

التخطيط الاستراتيجي ودعم الحوكمة الصحية في ضوء رؤية المملكة 2030 (دراسة وصفية لتصورات العاملين بوزارة الصحة السعودية – الرياض)

Strategic Planning and Support for Health Governance in Light of the Kingdom's Vision 2030 (a Descriptive Study of the Perceptions of Employees in the Saudi Ministry of Health – Riyadh)

إعداد:

الدكتورة/ وداد بنت حسين المدني

دكتوراه في إدارة الأعمال، كلية إدارة الأعمال والمحاسبة، جامعة لنكولن، ماليزيا

Email: Madaniwh@gmail.com

الدكتور/ محمد صلاح الدين محمد علي

دكتوراه في إدارة الأعمال، كلية إدارة الأعمال والمحاسبة، جامعة لنكولن، ماليزيا

المخلص:

تناولت هذه الدراسة واقع التخطيط الاستراتيجي في دعم الحوكمة الصحية بوزارة الصحة السعودية – الرياض، في ضوء تصورات العاملين ومستهدفات رؤية المملكة 2030. وانطلقت من الحاجة إلى تشخيص مستوى إسهام التخطيط الاستراتيجي في دعم ممارسات الحوكمة الصحية والأداء المؤسسي، والتعرف على أبرز التحديات التي تواجه تطبيقه، وقياس مستوى مشاركة العاملين في عمليات التخطيط المرتبطة برؤية المنظمة والتحليل البيئي والأهداف الاستراتيجية. واعتمدت الدراسة المنهج الكمي الوصفي التحليلي، باستخدام استبانة مكونة من 39 فقرة، وبلغت الاستبانات الصالحة للتحليل 165 استبانة من أصل 200، بنسبة استجابة بلغت 82.5%. أظهرت النتائج أن إسهامات التخطيط الاستراتيجي في دعم الحوكمة الصحية والأداء المؤسسي جاءت بمستوى متوسط يميل إلى الارتفاع، بمتوسط عام بلغ نحو 3.48، مع بروز دوره في وضوح الرؤية المستقبلية ودعم الأنظمة الرقمية واتخاذ القرارات المبنية على البيانات. كما جاءت التحديات التي تواجه التخطيط الاستراتيجي بمستوى متوسط بمتوسط بلغ نحو 3.42، وكان ضعف التنسيق بين الإدارات أبرزها، يليه نقص الكفاءات القيادية ومحدودية الميزانيات. وأظهرت النتائج أن مستوى مشاركة العاملين في عمليات التخطيط الاستراتيجي جاء متوسطاً بمتوسط عام بلغ نحو 3.15، مع مشاركة أكبر نسبياً في أنشطة التحليل البيئي مقارنة بصياغة الرؤية والأهداف. وخلصت الدراسة إلى أن واقع التخطيط الاستراتيجي في دعم الحوكمة الصحية متوسط يميل إلى الإيجابية، مع الحاجة إلى تعزيز التنسيق المؤسسي، وتطوير الكفاءات القيادية، وتوسيع مشاركة العاملين، وتحسين التكامل الرقمي وكفاءة استخدام الموارد، بما يدعم تحقيق مستهدفات رؤية المملكة 2030.

الكلمات المفتاحية: التخطيط الاستراتيجي، الحوكمة الصحية، رؤية المملكة 2030، وزارة الصحة السعودية

Strategic Planning and Support for Health Governance in Light of the Kingdom's Vision 2030 (a Descriptive Study of the Perceptions of Employees in the Saudi Ministry of Health – Riyadh)

Dr. Widad bint Hussein Al-Madani¹, Dr. Mohamed Salaheldien Mohamed Ali²

PhD in Business Administration, Faculty of Business Administration and Accounting, University of Lincoln, Malaysia^{1,2}

Abstract:

The study examined the current state of strategic planning in supporting health governance at the Saudi Ministry of Health in Riyadh, based on employees' perceptions and in light of the objectives of Saudi Vision 2030. It sought to assess the extent to which strategic planning contributes to health governance practices and institutional performance, identify the major challenges facing its implementation, and measure employees' level of participation in strategic planning processes related to organizational vision, environmental analysis, and strategic objectives. The study adopted a quantitative descriptive-analytical approach using a 39-item questionnaire. A total of 165 valid questionnaires were obtained from 200 distributed questionnaires, yielding a response rate of 82.5%.

The findings showed that the contribution of strategic planning to health governance and institutional performance was at a moderate-to-high level, with an overall mean of approximately 3.48. Its most notable contributions were associated with clarifying the Ministry's future vision, supporting digital systems, and promoting data-driven decision-making. The challenges facing strategic planning were generally moderate, with an overall mean of approximately 3.42. Weak coordination among departments emerged as the most prominent challenge, followed by shortages in qualified leadership competencies and limited budgets. Employees' participation in strategic planning processes was also moderate, with an overall mean of approximately 3.15, and was relatively stronger in environmental analysis activities than in formulating the organizational vision and strategic objectives. The study concluded that strategic planning plays a moderately positive role in supporting health governance, while further improvement is needed in institutional coordination, leadership development, employee participation, digital integration, and resource efficiency to better support the achievement of Saudi Vision 2030 objectives.

Keywords: Strategic planning, health governance, Saudi Vision 2030, Saudi Ministry of Health

1. المقدمة:

اعتمدت المملكة العربية السعودية "رؤية 2030" كبرنامج للتنمية الاقتصادية والنمو الوطني. وقد أظهرت الرؤية أهداف الدولة المتمثلة في بناء مجتمع نابض بالحياة، واقتصاد مزدهر، وأمة طموحة (رؤية المملكة، 2030). ولتحقيق ذلك في قطاع الصحة، أطلق برنامج التحول الوطني في يونيو 2016. وكان للبرنامج ثلاثة أهداف رئيسية: زيادة متوسط العمر المتوقع إلى 80 عامًا (من المتوسط الحالي البالغ حوالي 75 عامًا)، ونظام رعاية صحية أكثر استدامة ومرونة مدفوع بالتكنولوجيا، وزيادة رضا المرضى وتحسين النتائج الصحية لجميع السكان (Khan & Iqbal, 2020).

