

أثر التخطيط الاستراتيجي على جودة الخدمات الصحية

(دراسة ميدانية في القطاع الصحي في محافظة الحديدة – الجمهورية اليمنية)

د العزي سعد فارح الحطامي

استاذ ادارة الاعمال المساعد في الجامعة الوطنية

أ.فارس غالب يحيى البرعي

٣

ملخص البحث

هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر التخطيط الاستراتيجي على جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي في محافظة الحديدة، وإلى معرفة درجة توافر جودة الخدمات الصحية، ومعرفة مستوى ممارسة التخطيط الإستراتيجي، وأستخدم المنهج الوصفي التحليلي، واعتمد الباحث على الإستبانة أداة لجمع بيانات المبحوثين وآرائهم، وتمثل مجتمع الدراسة من (مديري مكاتب الصحة، ومديري المستشفيات المحورية والريفية، ونوابهم ومديري المراكز والوحدات الصحية ومنسقي البرامج في المحافظة، والمديريات، ورؤساء الأقسام في المستشفيات)، وقد بلغ مجتمع الدراسة (٧٥٤) مفردة، وبلغت عينة الدراسة (٢٥٥) مفردة، تم تحليل (٢٣٢) مفردة الصالحة للتحليل الإحصائي، وتم اختيار عينة عشوائية طبقية نسبية، وتم تحليل بيانات الدراسة، واختبار فرضياتها من خلال التحليل الإحصائي الأكثر ملاءمة لطبيعة البيانات برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)

وتوصلت الدراسة إلى وجود أثر للتخطيط الاستراتيجي في جودة الخدمات الصحية، وتوصلت إلى أن مستوى ممارسة التخطيط الاستراتيجي مرتفع في القطاع الصحي في محافظة الحديدة، وأن هناك توافر لجودة الخدمات الصحية، كما أوضحت النتائج عدم وجود فروقات معنوية في متوسطات إجابات عينة الدراسة تعزي إلى المتغيرات الديموغرافية باستثناء متغيري المسمى الوظيفي، والمؤهل الدراسي، وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز تطبيق جميع أبعاد التخطيط الاستراتيجي لما له من أثر في جودة الخدمات الصحية للقطاع الصحي في محافظة الحديدة – الجمهورية اليمنية.

الكلمات المفتاحية: التخطيط الاستراتيجي - جودة الخدمات الصحية.

The Impact of Strategic Planning on the Quality of Health Services: A Field Study in the Health Sector of Al-Hudaydah Governorate – Republic of Yemen

Abstract

The primary objective of this study was to measure the impact of strategic planning on the quality of health services within the health sector of Al-Hudaydah Governorate. It further sought to assess the degree of quality availability and the level of strategic planning practices in the sector. The researcher employed a descriptive-analytical approach, utilizing a questionnaire as the main tool for data collection. The study population comprised (754) individuals, including health office directors, managers of central and rural hospitals and their deputies, managers of health centers and units, program coordinators at the governorate and district levels, and heads of hospital departments. A proportional stratified random sample of (255) individuals was selected, resulting in (232) valid responses for statistical analysis. Data analysis and hypothesis testing were performed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

The study reached the following key findings:

There is a significant impact of strategic planning on the quality of health services. The level of strategic planning practice in the health sector of Al-Hudaydah Governorate is high. There is a high degree of availability regarding the quality of health services. No statistically significant differences were found in the mean responses of the sample attributable to demographic variables, with the exception of "Job Title" and "Educational Qualification". Based on these results, the study recommended the necessity of reinforcing the implementation of all strategic planning dimensions due to their vital role in enhancing the quality of health services in the health sector of Al-Hudaydah Governorate, Republic of Yemen.

Keywords: Impact, Strategic Planning, Quality of Health Services.

المقدمة

في ظل المتغيرات السريعة والمتلاحقة ، والمنافسة العالمية والمحلية التي تشتد يوماً بعد آخر. مما يضع تحدياً حقيقياً للقطاع الصحي عامة، وتزداد حدة التحديات للقطاع الصحي في البلدان النامية، ومنها اليمن الذي يعاني من حالة عدم الاستقرار، مما أدى الى تدهور القطاع الصحي وتهالكه، نتيجة الحرب والحصار في ظل غياب التخطيط الاستراتيجي بعيد المدى القادر على مواجهة المخاطر والتهديدات الحالية والمستقبلية وتجاوزها.

ويعد التخطيط الاستراتيجي أداة إدارية، تستخدمها المنشآت الصحية من أجل القيام بعملها بصورة أفضل من خلال تركيز طاقاتها، والتأكد من أن جميع العاملين فيها يسيرون في اتجاه الأهداف المرسومة ذاتها. وأمام تلك الأهداف المرسومة أضحت الإدارة التقليدية بعملياتها ، ووسائلها غير قادرة على تحقيق النتائج المرجوة. "إن التخطيط الاستراتيجي ببساطة شديدة هو استخدام منهجية وآليات محددة لتغيير الوضع الحالي في أي قطاع، وتحديد كيفية الوصول إلى وضع مستقبلي أفضل للمستفيدين من خدمات ذلك القطاع "(الضولي، ٢٠١٣، ٩)، وينبغي للقطاع الصحي العمل بالتخطيط الاستراتيجي ليس لبقاء منشآته فقط، وإنما لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى والمراجعين. فالاهتمام بالجودة للخدمات من الفلسفات المهمة في المجال الإداري.

ويعد القطاع الصحي أحد أهم القطاعات الإنسانية ، والخدمية. فلا شك إن الصحة والعافية فوق كل شيء، ومفتاح الحياة هي قدرة الحصول على خدمات صحية ذات جودة عالية تحقق الشفاء، والتعافي السريع. ويمكن القول ان جودة الخدمات الصحية ليس أمراً اختيارياً، بل التزام قيمي، وأخلاقي ومهني، لارتباطه بصحة الإنسان وسلامته. ومن ثم يعد التخطيط الاستراتيجي ضرورة ملحة في قطاعات الصحة، وخاصة في ضوء ما عاناه المجتمع اليمني في العقود السابقة من تدني في جودة الخدمات الصحية؛ ولكون محافظة الحديدة من المحافظات الأكثر انتشاراً للأمراض والأوبئة، وازدياد عدد حالات سوء التغذية؛ بسبب موقعها الجغرافي، ومناخها الحار، وكثافة عدد السكان فيها، وارتفاع معدلات الفقر، وتدني دخل الفرد، مما ضاعف من معاناة الأسر المحتاجة لرعاية صحية ذات جودة عالية داخل المستشفيات والمرافق الصحية في المحافظة، ومن هذا المنطلق تزداد الحاجة إلى وضع خطط استراتيجية تهدف إلى تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية، ويسهل الحصول عليها، وتلقيها من جميع المرضى والمراجعين، والمترددین على القطاع الصحي بمحافظة الحديدة. وبناء على ذلك، تم في هذه الدراسة توضيح أثر التخطيط

الاستراتيجي على جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي في محافظة الحديدة - الجمهورية اليمنية. مشكلة الدراسة:

تعرضت المؤسسات الخدمية في اليمن لانتكاسات متعددة، ومنها المؤسسات الصحية؛ نظرا للبيئة المتسمة بعدم الاستقرار، والمتغيرات الاقتصادية، والاجتماعية، والأمنية، وغياب التخطيط الاستراتيجي بمفهومه العلمي القادر على تحليل الواقع، والتنبؤ بمخاطر المستقبل، وتهديداته؛ ليتسنى مواجهة تلك المخاطر وتجاوزها، وإنَّ غياب التخطيط الاستراتيجي خلال العقود الماضية أدى إلى صعوبة تجاوز التهديدات والمخاطر التي تواجه القطاع الصحي في الوقت الحالي.

ومن تلك المخاطر منع وصول الوقود إلى المنشآت الصحية، والإمدادات الدوائية، والمستلزمات الطبية، بشكل كافٍ ومنظم، وإيقاف دفع المرتبات للعاملين في القطاع الصحي العام، وتوقف الموازنات التشغيلية، وهجرة الكفاءات من الكوادر الطبية، وصعوبة توفير الكادر الطبي المتخصص، وتهالك الأجهزة والمعدات الطبية، وغيرها من التحديات، ومن ثمَّ أدت إلى تدني جودة الخدمات الصحية داخل القطاع الصحي. وقد تم ذكر ذلك في تقارير وزارة الصحة اليمنية، وبعض المنظمات الأممية، آخرها ما أورده وزارة الصحة في استراتيجيتها الرعائية الصحية الأولية (٢٠٢٢، ١٦) "يواجه قطاع الرعاية الصحية صعوبة في توفير الكادر الطبي المتخصص، خاصة أثناء تفشي الأوبئة لرعاية الحالات المصابة"، وأشار ذات المصدر إلى تدني في نسبة تقديم الخدمات الصحية في القطاع الصحي في محافظة الحديدة إذ بلغت نسبة تقديم الخدمات الصحية ٦٦.٢٧٪،

ويتفق ذلك مع ما أورده تقرير منظمة اليونيسيف (2021)(unicef.org/yemen) إلى حالة التدهور القائمة التي يشهدها قطاع الصحة في اليمن، "أنه لا يعمل سوى أقل من نصف المرافق الصحية، والعديد منها لا يزال يعمل، ويفتقر إلى المعدات الطبية الأساسية. لم يتلقَّ العاملون الصحيون رواتب منتظمة منذ عدة سنوات". وفي تقرير جديد ذكرت وزارة الصحة اليمنية -صنعاء في دليلها التشغيلي لمنشآت الرعاية الصحية الأولية (٢٠٢٢، ٥) "إنَّ القطاع الصحي يواجه إشكاليات عديدة لتقديم الخدمات الصحية. ومنها: ضعف التنسيق بين الوزارة وبين شركاء التنمية الصحية (المنظمات الدولية، منظمات المجتمع المدني)؛ حيث أصبح كل طرف يعمل بمفرده دون توحيد الجهود، وفق رؤية الوزارة كجهة حكومية وأساسية، فتعدد الجهات في ظل غياب التنسيق والرؤية الموحدة يؤدي إلى فروق في نوعية المنشآت الصحية من حيث الإنشاء، التجهيز، الكوادر البشرية، التشغيل؛ مما أدى إلى تباين في نوعية جودة

خدمات الرعاية الصحية من قبل تلك المنشآت، ومن ثم عدم الاستفادة منها بالشكل الأمثل". ومن خلال معرفة الباحث بعينة الدراسة بصفته أحد موظفي القطاع الصحي العام في محافظة الحديدة، واستنادا إلى ما سبق ذكره فقد دعت الحاجة إلى وضع حلول استراتيجية قادرة على مواجهة تلك التحديات، ومن تلك الحلول التخطيط الاستراتيجي بمفهومه العلمي والحديث. ولما له من أثر في جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي في محافظة الحديدة

وعليه: فإن مشكلة الدراسة تتحدد في التساؤلات الآتية:

- ١- ما أثر التخطيط الاستراتيجي بأبعاده (الرؤية، الرسالة، الأهداف، التحليل البيئي) في جودة الخدمات الصحية بأبعاده (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) في القطاع الصحي في محافظة الحديدة من وجهة نظر المبحوثين مديري مكاتب الصحة، ونوابهم، ومديري المستشفيات والمرافق الصحية، ورؤساء الأقسام، ومنسقي البرامج الصحية؟
- ٢- ما مستوى ممارسة التخطيط الاستراتيجي في القطاع الصحي في محافظة الحديدة من وجهة نظر المبحوثين مديري مكاتب الصحة، ونوابهم، ومديري المستشفيات والمرافق الصحية، ورؤساء الأقسام، ومنسقي البرامج الصحية؟
- ٣- ما درجة توافر جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي في محافظة الحديدة من وجهة نظر المبحوثين (مديري مكاتب الصحة، ونوابهم، ومديري المستشفيات والمرافق الصحية، ورؤساء الأقسام، ومنسقي البرامج الصحية)؟
- ٤- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد العينة عن مستوى ممارسة التخطيط الاستراتيجي، ودرجة توافر جودة الخدمات الصحية للقطاع الصحي في محافظة الحديدة تعزي إلى المتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، سنوات الخدمة، المسمى الوظيفي، المؤهل الدراسي)؟

أهداف الدراسة:

- ١- قياس أثر التخطيط الاستراتيجي بأبعاده: (الرؤية، الرسالة، الأهداف، التحليل البيئي) في جودة الخدمات الصحية بأبعاده: (الملموسية، الاعتمادية، الإستجابة، التوكيد، التعاطف) في القطاع الصحي في محافظة الحديدة.
- ٢- معرفة مستوى ممارسة التخطيط الاستراتيجي في القطاع الصحي في محافظة الحديدة.

- ٣- معرفة درجة توافر جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي في محافظة الحديدة.
- ٤- تحديد مدى وجود فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مستوى ممارسة التخطيط الاستراتيجي ودرجة توافر جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي بمحافظة الحديدة، تعزي إلى المتغيرات الديموغرافية (الجنس) (النوع)، (العمر، سنوات الخدمة، المسمى الوظيفي، المؤهل الدراسي)

فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسة الأولى:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a \leq 0.05$) للتخطيط الاستراتيجي بأبعاده: (الرؤية، الرسالة، الأهداف، التحليل البيئي) في جودة الخدمات الصحية بأبعاده: (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) في القطاع الصحي في محافظة الحديدة.

