة التعبير.					
8. تعكس رسالة المستشفى قيمها وفلسفتها.					
9. تحقق رسالة المستشفى عملية التكامل ما بين الحاضر والمستقبل.					

المحور الثاني: الأهداف الاستراتيجية: "النتائج النهائية لنشاطات تتم بطريقة عالية التنظيم، وتعبر عن نية لدى المخطط، للانتقال من الموقف الحالي إلى الموقف المستهدف، الذي يزيد نوعياً من حيث القدرة على الإنجاز عن الموقف الحالي، وتحدد الأهداف عادة ما يجب أن تفعل المؤسسة؟ ومتى هذا الفعل؟"

1. أهداف المستشفى قابلة للقياس.					
2. يسعى المستشفى إلى تفعيل الشراكة مع مؤسسات المجتمع بما يحقق رؤيته.					
3. يحرص المستشفى على تقديم خدماته بدون أي تمييز بالجنس أو اللون أو الاعتقاد الديني أو السياسي					
4. تتميز الأهداف الاستراتيجية للمستشفى بأنها شاملة لنشاطات المستشفى وترتبط بهدفه الرئيسي.					
5. يسعى المستشفى إلى تطوير خدماته بحيث يكون مستشفى تعليمي، ويقدم الخدمات الطبية للمواطن الفلسطيني.					
6. يسعى المستشفى إلى تقديم خدمات مميزة، واستحداث اختصاصات فرعية معمقة.					
7. يسعى المستشفى إلى التوسع واستقبال مزيد من المرضى باستمرار.					

					8. يسعى المستشفى إلى توفير بيئة داعمة لتحسين خدماته، وزيادة قدرته على التعامل مع الحالات المرضية المعقدة.
					9. يعمل المستشفى على تنمية موارده البشرية من حيث استقطاب الأطباء الاختصاصيين والاستشاريين، والتدريب لخريجي كليات الطب الفلسطينية.
المحور الثالث: التحليل الاستراتيجي: ضرورة التحليل البيئي كضرورة أساسية للتخطيط الاستراتيجي وعدم الاعتماد على الماضي، لأن المتغيرات تتنامى بسرعة ديناميكية، وما هو فرصة الآن قد يزول غداً، وما هو نقاط قوة قد يتحول إلى نقط ضعف وبالعكس.					
					1. يعمل المستشفى على تحديد نقاط القوة والضعف في بيئته الداخلية.
					2. يعمل المستشفى على استغلال الفرص المتاحة لتحقيق أهدافه الاستراتيجية
					3. يعمل المستشفى على الاستعداد لمواجهة التهديدات أو المخاطر المحتملة التي قد تسبب خطراً أو أثراً سلبية عليه.
					4. يعمل المستشفى وفق رؤية واضحة لاستثمار نقاط القوة والتقليل من نقاط الضعف.
					5. تم الأخذ بعين الاعتبار البيانات والمعلومات التاريخية للمتغيرات المختلفة.
					6. يعمل المستشفى على التكيف مع المتغيرات التكنولوجية.
					7. تم الأخذ بعين الاعتبار الواقع الحالي للمستشفى وإمكانياته المختلفة.
المحور الرابع: الخيار الاستراتيجي: هي المرحلة التي تعقب عملية التحليل البيئي، وهي المرجع في العملية المتسلسلة والمتراصة الخطوات والتي يتم فيها عرض البدائل الاستراتيجية وتحديد الأفضل من بينها، وفقاً لمعايير تحددتها عملية الخيار ذاتها والتي تعتمد أساساً على نتائج التحليل البيئي.					
					1. يحدد المستشفى خياراته الاستراتيجية بناءً على نتائج مصفوفة التحليل البيئي.
					2. يحدد المستشفى معايير موضوعية للمفاضلة بين خياراته الاستراتيجية.
					3. يختار المستشفى الاستراتيجية التي تتناسب مع موارده الحالية والمحتملة.
					4. يعمل المستشفى على تقييم ومراجعة الاستراتيجيات السابقة.
					5. يعمل المستشفى على تحليل اتجاهات الإدارة نحو المخاطر (شعور بالأطمئنان أم عدم ارتياح)
					6. يراعي المستشفى النظم الإدارية في عملية التحليل البيئي.
					7. يراعي المستشفى الهيكل التنظيمي الداخلي له.
					8. يراعي عند تحليل الموارد البشرية العدد والمهارة والنوعية المطلوبة
					9. يعمل المستشفى على تحديد موارده المالية المتاحة بدقة.