يُعد برنامج تحول القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية مبادرة تهدف إلى تحويل نظام الرعاية الصحية إلى نموذج فعال ومستدام، يركز على المريض وعلى تجويد الخدمات الصحية. ويتناول البرنامج التحديات النظامية والفرص الناشئة، مثل الحاجة إلى تحسين إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية، وارتفاع معدلات انتشار الأمراض المزمنة، والتقدم في تقنيات الصحة الرقمية. كما أنه حجر الزاوية في جهود المملكة العربية السعودية الأوسع نطاقًا لتعزيز رفاهية مواطنيها وسكانها، مع ترسيخ مكانتها كمركز للابتكار والتميز الطبي في المنطقة. انطلق البرنامج في عام 2016 انطلاقًا من رؤية المملكة العربية السعودية 2030 الطموحة، كأساس للتحول نحو تحقيق هذه الرؤية (Chowdhury et al., 2021; Mani & Goniewicz, 2024; Young et al., 2021).

ويعتبر التخطيط لتحقيق برنامج تحول القطاع الصحي أمراً بالغ الأهمية للوصول إلى النتائج المرجوة. وقد عرف العلماء التخطيط بأنه "عملية منهجية لتحديد الأهداف المستقبلية ووضع الإجراءات والاستراتيجيات اللازمة لتحقيقها بكفاءة، مع مراعاة الموارد المتاحة والمتغيرات المحتملة" (العتيبي، 2011). ويعتمد التخطيط على التحليل المنطقي للواقع الحالي وتوقع التطورات لضمان اتخاذ القرار الأمثل. ويمر التخطيط المثالي بعدة مراحل وهي تحديد الأهداف، جمع البيانات والتحليل ومن ثم وضع الخيارات المتاحة واختيار أنسبها ومن ثم تنفيذ الخطة والمتابعة والتقييم. بينما يعبر مصطلح التخطيط الاستراتيجي بأنه عملية منهجية طويلة المدى تُستخدم لتحديد الاتجاه العام للمنظمة أو المؤسسة، ووضع الأهداف الاستراتيجية، وتخصيص الموارد اللازمة لتحقيق هذه الأهداف بكفاءة. ويعتمد على تحليل البيئة الداخلية والخارجية، وتحديد الفرص والتحديات، ووضع خطط عمل واضحة لضمان تحقيق الرؤية المستقبلية. ويختلف عن التخطيط العام بأنه يؤدي إلى خطط طويلة المدى ولا يتداخل مع عملية التقييم والمتابعة (كوتلر، فيليب 2021م).

يرتكز مفهوم التخطيط الاستراتيجي على عدة ركائز يجب مراعاتها، ومن أهمها وجود رؤية ورسالة واضحتين لتوجيه اتخاذ القرارات. بالإضافة إلى ذلك، ينبغي مراعاة البيئة الداخلية والخارجية من خلال تقييم الموظفين والإدارة، ثم تقييم اللوائح وكيفية تطبيقها على النهج الجديد (Chandler, 2003). تعد الموارد عاملاً بالغ الأهمية للتغيير، سواء كانت مالية أو بشرية أو أصولاً، وذلك لضمان استخدامها بفعالية وكفاءة. يعد هذا التقييم ضرورياً لتحقيق الأهداف الاستراتيجية من خلال جعلها جزءاً من العمليات اليومية.

التخطيط الاستراتيجي والحوكمة تعتبران ركيزتين أساسيتين لضمان فعالية المؤسسات وتحقيق أهدافها، خاصة في القطاعات الحيوية مثل الصحة. ويرتبطان في تحليل البيانات والمخاطر المتوقعة وربط أصحاب المصلحة، بينما توفر الحوكمة الإطار القانوني والهيكل الذي يوجه الخطط والأهداف الاستراتيجية ويضعها على الطريق السليم (العتيبي، 2011)، دليلاً حوكمة مديريات الشؤون الصحية والتجمعات الصحية، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، الحوكمة والتنظيم.

وتعرف الحوكمة الصحية بأنها نظام من السياسات والممارسات والأطر التنظيمية التي تهدف إلى ضمان الكفاءة والجودة والشفافية والمساءلة في تقديم الخدمات الصحية. وتشمل إدارة الموارد الصحية، واتخاذ القرارات القائمة على الأدلة، ومشاركة أصحاب المصلحة لتحقيق العدالة والاستدامة في القطاع الصحي (بسام & البسام 2022م).

وترتبط الحوكمة الصحية ارتباطاً وثيقاً برؤية 2030 والتحول في القطاع الصحي إذ تعمل على تعزيز كفاءة القطاع الصحي، تحسين جودة الخدمات الصحية كما دعمت التوسع في الصحة الالكترونية وإشراك المواطنين في صنع القرار الصحي الحكيم. على الرغم من المعوقات التي تواجه التحول مثل مقاومة التغيير ونقص الكوادر المؤهلة كما تواجه التباين في جودة الخدمات بين المناطق والقطاعات وغيرها إلا أن الحوكمة الصحية لا زالت تمثل العمود الفقري لعملية التحول الصحي في المملكة، حيث توفر الإطار التنظيمي اللازم لضمان نجاح هذا التحول من خلال تعزيز الشفافية والمساءلة والكفاءة، كما تسهم في بناء نظام صحي متكامل يتماشى مع مستهدفات رؤية 2030، ويضمن تقديم خدمات صحية عالية الجودة لجميع المواطنين والمقيمين. معايير الحوكمة الصحية في المملكة، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، الحوكمة والتنظيم (Governance and Regulations, Health Workforce, 2023).

1.1. مشكلة الدراسة:

تمثل رؤية المملكة العربية السعودية 2030 إطاراً استراتيجياً شاملاً لتطوير القطاع الصحي، من خلال رفع كفاءة وجودة الخدمات الصحية، وتعزيز الاستدامة، وتحسين كفاءة استخدام الموارد، ودعم التحول الرقمي، وتطوير القدرات المؤسسية والبشرية. ويُعد التخطيط الاستراتيجي أحد المرتكزات الأساسية لتحقيق هذه المستهدفات، لما يؤديه من دور في تحديد الاتجاهات المستقبلية، وصياغة الأولويات والأهداف، وتوجيه الموارد، وتحسين عمليات اتخاذ القرار، ومتابعة الأداء المؤسسي.

وفي السياق الصحي، تكتسب الحوكمة أهمية خاصة باعتبارها إطاراً لتنظيم المسؤوليات والصلاحيات، وتعزيز الشفافية والمساءلة، وضبط الأداء، وتحسين كفاءة استخدام الموارد، بما يدعم تحقيق الأهداف المؤسسية وجودة الخدمات الصحية. وتشير الأدبيات إلى أن فاعلية التخطيط الاستراتيجي تعد عنصراً مهماً في دعم عمليات التطوير والتحول المؤسسي، ولا سيما في القطاعات التي تتسم بالتغير السريع والتعقيد التنظيمي، مثل القطاع الصحي (Elkanah, 2021; Susanto et al., 2023). كما تمثل الحوكمة الصحية مجموعة من الهياكل والعمليات والقواعد والإجراءات التي تنظم إدارة المؤسسات الصحية وتوزيع المسؤوليات وتعزز جودة الأداء والمساءلة (Alomran, 2019; Khan, 2016).