وتتفرع منها الفرضيات الآتية:

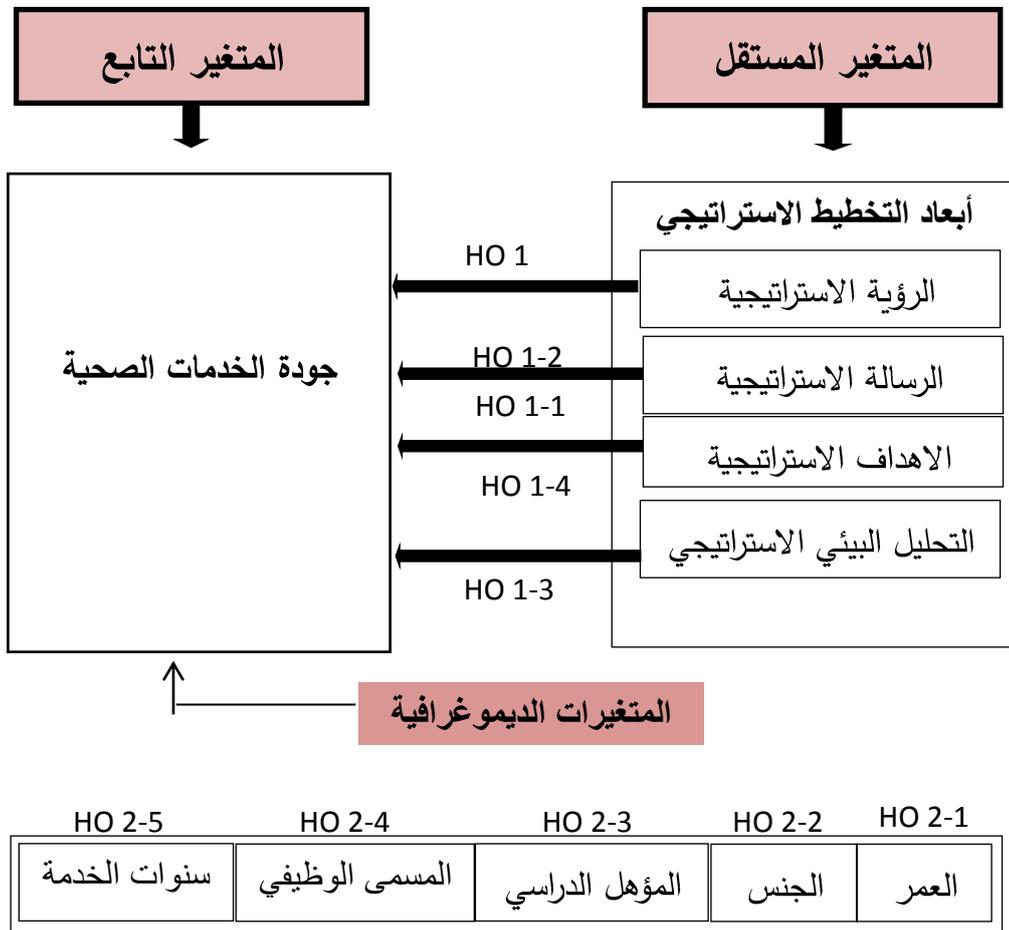
- ١- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتخطيط الإستراتيجي، ممثلاً في بعد الرؤية الاستراتيجية في جودة الخدمات الصحية للقطاع الصحي في محافظة الحديدة عند مستوى الدلالة ($a \leq 0.05$).
- ٢- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتخطيط الإستراتيجي، ممثلاً في بعد الرسالة الاستراتيجية في جودة الخدمات الصحية للقطاع الصحي في محافظة الحديدة عند مستوى الدلالة ($a \leq 0.05$).
- ٣- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتخطيط الإستراتيجي، ممثلاً في بعد الأهداف الاستراتيجية في جودة الخدمات الصحية للقطاع الصحي في محافظة الحديدة عند مستوى الدلالة ($a \leq 0.05$).
- ٤- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتخطيط الإستراتيجي، ممثلاً في بعد التحليل البيئي الاستراتيجي في جودة الخدمات الصحية للقطاع الصحي في محافظة الحديدة عند مستوى الدلالة ($a \leq 0.05$).

الفرضية الرئيسة الثانية:

- ١- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($P \leq 0.05$) في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مستوى ممارسة التخطيط الإستراتيجي، ودرجة توافر جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي

بمحافظة الحديدة، تعزي إلى المتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، سنوات الخدمة، المسمى الوظيفي، المؤهل الدراسي).

متغيرات الدراسة: المتغير المستقل: التخطيط الاستراتيجي . المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية. وتمثل أبعاد المتغير المستقل، التخطيط الاستراتيجي في (الرؤية الإستراتيجية، الرسالة الإستراتيجية، والأهداف الإستراتيجية، والتحليل البيئي الإستراتيجي). فيما تتمثل أبعاد المتغير التابع جودة الخدمات الصحية في خمسة أبعاد، وهي: (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الملموسية) .



شكل يبين النموذج المعرفي لمتغيرات الدراسة

المصدر: من إعداد الباحث.

حدود الدراسة:

- ١- الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة على التخطيط الاستراتيجي ، وشملت الأبعاد الآتية: (الرؤية الاستراتيجية -الرسالة الإستراتيجية- الأهداف الاستراتيجية - التحليل الإستراتيجي) وأثره على جودة الخدمات الصحية، وشملت الأبعاد (أبعاد جودة الخدمات الصحية المتمثلة في: الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، الملموسية، التعاطف).
- ٢- الحدود المكانية: تم تطبيق هذه الدراسة في القطاع الصحي العام في محافظة الحديدة- الجمهورية اليمنية، ويشمل مكتب الصحة العامة والسكان في محافظة الحديدة ويتبعه، مكاتب الصحة في المديريات، جميع المنشآت الصحية العامة: المستشفيات المحورية والريفية، المراكز الصحية، الوحدات الصحية.
- ٣- الحدود البشرية: تمثلت الحدود البشرية للدراسة في الموظفين الإداريين في القطاع الصحي في محافظة الحديدة، والبالغ عددهم (٧٥٤) وبالتحديد مديري مكاتب الصحة في المديريات، ونواب مديري مكاتب الصحة بالمديريات، ومديري المستشفيات الريفية، مديري المستشفيات المحورية، مدراء المراكز الصحية، مدراء الوحدات الصحية، رؤساء الأقسام في المستشفيات، ومنسقي البرامج الصحية في مكتب الصحة بالمحافظة، ومنسقي البرامج الصحية في مكاتب الصحة بالمديريات(منسق برنامج التحصين الصحي، منسق برنامج الرعاية التكاملية وصحة الطفل، منسق برنامج التغذية العلاجية والوقائية، منسق برنامج صحة الأم والوليد ما كان يعرف بالصحة الإنجابية سابقاً) في القطاع الصحي في محافظة الحديدة- اليمن.

منهج الدراسة:

تفرض طبيعة هذه الدراسة استخدام المنهج الوصفي التحليلي؛ لمناسبته لموضوع الدراسة، ومتغيراتها، وخطواتها المختلفة. ويعد بمثابة مجموعة من الإجراءات التي يهتم بوصف الظاهرة المراد البحث. بالاعتماد على جمع الحقائق والبيانات، والمعلومات، وتصنيفها، ومعالجتها، وتحليلها تحليلاً كافياً ومفصلاً. وذلك لاستخلاص الدلالات، والوصول إلى النتائج، وتعميمها بشأن الظاهرة موضوع الدراسة.

مصادر الدراسة:

مصادر أولية: الاستبانة، وتمثل الاستبانة أداة الدراسة.

مصادر ثانوية: من خلال ما يتوفر لدى الباحث من كتب عربية واجنبية، ورسائل، وأطروحات سابقة، وبعض الدوريات العلمية المتخصصة، والمؤتمرات، والملتقيات العلمية، والتقارير الصادرة من وزارة الصحة والمنظمات الدولية والمحلية.

مصطلحات الدراسة:

المتغير المستقل: التخطيط الاستراتيجي: عملية يتم من خلالها توقع المدة الزمنية للعمل، وآلية تنفيذه، والجهة المنفذة، وكيفية معالجة كافة النتائج؛ مما يدل على أنها تعني عملية تسيير على أسس واضحة، وفي نفس الوقت تتصف بالاستمرارية للسيطرة على التغيرات التي تطرأ في البيئة الداخلية والخارجية للمؤسسة Aguinis (et al, 2016) وهناك تعريف آخر للتخطيط الإستراتيجي: عبارة عن عملية نظامية تمر بالعديد من الخطوات، والتي تتمثل في رؤية، ورسالة المنظمة، والتحليل البيئي، والأهداف العامة، والإجرائية، ورسم الإستراتيجيات والتنفيذ والتقييم والمتابعة. (مصطفى، ٢٠١٠، ١٩٠)

التعريف الاجرائي للتخطيط الاستراتيجي: ويعرف إجرائيا التخطيط الاستراتيجي وضع الخطط الاستراتيجية بعيدة المدى المطلوبة للتنفيذ العملي للقواعد الإدارية، والهادفة إلى استغلال الفرص، وتجنب المخاطر، وتحقيق الأهداف الإستراتيجية، وتلبي احتياجات طالبي الخدمات الصحية في القطاع الصحي العام في محافظة الحديدة- اليمن.

الرؤية الاستراتيجية: عبارة عن صورة تخيلية ذهنية مؤثرة عاطفيا، وتركز على الطموحات المتجهة نحو التميز، والتفوق والإبداع؛ ولذلك تعتمد غالبا عبارات مثيرة عند التعبير عن المستوى المرغوب للإنجاز والتحول المنشود في المستقبل (معروف، ٢٠٠٩، ١٩٠)

التعريف الإجرائي للرؤية الاستراتيجية: إن الرؤية الاستراتيجية عبارة عن بيان تصدره المنشأة الصحية في القطاع الصحي في محافظة الحديدة؛ لما تنوى ان تكون عليه في المستقبل البعيد ويعد بمثابة حلم كبير، وآمال، وطموحات، وصورة لمستقبل المنشأة بعيدة المدى.

الرسالة الاستراتيجية: عبارة عن رسالة توضح غاية المؤسسة، وماذا تسعى المؤسسة إلى تحقيقه ولماذا وجدت المؤسسة. (Johnsen A, 2017)

التعريف الاجرائي للرسالة الإستراتيجية: إن الرسالة الاستراتيجية هي عبارة عن كلمات مقتضبه تعبر عن الهدف والسبب الذي من أجله وجدت المنشأة الصحية في

القطاع الصحي في محافظة الحديدة، والغرض من انشائها، وتصف الرسالة سبب كينونة المنشأة الصحية، وماهي أهم أعمالها وأنشطتها.

الأهداف الاستراتيجية: هي النقاط المحددة زماناً وإنجازاً على طول تحقيق الغايات التي تنشدها المؤسسة (المنشأة الصحية)، وتأتي صياغتها في معظم الأحوال بأسلوب كمي؛ لكي تكون قابلة للقياس، ويتم تحقيقها عن طريق برامج ومشروعات وأنشطة تصمم من أجلها، وتكون بعيدة المدى (علي، ٢٠١٩، ٣٩).

الأهداف الاستراتيجية إجرائياً تعني: إن الأهداف الاستراتيجية تعني النتائج المراد تحقيقها، وهي دالة لما يراد تحقيقه، وتمثل مستويات أداء مطلوب إنجازها. فهي ترجمة لطموحات وتوقعات إدارة القطاع الصحي في محافظة الحديدة.

التحليل البيئي الإستراتيجي: يقصد به مجموعة أدوات تستخدمها الإدارة لتشخيص مدى التغير الحاصل في البيئة الخارجية، وتحديد الفرص، والتهديدات، وتشخيص السمات والمميزات التنافسية للمؤسسة، من أجل السيطرة على البيئة الداخلية (نقاط القوة والضعف) بشكل يساعد الإدارة في تحقيق العلاقة الإيجابية بين التحليل الاستراتيجي للبيئة، وتحديد أهداف المؤسسة (المنشأة الصحية) وتحديد الاستراتيجية المطلوبة. (الدوري، ٢٠١٣، ٨٣).

التحليل الاستراتيجي إجرائياً: إن التحليل الاستراتيجي يقصد به عملية استكشاف البيئة الخارجية للمنشأة الصحية وتحليلها، وما تمثله من فرص متاحة حتى يتم استغلالها، وتهديدات ومخاطر حتى يتسنى مواجهتها، وكذا فحص البيئة الداخلية وتحليلها، واكتشاف نقاط ضعف يراد معالجتها، وعناصر قوة يتم تنميتها، في القطاع الصحي في محافظة الحديدة- اليمن.

تعريف الاثر: عبارة عن الدرجة التي يتم القياس بها أبعاد المتغير المستقل التخطيط الاستراتيجي ومستوى تأثيره في المتغير التابع جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي في محافظة الحديدة.

الخدمات الصحية: هي مجموعة من السياسات والإجراءات التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها، وعلى نحو نظامي، وموضوعي يسهم في تقديم الخدمات الصحية المحسنة للمرضى، ورعايتهم، وحل مشكلاتهم بطرق علمية؛ وذلك عن طريق العاملين في المنشأة الصحية الذين يستخدمون مهاراتهم، وخبراتهم، وتقنيات، وأجهزة ومعدات الرعاية الصحية المتاحة لهم. (كاظم، ٢٠١٤،

(٢٤٨)

المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية:

الجودة: عرف الجبوري (٢٠١٠، ٨٢) الجودة بأنها: مجموعة من الخصائص، والصفات المحددة مسبقا، والمطلوبة لمقابلة متطلبات متلقي وطالب الخدمة (حاجات، رغبات، توقعات).

وذكر درويش (٢٠١٣، ٨٠) الجودة بأنها تعني الاتقان والدقة، والخلو من الأخطاء، وتقديم خدمه خالية من العيوب، في القطاع الصحي في محافظة الحديدة، تلبى رغبات المستفيد، وتوقعاته، من الخدمة المقدمة.

جودة الخدمات الصحية: هي أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية، وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى، وغيرهم وهي إنجاز أعمال من قبل أفراد عاملين ذوي مهارات عالية لتقديم خدمات ذات جودة لمرضاهم. (درويش ٢٠١٣، ٨٠)

جودة الخدمات الصحية إجرائيا: عبارة عن تقديم خدمات صحية بطريقة صحيحة وآمنة، ودقيقة وبتكلفة أقل، وإجراءات سريعة وميسرة، وتنال رضا المرضى، وذويهم والمترددین على القطاع الصحي في محافظة الحديدة .

أبعاد جودة الخدمات الصحية: هي مجموعة الخصائص والصفات التي تشكل في مجموعها جوانب جودة الخدمة الصحية، ويجري قياس كل منها لتقييم مستوى الجودة العام، أو الكلي للخدمات، وتشمل خمسة أبعاد أساسية اجمعت عليها غالبية الدراسات وهي: الملموسية، الإعتمادية، الإستجابة، التوكيد أو الأمان، التعاطف. (مريم ٢٠١٧، ٢٧)

أبعاد جودة الخدمات الصحية إجرائيا:

تعرف إجرائيا أنها عبارته عن مجموعة من المعايير والأبعاد، وقد أجمع أغلب الباحثين على خمسة أبعاد لجودة الخدمة وهي:

الاعتمادية: يشير هذا البعد إلى إمكانية المرفق الصحي في توفير الخدمات الصحية بشكل دقيق يعتمد عليها من قبل المرضى والمراجعين، وكذلك القدرة على تسليم تلك الخدمات في الأوقات المحددة لها.