القسم الثاني: الأداء المؤسسي (قياس مستوى أداء جميع الأنشطة والمهام والأعمال التي يتم إنجازها في المستشفى، ومن هذه الأنشطة: قياس درجة رضا المرضى والمراجعين عن المستشفى والخدمات المقدمة فيه) **باستخدام بطاقة الأداء المتوازن**

المحور الأول: البعد المالي: كيف تتنظر إلينا الهيئة العامة للمستشفى؟ يتمحور هذا البعد حول قدرة المستشفى على تحقيق الأهداف التي أسس من أجلها باعتباره مؤسسة غير ربحية.

					1. يتم استغلال الموارد المالية المتاحة بشكل يؤدي إلى تحسين وتطوير أداء المستشفى.
					2. تعمل الإدارة على توفير مصادر تمويل تؤدي إلى تطوير المستشفى.
					3. يسعى المستشفى إلى ضبط المصروفات غير الضرورية والتي لا تساهم بشكل فعال في تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة.
					4. يعمل المستشفى بشكل مستمر على تحسين عائداته المالية.
					5. يعمل المستشفى بشكل مستمر على وضع خطط لتفعيل الاستفادة من الإيرادات.
					6. يعمل المستشفى على زيادة عائداته من خلال فتح أقسام جديدة أو تقديم خدمات جديدة.
					7. يلتزم المستشفى بمبدأ كفاءة العمليات الشرائية (الشراء بعروض أسعار).
					8. تقوم إدارة المستشفى بمراجعة الموازنة المعتمدة بشكل دوري لضبط الانحرافات ومعالجتها.
					9. يتم إعداد التقارير المالية بشكل دوري بما يحقق فعالية الأداء المالي.
					10. يوجد مؤشرات مالية محددة يتم الاعتماد عليها لقياس الأداء المالي.
					11. المؤشرات المالية المستخدمة ترتبط باستراتيجية المستشفى وترجم أهدافها.

المحور الثاني: بعد العملاء: كيف ينظر إلينا المرضى؟ وما هي جودة الخدمات الطبية التي يقدمها المستشفى؟

					1. يعمل المستشفى على تقديم الخدمات الطبية التي تعود بالنفع والفائدة على المجتمع.
					2. يحرص المستشفى على تطوير خدماته التي يقدمها للمجتمع المحلي بما يتناسب مع مسؤوليته الاجتماعية.
					3. يسعى المستشفى إلى تقديم أفضل الخدمات الطبية باستخدام وسائل التكنولوجيا الحديثة.
					4. يعمل المستشفى على تطوير نوعية الخدمات الطبية المقدمة وفق معايير الحوكمة وأخلاقيات المهنة.
					5. يقدم المستشفى خدماته الطبية بأسعار معقولة نسبياً.
					6. يولي المستشفى الاهتمام الكافي بمتطلبات وحاجات المرضى.
					7. يستطيع المرضى تقديم "الشكاوى والمقترحات" حول الخدمات الطبية المقدمة لهم.
					8. يتابع المستشفى شكاوى المرضى والتحقيق فيها.
					9. يحاول المستشفى باستمرار معالجة الخلل والقصور.