ومع استمرار التحول الذي يشهده القطاع الصحي السعودي في إطار رؤية المملكة 2030، تبرز الحاجة إلى الوقوف على الواقع الفعلي للتخطيط الاستراتيجي ومدى إسهامه في دعم ممارسات الحوكمة الصحية والأداء المؤسسي. ولا يقتصر ذلك على وجود الخطط الاستراتيجية، بل يمتد إلى مدى فاعلية تطبيقها، وقدرتها على دعم اتخاذ القرار والمتابعة والشفافية والمساءلة والتنسيق المؤسسي، إلى جانب مستوى مشاركة العاملين في عمليات صياغة الرؤية، والتحليل البيئي، وتحديد الأهداف الاستراتيجية.

كما أن تحقيق مستهدفات التحول الصحي قد يتأثر بمجموعة من التحديات التنظيمية والقيادية والتقنية والبشرية التي يمكن أن تحد من فاعلية التخطيط الاستراتيجي، مثل ضعف التنسيق بين الإدارات، ومحدودية بعض الموارد والكفاءات، والتحديات المرتبطة بالبيانات والتكامل الرقمي وإدارة التغيير. ومن ثم، فإن تقييم واقع التخطيط الاستراتيجي من وجهة نظر العاملين يتيح تشخيص نقاط القوة وال جوانب التي تحتاج إلى تطوير، ويوفر أساساً لفهم مدى قدرته على دعم الحوكمة الصحية ومواكبة مستهدفات رؤية المملكة 2030.

وعليه، تتمثل مشكلة الدراسة في الحاجة إلى تشخيص واقع التخطيط الاستراتيجي في دعم الحوكمة الصحية بوزارة الصحة السعودية – الرياض، من خلال التعرف على مستوى إسهاماته في دعم ممارسات الحوكمة والأداء المؤسسي، وتحديد أبرز التحديات التي تواجه تطبيقه، وقياس مستوى مشاركة العاملين في عمليات التخطيط الاستراتيجي المرتبطة برؤية المنظمة والتحليل البيئي والأهداف الاستراتيجية، وذلك في ضوء مستهدفات رؤية المملكة 2030. ومن هنا تتبلور مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي:

السؤال الرئيسي:

ما واقع التخطيط الاستراتيجي في دعم الحوكمة الصحية بوزارة الصحة السعودية – الرياض في ضوء تصورات العاملين ومستهدفات رؤية المملكة 2030؟

الأسئلة الفرعية:

- ما مستوى تصورات العاملين حول إسهامات التخطيط الاستراتيجي في دعم ممارسات الحوكمة الصحية والأداء المؤسسي بوزارة الصحة السعودية – الرياض؟
- ما أبرز التحديات التي تواجه التخطيط الاستراتيجي بوزارة الصحة السعودية – الرياض من وجهة نظر العاملين؟
- ما مستوى مشاركة العاملين في عمليات التخطيط الاستراتيجي المتعلقة برؤية المنظمة، والتحليل البيئي، والأهداف الاستراتيجية بوزارة الصحة السعودية – الرياض؟

2.1. أهداف الدراسة:

الهدف العام: وصف واقع التخطيط الاستراتيجي في دعم الحوكمة الصحية بوزارة الصحة السعودية – الرياض في ضوء تصورات العاملين ومستهدفات رؤية المملكة 2030.

الأهداف الفرعية:

1. التعرف على مستوى تصورات العاملين حول إسهامات التخطيط الاستراتيجي في دعم ممارسات الحوكمة الصحية والأداء المؤسسي بوزارة الصحة السعودية – الرياض.
2. تحديد أبرز التحديات التي تواجه التخطيط الاستراتيجي بوزارة الصحة السعودية – الرياض وترتيبها وفقاً لتصورات العاملين.
3. قياس مستوى مشاركة العاملين في عمليات التخطيط الاستراتيجي المتعلقة برؤية المنظمة، والتحليل البيئي، والأهداف الاستراتيجية.
4. تحديد الجوانب الأكثر والأقل تحقّقاً في ممارسات التخطيط الاستراتيجي ودعمه للحوكمة الصحية؛ بما يسهم في تقديم توصيات تطويرية متوافقة مع مستهدفات رؤية المملكة 2030.

3.1. أهمية الدراسة:

تتبع الأهمية العلمية للدراسة من تناولها واقع التخطيط الاستراتيجي بوصفه أحد المداخل التنظيمية الداعمة للحوكمة الصحية والأداء المؤسسي في وزارة الصحة السعودية – الرياض، من خلال تحليل تصورات العاملين حول مستوى إسهاماته، والتحديات التي تواجه تطبيقه، ومستوى مشاركتهم في عمليات التخطيط المرتبطة برؤية المنظمة والتحليل البيئي والأهداف الاستراتيجية. كما تسهم الدراسة في إثراء الأدبيات المرتبطة بالتخطيط الاستراتيجي والحوكمة الصحية من خلال تقديم تصور أكثر تكاملاً لا يقتصر على تقييم وجود الخطط، بل يمتد إلى فاعلية تطبيقها ومشاركة العاملين فيها والعوامل التي تحد من الاستفادة منها. وتزداد أهمية الدراسة في ظل ما أظهرته النتائج من أن إسهامات التخطيط الاستراتيجي في دعم الحوكمة والأداء المؤسسي جاءت بمستوى متوسط يميل إلى الإيجابية، مقابل استمرار تحديات تنظيمية وقيادية وتقنية، إلى جانب مستوى متوسط من مشاركة العاملين في عمليات التخطيط.

وتتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة في إمكانية الاستفادة من نتائجها في دعم صناع القرار بوزارة الصحة عند تطوير ممارسات التخطيط الاستراتيجي وتعزيز مواءمتها مع مستهدفات رؤية المملكة 2030 وبرنامج تحول القطاع الصحي. فقد أبرزت النتائج الحاجة إلى تحسين التنسيق بين الإدارات، وتطوير الكفاءات القيادية، وتوسيع مشاركة العاملين في صياغة الرؤية والأهداف ومؤشرات الأداء،

وتعزيز التكامل الرقمي وجودة البيانات، ورفع كفاءة استخدام الموارد والميزانيات، وتفعيل المتابعة والمساءلة المؤسسية. ومن ثم، يمكن أن توفر الدراسة أساسًا عمليًا لتحديد جوانب القوة والفجوات القائمة في الممارسات التخطيطية، وتوجيه جهود التحسين نحو بناء بيئة تنظيمية أكثر كفاءة وشفافية وقدرة على دعم الحوكمة الصحية وتحقيق الأهداف الاستراتيجية للقطاع الصحي.