الاستجابة: تشير إلى مدى الاستعداد الحقيقي في تقديم الخدمة وبسرعة، وفي الوقت المطلوب، والرد على استفسارات المراجعين والمرضى، والسرعة في تقديم الخدمة التي يحتاجون إليها، والإسهام في حل ما يعيقهم .

الأمان: تعبر عن درجة الشعور بالأمان والثقة في الخدمة التي يتم تقديمها وفي من يقدمها.

التعاطف: يشير هذا البعد إلى درجة عالية من الإهتمام والرعاية الإصغاء لحاجات المرضى، وإبداء العناية والاهتمام الشخصي بهم، وتفهم طبيعتهم. الملموسية: وتشير إلى المظهر الملموس للأشياء بصفاتها تعزز ثقة المرضى بالخدمة المقدمة اعتماداً على شكل المبنى، ومظهر العاملين الصحيين المقدمين للخدمة، والتجهيزات وادوات الاتصال في القطاع الصحي في محافظة الحديدية.

تصور لمجتمع الدراسة وعينتها:

مجتمع الدراسة: القطاع الصحي العام في محافظة الحديدية. ويتمثل مجتمع الدراسة من مديري مكاتب الصحة في المديريات، ونوابهم، ومديري المستشفيات المحورية والريفية ونوابهم، ومديري المراكز، والوحدات الصحية، ورؤساء الأقسام بالمستشفيات، ومشرفي البرامج الصحية في المحافظة والمديريات والبالغ عددهم (٧٥٤).

عينة الدراسة:

تم الاعتماد على العينة العشوائية الطبقية النسبية بعد الفرز حيث تم سحب عينة الدراسة من مجتمع الدراسة بالاعتماد على قانون العينة الاحصائي من مديري مكاتب صحة، ونوابهم، ومن مشرفي البرامج في مكاتب الصحة بالمحافظة والمديريات، ورؤساء الأقسام في المستشفيات، ومن مديري المستشفيات المحورية والريفية ونوابهم، والمراكز والوحدات الصحية في القطاع الصحي في محافظة الحديدية وبلغ عدد عينة الدراسة (٢٥٥).

• الأداة المتبعة في الدراسة:

الاستبانة هي الأداة الرئيسية المتبعة في الحصول على إجابات المبحوثين من عينة الدراسة.

عرض الدراسات السابقة وتحليلها.

الدراسات المحلية:

أولاً / الدراسات السابقة المحلية:

جدول رقم (١) يبين الدراسات السابقة المحلية

عنوان الدراسة الباحث العام	مجتمع الدراسة وعينتها
السعيد، عبده محمد (٢٠١٩) "أثر التخطيط الاستراتيجي في إدارة الموارد البشرية" تطبيقاً على المصارف في الجمهورية اليمنية خلال الفترة من ٢٠١٠ - ٢٠١٨م.	يتكون مجتمع الدراسة من العاملين المعينين في المصارف اليمنية، البالغ عددهم ١٥٠٧ مفرده.
	اتباع الباحث أسلوب العينة العنقودية العشوائية من المصارف، وتم اختيار عينة بسيطة من العاملين، وعددهم ١٥٦ من مصارف صنعاء وذمار.

السعيد، عبده محمد (٢٠١٩) "أثر التخطيط الاستراتيجي في إدارة الموارد البشرية" تطبيقاً على المصارف في الجمهورية اليمنية خلال الفترة من ٢٠١٠ - ٢٠١٨م.	عنوان الدراسة الباحث ألعام
هدفت الدراسة إلى: * التعريف بالمفاهيم الأساسية للتخطيط الاستراتيجي وأهميته وابعاده. * التعرف على واقع التخطيط الاستراتيجي في المصارف. * توضيح العلاقة بين التخطيط الإستراتيجي، وممارسة إدارة الموارد البشرية في المصارف اليمنية. * دراسة جوانب القوة والضعف والفرص والتحديات. نتائج الدراسة: توصل الباحث إلى وجود علاقة إيجابية وتأثير للتخطيط الاستراتيجي في إدارة الموارد البشرية. وتوصل الباحث إلى أن هناك أهمية في إشراك العاملين في عملية التخطيط الإستراتيجي. وأن التخطيط الاستراتيجي يوفر معلومات تسهل إتخاذ القرارات.	أهداف الدراسة ونتايجها
كانت الاستبانة هي الأداة المستخدمة في الدراسة وتم أخذ العينة من المجتمع الأصلي. اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي.	أداة الدراسة ومنهجها
إعداد الخطة، تحديد الأهداف، الرؤية، الرسالة، تحليل البيئة الداخلية والخارجية، تقييم الأداء.	الأبعاد
تكمن الفروقات في مجتمع الدراسة، وفي المتغير التابع المتمثل بجودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي بمحافظة الحديدة. وكذلك مجتمع الدراسة وبيئتها. أوجه التشابه تتمثل في منهج الدراسة وأداتها.	أوجه التشابه والاختلاف
إسكندر، نجيب علي (٢٠٢١) "أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص في الجمهورية اليمنية" دراسة حالة: المستشفى الأوروبي.	عنوان الدراسة الباحث/ ألعام
يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأفراد العاملين في المستشفى الأوروبي في أمانة العاصمة صنعاء البالغ عددهم ١٢٠ موظفاً، وقد تم سحب عينة بسيطة حجمها ٦٠ مفردة، وتم سحب العينة بناء على حجم المجتمع.	مجتمع الدراسة وعينتها
هدفت الدراسة إلى: - معرفة مستوى دور تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى الأوروبي في أمانة العاصمة. - التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى الأوروبي - بناء نموذج للتنبؤ بتحسين جودة الخدمات الصحية باستخدام أبعاد تمكين العاملين. وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: أن المستشفى الأوروبي يطبق عملية التمكين للعاملين بصورة مرتفعة، وهذا ما انعكس على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى والمستفيدين من خدماته.	أهداف الدراسة ونتايجها
كانت أداة الدراسة الاستبانة، واتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي بالإضافة إلى اعتماد المنهج الإحصائي لتحليل النتائج.	أداة الدراسة ومنهجها
أبعاد متغير جودة الخدمات الصحية (الموسمية، الاعتمادية، التوكيد، الاستجابة، التعاطف).	الأبعاد
أوجه الاختلاف يتمثل في المتغير المستقل للدراسة الحالية التخطيط	

السعيد، عبده محمد (٢٠١٩) "أثر التخطيط الاستراتيجي في إدارة الموارد البشرية" تطبيقاً على المصارف في الجمهورية اليمنية خلال الفترة من ٢٠١٠ - ٢٠١٨م.	عنوان الدراسة الباحث ألعام
الإستراتيجي، وكذلك مجتمع الدراسة ، وحجم المجتمع والعينة، وهناك توافق في منهج الدراسة والأداة المستخدمة (الإستبانة) وفي ابعاد جودة الخدمات الصحية.	أوجه التشابه والاختلاف

الدراسات السابقة العربية المشابهة للمتغير المستقل

جدول رقم (٢)

يبين عرض للدراسات السابقة العربية المشابهة للمتغير المستقل التخطيط الإستراتيجي

علي، مؤيد عبدالوهاب (٢٠١٩) "أثر التخطيط الاستراتيجي علي جودة الخدمات في شركة الاتصالات الأردنية".	عنوان الدراسة الباحث/ ألعام
كافة الموظفين في الإدارة العليا والوسطى في شركة الاتصالات الأردنية والبالغ عددهم ١٩٠ . كانت العينة قصدية من موظفي الادارة العليا والوسطى، وذلك لأن الإدارة العليا والوسطى يصعب الوصول إلى كافتهم.	مجتمع الدراسة وعينتها
هدفت الدراسة الى معرفة أثر التخطيط الاستراتيجي على جودة الخدمات في الاتصالات الأردنية، وكذلك الى معرفة الفروقات ما بين العوامل الديموغرافية الجنس المستوى التعليمي التخصص العلمي، وسنوات الخبرة وبين التخطيط الاستراتيجي على جودة الخدمات في شركة الاتصالات الأردنية فيما توصلت الدراسة الى اهم النتائج الآتية: يوجد أثر ذو دالة إحصائية عند مستوى الدلالة للتخطيط الاستراتيجي على جودة الخدمات في شركة الاتصالات الأردنية، كذلك توصلت الدراسة إلى أنه تبين يوجد أثر للرؤية والرسالة والأهداف والتحليل في جودة الخدمات في شركة الاتصالات الأردنية	أهداف الدراسة ونائجها
كانت الاستبانة أداة للدراسة. اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي.	أداة الدراسة ومنهجها
المتغير المستقل التخطيط الإستراتيجي، وأبعاده الرسالة الاستراتيجية والرؤية الإستراتيجية، والأهداف الاستراتيجية، والتحليل الإستراتيجي.	أبعاد الدراسة
تختلف الدراسة الحالية من حيث مجتمع الدراسة القطاع الصحي بمحافظة الحديدة، وعينة الدراسة، وفي تاريخ الدراسة، وتشابهه مع الدراسة الحالية من حيث الأبعاد للمتغيرين المستقل والتابع	أوجه التشابه والاختلاف
جبر، عمار فرحان (٢٠٢٢) "دور التخطيط الاستراتيجي في تحقيق التفوق التنظيمي"	عنوان الدراسة الباحث/ ألعام
مجتمع البحث يمثل المديرية العامة لتربية محافظة ديالى جمهورية العراق، وشملت عينة البحث المستويات الإدارية العليا والوسطى، وتم اختيار عدد ٤٥ مديراً عاماً ومعاوناً للمدير العام، ومسؤولاً شعبياً، تم اعتماد الاستبانة أداة للدراسة.	مجتمع الدراسة وعينتها
هدف هذا البحث إلى تحديد مدى تأثير التخطيط الاستراتيجي في تحقيق	

التفوق التنظيمي، وكذلك التعرف على مفهوم التخطيط الإستراتيجي، وبيان العوامل الأساسية التي يجب أن تكون في الاعتبار عند القيام بعملية التخطيط الإستراتيجي، ويهدف البحث إلى التعرف على أهمية التفوق التنظيمي.	أهداف الدراسة ونتائجها
وتوصل البحث إلى نتائج منها أن جميع فرضيات الارتباط والتأثير بين المتغيرات الرئيسية، وأبعادها قوية، وذات دلالة معنوية وأن مديرية تربية ديالى تتبع أسلوب يتوافق مع أهدافها الاستراتيجية التي وضعتها الإدارة العليا، مما يعزز التفوق التنظيمي	
الاستبانة هي أداة الدراسة. منهج الدراسة المنهج الوصفي التحليلي	أداة الدراسة ومنهجها
ابعاد متغير التخطيط الاستراتيجي	أبعاد الدراسة
- الرسالة - الأهداف - التحليل الاستراتيجي - الخيار الاستراتيجي	
تتميز الدراسة الحالية بعدت فروقات منها اختلاف المتغير التابع كلياً، كذلك في موضع و مجتمع الدراسة، وعينتها، وتنفق معها من حيث الثلاثة الأبعاد الأولى للمتغير التخطيط الإستراتيجي، وهي الرسالة والأهداف والتحليل في حين أضافت الدراسة السابقة بعد الخيار الاستراتيجي	أوجه التشابه والاختلاف

الدراسات السابقة: العربية المشابهة للمتغير التابع جودة الخدمات الصحية

جدول رقم (٣) عرض للدراسات السابقة العربية المشابهة للمتغير التابع جودة الخدمات الصحية

الدلاييج، احمد خليفه(٢٠١٥) "جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الملك عبدالله الجامعي" من وجهة نظر متلقي الخدمة.	عنوان الدراسة الباحث/ ألعام
يتمثل مجتمع الدراسة من متلقي الخدمة في مستشفى الملك عبدالله الجامعي، وهم المرضى والمراجعين. اعتمد الباحث في اختيار عينة بحثة على العينة الميسرة بحيث تم توزيع ١٤٠ استبانة.	مجتمع الدراسة وعينتها
هدفت الدراسة إلى التعرف على جودة الخدمات الصحية التي يقدمها مستشفى الملك عبدالله المؤسس الجامعي، أما النتائج فقد توصلت الدراسة إلى أن إدارة المستشفى تقدم نفس المستوى من جودة الخدمات الصحية لمتلقي الخدمات الصحية سواء كانت لمره واحدة، او عدة مرات، وكذلك توصلت الدراسة إلى أنه تبين عدم وجود فروق تعزوي إلى لمتغير الجنس أن الذكور والإناث يتلقوا نفس الخدمة الصحية، وتبين أيضاً أن أقسام المستشفى المختلفة لا تختلف فيما بينها بتقديم الخدمات الصحية من خلال الاستجابة والتعاطف، ولكنها تختلف فيما بينها من حيث تقديم الخدمة الصحية من خلال قنوات الاعتمادية، والتوكيد، والضمان، والملموسية.	أهداف الدراسة ونتائجها
الاستبانة هي أداة الدراسة.	أداة الدراسة

ومنهجها	منهج الدراسة المنهج الوصفي التحليلي.
أبعاد الدراسة	جودة الخدمات الصحية وأبعادها - الاعتمادية. - الاستجابة. - الأمان. - الملموسية. - التعاطف
أوجه التشابه والاختلاف	وتتميز الدراسة الحالية بالربط بين متغيرين حيويين هما التخطيط الاستراتيجي كمتغير مستقل، وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع وهناك فروقات بين مجتمع، وتاريخ الدراسة الحالية، وبين الدراسة السابقة إلا أن هناك اتفاقاً بين الدراستين على أبعاد جودة الخدمات الصحية

الدراسات السابقة الأجنبية

الدراسات الأجنبية:

جدول رقم (٤) يبين الدراسات السابقة الأجنبية

عنوان الدراسة واسم الباحث	اسم الباحث
Esfahani, et.al,(2018)The success of strategic planning in health care organization of Iran.	أصفهاني، وآخرون(٢٠١٨)"نجاح التخطيط الاستراتيجي في مؤسسات الرعاية الإيرانية"
هدف الدراسة	هدفت الدراسة إلى: - التحقق من نجاح التخطيط الاستراتيجي في مؤسسات الرعاية الصحية في إيران. - تسليط الضوء على العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي والأداء التنظيمي. - تقديم مقترحات حول كيفية تطوير وتنفيذ الخطط الاستراتيجية لتحقيق أداء مؤسسي أعلى.
نتائج الدراسة	توصلت الدراسة إلى: - ارتباط التخطيط الاستراتيجي بشكل إيجابي بالأداء التنظيمي. - إن فهم التخطيط الاستراتيجي من شأنه أن يمكن المديرين من تطوير طرق أكثر فعالية لتطوير وتنفيذ وتقييم الخطط الاستراتيجية في مؤسسات الرعاية الصحية. - التخطيط الاستراتيجي يوفر توجهاً مركزاً وواضحاً لمنظمات الرعاية الصحية.
مجتمع الدراسة و عينتها	مثلت مؤسسات الرعاية الصحية في طهران مجتمعاً للدراسة. وبلغت عينة الدراسة ٩٩ مفردة من مديري الرعاية الصحية في محافظة طهران عينة عشوائية طبقية بسيطة.
منهج الدراسة وأداتها	اتباع الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وكانت الاستبانة هي أداة الدراسة.
عنوان الدراسة اسم الباحث/ العام	Pebriana,(2021)Strategic planning in increasing quality of Education.
عنوان الدراسة بالعربي	ببريانا،(٢٠٢١)"التخطيط الاستراتيجي في زيادة جودة التعليم"
هدف الدراسة	هدفت الدراسة إلى: - استكشاف التخطيط الاستراتيجي للمدرسة وتحليلها. - معرفة واستكشاف التخطيط الاستراتيجي في تحسين جودة التعليم. تظهر النتائج أن: التخطيط الاستراتيجي يتم من خلال وضع خطة عمل

نتائج الدراسة	وفق رؤية المدرسة، وأهدافها، ويتم تنفيذ إستراتيجيات إدارة المدارس- يتم إجراء تحليل استراتيجية المدرسة من خلال ملاءمته مع الخطة الإستراتيجية.
مجتمع الدراسة وعينتها	مجتمع الدراسة مدراس الإبتدائي في جاكرتا. تم تحديد عينة الدراسة من المدير، نوابه، المشرفين في المدارس.
منهج الدراسة وأداتها	المنهج الوصفي التحليلي. كانت المقابلة، ومراقبة المشاركين هي أداة الدراسة.
عنوان الدراسة واسم الباحث	Kharroub,&Mansour(2019)'The Impact of strategic planning in palestining municipalities on the quality of service'.
عنوان الدراسة بالعربي	"أثر التخطيط الاستراتيجي في البلديات الفلسطينية على جودة الخدمة المقدمة لمواطنيها"
هدف الدراسة	هدفت الدراسة الى: دراسة تأثير التخطيط الاستراتيجي في البلديات الفلسطينية على جودة الخدمة المقدمة الى مواطنيها.
نتائج الدراسة	أثبتت الدراسة - أن مستوى الرضا عن جودة الخدمة التي تقدمها بلدية جنين، والذي قاسه الموظفون معتدلا-. هناك تأثير مباشر للرسالة الاستراتيجية على جانب الخدمة.
مجتمع الدراسة وعينتها	مجتمع الدراسة: جميع البلديات في فلسطين. عينة الدراسة: منتسبي بلدية جنين وعددها ١٢٠ مفردة.
منهج الدراسة وأداتها	استخدم الباحث المنج الوصفي التحليلي الاستبانة هي أداة الدراسة، ومنهج الدراسة المنهج الوصفي التحليلي.

الخلفية النظرية للبحث:

التخطيط الإستراتيجي:

التخطيط هو عكس العشوائية، وعدم النظام، وهو للإنسان منذ نشأته للتغلب على مشكلة شحة الموارد وتوفير الاحتياجات. لعل اول تجربة للتخطيط تلك التي قام بها سيدنا يوسف عليه السلام في إدارة محصول مصر بين أعوام الوفرة وسنين القحط . إن التخطيط: عملية تتضمن توقع الاحداث المستقبلية والعمل على الاستعداد لها ، ومن ثم يكون عنصر الزمن في مصلحتنا، بدلا من اتباع أسلوب الانتظار والملاحظة، والذي يكون فيه عنصر الزمن في مصلحة المشكلات. (أبو النصر، ٢٠٠٩، ٢٧) ويعرف التخطيط: أنه عملية رسم الأهداف التي يراد التوصل إليها خلال فترة زمنية معينة ، ومن ثم حشد الإمكانيات اللازمة لتحقيق تلك الأهداف وفق أساليب تقلل التكلفة وتعظم الإنتاج. (الكرخي، ٢٠٠٩، ٢١) أما مفهوم مصطلح الاستراتيجية فقد نشاء المصطلح في رحاب الأدب العسكري، فحتى القرن التاسع عشر ارتبط هذا المصطلح بالخطط المستخدمة لإدارة الحرب ووضع خطط المعارك. (أبو النصر، ٢٠٠٩، ١٢٤)

وتعرف الاستراتيجية في الإدارة بأنها هيكل عام ضابط لطريقة الإجراءات المتخذة لوضع الاستراتيجية موضع التطبيق، بمعنى أن الاستراتيجية هي إطار يرشد الاختيارات التي تحدد طبيعة واتجاه منظمة ما على المدى الطويل. (أبو النصر، ٢٠٠٩، ١٢٤) وهناك من عرف الاستراتيجية: بأنها اتجاه عام، وقرار تتخذه المؤسسة (المنشأة) يحدد مسار عملها خلال مدة زمنية. (الدجني، ٢٠١١، ٢٥)

الفرق بين التخطيط الاستراتيجي والإدارة الإستراتيجية:

هناك فريقان يميل كل منهما لوجهة نظر مختلفة أحدهما: فريق يرى انهما وجهان لعملة واحدة ، ويطلقون الإدارة الاستراتيجية ويقصدون بها التخطيط الاستراتيجي. والآخر: يرى أن هناك اختلافاً واضحاً بينهما، إذ يرى: التخطيط الاستراتيجي هو جزء من عملية الإدارة الاستراتيجية وهو يمثل المهام الأولى من الإدارة الإستراتيجية، وتتمثل في (تطوير رؤية متكاملة، وتحديد عمل المنشأة أي رسالتها، وترجمة الرسالة إلى أهداف إستراتيجية، وتقييم الأداء، واتخاذ إجراءات تقييمية) (التحليل البيئي الاستراتيجي) وعليه فإن تنفيذ الإستراتيجية، ومراقبة الأداء تقعان خارج نطاق التخطيط الإستراتيجي. (السروري، ٢٠١٨، ٢٠٥) فيما يميل أغلب الباحثين مع رأي الفريق الثاني

مفهوم التخطيط الاستراتيجي:

التخطيط الاستراتيجي هو عملية دورية خاصة بتطوير مجموعة من الخطوات للمؤسسة ، لإنجاز رؤيتها، ورسالتها باستخدام التفكير الاستراتيجي للوصول الى المستقبل المرغوب، وهو على الاغلب نشاط اتخاذ القرار. (جيت، وآخرون، ٢٠١٩، ٣٦) وهناك من عرفه بأنه الإعداد للمستقبل البعيد لقضية معينة بغرض تحقيق الغايات المنشودة بالموارد المخصصة والفرص المتاحة بالرؤية والرسالة الواضحة للمنظمة في ضوء التحليل البيئي الخارجي (الفرص والتهديدات) والتحليل الداخلي التنظيمي نقاط القوة والضعف (النجار، ٢٠١١، ١٨)

ويرى آخرون أن التخطيط الاستراتيجي: عبارة عن التبصر بالشكل المثالي للمؤسسة في المستقبل وتحقيق هذا الشكل يمثل رؤية ورسالة واهداف المؤسسة في المستقبل. (العارف، ٢٠٠١، ٨)

لذا يمكن القول بأن التخطيط الإستراتيجي: عبارة عن التبوء بالمستقبل والاستعداد له بناء على مؤشرات ناتجة عن تحليل دقيق للبيئة الداخلية والخارجية للمنشأة، وصياغة رؤية طموحة ، ووضع رسالة واضحة، وتحديد أهداف بعيدة المدى، وإدارة موارد المنشأة لخلق مستقبل أفضل للمنشأة تميزها عن غيرها.

أهمية التخطيط الإستراتيجي

يهتم التخطيط الاستراتيجي بالشؤون العامة للمنشأة ككل، ويوجه من قبل المستوى الإداري الأعلى، ولكن جميع مستويات الإدارة يجب أن تشارك فيه لكي تعمل. وغاية التخطيط الاستراتيجي هي إيجاد خطة عامة طويلة المدى تبين المهام والمسؤوليات، وإيجاد مشاركة متعددة المستويات في العملية التخطيطية، وتطوير المنظمة من حيث تألف خطط الوحدات الفرعية مع بعضها البعض. (أسعد، ٢٠١٨، ١٢٦) ويُعدّ التخطيط عموماً والتخطيط الاستراتيجي من أهم الوظائف، وتتركز أهميته في نقاط عدة نذكر منها ما ذكره السكارنه، (٢٠١٠، ٩٥) وعلى النحو الآتي:

- تحديد المسارات الاستراتيجية (للمنشآت الصحية)
- صياغة وتطوير رسالة المنظمة وأهدافها.
- توجيه مسار العمل.
- توفير متطلبات تحسين الأداء، وتحقيق نمو وتقديم للمنشأة.
- التأكد من ربط الأهداف الاستراتيجية لطموحات أصحاب المصلحة والإدارة العليا.

أبعاد التخطيط الإستراتيجي:

يوجد أبعاد رئيسة لإتمام عملية التخطيط الإستراتيجي، تميز المنشأة الصحية عن غيرها من خلال تطبيق وممارسة التخطيط الإستراتيجي، ونذكر منها:

أولا / الرؤية الاستراتيجية:

تعرف الرؤية الاستراتيجية بأنها: الحالة المرغوبة لمستقبل المنشأة، التي تعكس طموحات الإستراتيجيين، فهي المحفز لتغيير الحاضر على أساس توافر الإمكانيات المتاحة للوصول إلى المستقبل المرغوب فيه. (النعيمي، ٢٠٠٨، ١٤٣)

تمثل الرؤية في التخطيط الاستراتيجي صورة المستقبل المرغوب فيه للمنظمة (المنشأة)، وهذه الصورة يجب أن تحدد المستوى التي تريد المنشأة الوصول إليه. وتتطلب صياغة الرؤية الاستراتيجية امتلاك القدرة على استشراف المستقبل، وتهيئة الظروف للرؤية المستقبلية، والقدرة على تصديرها، ونقلها للمجتمع، والمستهدفين والمستفيدين. والعمل على استثارتهم عقليا ووجدانيا، لدفعهم للمشاركة في تحقيق الرؤية. وتنبع الرؤية الاستراتيجية من استيعاب رسالة المنشأة والأهداف المنبثقة عنها، وانسجام ذلك مع معطيات البيئة الداخلية والخارجية. (هلال، ٢٠٠٨، ١٣ - ١٤)

إن إعداد الرؤية يتطلب إسهاماً فعالاً للمديرين والعاملين، ضمن فرق منظمة مع مشاركة نشطة في صنع القرار. وهذا ما يمد التنظيم المسؤول عن التخطيط بعناصر حيوية للتوعية الثقافية، والتكتيكية، والعملية وكل ذلك بما يوفر للجميع فرصاً متكافئة في المشاركة، ومن ثم التمتع بالشخصية المميزة، وتطوير قدرات الذات. وعلية فإن بيان الرؤية يجعل عملية التخطيط الاستراتيجي منفتحة منذ البداية على تعديلات قد تكون جوهرية أحياناً؛ وذلك بسبب إعطاء اعتبارات مهمة لكل الأطراف. (معروف، ٢٠٠٩، ١٩٢)

بيان الرؤية في المنشآت الصحية: تجيب على السؤال الآتي: ماذا تأمل المنشأة الصحية أن تصبح في المستقبل؟ تصف توقعات المستقبل التي يطمح لأحرازها (خوجه، ٢٠١٠، ٣٤).