					10. يسعى المستشفى لعمل مسح ميداني بين فترة وأخرى لقياس مدى رضا المجتمع عن خدماته.
					11. يحاول المستشفى إرضاء مراجعيه من خلال تبسيط إجراءات العمل.
					12. يعمل المستشفى على تطوير العلاقة مع المرضى ومتابعة أوضاعهم.
المحور الثالث: بعد العمليات الداخلية: ما الذي يميز مستشفى المقاصد عن غيره من المستشفيات العاملة في فلسطين؟					
					1. يوجد لدى المستشفى طاقم إداري لديه الصلاحيات اللازمة لإدارة المستشفى.
					2. يعمل المستشفى على توفير رعاية طبية منسقة وفي الوقت المناسب.
					3. يعمل المستشفى على تقديم رعاية طبية آمنة وعالية الجودة.
					4. تنسجم العمليات الداخلية في المستشفى مع هدف المستشفى كونه مستشفى تعليمي ويقدم الخدمات الطبية للمواطن الفلسطيني.
					5. يوجد لدى المستشفى أدلة إجراءات عمل (للتوظيف، والشكاوى، وساعات الدوام....) تتصف بالفعالية والكفاءة.
					6. يسعى المستشفى بشكل مستمر إلى توفير كافة المستلزمات التقنية والتشخيصية والدوائية.
					7. يسعى المستشفى إلى الشراكة مع مقدمي الرعاية الصحية الآخرين لتقديم خدمات أفضل (المستشفى جزءاً من شبكة مستشفيات القدس، التي تضم مستشفى المطلع، ومستشفى الهلال الأحمر الفلسطيني، ومستشفى سانت جون للعيون)
					8. يسعى المستشفى بشكل مستمر إلى تطوير خطط عمل متكاملة (مثل استحداث أقسام جديدة للعلاج وما يتبعها من مختبرات ومستلزمات أخرى)
					9. يعمل المستشفى على التركيز على الوقاية من الأمراض وتعزيز الوضع الصحي.
					10. يعمل المستشفى جاهدة على حوسبة "إجراءاته وعملياته" المختلفة. مثل تطبيق أنظمة الحوسبة والإدارة الذكية"
					11. يقوم المستشفى بالعمل على ترشيد التكاليف من خلال تحليل العمليات الداخلية.
المحور الرابع: بعد التعلم والنمو: هل نحن مستمرين في التحسين وخلق القيمة؟ يهتم هذا البُعد بقدرات العاملين، وجودة نظم المعلومات، والهيكل التنظيمي من أجل تحقيق الأهداف المؤسسية.					
					1. يتم تطوير العاملين في المستشفى بحسب مؤهلاتهم وطبيعة عملهم.
					2. يسعى المستشفى إلى توظيف الكادر المناسب والاحتفاظ به.
					3. يسعى المستشفى إلى خلق ثقافة المساءلة، واستخدام أسلوب الثواب والعقاب.
					4. يسعى المستشفى إلى الامتثال للقوانين والأنظمة ذات العلاقة.

					5. يسعى المستشفى إلى الاستثمار في البنية التحتية.
					6. يعمل المستشفى على رصد وتبادل البيانات والنتائج الصحية.
					7. يسعى المستشفى إلى تعزيز الابتكار، وتشجيع البحوث، والاعتماد على القرارات القائمة على الأدلة.
					8. يسعى المستشفى بشكل دائم إلى تمكين العاملين مادياً ومعنوياً.
					9. يتبنى المستشفى برامج تدريبية مختلفة داخل البلاد وخارجها للارتقاء بمستويات الأداء.
					10. تستمع إدارة المستشفى إلى مقترحات العاملين أو شكواهم.

ملاحظة: في حال وجود أي استفسار يرجى عدم التردد بالتواصل مع الباحثة من خلال:

- الايميل: doaanatsheh@gmail.com
- النقال: 0526392022

شاكرين لكم حسن تعاونكم

ملحق (2.3): أسماء محكمي أداة الدراسة (الاستبانة)

1. د. ناصر جرادات: عميد كلية العلوم الإدارية/ جامعة بيت لحم الأهلية.
2. د. سلوى البرغوثي: أستاذ مساعد/ جامعة القدس.
3. د. عروبة البرغوثي: أستاذ مساعد/ جامعة القدس.
4. د. إياد خليفة: أستاذ مساعد/ جامعة القدس.
5. د. إبراهيم عوض: أستاذ مشارك/ جامعة القدس.
6. د. عمر الصليبي: أستاذ مساعد/ جامعة القدس.
7. د. فادي ناصر الدين: أستاذ مساعد/ مستشفى المقاصد.
8. د. سهيل ميعاري: أستاذ مساعد/ مستشفى المقاصد.
9. د. اسحق سدر: وزير الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات.