4.1. حدود الدراسة:

الحدود المكانية: وزارة الصحة السعودية – منطقة الرياض

الحدود الزمانية: عام 2025-2026

5.1. مصطلحات الدراسة:

الاستراتيجية: تتحدث من كلمة Strategos وهي كلمة ذات أصل يوناني تعني القيادة، وتعرف بأنها الخطة العامة أو الشاملة والتي ترشد المنظمة وتوجهها نحو تحقيق الأهداف ورسالتها حاليًا ومستقبلاً.

التخطيط: هو مجموعة من الخطوات الرسمية الهادفة لتحقيق نتيجة محددة من خلال نظام متكامل من القرارات.

التخطيط الاستراتيجي: عملية منهجية لتحديد الاتجاه طويل المدى (5-10 سنوات) للمنشأة الصحية مع تخصيص الموارد لتحقيق الأهداف. وهو أسلوب عمل مبني على التحليل الجيد لبيئة المنظمة لغرض تحديد الجوانب الإيجابية والسلبية الخاصة بالمنظمة والعمل على تطوير أهدافها الطويلة المدى لضمان بقاء المنظمة واستمرارها.

التحول الصحي: يهدف برنامج التحول الصحي إلى إعادة هيكلة القطاع الصحي في المملكة بما يساهم في تعزيز مكانته وتفعيل مقوماته كنظام صحي فعال ومتكامل، يركز على صحة المستفيد بالاعتماد على مبدأ القيمة المحصلة من المخرجات، ويطبق قيم الشفافية والاستدامة المالية من خلال تعزيز الصحة العامة والوقاية من الأمراض، بالإضافة إلى تطبيق نموذج الرعاية الصحية الحديث. كما يهدف البرنامج إلى تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية والتأمين المجاني للمواطنين عبر ضمان تغطية الخدمات وفق التوزيع الجغرافي العادل والشامل الذي يمكّن منظومة الرعاية الصحية من الوصول لكافة مناطق المملكة، والتوسع في تقديم خدمات الصحة الإلكترونية والحلول الرقمية، وكذلك الارتقاء بجودة الخدمات الصحية بالتركيز على تعزيز مستويات رضا المستفيدين من خلال تطبيق واتباع أفضل المعايير الدولية، بالإضافة إلى تعزيز وعي المجتمع بالسلامة المرورية. وسيقوم برنامج تحول القطاع الصحي بالمواءمة والتنسيق مع جميع جهات القطاع الصحي وبرامج تحقيق رؤية المملكة 2030 والجهات الحكومية المعنية، للربط مع الأهداف الوطنية الاستراتيجية خلال رحلة التحول.

الحوكمة الصحية: هي حوكمة وتنظيم القطاع الصحي بما يضمن سلامته واستقراره وتنميته وتحسين جودته والعمل على توازن حقوق المتعاملين فيه وتعتبر المحور الرئيسي في بناء أنظمة الرعاية الصحية وفقاً لنظم الصحة العالمية كما تعرف بأنها نظام ضمان الجودة المؤسسي القائم على أربعة مبادئ: الشفافية، المساءلة، المشاركة، العدالة.

الشفافية الصحية: هي مجموعة الإجراءات والسلوكيات التي تقوم بها الإدارة المختصة والتي تتضمن إتاحة المعلومات والتشاركية في اتخاذ القرارات ووضوح السياسات والتشريعات، مما يساهم في القضاء على الفساد وبناء نظام يقوم على النزاهة والعدالة.

المساءلة: هي العملية التي تقضي بتحميل مؤسسات الخدمة العامة والأفراد العاملين فيها المسؤولية عن القرارات التي يتخذونها والأفعال التي يقومون بها، بما في ذلك رعايتهم للأموال العامة ونزاهتهم طبقاً للقواعد والمعايير المتفق عليها والابلاغ النزاهة والدقيق عن النتائج.

التفكير الاستراتيجي: هو دراسة نقدية للمستقبل، مركزة على المشكلات، وتستخدم مهارات مختلفة، مثل التفكير النقدي، والمحادثات الجريئة، وتحليل التناقضات، واستخدام الحدس والتفكير المتشعب، وهو غالباً ما يكون مصحوباً بمهارات التخطيط والتنفيذ الاستراتيجي التي توظف كامل إمكاناته.

تحليل الفجوة: هي عملية منطقية تهدف إلى مقارنة الوضع الحالي للمؤسسة أو السوق مع الوضع المثالي أو المستهدف. يتم من خلالها تحديد الفجوات أو الفروق بين ما هو موجود بالفعل وما هو مطلوب أو مرغوب فيه. يمكن استخدام تحليل الفجوة في العديد من المجالات مثل إدارة المشاريع، والتخطيط الاستراتيجي، وتحليل الأداء، وتحسين العمليات، وغيرها من التطبيقات. تتعلق الفجوة الاستراتيجية بالفروق بين الأهداف الموضوعية والخطط الحالية.

الممارسات الفضلى: (Best Practices) هو كل إجراء أو أسلوب أو استراتيجية طبقت بنجاح ولها مرجعية علمية تفسر إجراءاتها وتبين أسباب نجاحها لتصبح قاعدة عامة تضمن النجاح لمن اقتدى بها أو طبقها.

المشاركة المجتمعية: هو برنامج من برامج التحول الصحي يعمل على ضرورة تضافر الجهود من كل أصحاب العلاقة (قطاع عام، قطاع خاص، وقطاع خيري) للمساهمة في تحقيق تنمية صحية وتلبية الاحتياجات التنموية والمتنوعة للمجتمع في المجال الصحي. خاصة وأن المجتمع بكل مكوناته وكياناته قدر ومؤثر في تحقيق الرقي بالصحة العامة للمجتمع، إذا ما وجد البيئة المناسبة لذلك.