ونورد مثلاً على صياغة الرؤية الإستراتيجية، وهو:

الرؤية الاستراتيجية لوزارة الصحة العامة والسكان للجمهورية اليمنية - صنعاء (لنظام الصحي الوطني ٢٠١٩ - ٢٠٣٠م) "نظام صحي حديث يلبي ويتفاعل مع احتياجات المجتمع، مبني على المسؤولية الفردية والجماعية ويدعم تحقيق تنمية مستدامة". (وزارة الصحة، الدليل الوطني للمستشفيات، ٢٠١٩، ٩)

ثانياً / الرسالة الاستراتيجية: الرسالة هي الإطار المميز للمنشأة عن غيرها من حيث مجال نشاطها ومنتجاتها وخدماتها والمستفيدين منها، بهدف بيان السبب الجوهرى لوجود المنشأة، وهويتها، وعملياتها وممارساتها. (المغربى، ٢٠٠٣، ٧١) وتوضح الرسالة المهام الموكلة للمنشأة من واقع قرارات تشكيلها. وتشرح وثيقة الرسالة المهام المنوطة بالمنشأة التي تقوم بها خلال مرحلة التخطيط، وكيف تقوم من هذه المهام بتحقيق الرؤية، وما هو الغرض من وجود المنشأة، وماذا تقدم للمجتمع، وكيف تعمل على رفع كفاءة الأداء وتجويد الخدمات وزيادة الفعالية الملائمة لاحتياجات المستفيدين. وتقوم الإدارة العليا بصياغة الرسالة، وعرضها على العاملين بها، وينبغي أن تحوز قبول جميع العاملين، وتصاغ الرسالة في صيغة المضارع، ولا تتعدى عشرة أسطر (الفولي، ٢٠١٣، ١٩) وتعد صياغة وإعداد الرسالة خطوة جوهرية تستطيع من خلالها المنشأة أن تحدد لنفسها فكراً ومفهوماً محدداً يمكن أن يميزها عن مثيلاتها من المنشآت المنافسة، وتمتلك بذلك القدرة على تركيز وتوجيه جميع أنشطتها في الاتجاه الذي يحقق أهدافها. (العتوم، ٢٠٠٩، ١٨)

ماذا يقصد ببيان الرسالة في المنشآت الصحية، ذكر خوجه (٢٠١٠، ٣٥) أن بيان الرسالة في المنشآت الصحية تجيب عن الأسئلة الآتية:

- لماذا توجد المنشأة (مكتب صحة، مستشفى، مركز صحي، وحدة صحية)؟
- ما خدمات المنشأة الرئيسية؟
- من المستفيد من خدماتنا الصحية؟
- كيف تقدم هذه الخدمة؟

ثالثا / الأهداف الاستراتيجية:

هي الرغبة أو النتائج التي تسعى المنشأة إلى تحقيقها. ويتم تحديد الأهداف الاستراتيجية في إطار رؤية الإدارة ورسالتها بعد إجراء عملية التحليل الاستراتيجي لأهداف علمية دقيقة، يتم توجيه أهداف نحو تعزيز نقاط القوة، وأخرى نحو الفرص، وأخرى لصناعة فرص جديدة وبعضها لتحقيق فرص من خلال استخدام نقاط ضعف المنافس، كما يتم بلورة أهداف تجاه المهيدات. (بني مصطفى، ٢٠١٧، ٩٠)

خصائص الأهداف الاستراتيجية

تمتاز الأهداف الاستراتيجية بخصائص يمكن من خلالها التحديد الواضح للأعمال، وتحقيق الرسالة، وتتنفق مع الرؤية، ومن هذه الخصائص: (Dess, et.) (Al,2007,34)

- ١- قابلية القياس: لابد أن تكون الأهداف دقيقة، ويمكن قياسها من خلال مؤشرات توضح التقدم لتحقيق الأهداف.
- ٢- التركيز: ضرورة أن تكون مركزة لأمر أساسية، ولا بد أن يختار المديرون عدداً من الأهداف الرئيسية الأكثر أهمية وحيوية.
- ٣- ملائمة: ضرورة أن تتفق الأهداف مع رؤية المنشأة ورسالتها.
- ٤- الواقعية: ينبغي أن تكون قابلة للتحقق وفق الإمكانيات الحالية والمستقبلية.
- ٥- تتسم بالتحدي: من أجل تحفيز العاملين في المنشأة على تقديم كل ما هو جديد لديهم.
- ٦- مزمدة أو الوقت: ضرورة أن يتقيد تحقيق الأهداف ببعده زمني، يمكن من خلاله تشخيص مدى جدوى أنشطة، وعمليات المنشأة الموجهة لبلوغ هذا الأهداف..

وأورد الشميلي (٢٠١٧، ٦٥) تتمثل هذه الأهداف النتائج التي تصبو إلى تحقيقها المنشأة في المستقبل، ومن الأمثال عليها، تطوير العاملين في مجال معين، زيادة الإنتاجية إلى مستوى معين، وصول خدمات المنشأة إلى مناطق جديدة، ويجب على الهدف أن يطابق الشروط المتعارف عليها بـ SMART كما في الجدول الآتي:

جدول (٥) الشروط المتعارف عليها في الأهداف

متخصصة	قابلة للقياس	متناسبة	واقعية	محددة الزمن
Specific	Measurable	Appropriate	Realistic	Temporal

المصدر: الشميلي (٢٠١٧، ٦٥)

رابعاً/ التحليل الإستراتيجي:

" نحن لا يمكن أن نبدأ بتحليل البيئة الداخلية والبيئة الخارجية للمنشأة أو التفكير باستراتيجية أو أي شيء آخر إلا اذا كنا واضحين فيما نريد المنشأة فعله" (Gimber,2011,22) ويشير ذلك الوضوح إلى الرؤية الاستراتيجية للمنشأة.

متطلبات التحليل الاستراتيجي:

وتتطلب مرحلة التحليل الاستراتيجي تجميع كم هائل من البيانات والمعلومات على خلفية الأعمال للمساعدة في اتخاذ القرارات السليمة، فالحقائق المتوفرة لدى القائمين على التخطيط ستؤثر بالتأكيد في التوجهات نحو قرارات سليمة ومدروسة. وتصنف البيانات المطلوبة لعملية التحليل الاستراتيجي بحسب ما أورده الصرايرة (٢٣، ٢٠١١)

إلى الآتي:

- ١- المعلومات التاريخية التي توضح القيم السابقة للظواهر، واتجاهاتها للزيادة، او للانخفاض، أو الثبات، وقيمة المعلومات التاريخية تمكن من استخلاص بعض المؤشرات التي تدل على الاتجاهات المستقبلية للظاهرة.
 - ٢- المعلومات الحاضرة، وهي تصف أبعاد الموقف كما هو في نقطة الزمن الحالية، وهي معلومات قيمة، وتتوقف فعاليتها في خدمة أغراض التخطيط على مدى السرعة التي تصل إليها الإدارة.
 - ٣- المعلومات المستقبلية، وهي التنبؤات بالأحداث المحتملة في المستقبل والتي على أساسها تضع الإدارة تقديراتها وتبني توقعاتها، وهي أساس مهم لعمليات التخطيط الاستراتيجي.
- اكمال الخطة المكتوبة، وتتضمن وضع كل شيء على الورق والوصول إلى مسودة التخطيط النهائي.

فوائد التخطيط الإستراتيجي: هناك فوائد كبيرة للتخطيط الاستراتيجي نذكر منها ما أورده داوود (٢٠١٩، ١٠ - ١١) وهي على النحو الآتي:

- ١- يساعد على التوظيف الرشيد للقدرات المالية وتحقيق نتائج أفضل في المستقبل.
- ٢- يساعد على تحسين الأداء من خلال كشف القضايا الرئيسية لأنشطتها والصعوبات التي تواجهها والتعامل بكفاءة مع الظروف والمتغيرات .
- ٣- يدفع باتجاه كيفية صنع القرار .
- ٤- يعمل على توسيع معارف المنشأة، ودراساتها، وبناء قواعد معلوماتية لمختلف جوانب عملها الداخلية والبيئة الخارجية المحيطة بها.
- ٥- يساعد التخطيط الاستراتيجي على تكامل واتساق أنشطة المنشأة؛ وذلك بإحداث أنظمة عمل

خامساً: جودة الخدمات الصحية:

مفهوم الجودة والخدمة الصحية:

قبل التطرق لجودة الخدمات الصحية نتعرف في بادئ الأمر على طريفي المفهوم: الجودة والخدمة الصحية. فالجودة: هي الأداء الصحيح وبطريقة صحيحة منذ المرة الأولى. (خوجة، ٢٠١٠، ٢٧) بينما يرى عقيلي (٢٠٠٩، ١٢) أن الجودة عبارة عن إنتاج المنشأة لسلعة أو تقديم خدمة بمستوى عالٍ من التميز، تكون قادرة من خلالها على الوفاء باحتياجات عملائها وورغباتهم، أو المستفيدين من خدماتها (المرضى، المراجعين)، بالشكل الذي يتفق مع توقعاتهم، وتحقيق الرضا والسعادة لديهم. ويتم ذلك من خلال مقاييس موضوعة سلفاً لتقديم الخدمة أو إنتاج السلعة، وإيجاد صفة التميز فيها.

تعريف الخدمة: هي أي فعل أو أداء غير ملموس يستطيع أن يقدمه احد الأطراف لطرف آخر ولا يمكن تملكه، وإنتاج الخدمة قد يكون مرتبطاً أو لا يكون بمنتجات مادية أو غير مادية. (Kotler&Keller,2009,789)

وتعني الجودة في الرعاية الصحية:

المقياس للمدى الذي وصلت إليه الخدمات المقدمة للمعايير المطلوبة. ولو تم تطبيق هذه المعايير فسوف نبلغ الهدف المطلوب. (خوجة، ٢٠١٠، ٢٧)

جودة الخدمات الصحية: هي تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن يفيض عنها قياسياً بما هو متوقع (البكري، ٢٠٠٥، ٢١٢).

وعرف عبود وآخرون (٢٠٠٩، ٥) جودة الخدمات الصحية من منظورين مهني، وطبي، ومن منظور إداري؛ من حيث المنظور المهني والطبي: تعرف جودة الخدمات الصحية بأنها تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية، والمهنية، ويتحكم بذلك

اخلاقيات ممارسة المهنة وطبيعة الخدمة الصحية. أما من المنظور الإداري: فتعني كيفية استخدام الموارد (المالية والبشرية) والإمكانيات المتاحة والمتوفرة، والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة.

وعرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية بأنها:

التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة، وبتكلفة مقبولة من المجتمع تؤدي إلى إحداث تأثير في نسبة الحالات المرضية، نسبة الوفيات، نسبة الإعاقة وسوء التغذية. (سلطان، ٢٠١٢، ٨٤)

ومن خلال التعريفات السابقة لجودة الخدمات الصحية يمكن القول إن جودة الخدمات الصحية عبارة عن تحقيق مستوى عال، وامتقن في تقديم أفضل الخدمات الصحية للمرضى، بطريقة صحيحة و آمنة وبتكلفة ميسرة، تنال رضا المرضى والمراجعين وتلبي رغبتهم.

يرى المختص في مجال الجودة (Feigenbaum) أن الجودة: هي تكامل مجهودات كافة الأنشطة والأقسام، والتي من خلالها يتم إنتاج خدمة تلبي توقعات المستفيدين. (بوب ويوسفي، ٢٠١٨، ٥)

خصائص الخدمات الصحية:

هناك خصائص تتميز بها الخدمات الصحية المقدمة للمرضى والمراجعين، وهي تختلف اختلافا جوهريا عن الخدمات الأخرى والسلع المادية، وفيما يأتي نستعرض ذلك: (نصيرات، ٢٠٠٨، ٣٢)

- ١- قلة المعلومات المتوفرة عن الخدمة الصحية لدى أغلب مستهلكي الخدمات الصحية.
- ٢- القوة شبه الاحتكارية للمهنة الطبية، فالأطباء والعاملون الصحيون هم مصدر المعلومة للمريض من ناحية، ومن ناحية أخرى فإن القوة الاحتكارية للأطباء والعاملين الصحيين تجعل منهم مجموعة مهنية تحكم ذاتها من خلال أخلاقيات تفرضها المهنة على أعضائها.
- ٣- عدم المرونة بالنسبة للقوى العاملة في القطاع الصحي (أطباء، صيادلة، ممرضون، مخبريون..... إلخ) بسبب متطلبات الترخيص، ومزاولة المهنة، وشهادات التخصص التي لا بُدَّ من الحصول عليها قبل السماح لأي شخص بمزاولة المهنة.

- ٤- من النادر أن تحل التكنولوجيا الطبية محل القوى العاملة في الرعاية الصحية، بل هي خالقة لزيادة العمالة بعكس الخدمات الأخرى، ربما باستثناء تكنولوجيا المختبرات.
- ٥- تتميز الرعاية الصحية ومنشآتها بكثافة العمالة، وهذا يعني أن الجزء الأعظم من الإنفاق يذهب للرواتب والأجور التي تصل إلى ٧٠٪ من مجمل الإنفاق، في حين تتراوح هذه النسبة في الصناعة من ١٥ - ٢٠٪.
- ٦- توقعات العلاقة بين الأطباء ومرضاهم، إذ تتميز بإذعان المرضى لأطبائهم، فيما يتعلق بقرارات العلاج، والرعاية، وفيما يتعلق بكم وكيف ومكان وزمان العلاج والرعاية.
- ٧- صعوبة وضع موازنة من قبل المريض للإنفاق على الرعاية الصحية مهما كان مستوى ثراء المريض، فلا يمكن التنبؤ بحدوث المرض، وكيفية المرض، وما يحتاج إليه من تكاليف.

ويمكن القول أن الحصول على خدمات صحية ذات جودة عالية، بتكلفة مقبولة، ومخفضة هدف يتنمى الحصول عليه أي مريض، ويقع تحقيق ذلك على عاتق الأطباء المعالجين، فقرارات الأطباء المعالجين مسؤولة عن زيادة الإنفاق والمبالغة فيه، أو ترشيد الإنفاق، وضبط التصاعد في كلفة الخدمات الصحية المطلوبة، وهذا يعني أن تعاون الأطباء، والتحلي بأخلاقيات المهنة الطبية هو مفتاح لكسب رضا المرضى عن المنشأة الصحية، وكلفة الخدمات الصحية المقدمة فيها.

أبعاد جودة الخدمات الصحية:

يجمع أغلب الباحثين في الجودة، وتشير الدراسات السابقة المذكورة في دراستنا الحالية إلى وجود خمسة أبعاد رئيسة لجودة الخدمات الصحية. ويعتمدها حتى المرضى في تقييمهم للخدمات الصحية المقدمة في المنشآت الصحية، وهي: (Kotler and Keller, 2009, 400)

- ١- الاعتمادية: القدرة على أداء الخدمة المحددة بثقة وبشكل دقيق.
- ٢- الإستجابة: الرغبة في مساعدة المرضى، والمراجعين، وتقديم الخدمة العاجلة.
- ٣- التوكيد أو الأمان: وهي ما يتمتع به العاملون من معرفة وكياسة ومدى قدرتهم على توصيل الأمان إلى المرضى.
- ٤- التعاطف: درجة الرعاية والاهتمام الشخصي.
- ٥- الموسمية: تتمثل في المظاهر والتسهيلات المادية والتجهيزات، والأفراد ومعدات الاتصال.

وتشير مريم (٢٠١٧، ٢٧) إلى أن أبعاد جودة الخدمات الصحية عبارة عن مجموعة الخصائص والصفات التي تشكل في مجموعها جوانب جودة الخدمة الصحية، ويجري قياس كل منها لتقييم مستوى الجودة العام، أو الكلي للخدمات، وتشمل خمسة أبعاد أساسية أجمعت عليها غالبية الدراسات، وهي: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد أو الأمان، التعاطف.