فهرس الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول
64	جدول 1.3: توزيع محاور الاستبانة (أداة الدراسة)
65	جدول 2.3: توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس
65	جدول 3.3: توزيع أفراد العينة حسب متغير المؤهل العلمي
66	جدول 4.3: توزيع أفراد العينة حسب متغير التخصص
66	جدول 5.3: توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد سنوات الخبرة
67	جدول 6.3: توزيع أفراد العينة حسب متغير المنصب الوظيفي
68	جدول 7.3-أ: نتائج التحليل العاملي (Factor Analysis) لفقرات مقياس التخطيط الاستراتيجي
69	جدول 7.3-ب: نتائج التحليل العاملي (Factor Analysis) لفقرات مقياس التخطيط الاستراتيجي
70	جدول 8.3-أ: نتائج التحليل العاملي (Factor Analysis) لفقرات مقياس بطاقة الأداء المتوازن
71	جدول 8.3-ب: نتائج التحليل العاملي (Factor Analysis) لفقرات مقياس بطاقة الأداء المتوازن
72	جدول 8.3-ج: نتائج التحليل العاملي (Factor Analysis) لفقرات مقياس بطاقة الأداء المتوازن
73	جدول 9.3: نتائج معامل كرونباخ ألفا لثبات أداة الدراسة
74	جدول 10.3: مقياس ليكرت
74	جدول 11.3: مفتاح تعديل مقياس ليكرت الخماسي
78	جدول 1.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة التقدير لفقرات بعد الرسالة
79	جدول 2.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة التقدير لفقرات بعد الأهداف الاستراتيجية
82	جدول 3.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة التقدير لفقرات بعد التحليل لاستراتيجي
84	جدول 4.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة التقدير لفقرات بعد الخيار الاستراتيجي
86	جدول 5.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة التقدير لفقرات البعد المالي
88	جدول 6.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة التقدير لفقرات بعد العملاء
90	جدول 7.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة التقدير لفقرات بعد العمليات الداخلية
92	جدول 8.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة التقدير لفقرات بعد التعلم والنمو
95	جدول 9.4: نتائج الانحدار البسيط لتأثير الرسالة الاستراتيجية على الأداء المؤسسي
96	جدول 10.4: نتائج الانحدار البسيط لتأثير الأهداف الاستراتيجية على الأداء المؤسسي
98	جدول 11.4: نتائج الانحدار البسيط لتأثير التحليل الاستراتيجي على الأداء المؤسسي

99	جدول 12.4: نتائج الانحدار البسيط لتأثير الخيار الاستراتيجي على الأداء المؤسسي
102	جدول 13.4: نتائج نموذج الانحدار المتعدد لتأثير التخطيط الاستراتيجي على الأداء المؤسسي

فهرس الأشكال

رقم الصفحة	عنوان الشكل
6	شكل 1.1: نموذج الدراسة
16	شكل 1.2: مراحل التخطيط الاستراتيجي
27	شكل 2.2: تاريخ تطور أدوات قياس الأداء المؤسسي
31	شكل 3.2: أبعاد بطاقة الأداء المتوازن.
35	شكل 4.2: العلاقات في بطاقة الأداء المتوازن

فهرس الملاحق

رقم الصفحة	الملاحق
118	ملحق (1.2): المشاريع المنفذة في مستشفى جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية 2016-2018 والخطة الاستراتيجية 2020-2029
125	ملحق (1.3): أداة الدراسة (الاستبانة)
132	ملحق (2.3): أسماء محكمي أداة الدراسة (الاستبانة)

فهرس المحتويات

ج.....	إجازة الرسالة.....
د.....	إهداء.....
ه.....	الإقرار.....
و.....	شكر وعرفان.....
ز.....	مصطلحات الدراسة:.....
ط.....	ملخص الدراسة.....
ك.....	Abstract.....

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1.....	1.1 مقدمة.....
2.....	2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها.....
3.....	3.1 أهداف الدراسة.....
4.....	4.1 أهمية الدراسة.....
5.....	5.1 فرضيات الدراسة.....
6.....	6.1 محددات الدراسة.....
6.....	7.1 خطة الدراسة.....