2. الإطار النظري:

مقدمة:

يُعَدُّ التخطيط الاستراتيجي من الأدوات الجوهرية في الإدارة الحديثة، إذ يمثل منهجاً علمياً يربط بين الرؤية المستقبلية للمؤسسات والآليات التنفيذية التي تضمن تحقيق تلك الرؤية بكفاءة وفاعلية، وفي القطاع الصحي على وجه الخصوص، يكتسب التخطيط الاستراتيجي أهمية مضاعفة نظراً لما يشكله من إطار منهجي لإدارة الموارد البشرية والمالية والتقنية في سبيل تحقيق أعلى مستويات الجودة في الرعاية الصحية. ويُنظر إلى التخطيط الاستراتيجي أيضاً بوصفه آلية من آليات الحوكمة، لما يتضمنه من مبادئ الشفافية، المساواة، العدالة، والرقابة المستمرة على الأداء.

وفي السياق السعودي، جاءت رؤية المملكة 2030 لتؤكد على ضرورة تعزيز كفاءة القطاع الصحي وتطوير بنيته المؤسسية والإدارية بما يتناسب مع تطلعات التنمية الوطنية. ومن هنا، يُصبح دمج التخطيط الاستراتيجي بالحوكمة الصحية مطلباً رئيسياً، ليس فقط لضمان جودة الخدمات المقدمة، وإنما أيضاً لتحقيق التوازن بين الاستدامة المالية، العدالة في تقديم الرعاية، وضمان مشاركة أصحاب المصلحة في صنع القرار الصحي.

1.2. التخطيط الاستراتيجي

- مفهوم التخطيط:

يُعَدُّ التخطيط من أقدم الأنشطة الإنسانية، إذ مارسه الإنسان منذ بدايات وجوده لتنظيم شؤون حياته اليومية واتخاذ قراراته على نحوٍ واعي ومدروس. ومع تطور المجتمعات البشرية وتعدد احتياجاتها، تحول التخطيط من نشاط فردي بسيط إلى عملية جماعية منظمة يشترك فيها أفراد المجتمع ومؤسساته بهدف استثمار الموارد المتاحة وتوظيف الإمكانيات بصورة فعالة لتلبية حاجات الإنسان المتزايدة والمتنوعة. ويُنظر إلى التخطيط بوصفه سلوكاً استباقياً يقوم على التفكير المسبق واتخاذ القرارات قبل وقوع الأحداث بوقت كافٍ، بما يتيح التحكم في المستقبل وتوجيهه نحو الأهداف المنشودة.

ويعرف شيرمان (2000م) التخطيط بأنه "تصميم للمستقبل المؤمل، وتطوير الخطوات الفعالة لتحقيقه، وهو طريقة عقلانية ومنظمة في صنع القرارات وحل المشكلات".

ويعرف عبد الوهاب وعثمان (2000م) التخطيط بأنه "عملية دراسة المستقبل من أجل الوصول إلى أهداف محددة مع وضع الترتيبات والإجراءات اللازمة لتحقيق الأهداف".

بينما يعرفه الكرخي (2009م) بأنه "عملية رسم الأهداف التي يراد التوصل إليها خلال فترة زمنية معينة، ثم حشد الإمكانيات اللازمة لتحقيق تلك الأهداف وفق أساليب علمية في أقصر وقت وأقل تكلفة".

ومن التعريفات الأكثر شمولية تعريف النمر وآخرون (2006م) فيرون أنه "اتخاذ قرار مسبق حول ماذا نعمل؟ كيف نعمل؟ متى نعمل؟ ومن يعمل؟ فهو بمثابة الجسر الموصل بين الحاضر والمستقبل أي أنه تقرير حاضر لسلوك مستقبلي، فيما يتم إقراره في الوقت الحاضر ويراد تنفيذه في المستقبل، والكيفية التي تتحقق بها هذه الأهداف، والوقت اللازم لهذا التنفيذ، والمسؤولين عن هذا التنفيذ".

مما سبق يمكن القول إن شيرمان يرى التخطيط تصميمًا للمستقبل، وعبد الوهاب وعثمان كان تركيزهما على تحقيق الأهداف، أما الكرخي فاهتم بالإطار الزمني للتخطيط، بينما النمر وآخرون يرون أنه جسر بين الماضي والمستقبل تحشد له كافة الإمكانيات، ومهما تعددت التعريفات، فإن التخطيط عملية تسعى من خلالها المنظمات لتحقيق أهدافها برسم صورة للمستقبل تجعل السير نحوها واضحًا ومحددًا وبطريقة منظمة، وبعيدة عن العشوائية.

- مفهوم الاستراتيجية: Strategy

تشير الموسوعة الدولية للعلوم الاجتماعية (1986م) إلى أن كلمة الاستراتيجية (Strategy) "اشتقت من الكلمة اليونانية (Strategos) وتعني فن القيادة أو فن الجنرال وعلى هذا النحو فهي أول ما ظهرت مرتبطة بالمهام بصفة خاصة"، ويؤكد الكرخي (2009م) بأن هذا المصطلح "استخدم حتى قبيل الحرب العالمية الثانية ليشير إلى توظيف كل الفنون العسكرية لتحقيق أهداف السياسة وعلى رأسها إلحاق الهزيمة بالعدو، أو الإقلال من آثار الهزيمة، ثم انتقل هذا المفهوم من الاستخدام العسكري إلى الاستخدام المدني ضمن إطار إدارة الأعمال لكي يشير إلى استخدام كل طاقات المنظمة، وتعبئتها باتجاه تحقيق الأهداف الأساسية لها".

أما دركر (1974م) فيرى أن الاستراتيجية "عملية مستمرة لتنظيم وتنفيذ القرارات الحالية، وتوفير المعلومات اللازمة، وتنظيم الموارد والجهود الكفيلة بتنفيذ القرارات، وتقييم النتائج بواسطة نظام معلومات متكامل وفعال".

ويعرف قاموس ويبستر في المغربي (1999م) الاستراتيجية على أنها "تعني علم أو فن الحرب أو وضع الخطط وإدارة العمليات الحربية".

ويرى انسوف (1995م) أن الاستراتيجية ماهي إلا "تصور المنظمة عن طبيعة العلاقات المتوقعة مع البيئة الخارجية، والتي في ضوئها تحدد نوعية الأعمال التي ينبغي القيام بها على المدى البعيد، وتحديد المدى الذي تسعى من ورائه إلى تحقيق غاياتها وأهدافها". ومما سبق نستطيع أن نستنتج أن الاستراتيجية كانت في بدايتها تستخدم لوضع الخطط العسكرية من قبل القادة، ثم انتقلت من العلوم العسكرية للعلوم السياسية والإدارية، وتم تطويرها مع مرور الوقت.