• **الإعتمادية:** تشير إلى القدرة المقدمة للخدمة من جانب مقدميها، والتي تم الوعد فيها بالشكل الذي يضمن أن يعتمدها في أداء الخدمة، وبدرجة عالية من الدقة والصحة، والمستفيد (المريض) هنا ينتظر أن تقدم له خدمة جيدة ودقيقة حسب الوعد الذي وعد به وفي الوقت المحدد. (الضمور، وبوقجاني، ٢٠١٢، ٧٧)

• **الاستجابة:** هي كل ما يتعلق بالاستعداد الذي يوفره مقدمو الخدمات بشكل دائم ومستمر في تقديم الخدمة للمرضى والمراجعين، وقدرتهم على أداء تلك الخدمات بجودة وكفاءة عالية، وتعلق بقدرة مقدم الخدمة على الإستعداد لتقديم الخدمة للمريض بوقت دائم، وقدرته على تقديم الخدمة في الوقت الذي يحتاج إليها المريض، إلى جانب شعور مقدم الخدمة بالحماس والسعادة عند تقديم الخدمة للمريض ومدى جاهزيته لذلك، فهي تشير إلى المبادرة لمساعدة المرضى والمراجعين والرد على استفساراتهم، وقدرة ورغبة واستعداد مقدمي الخدمة في أن يكونوا بشكل دائم في خدمة طالبي الخدمات ومحتاجيها. (الطائي، ٢٠٠٩، ٥٥) نقلا عن (دره وآخرون، ٢٠١٨، ٣٥٩)

• **التوكيد أو الأمان:** ويقصد به تأكيد المنشأة الصحية على الجودة الصحية، وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين (أطباء، ممرضين، فنيين، إداريين) فضلا عن توفير التجهيزات، والمستلزمات المادية الحديثة والدقيقة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة. (عتيق، عائشه، ٢٠١٢، ٩١)

ويمكن القول بأن جودة الخدمات الصحية تتطلب توافر القدرات، والكفاءة النوعية للكادر الصحي، والإداري العاملين في المنشأة الصحية الذين يكون دأبهم فعل الشيء المطلوب، كما ينبغي فعله من دون أخطاء، وما لم تتوفر فيهم القدرات الرفيعة فإن فرصة التمتع بثقة المرضى، والمراجعين تضعف، كما أنه لا ينبغي لأحد قبول تلقي خدمات صحية غير مأمونة.

• **التعاطف:** يشير هذا البعد إلى الاهتمام بالمريض والإصغاء لحاجاته، وإبداء العناية والاهتمام الشخصي به، وتفهم طبيعة المريض، ومرافقيه، وحاجاتهم، والعمل على تحقيقها (الجنابي، ٢٠١٥: ٢٣٩).

• الملموسية: وتشير إلى المظهر الملموس للأشياء بصفيتها تعزز ثقة المستفيدين والمرضى بالخدمة المقدمة داخل المنشأة الصحية اعتماداً على ضرورة التأكد من أن العناصر الملموسة تتطابق مع تصور المرضى والمراجعين (الجنابي، ٢٠١٥: ٢٣٩)، ويمكن القول بأن الملموسية تزود المرضى والمراجعين بإيضاح مادي، وتصور حي عن طبيعة الخدمة الصحية المقدمة وجودتها، ولا سيما المرضى والمراجعين الجدد الذين يعتمدون بصورة أولية على بعد الملموسية في تقييم الجودة. ويمكن القول أيضاً إن تقديم الخدمات الصحية في بيئة مقبولة من الناحية الجمالية يبعث نوع من الرضا، فالمنشأة الصحية التي تلتزم بتوفير أسباب الراحة للمرضى والمراجعين تعد منشأة جيدة، فنظافة المنشأة، وزخرفتها، وجمالها، ومظهرها، يعزز جودة الخدمات المقدمة للمرضى والمراجعين داخل المنشآت الصحية.

الدراسات الميدانية

الخصائص الديموغرافية والوظيفية لعينة الدراسة، وتحليل البيانات

خصائص أفراد عينة الدراسة:

توزيع أفراد العينة حسب النوع:

يُظهر الجدول رقم (٦) توزيع أفراد العينة حسب النوع:

جدول رقم (٦) توزيع أفراد العينة حسب متغير النوع (الجنس)

النسبة	التكرار	فئات المتغير
87%	201	ذكر
13%	31	أنثى
100%	232	الإجمالي

(المصدر: إعداد الباحث، بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي).

- توزيع أفراد العينة حسب العمر:

يُظهر الجدول رقم (٧) توزيع أفراد العينة حسب العمر:

جدول رقم (٧) توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر

النسبة	التكرار	فئات المتغير
12%	27	18-28 سنة
49%	114	29-39 سنة
34%	79	40-50 سنة
5%	12	سنة 50 أكبر من
100%	232	الإجمالي

(المصدر: إعداد الباحث، بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي)

- توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي: يُظهر الجدول رقم (٣.٤) توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي:

جدول رقم (٨) توزيع أفراد العينة حسب متغير المؤهل العلمي

النسبة	التكرار	فئات المتغير
73%	170	شهادة (الدبلوم) فما دون
25%	58	(البكالوريوس)
2%	4	الماجستير او الدكتوراه
100%	٢٣٢	الإجمالي

(المصدر: إعداد الباحث، بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي).

- توزيع أفراد العينة حسب المسمى الوظيفي:

يُظهر الجدول رقم (٩) توزيع أفراد العينة حسب المسمى الوظيفي:

جدول رقم (٩) توزيع أفراد العينة حسب متغير المسمى الوظيفي

النسبة	التكرار	فئات المتغير
59	138	مدير (مكتب صحة، مستشفى، مركز، وحدة)
6	13	نائب مدير (مكتب صحة او مستشفى)
16	37	منسق برنامج (محافظة، مديرية)
19	44	رئيس قسم
100%	232	الإجمالي

(المصدر: إعداد الباحث، بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي)

- توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة (الخدمة): يُظهر الجدول رقم (١٠)

توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد سنوات الخبرة

جدول رقم (١٠) توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد سنوات الخدمة

النسبة	التكرار	فئات المتغير
26	61	أقل من ٥ سنوات
37	85	٥ - ١٠ سنوات
17	39	١١ - ١٥ سنوات
20	47	١٦ سنة فأكثر
100%	232	الإجمالي

(المصدر: إعداد الباحث، بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي)

اختبار التوزيع الطبيعي: يستخدم هذا الاختبار، لمعرفة ما إذا كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي أم لا؟ وهو اختبار ضروري في حالة اختبار الفرضيات، لأن معظم الاختبارات العلمية تشترط أن يكون توزيع البيانات طبيعيًا، وقد تم التأكد من اتباع

البيانات للتوزيع الطبيعي (Normal Distribution) بواسطة اختبار الالتواء والتفرضح للبيانات

جدول (١١) اختبار التوزيع الطبيعي معامل الالتواء (Skewness) والتفرضح (Kurtosis)

Kurtosis		Skewness		متغيرات الدراسة وأبعادها
Error .Std	Statistic	Error .Std	isticStat	
0.318	0.230	232	-0.550	الرؤية الإستراتيجية
0.318	-0.595	232	-0.369	الرسالة الإستراتيجية
0.318	-0.122	232	-0.583	التحليل الاستراتيجي (الداخلي والخارجي)
0.318	0.659	232	-0.776	الاهداف الإستراتيجية
0.318	0.237	232	-0.475	التخطيط الاستراتيجي
0.318	0.996	232	-0.795	الاعتمادية
0.318	0.308	232	-0.608	الاستجابة
0.318	0.421	232	-0.640	التوكيد أو الأمان
0.318	-0.139	232	-0.481	التعاطف
0.318	0.378	232	-0.615	الملموسية
0.318	0.335	232	-0.590	جودة الخدمات الصحية

(المصدر: إعداد الباحث، بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي).

تحليل النتائج: سيتم عرض نتائج الدراسة ومناقشتها للمتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة؛ بهدف التعرف على " أثر التخطيط الاستراتيجي على جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي بمحافظة الحديدة- اليمن"، بالإضافة إلى اختبار فرضيات الدراسة الخاصة. لذا تم إجراء المعالجات الإحصائية للبيانات المجمعة من استبانة الدراسة، إذ تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للدراسات الاجتماعية (SPSS) Science Social for Package Statistical

تحليل فقرات الدراسة: سيتم مناقشة الفقرات إجمالاً لكل بعد، ثم المناقشة بالتفصيل لكل فقرة: - مستوى التخطيط الاستراتيجي في القطاع الصحي بمحافظة الحديدة- اليمن:

للتعرف على مستوى التخطيط الاستراتيجي في القطاع الصحي بمحافظة الحديدة- اليمن فقد تم استخدام اختبار T لعينة واحدة (One Sample T Test)، والجدول (١٢) يوضح ذلك:

جدول (١٢) نتائج اختبار T لعينة واحدة لمعرفة مستوى التخطيط الاستراتيجي

الرقم	المجال	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الدلالة اللفظية	t	df	مستوى الدلالة sig
1	الرؤية الإستراتيجية	الثاني	4.31	0.518	86	مرتفع جدا	38.557	231	❖.000
2	الرسالة الإستراتيجية	الأول	4.35	0.522	87	مرتفع جدا	39.368	231	❖.000
3	التحليل الاستراتيجي (الداخلي والخارجي)	الثالث	4.20	0.641	84	مرتفع جدا	28.464	231	❖.000
4	الأهداف الإستراتيجية	الرابع	4.10	0.696	82	مرتفع	24.079	231	❖.000
	التخطيط الإستراتيجي		4.24	0.520	85%	مرتفع جدا	36.320	231	❖.000

(المصدر: إعداد الباحث، بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي)

يتضح من الجدول رقم (١٢) أن مستوى التخطيط الاستراتيجي كان مرتفعاً، فقد كان المتوسط الحسابي لها (٤.٢٤) وهو أكثر من المتوسط الافتراضي ودال إحصائياً وبانحراف معياري (٠.٥٢٠) وبنسبة (٨٥٪)، وهذا يدل على أن عينة الدراسة ترى أن مستوى التخطيط الاستراتيجي مرتفع، وكذلك بالنسبة لجميع أبعادها التي تتراوح بين (٨٧٪) و(٨٢٪) وكانت جميع الأبعاد مرتفعة وجميعها حصلت على متوسط حسابي ارفع من المتوسط الافتراضي ودالة إحصائياً وتراوح الانحراف المعياري للأبعاد بين (٠.٥١٨)، و(٠.٦٩٦) وهذا يشير إلى أن هناك اتفاقاً لعينة الدراسة على هذه الاجابات.

كما يتضح من الجدول (١٢) أن أعلى مستوى لأبعاد التخطيط الاستراتيجي كان في بعد الرسالة الاستراتيجية بمتوسط حسابي (٤.٣٥)، وهو أكبر من المتوسط الافتراضي ودال إحصائياً وبانحراف معياري (٠.٥٢٢) وبنسبة (٨٧٪) وهذا يدل على ان مستوى الرسالة الاستراتيجية مرتفع جدا.

- وحصل بُعد الرؤية الاستراتيجية على المرتبة الثانية وبلغ متوسط الحسابي (٤.٣١) وهو أكبر من المتوسط الافتراضي، ودال إحصائياً، وبانحراف معياري (٠.٥١٨)، وبنسبة (٨٦٪)، وهذا يدل على أن مستوى الرؤية الاستراتيجية مرتفع جدا.

- وحصل بُعد التحليل الاستراتيجي (الداخلي والخارجي) والقياس على المرتبة الثالثة، وبلغ متوسطه الحسابي (٤.٢٠) وهو أكبر من المتوسط الافتراضي، ودال إحصائياً، وبانحراف معياري (٦٤١0.) وبنسبة (٨٤٪)، وهذا يدل على أن مستوى التحليل الاستراتيجي (الداخلي والخارجي) مرتفع جداً.
- وقد حصل بُعد الأهداف الاستراتيجية على المرتبة الرابعة حيث بلغ متوسطه الحسابي (٤.١٠) وهو أكبر من المتوسط الافتراضي، ودال إحصائياً، وبانحراف معياري (0.696) وبنسبة (٨٢٪)، وهذا يدل على أن مستوى الأهداف الاستراتيجية مرتفع.

ولمعرفة مستوى كل بعد من أبعاد المتغير المستقل سيتم تفصيلها على النحو الآتي:

- مستوى جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي بمحافظة الحديدة- اليمن:

سيتم مناقشة الفقرات اجمالاً لكل بُعد، ثم المناقشة بالتفصيل لكل فقرة كالآتي:
للتعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي في محافظة الحديدة- اليمن، فقد تم استخدام اختبار T لعينة واحدة (One Sample T Test)، والجدول (١٣) يوضح ذلك:

جدول (١٣) نتائج اختبار T لعينة واحدة لمعرفة مستوى جودة الخدمات الصحية

الرقم	المجال	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الدلالة اللفظية	t	df	مستوى الدلالة sig
1	الاعتمادية	الرابع	4.17	0.645	83	مرتفع	27.705	231	❖.000
2	الاستجابة	الثالث	4.21	0.568	82	مرتفع	33.362	231	❖.000
3	التوكيد أو الأمان	الأول	4.34	0.570	87	مرتفع جداً	35.839	231	❖.000
4	التعاطف	الثاني	4.31	0.564	86	مرتفع جداً	35.379	231	❖.000
5	الملموسية	الخامس	3.91	0.763	78	مرتفع	18.204	231	❖.000
	جودة الخدمات الصحية		4.20	0.552	%84	مرتفع	33.034	231	❖.000

(المصدر: إعداد الباحث، بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي)

يتضح من الجدول رقم (١٣) أن مستوى جودة الخدمات الصحية كان مرتفعاً، فقد كان المتوسط الحسابي لها (٤.٢٠)، وهو أكثر من المتوسط الافتراضي، ودال إحصائياً وبانحراف معياري (٠.٥٥٢) وبنسبة (٨٤٪)، وهذا يدل على أن عينة الدراسة ترى أن مستوى جودة الخدمات الصحية مرتفع جداً، وكذلك بالنسبة لجميع

أبعادها التي تتراوح بين (٨٧٪) و(٧٨٪)، وكانت جميع الأبعاد مرتفعة وجميعها حصلت على متوسط حسابي أرفع من المتوسط الافتراضي، ودالة إحصائياً، وتراوح الانحراف المعياري للأبعاد بين (٥٦٤.٠) و(٧٦٣.٠) وهذا يشير إلى أن هناك اتفاقاً لعينة الدراسة على هذه الإجابات.