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

8.....	3.2 الإطار النظري.....
8.....	1.1.2 التخطيط الاستراتيجي.....
8.....	1.1.1.2 مفهوم التخطيط الاستراتيجي.....
9.....	2.1.1.2 خصائص التخطيط الاستراتيجي.....
10.....	3.1.1.2 أهمية التخطيط الاستراتيجي.....
12.....	4.1.1.2 عناصر التخطيط الاستراتيجي.....
14.....	5.1.1.2 مراحل التخطيط الاستراتيجي.....

17.....	6.1.1.2. معوقات التخطيط الاستراتيجي
18.....	7.1.1.2. أهمية التخطيط الاستراتيجي للمستشفيات
21.....	2.1.1.2. الأداء المؤسسي
21.....	1.2.1.2. مفهوم الأداء المؤسسي
23.....	2.2.1.2. معايير الأداء المؤسسي
26.....	3.1.1.2. بطاقة الأداء المتوازن
26.....	1.3.1.2. مفهوم بطاقة الأداء المتوازن
30.....	2.3.1.2. أبعاد بطاقة الأداء المتوازن
35.....	3.3.1.2. أهمية تطبيق بطاقة الأداء المتوازن
38.....	4.1.2. مستشفى المقاصد
38.....	1.4.1.2. لمحة تاريخية
39.....	2.4.1.2. رسالة المستشفى وأهدافه
39.....	3.4.1.2. التخصصات الطبية في المستشفى
40.....	4.4.1.2. واقع التخطيط الاستراتيجي في مستشفى المقاصد
44.....	5.4.1.2. التحديات التي تواجه مستشفى المقاصد
45.....	2.2. الدراسات السابقة
45.....	1.2.2. الدراسات العربية
54.....	2.2.2. الدراسات الأجنبية
59.....	3.2.2. التعليق على الدراسات السابقة
59.....	1.3.2.2. من حيث الأهداف
59.....	2.3.2.2. من حيث المنهجية
60.....	3.3.2.2. من حيث النتائج
60.....	4.3.2.2. الاستفادة من الدراسات السابقة
61.....	5.3.2.2. ما يميّز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة

الفصل الثالث

طريقة الدراسة وإجراءاتها

62.....	1.3 مقدمة
62.....	2.3 منهج الدراسة
63.....	3.3 مجتمع الدراسة
63.....	4.3 عينة الدراسة
63.....	1.4.3 الاستبانة (أداة الدراسة)
65.....	2.4.3 الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة
67.....	3.4.3 صدق أداة الدراسة
72.....	4.4.3 ثبات أداة الدراسة
73.....	5.3 متغيرات الدراسة
74.....	6.3 تصحيح الأداة
74.....	7.3 مفتاح تعديل مقياس ليكرت الخماسي
75.....	8.3 المعالجات الإحصائية

الفصل الرابع

تحليل نتائج الدراسة

76.....	1.4 الإجابة عن أسئلة الدراسة
76.....	1.1.4 النتائج المتعلقة بإجابة السؤال الأول
84.....	2.1.4 النتائج المتعلقة بإجابة السؤال الثاني
93.....	3.4 النتائج المتعلقة باختبار فرضيات الدراسة
93.....	1.3.4 اختبار الفرضية الأولى
95.....	2.3.4 اختبار الفرضية الثانية
97.....	3.3.4 اختبار الفرضية الثالثة
98.....	4.3.4 اختبار الفرضية الرابعة
100.....	5.3.4 اختبار الفرضية الخامسة

الفصل الخامس

النتائج والاستنتاجات والتوصيات

105.....	1.5 النتائج
107.....	2.5 الاستنتاجات
108.....	3.5 التوصيات
112.....	قائمة المصادر والمراجع
2018-2016	ملحق (1.2): المشاريع المنفذة في مستشفى جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية
119	والخطة الاستراتيجية 2029-2020
126.....	ملحق (1.3): أداة الدراسة (الاستبانة)
133.....	ملحق (2.3) أسماء محكمي أدرة الدراسة (الاستبانة)
134.....	فهرس الجداول
136.....	فهرس الأشكال
137.....	فهرس الملاحق
138.....	فهرس المحتويات

تم بحمد الله