- مفهوم التخطيط الاستراتيجي Strategic Planning

تفاوت آراء العلماء والكتاب والباحثين لمفهوم التخطيط الاستراتيجي، ويرجع ذلك إلى الفروق البيئية والثقافية والفكرية والمعرفية، والفرات الزمنية، والخبرات المتعلقة بالتخطيط الاستراتيجي لكل منهم.

فيرى علاقي (1420هـ) أن التخطيط الاستراتيجي "يعنى بتحديد معالم الطريق الذي ستسير فيه المنظمات في المستقبل من حيث أهدافها ومجالات نشاطها والبرامج التي ستعتمدها في سبيل تحقيق هذه الأهداف، أخذه في الاعتبار جميع المؤثرات البيئية الخارجية والداخلية".

بينما يرى الكبيسي (2006م) أن التخطيط الاستراتيجي هو "أحد أنواع التخطيط المراد منه استشراف المستقبل، والانطلاق منه لرسم الاحتمالات والتوقعات المرافقة له وصياغة السيناريوهات البديلة".

أما العارف (2010م) فتعرفه بأنه: "كشف حجب المستقبل الخاصة بالمنظمة عن طريق محاولة التنبؤ بملامحها وتوجهاتها ومسارها وأهدافها، ومجالات عملها وأنشطتها والتحولات، والتغيرات التي تدخل عليها في المستقبل".

ومن خلال استعراض التعريفات السابقة للتخطيط الاستراتيجي يتضح أنها تنطوي على:

- 1- توقع حال المستقبل والاستعداد لمواجهة متغيرات هذا المستقبل.
- 2- صياغة رؤية ورسالة المنظمة، والسعي لتحقيق الأهداف في إطار زمني محدد.
- 3- حشد الموارد والإمكانات المتاحة لإنجاز المهام.
- 4- تصميم وتطوير خطط تتضمن وظائف المنظمة.
- 5- الاعتماد على نظام فعال لجمع المعلومات.
- 6- اكتشاف الفرص، والتحديات، ونقاط القوة والضعف.

وترى الباحثة أن التخطيط الاستراتيجي عبارة عن: جهد إداري وقيادي مركز يستخدم فيه كل الأساليب التخطيطية المتاحة، وتحدد فيه الرؤية والرسالة، والأهداف التي تسعى الحوكمة الصحية للوصول إليها، ويأخذ في الاعتبار المتغيرات المستقبلية المتوقعة، ويحشد الإمكانات والموارد التي تكفي لإنجاز مهام ومراحل الخطة، واستغلال الفرص، ومواجهة التحديات.

- نشأة وتطور مفهوم التخطيط الاستراتيجي:

نشأ مفهوم التخطيط الاستراتيجي مع تزايد وتداخل، وتعدد المتغيرات البيئية المختلفة وسرعة تغيرها، حيث أسهمت التغيرات السياسية والاقتصادية، والاجتماعية بنصيب وافر في نشأة وتطور مفهوم التخطيط الاستراتيجي، نتيجة التسارع التقني المعاصر، وما رافقه من زيادة حدة المنافسة محليا وعالميا، الأمر الذي استوجب الأخذ بالمعطيات العلمية التي تتيح تخطيط برامج تواكب تلك المتغيرات.

ويؤكد البيشي (1431هـ) أن التخطيط الاستراتيجي "من العلوم الحديثة التي ظهرت ملامحها في منتصف القرن العشرين، وتعد الدراسات المستقبلية بمثابة الأب الروحي للتخطيط الاستراتيجي، وكانت بداية الاهتمام بالتنبؤ المستقبلي في مركز الاستشراف الذي أسسه العالم الفرنسي بروجيه (1957م)، ثم بعد ذلك بعام، صدرت مجلة مهتمة بقضايا الاستشراف للمستقبل، وتتعلق الدراسات المستقبلية من القناعة بأن مشكلات اليوم ناتجة عن قرارات اتخذت بالأمس".

وقد مر تطور مفهوم التخطيط الاستراتيجي بثلاث مراحل اتخذ خلالها مسميات مختلفة هي:

1- بداية العشرينات من القرن العشرين (نظام الموازنات والرقابة):

ترجع هذه المرحلة إلى بداية العشرينات من القرن العشرين، فقد كانت الموازنات ونظم الرقابة مبنية على أساس أن الظروف والأوضاع السابقة للمنظمة سوف تستمر في المستقبل، ومن ثم وضع معايير للإنجاز ليتم فيما بعد مقارنة الإنجاز الفعلي مع المعايير الموضوعية، والتركيز فقط على الأسباب فيما إذا كانت هناك انحرافات بين الإنجاز الفعلي، والمعايير الموضوعية.

ويشير الحربي (2008م) إلى أنه في بداية 1920م طورت مدرسة Harvard نموذجاً Harvard policy، وهو أول شكل للتخطيط الاستراتيجي في القطاع الخاص، حيث ظهر التخطيط المالي البسيط Financial planning الذي تمثل عملياته في نظم الموازنات والبرامج التي تم ممارستها بصفة محدودة من الفترة (1940-1950م) في المنظمات الحكومية، ومنظمات الأعمال، لإحكام الرقابة على العمليات" (ص20).

2- الخمسينات من القرن العشرين (التخطيط طويل الأجل):

حدثت في بداية الخمسينات تغييرات اقتصادية واجتماعية مهمة في الولايات المتحدة الأمريكية أدت إلى زيادة القوة الشرائية للمستهلكين وتغير أنماط استهلاكهم في ظل التطورات التكنولوجية، ويشير بنى حمدان وإدريس (2009م) إلى أنه "نتيجة لذلك برز مفهوم التخطيط طويل المدى لغرض وضع الخطط طويلة المدى وتحديد الأهداف، وراج مفهوم التخطيط طويل المدى في منتصف الستينات خاصة في الوقت الذي اهتمت فيه الحكومة الأمريكية بعملية التخطيط الاقتصادي، وتبني بعض المنظمات لأساليب التخطيط والبرمجة، إلا أنه في أواخر الستينات تعرض التخطيط طويل المدى لانتقادات منها تجاهله للوسائل والأدوات اللازمة لتطبيق التخطيط".

3- الستينات والسبعينات من القرن العشرين (التخطيط الاستراتيجي):

تتضمن هذه المراجعة الأدبية مجموعة متنوعة من المراجع العلمية المحكمة التي تقدم منظوراً تجريبياً حول الإدارة الاستراتيجية. تُعد الإدارة والتخطيط الاستراتيجي عنصرين أساسيين في استدامة المنظمات، إذ تسهم عملية صياغة الاستراتيجية وتنفيذها وحوكمتها في بناء مزايا تنافسية مستدامة (Gamble وآخرون، 2019). كما أن التغيرات المستمرة في البيئتين الداخلية والخارجية تُحتم على المنظمات تطوير خطط استراتيجية فعالة قادرة على التكيف مع الظروف المتغيرة والاستجابة لها بسرعة (Burgelman وآخرون، 2018).