- يتضح من الجدول (١٣.٤) أن أعلى مستوى جودة الخدمات الصحية كان في بُعد التوكيد، أو الأمان بمتوسط حسابي (٤.٣٤)، وهو أكبر من المتوسط الافتراضي ودال إحصائياً وبانحراف معياري (٥٧٠.٠) وبنسبة (٨٧٪) وهذا يدل على أن مستوى التوكيد أو الأمان مرتفع جداً.
- حصل بعد التعاطف على المرتبة الثانية إذ بلغ متوسطه الحسابي (٤.٣١)، وهو أكبر من المتوسط الافتراضي، ودال إحصائياً وبانحراف معياري (٥٦٤.٠) وبنسبة (٨٦٪) وهذا يدل على أن مستوى التعاطف مرتفع جداً.
- وقد حصل بعد الاستجابة على المرتبة الثالثة، إذ بلغ متوسطه الحسابي (٤.٢١) وهو أكبر من المتوسط الافتراضي، ودال إحصائياً، وبانحراف معياري (٥٦٨.٠) وبنسبة (٨٢٪) وهذا يدل على أن مستوى الاستجابة مرتفع.
- وقد حصل الاعتمادية على المرتبة الرابعة، إذ بلغ متوسطه الحسابي (٤.١٧) وهو أكبر من المتوسط الافتراضي، ودال إحصائياً، وبانحراف معياري (٥٦٤.٠) وبنسبة (٨٣٪)، وهذا يدل على أن مستوى الاعتمادية مرتفع.
- وقد حصل بعد الملموسية على المرتبة الخامسة، وبلغ متوسطه الحسابي (٣.٩١) وهو أكبر من المتوسط الافتراضي، ودال إحصائياً، وبانحراف معياري (٥٧٣.٠) وبنسبة (٧٨٪)، وهذا يدل على أن مستوى الملموسية أقل الأبعاد ترتيباً مقارنة مع بقية أبعاد جودة الخدمات الصحية..

اختبار الفرضيات:

جدول (١٤)

نتائج اختبارات (Tolerance, VIF) لإيجاد قيمة معامل تضخم التباين لمتغيرات الدراسة

م	متغيرات الدراسة	معامل التباين (VIF)	التباين المسموح (Tolerance)
١	الرؤية الإستراتيجية	2.002	0.500
٢	الرسالة الإستراتيجية	2.107	0.475
٣	التحليل الاستراتيجي (الداخلي والخارجي)	1.683	0.594
٤	الاهداف الإستراتيجية	2.609	0.383

(المصدر: إعداد الباحث، بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي)

كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (١٥)

نتائج تحليل التباين للانحدار (Analysis Of variance) للتأكد من صلاحية النموذج

النتيجة	معامل الانحدار		قيمة T المحسوبة	المتغير المستقل	معامل الارتباط		
	sig	β			sig	R^2	R
-	0.000	1.026	4.993	(Constant)	0.000	0.630	0.794
رفض	0.132	0.092	1.512	الرؤية الإستراتيجية			
قبول	0.001	0.257	3.460	الرسالة الإستراتيجية			
رفض	0.059	-0.126	-1.899	التحليل الاستراتيجي (الداخلي والخارجي)			
قبول	0.000	0.533	10.453	الأهداف الإستراتيجية			

(المصدر: إعداد الباحث، بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي)

ويتضح من الجدول أن أكثر أبعاد التخطيط الاستراتيجي تأثيراً هو بعد الرسالة الإستراتيجية، ثم يليه الأهداف الإستراتيجية، في حين كانت الرؤية الاستراتيجية والتحليل الاستراتيجي (الداخلي والخارجي) غير دالة إحصائياً.

- اختبار الفرضية الرئيسية للدراسة:

لقد نصت الفرضية الأولى على إنه " لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتخطيط الاستراتيجي على جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي في محافظة الحديدة- اليمن"، ولاختبار هذه الفرضية فقد تم استخدام اختبار الانحدار الخطي، لمعرفة تأثير التخطيط الاستراتيجي (بوصفه متغيراً مستقلاً) على جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي بمحافظة الحديدة- اليمن، وذلك على النحو التالي:

الجدول (١٦) يوضح أثر التخطيط الاستراتيجي على جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي بمحافظة الحديدة- اليمن وذلك على النحو الآتي:

جدول (١٦)

نتائج اختبار الانحدار الخطي لمعرفة أثر التخطيط الاستراتيجي في جودة الخدمات الصحية

نوع العلاقة	قيمة اختبار F		معامل التحديد R^2	معامل الارتباط R	اختبار T		المعاملات B	المتغيرات
	مستوى المعنوية Sig	القيمة			مستوى المعنوية Sig	القيمة		
قوية جدا	0.000	٩١٧.٢٨٣	٥٥٢.٠	٧٤٣.٠	0.000	٤٢٦.٤	٧٩٠.٠	التخطيط الاستراتيجي جودة الخدمات الصحية

(المصدر: إعداد الباحث، بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي)

يتضح من الجدول رقم (١٦) وجود علاقة ذي دلالة إحصائية طردية، وبمستوى قوي بين التخطيط الاستراتيجي وجودة الخدمات الصحية إذ بلغت قيمة العلاقة الارتباطية بينهما (٠.٧٤٣) كما يفسر قيمة المعلمة (B) أنه إذا حدث تغير (تحسن) في التخطيط الاستراتيجي بنسبة (١٠٠٪) فإن ذلك سيؤدي إلى تغير (تحسن) في جودة الخدمات الصحية بنسبة (٧٩٪) ويوضح معامل التحديد (R^2) أن التباين في جودة الخدمات الصحية يفسره التغير في التخطيط الاستراتيجي بنسبة (٥٥.٢٪) كما يشير اختبار (F) عن الدلالة الإحصائية إلى استقرار النموذج، وقبوله في تفسير أثر التخطيط الاستراتيجي على جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي في محافظة الحديدة- اليمن، وتعكس درجة استقرار نموذج الدراسة، الأمر الذي يؤدي إلى رفض الفرضية الرئيسية الأولى بصورتها العدمية (H_0) وقبول الفرضية البديلة (H_1) التي تقول:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتخطيط الاستراتيجي على جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي في محافظة الحديدة- اليمن

الاستنتاجات، التوصيات، المقترحات

تمهيد:

بناء على النتائج التي توصلت إليها الدراسة في الفصل السابق، ومن خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة تناولنا في هذا الفصل ملخصاً لأهم الاستنتاجات، والتوصيات، والمقترحات.

الاستنتاجات:

- ١- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتخطيط الاستراتيجي في جودة الخدمات الصحية للقطاع الصحي في محافظة الحديدة- الجمهورية اليمنية.
- ٢- أن أكثر أبعاد التخطيط الاستراتيجي تأثيراً في جودة الخدمات الصحية للقطاع الصحي في محافظة الحديدة بعد الرسالة الإستراتيجية، يلي ذلك بعد الأهداف الإستراتيجية، ثم بعد الرؤية في المرتبة الثالثة، وأخيراً بعد التحليل الاستراتيجي في المرتبة الرابعة والأخيرة .
- ٣- هناك مستوى مرتفع لممارسة التخطيط الاستراتيجي في القطاع الصحي في محافظة الحديدة.
- ٤- أن أعلى مستوى لأبعاد التخطيط الاستراتيجي الذي يمارس في القطاع الصحي بمحافظة الحديدة كان في بعد الرسالة الاستراتيجية وبنسبة (٨٧٪)، وحصل بعد الرؤية الاستراتيجية على المرتبة الثانية بنسبة (٨٦٪)،

- وحصل بُعد التحليل الاستراتيجي (الداخلي والخارجي) على المرتبة الثالثة، وبنسبة (٨٤٪)، وقد حصل بُعد الأهداف الاستراتيجية على المرتبة الرابعة، وبنسبة (٨٢٪).
- ٥- تمثل الرؤية الاستراتيجية حلماً كبيراً تسعى إلى تحقيقه المنشأة الصحية في المستقبل البعيد في القطاع الصحي في محافظة الحديدة.
- ٦- تعمل المنشأة الصحية في القطاع الصحي في محافظة الحديدة على إيصال رسالتها الاستراتيجية إلى جميع العاملين الصحيين والإداريين فيها؛ لتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية.
- ٧- تقوم المنشأة الصحية في القطاع الصحي في محافظة الحديدة بتحديد نقاط قوتها، وتعمل على زيادة تنميتها.
- ٨- هناك قصور لدى المنشأة الصحية في القطاع الصحي في تحديد أهداف استراتيجية تحقق التوازن بين الأهداف قصيرة الأجل وطويلة الأجل.
- ٩- هناك مستوى مرتفع لجودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي بمحافظة الحديدة- اليمن وتسعى نحو التحسين.
- ١٠- أن أعلى مستوى جودة الخدمات الصحية كان في بُعد الأمان، وبنسبة (٨٧٪) وهذا يدل على أن مستوى الأمان مرتفع جداً، وحصل بعد الملموسية على المرتبة الخامسة، وبنسبة (٧٨٪)، وهذا يدل على أن مستوى الملموسية أقل الأبعاد ترتيباً وقلها توافراً مقارنة مع بقية أبعاد جودة الخدمات الصحية.
- ١١- تلتزم المنشأة الصحية بتقديم خدماتها في مواعيدها المحددة.
- ١٢- يبدي العاملون الصحيون والإداريون الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى والمترددین على المنشأة الصحية في القطاع الصحي في محافظة الحديدة.
- ١٣- هناك حاجة إلى صالات واسعة، وكراسي انتظار مريحة في المنشآت الصحية في القطاع الصحي في محافظة الحديدة.
- ١٤- معظم الكادر الإداري في المنشآت الصحية في القطاع الصحي في محافظة الحديدة من أصحاب المؤهلات الدبلوم فما دون.
- ١٥- المنشآت الصحية في القطاع الصحي في محافظة الحديدة بحاجة إلى توفير أجهزة ومعدات طبية حديثة.

التوصيات:

من أجل تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية في القطاع الصحي في محافظة الحديدة- الجمهورية اليمنية، وفي ضوء الاستنتاجات التي توصلت إليها الدراسة

والتي أثبتت وجود أثر للتخطيط الاستراتيجي بأبعاده المختلفة على جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي محل الدراسة؛ يقترح الباحث مجموعة من التوصيات لصناع القرار في مكتب الصحة العامة والسكان في المحافظة، ولقيادة وزارة الصحة في اليمن ككل وذلك على النحو الآتي:

- ١- إعطاء المزيد من الاهتمام للتخطيط الاستراتيجي وتشكيل فريق خاص لذلك وتزويده بالكوادر والكفاءات القادرة على وضع خطط استراتيجية مناسبة في ضوء مختلف الظروف البيئية المحيطة، ولما له من أثر مرتفع في جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي في محافظة الحديدة- الجمهورية اليمنية.
- ٢- تعزيز تطبيق أبعاد التخطيط الاستراتيجي جميعها (الرؤية الإستراتيجية، الرسالة الإستراتيجية، التحليل الاستراتيجي (الداخلي والخارجي)، الأهداف الإستراتيجية) لما له من أثر واضح على جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي في محافظة الحديدة- اليمن.
- ٣- أن تكون الرؤية الاستراتيجية مكتوبة ومعلقة في مكان بارز داخل المنشأة الصحية، والسعي إلى تحقيقها في المستقبل البعيد.
- ٤- إيصال الرسالة الاستراتيجية إلى جميع العاملين الصحيين والإداريين في المنشأة الصحية في القطاع الصحي في محافظة الحديدة لفهمها، وتطبيقها، ولتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية.
- ٥- القيام بالتحليل الاستراتيجي بشكل دوري للبيئة الداخلية والخارجية للمنشأة الصحية، لتشخيص وتحديد نقاط القوة، والعمل على زيادة تنميتها، والتبوء بالمخاطر المستقبلية لتجاوزها واقتناص الفرص للاستفادة منها.
- ٦- ضرورة اهتمام المنشأة الصحية بتحديد أهداف استراتيجية تحقق التوازن بين الأهداف قصيرة الأجل وطويلة الأجل.
- ٧- استحداث وحدة تنظيمية في الهيكل التنظيمي لوزارة الصحة العامة والسكان ومكاتب الصحة في المحافظات خاصة بالتخطيط الاستراتيجي لأهميتها في صياغة الخطط الإستراتيجية، وتحقيق التكامل فيما بينها، والتأكد من تنفيذها بالصورة الصحيحة ومدى التقدم المحرز في تنفيذها.
- ٨- الاهتمام بالتدريب والتأهيل للعاملين الصحيين والإداريين في الجوانب الإدارية وكيفية إعداد خطط استراتيجية وتجهيزها؛ لما لذلك من أثر

- إيجابي في جودة الخدمات الصحية المقدمة في المنشآت الصحية في القطاع الصحي في محافظة الحديدة.
- ٩- الإلتزام بتقديم الخدمات الصحية في مواعيدها المحددة، وبجودة عالية ومتميزة.
 - ١٠- زيادة الاهتمام والتركيز على المنظر الجمالي للمنشأة الصحية، وخاصة أماكن انتظار المرضى وأن تكون الصالات واسعة ومهيئة، وأن يكون هناك اهتمام بالتشجير ومواقف السيارات ولوحات الإرشادات والخدمات المرافقة(الخدمات الفندقية).
 - ١١- الاستفادة من ذوي المؤهلات العليا في الإدارة وتمكينهم من شغل وظائف إدارية في القطاع الصحي في محافظة الحديدة.
 - ١٢- توفير عدد كافٍ من العاملين الصحيين والأطباء لكل مرفق صحي، وخاصة المرافق والمستشفيات الصحية الموجودة في الأرياف (في المديرية والعزل)
 - ١٣- تفعيل دور إدارة الجودة في مكاتب الصحة بالمديرية والمنشآت الصحية في القطاع الصحي بمحافظة الحديدة.
 - ١٤- الاهتمام بعقد اجتماعات دورية لمنسقي الجودة لمعرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة داخل المنشآت الصحية في القطاع الصحي بمحافظة الحديدة.
- ٣.٣.٤ المقترحات: مقترحات الدراسات المستقبلية
- ١- إجراء دراسة " مدى ممارسة التخطيط الاستراتيجي في المستشفيات الخاصة في محافظة الحديدة- الجمهورية اليمنية "
 - ٢- إجراء دراسة " أثر جودة الخدمات الصحية للمستشفيات العامة في رضا المرضى والمراجعين "
 - ٣- إجراء دراسة " أثر التحليل البيئي الاستراتيجي في تحسين جودة الخدمات الصحية "
 - ٤- إجراء دراسة في "التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية وأثره في تحسين الأداء لموظفي مكتب الصحة العامة والسكان في محافظة الحديدة- الجمهورية اليمنية

المراجع:

المراجع باللغة العربية:

أولاً / الكتب:

القرآن الكريم.