ومن خلال ذلك يتضح أن عملية التخطيط الاستراتيجي مرت بمراحل عديدة كل مرحلة لها سماتها الخاصة، والتي شكلتها المتغيرات والظروف البيئية المختلفة، حتى ظهرت الإدارة الاستراتيجية التي تمثل تطوراً فلسفياً وعلمياً باتجاه المدخل الشمولي لإدارة منظمات الأعمال، وأصبح التخطيط الاستراتيجي جزءاً رئيساً فيها.

ونخلص مما سبق إلى أن التخطيط الاستراتيجي يعتبر مرحلة متقدمة من مراحل تطور التخطيط، وتغير نظام التخطيط بشكل عام، فقد بدأ نظام التخطيط بالتركيز أولاً على التخطيط المالي ووضع الموازنات، وكان البعد الزمني للتخطيط لسنة واحدة فقط في الغالب، ثم ظهر التخطيط طويل المدى، ويمتد البعد الزمني فيه لخمس سنوات، وبعد أن تعقدت العملية التخطيطية في المنظمات الكبيرة جاء التخطيط الاستراتيجي ليمثل نقلة نوعية بالتركيز على القضايا الرئيسية في حياة المنظمات، وفي منتصف السبعينات ونتيجة لتطور التخطيط الاستراتيجي ظهرت الإدارة الاستراتيجية التي يعتبر التخطيط الاستراتيجي أحد عناصرها الرئيسية، فهو يشمل دراسة الوضع الحالي، ووضع التصور المستقبلي، والتخطيط لتنفيذه، وإدارة الثقافة التنظيمية وإدارة التغيير، فهي مفهوم أكثر شمولية، ويخلط بعض الكتاب والباحثين بين التخطيط الاستراتيجي والإدارة الاستراتيجية، فالبعض يرى أنهما وجهان لعملة واحدة، بينما يرى آخرون أن التخطيط الاستراتيجي جزءاً من الإدارة الاستراتيجية، ومن هؤلاء ستينر (Steiner, 2010)، وهو ما تذهب إليه الباحثة.

- خصائص وعناصر التخطيط الاستراتيجي:

- خصائص التخطيط الاستراتيجي:

للتخطيط الاستراتيجي خصائص عديدة تميزه عن غيره من أنواع التخطيط الأخرى، وسوف نتطرق الباحثة إلى أهم خصائص التخطيط الاستراتيجي.

ويشير بني حمدان وإدريس إلى عدد من الخصائص التي تدعم دور التخطيط الاستراتيجي في تحقيق أهداف المنظمات، والتي يمكن إجمالها فيما يلي:

- 1- إن عملية التخطيط الاستراتيجي ذات مدلول مستقبلي وواضح.
 - 2- إنها عملية تتسم بالشمولية والتكاملية.
 - 3- عملية التخطيط الاستراتيجي تركز على الأولويات وتتجه إلى النتائج (بني حمدان وإدريس، 2009)
- ويرى السكارنة أن أهم خصائص التخطيط الاستراتيجي يمكن إيجازها فيما يلي:
- 1- الأفق الواسع: يهدف التخطيط الاستراتيجي إلى إحداث تغيرات جوهرية، وهامة في المنظمة، وهذا لا يظهر في الأجل القصير، بل يحتاج إلى فترة طويلة الأمد، وتكاليف كبيرة وجهود مهمة.
 - 2- المشاركة الواسعة: يتطلب التخطيط الاستراتيجي مشاركة واسعة في وضعه ابتداء من الإدارة العليا، ونزولا إلى العاملين والمستفيدين والجمهور وغيرهم.
 - 3- حشد الطاقات الكامنة والموارد: يسعى التخطيط الاستراتيجي لحشد جميع طاقات المنظمة الكامنة، ومواردها المتاحة سواء الذاتية، أو التي يمكن توفيرها من خارج المنظمة وتوجيهها نحو تحقيق الأهداف المرسومة (السكارنة، 2010م).

- عناصر التخطيط الاستراتيجي

يستند الاستراتيجيون إلى عناصر ومكونات أساسية يتم الانطلاق منها تمهيدا لصياغة الخطط الاستراتيجية وهي كما يلي:

- 1- الرسالة Mission: وتعني الغاية أو الهدف الذي من أجله وجدت المنظمة، وتعكس الرسالة فلسفة المنظمة، وتجسد فكرة رائدة ومتميزة، تتوافق مع ثقافة المجتمع الذي تعمل فيه المنظمة، (بني حمدان، وإدريس، 2009م).
- 2- الرؤية Vision: وتعد بمثابة التزام وتعهد يحول دون انحراف المنظمة، وتمثل تصورا مستقبليا للطريق الموصّل إلى حلم المنظمة وطموحها، وتسهم في تعبئة الطاقات وإثارة الحماس، وفي القرآن الكريم آيات متعددة تصلح رؤية إستراتيجية منها قوله تعالى «وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ» (آل عمران: 104) (الكبيسي، 2006م).
- 3- الأهداف Objectives: الأهداف تشير إلى النتائج المطلوب تحقيقها لترجمة مهام المنظمة ورسالتها إلى واقع عملي، أما الغايات فتعني النتائج النهائية للمنظمة، والتي تميزها عن غيرها من المنظمات المماثلة، بمعنى أدق تعني الغايات أهدافا عامة وشاملة تعكس ما ترمي المنظمة لتحقيقه على المدى البعيد لذلك ترتبط ارتباطا وثيقا بالاستراتيجيات، ويجب أن تتسم الأهداف بالوضوح والفهم، والقبول من قبل العاملين والبيئة الاجتماعية، قابلة للتحقيق، وقابلة للقياس، تحفز الأفراد وتحثهم على الأداء، ومرنة وتتكيف مع المتغيرات غير المتوقعة (أبو بكر، 2004م).
- 4- المقارنة المرجعية Benchmarking: وهي آلية علمية وعملية لإجراء المقارنات بين المنظمات المتماثلة في أنشطتها وخصائصها لمعرفة نفسها من خلال معرفة الآخرين، وبين الأقسام داخل المنظمة لتقييم ذاتها، فهي انفتاح على الآخر لمعرفة ما استجد لديه من فكر وتقنيات، وهي مراجعة مستمرة ودائمة مهمتها تقليص الفجوة بين المنظمات المتماثلة، وتعد إحدى مصطلحات التطوير والتنافس في ظل العولمة (الكبيسي، 2006م).