- أبو النصر، مدحت محمد (٢٠٠٩) "مقومات التخطيط والتفكير الاستراتيجي المتميز" الطبعة الأولى، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة، جمهورية مصر العربية .
- أبو غانم، عبد الحميد (٢٠١٥) "الإدارة العامة بناء منظمات وقادة المستقبل" الطبعة الأولى، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- أسعد، فتحي جودت (٢٠١٨) " هندسة العمليات الإدارية" الطبعة الأولى، الجنادرية للنشر والتوزيع، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية.
- البكري، ثامر ياسر (٢٠٠٥) "تسويق الخدمات الصحية" الطبعة الأولى، دار اليازوري للنشر والتوزيع، المملكة الأردنية الهاشمية.
- بني مصطفى، علي محمد حسن (٢٠١٧) "أثر التخطيط الاستراتيجي في تسويق الخدمات" الطبعة الأولى، دار زهران للنشر والتوزيع، المملكة الأردنية الهاشمية.
- جاد الرب، سيد محمد (٢٠١٦) " التخطيط الاستراتيجي منهج لتحقيق التميز" الطبعة الأولى، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- الجبوري، ميسر ابراهيم، (٢٠١٠) ادارة الجودة جوانب نظرية وتجارب واقعية، الطبعة الاولى، الناشر معهد الادارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية
- خوجه، توفيق بن احمد (٢٠١٠) "المدخل في تحسين جودة الخدمات الصحية" الطبعة الرابعة، دار النشر المجلس التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي، المملكة العربية السعودية.
- داوود، فضيلة سلمان (٢٠١٩) "التخطيط الاستراتيجي مفاهيم معاصرة ودراسة حالة" الطبعة الأولى، ٢٠١٩، السيسان للنشر، بغداد، جمهورية العراق .
- الدوري، زكريا مطلق (٢٠١٣) "الادارة الاستراتيجية مفاهيم وعمليات وحالات عملية"، الطبعة الاولى، دار اليازوري للنشر، المملكة الاردنية الهاشمية.
- السروري، احمد (٢٠١٨) " التخطيط والتفكير الاستراتيجي" الطبعة الأولى، المؤسسة الدولية للكتاب، المملكة العربية السعودية.
- السكارنه، بلال خلف (٢٠١٠) "التخطيط الاستراتيجي " الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية.
- الصرايرة، إسماعيل محمد (٢٠١١) " التحليل الاستراتيجي في إعادة هندسة العمليات الإدارية" الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية.
- الطائي، يوسف (٢٠٠٩) "الدور الاستراتيجي لإدارة الجودة الشاملة في إدارة علاقات الزبون"، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية.
- عقيلي، عمر وصفي (٢٠٠٩) "مدخل الى المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة" الطبعة الثانية، دار وائل للنشر، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية.

- الفولي، محمد و الفولي، تامر (٢٠١٣) "التخطيط الاستراتيجي المؤسسي" الطبعة الأولى، دار الكتب والوثائق القومية، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- الكرخي، مجيد (٢٠٠٩) " التخطيط الاستراتيجي عرض نظري تطبيقي" الطبعة الأولى، دار المناهج للنشر، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية.
- مصطفى، علي محمد (٢٠١٧) " أثر التخطيط الاستراتيجي في تسويق الخدمات" الطبعة الأولى، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية.
- معروف، هوشيار (٢٠٠٩) " التخطيط الاستراتيجي " الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية.
- المغربي، عبد الحميد عبدالفتاح (٢٠٠٣) "الإدارة الاستراتيجية لمواجهة تحديات القرن الواحد والعشرين" الطبعة الأولى، مجموعة النيل العربي للنشر، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- النجار، فريد راغب (٢٠١١) " التخطيط الاستراتيجي والمدير العربي" الطبعة الأولى ، الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية.
- النجار، فريد راغب (٢٠١٥) " إدارة المستشفيات وشركات الادوية" الطبعة الأولى، الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية.
- نصيرات، فريد توفيق (٢٠٠٨) " إدارة المستشفيات " الطبعة الأولى، دار اثراء للنشر والتوزيع، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية.
- هلال، محمد عبدالغني (٢٠٠٨) " مهارات التفكير والتخطيط الاستراتيجي كيف تربط بين الحاضر والمستقبل" الطبعة الأولى، مركز تطوير الأداء والتنمية دار الكتب، مصر الجديدة، جمهورية مصر العربية.
- ثانيا / الدوريات العلمية المنشورة:
- إسكندر، نجيب علي (٢٠٢١) "أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص في الجمهورية اليمنية" دراسة حالة: المستشفى الأوروبي، مجلة جامعة الرازي للعلوم الإدارية والإنسانية، العدد ١ ، المجلد ٢ ، يونيو ٢٠٢١م.
- جبر، عمار فرحان (٢٠٢٢) " دور التخطيط الاستراتيجي في تحقيق التفوق التنظيمي "مجلة جامعة الانبار للعلوم الاقتصادية والادارية، العدد ٢ المجلد ١٤ لعام ٢٠٢٢ شهر مايو، جمهورية العراق.
- درة، عمر و اخرون (٢٠١٨) " تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى ،دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة محافظة ظفار، سلطنة عمان" مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، العدد ١٠٥ ، المجلد ٢٤ ٢٠١٨ ، سلطنة عمان.
- سلطان، وفاء علي (٢٠١٢) "أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين" دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات في البصرة" دورية نصف سنوية تصدر عن كلية الإدارة والاقتصاد، المجلد ٥ العدد ١٠ عام ٢٠١٢م، البصرة، جمهورية العراق.
- الضمور، هاني و بوقجاني، جنات (٢٠١٢) "أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية" دورية مؤتة للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد ٢٧ العدد ٣ .

- عبود، علي سكر وآخرون (٢٠٠٩) "تقسيم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي" مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاجتماعية، مجلد ١١ العدد ٣، سنة ٢٠٠٩ م، جمهورية العراق.
- ثالثا / الرسائل والأطروحات العلمية:
- بوقجاني، جنات (٢٠١٠) اثر جودة الخدمات الصحية على درجة ولاء المرضى ، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة للجامعة الاردنية، المملكة الاردنية الهاشمية.
- الدجني، ايداد (٢٠١١) " دور التخطيط الاستراتيجي في جودة الأداء المؤسسي دراسة وصفية في الجامعات النظامية الفلسطينية" رسالة دكتوراه غير منشورة، في الجامعة الإسلامية فلسطين.
- درويش، علاء عادل (٢٠١٣) دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة ميدانية على المشافي في الساحل السوري، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة لكلية الاقتصاد في طرطوس، جامعة تشرين، الجمهورية العربية السورية.
- دريدي، أحلام (٢٠١٤) " دور استخدام صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة" رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة وعلوم التيسير، جامعة محمد خضير، الجزائر.
- الدلابيج، احمد خليفة محمد (٢٠١٥) جودة الخدمات الصحية المقدمة من مستشفى الملك عبدالله الجامعي من وجهة نظر متلقي الخدمة، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة لجامعة ال البيت، المملكة الاردنية الهاشمية.
- السعيد، عبده محمد (٢٠١٩) "أثر التخطيط الاستراتيجي في إدارة الموارد البشرية" تطبيقا على المصارف في الجمهورية اليمنية خلال الفترة من ٢٠١٠ - ٢٠١٨، رسالة دكتوراه غير منشورة، مقدمة الى جامعة القرآن الكريم والعلوم الإسلامية، جمهورية السودان.
- سلطان، وفاء علي (٢٠١٣) ابعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، دراسة تطبيقية في المستشفيات الاهلية بمحافظة البصرة، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة الى كلية الادارة والاقتصاد جامعة البصرة ، جمهورية العراق.
- سليطن، سوما علي (٢٠٠٧) " الادرة الاستراتيجية وأثرها في رفع أداء منظمات الاعمال" رسالة ماجستير غير منشورة، مقدمة لجامعة تشرين، الجمهورية العربية السورية.
- العتوم، محمد فوزي (٢٠٠٩) "رسالة المنظمة وأثرها في تحقيق الميزة التنافسية" رسالة ماجستير غير منشورة، مقدمة لجامعة الشرق الأوسط، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية.
- عتيق، عائشة، وعتيق، خديجة (٢٠١٣) جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، رسالة دكتوراه غير منشورة مقدمة الى كلية العلوم والاقتصاد وعلوم التيسير، جامعة ابو بكر بالقايد الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.
- عتيق، عائشة (٢٠١٢) "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية" رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ابوبكر بالقائد، تلمسان، الجزائر.
- علي، مؤيد عبدالوهاب (٢٠١٩) اثر التخطيط الاستراتيجي على جودة الخدمات في شركات الاتصالات الاردنية، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة لجامعة ال البيت، المملكة الاردنية الهاشمية.

- محروس، إبراهيم منصور(٢٠٢٠) "دور التخطيط الاستراتيجي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمدينة إب- اليمن" رسالة ماجستير غير منشورة، مقدمة الى جامعة الجزيرة، اليمن.
- مريم، زان(٢٠١٧) الجودة في الخدمات الصحية، اطروحة دكتوراة غير منشورة مقدمة الى جامعة الجزائر، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.
- النجار، رانيه عبده(٢٠١٩) "واقع التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية وعلاقته بأداء العاملين لدى وزارة الصحة العامة والسكان في الجمهورية اليمنية"- الديوان العام، رسالة ماجستير غير منشورة، مقدمة الى الجامعة الوطنية، صنعاء، الجمهورية اليمنية.

رابعاً / المؤتمرات والملتقيات العلمية:

- عياش، زوبير وآخرون(٢٠١٨) "التخطيط الاستراتيجي الصحي ودوره في تحقيق الكفاءة والعدالة في تقديم الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية بالجزائر"، ورقة علمية مقدمة للمؤتمر الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التيسير ورهانات التمويل، من ١٠ - ١١ ابريل ٢٠١٨، جامعة ٨مايو قلمة، الجزائر.
- يوب،آمال ويوسف، راضية(ابريل،٢٠١٨، ٥ - ٦)" أثر ممارسة أبعاد القيادة التحويلية على تحسين جودة الخدمات الصحية بمؤسسات الصحة العمومية ببوشقوف- قلمة"، ورقة علمية مقدمة للمؤتمر الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التيسير ورهانات التمويل، من ١٠ - ١١ ابريل ٢٠١٨، بوشقوف قلمة، الجزائر.
- خامساً/ كتب وتقارير صادرة عن مؤسسات حكومية:
- وزارة الصحة العامة والسكان اليمن،(٢٠٢١) " الدليل التشغيلي لمنشآت الرعاية الصحية الأولية"، إدارة الوحدات والمراكز، صنعاء، الجمهورية اليمنية.
- وزارة الصحة العامة والسكان اليمن(٢٠٢٢)، "الدليل التشغيلي لمنشآت الرعاية الصحية الأولية" قطاع الرعاية الصحية، صنعاء، الجمهورية اليمنية.
- وزارة الصحة العامة والسكان(٢٠١٩)، " الدليل الوطني للمستشفيات"، صنعاء، الجمهورية اليمنية.
- وزارة الصحة العامة والسكان(٢٠١٤)، " دليل التدريب التكاملي لبرامج الرعاية الصحية الأولية"، قطاع الرعاية الصحية الأولية، بدعم من حلف اللقاح العالمي GAVI.
- مكتب الصحة العامة والسكان في محافظة الحديدة(٢٠٢٢) التقرير السنوي لمكتب الصحة العامة والسكان في محافظة الحديدة- اليمن.
- وزارة الصحة العامة والسكان (٢٠١٩) "دليل استراتيجية الرعاية الصحية الأولية"، صنعاء، الجمهورية اليمنية.

المراجع الأجنبية:

- Aguinis, H., J. R. Edwards, and K. J. Bradley. (2016). Improving Our Understanding of Moderation and Mediation in Strategic Management Research. *Organizational Research Methods*
- Alpkam, et.al. (2005). "strategic planning trend in Turkish small firms Empirical study on SMEs in Kocaeli" *International strategic Management congress published in proceedings Book*.
- DessG. Gregory, Lum PKin. G.T, Eisner B. Alan. (2007). *strategic Management- Greeting competitive advantages*, 3rd ed, Irwin, MC Graw- Hill, U.S.A
- Esfahani, parvaneh, et.al. (2018). "The success of strategic planning in health care organization of Iran". *International Journal of health care quality assurance* 31(6) 5 2018.
- Gimber, Xavier. (2011) *think strategically*, first published, Palgrave Macmillan, New York.
- Hareson, Jeffrey P. (2010). *Essentials of strategic planning in Healthcare*, Health Administration press.
- Johnsen, A. (2017). Impact of Strategic Planning and Management in Municipal Government: an Analysis of Subjective Survey and Objective Production and Efficiency Measures in Norway, pp. 1-28.
- Kharroub, Asma omar & Mansour, Majeed Mustafa. (2019) 'The Impact of strategic planning in Palestinian municipalities on the quality of service'. *International Business Research* ;vel.12,NO. 5;2019 ISSN 1913-9004 E-ISSN 1913-9012. Published by Canadian center of science and Education.
- Kotler P & Keller K.L. (2009). *Marketing Management*, 13 edition, New Jersey: Pearson Education Inc., upper saddle River.
- Kotler,P and Keller, K(2009). "Marketing Management, 13 the edu, Pearson Prentice Hall.
- Pebriana, priya mbodo & Enungh, Hasanah. (2021). "Strategic planning in increasing quality of Education" *Nidhomul Haq: Journal Management pendidikan Islam*. 6(1), 2021.