- 5- الفجوة الاستراتيجية Strategic Gap: تمثل الفرق ما بين توقعات المنظمة التي تتم بتقديرات التطور الذي سيشهد إمكانات المنظمة خلال فترة الاستراتيجية المزمع تغطيتها في المستقبل، وبين الأهداف التي تم التوصل لوضعها أو تطويرها، فهي المسافة

التي تفصل بين الواقع والمستقبل المنتظر، أي حجم الانحراف بين معاينة الخطة الاستراتيجية المستقبلية، وبين ما تحقق من أداء (حبثور، 2004م).

وهناك من له رؤية أخرى لعناصر التخطيط الاستراتيجي فعلي سبيل المثال يرى البيشي (1431هـ) أن عناصر التخطيط الاستراتيجي تتألف من "الرؤية، والرسالة، والقيم، والأهداف العامة للخطة، ومرتكزات الخطة، والمحاور الاستراتيجية"، بينما يرى أبو النصر (2009م) أن العناصر الرئيسة للخطة الاستراتيجية هي "رؤية ورسالة المنظمة، والأهداف الاستراتيجية، واستراتيجية المنظمة".

ويتبين لنا مما سبق وجود اختلاف بين الكتاب والباحثين في ترتيب العناصر المكونة للتخطيط الاستراتيجي إلا أن العديد من الكتاب يجمعون على أن التخطيط الاستراتيجي له عناصر تبدأ بالرسالة، وتنتهي بوضع الخطط التنفيذية من أجل تحقيق الأهداف، فالتخطيط الاستراتيجي يسعى لربط التخطيط بالأهداف، ويقوم على نظرة متكاملة للمنظمة، وهو الاتجاه الذي تذهب إليه الباحثة.

- مراحل ومستويات وأساليب التخطيط الاستراتيجي:

تتعدد الآراء بين المفكرين حول مراحل التخطيط الاستراتيجي ومستوياته، وأساليبه، وستستعرض الباحثة أهم تلك الآراء فيما يلي:

- مراحل التخطيط الاستراتيجي

تمر عملية التخطيط الاستراتيجي بمجموعة من المراحل، وعلى الرغم من تفاوت مراحل التخطيط الاستراتيجي من كاتب لآخر، فليس هناك نمط واحد في أدبيات وممارسات التخطيط الاستراتيجي يمكن تعميمه على جميع المنظمات. لذا ستحاول الباحثة استعراض بعض التوجهات التي يراها رجال الفكر الإداري حول المراحل التي تمر بها عملية التخطيط الاستراتيجي.

فقد حدد ستينر (Steiner, 2010) مراحل التخطيط الاستراتيجي في الخطوات التالية:

1- تحديد اتجاه المنظمة في المستقبل:

أ- تحديد مهمة المنظمة وأغراضها.

ب- تحديد ووضع الأهداف الاستراتيجية للمنظمة.

2- القيام بعملية التحليل البيئي للمنظمة:

أ- تحديد الفرص والتهديدات بالبيئة الخارجية.

ب- تحديد نواحي القوة والضعف بالبيئة الداخلية.

3- صياغة الاستراتيجية الرئيسة للمنظمة.

4- وضع السياسات المرشدة لاتخاذ القرار.

5- وضع وتحديد الخطط والبرامج التفصيلية والأهداف القصيرة (الحربي، 2008م).

وترى الباحثة أن المراحل الرئيسة التي تمر بها عملية التخطيط الاستراتيجي التي تبدأ بمرحلة التحضير، وتنتهي بمرحلة المتابعة، والتقييم والتي تعد من أهم المراحل فهي التي توضح مدى النجاح الذي تحققه المنظمة من خلال الخطة الاستراتيجية بالاعتماد على التغذية المرتدة من المراحل السابقة لمحاولة سد الفجوات الاستراتيجية، وتحقيق أقصى درجات النجاح التي تسعى له.

- مستويات التخطيط الاستراتيجي في المنظمات العامة:

تعتمد الخطط الاستراتيجية في المنظمات العامة على القائمين على إعدادها وصياغتها، فالتخطيط الاستراتيجي يهدف إلى جعل من المنظمة كيانا متماسكا ومتكاملا تعمل جميع أجزائه بطريقة متناسقة من أجل تحقيق الأهداف، ويجعل المنظمة تسير في نفس الاتجاه الذي ترسمه الخطة الاستراتيجية الشاملة على مستوى الدولة، ويشير عقيلي إلى أن الخطة الاستراتيجية تمر بثلاثة مستويات في المنظمات يمكن إيجازها فيما يلي:

- 1- **استراتيجيات المنظمة الكلية:** وهي الخطط التي تعكس اتجاهات المنظمة العامة نحو النمو وإدارة أعمالها، وتضع الخطوط العريضة للأعمال التي يجب أن ترتبط بها المنظمة، وحشد الطاقات والموارد لتحقيق الأهداف التي تسعى المنظمة لتحقيقها.
- 2- **استراتيجيات الأعمال:** وهي التي توضع على مستوى الوحدات داخل المنظمة، وهي تركز على التطوير والإبداع في الأعمال المناطة بها لتحقيق الوحدة التنظيمية أهداف الخطة الاستراتيجية.
- 3- **الاستراتيجيات الوظيفية:** تتعلق أساسا برفع مستوى الكفاءة وتضع الاستراتيجيات لتحسين الأداء في ظل القيود الداخلية المتاحة (عقيلي، 2005م).

- أساليب التخطيط الاستراتيجي

يعتمد التخطيط الاستراتيجي على أربعة أساليب رئيسة للقيام بعملية التخطيط، وهي على النحو التالي:

1- أسلوب التخطيط من أعلى إلى أسفل The Top-Down Approach

يطبق هذا الأسلوب في المنظمات التي تتسم بالمركزية، وتقوم فيها الإدارات العليا بالتخطيط الاستراتيجي، أما المنظمات التي تتسم بعدم المركزية فيقوم رئيس المنظمة بإعطاء الخطوط العريضة، والتوجيهات إلى الإدارات لصياغة الخطط، ومن ثم تتم مراجعتها، وتقييمها من قبل الإدارة العليا.

2- أسلوب التخطيط من أسفل إلى أعلى The Bottom-up Approach

وفقا لهذا الأسلوب يطلب من الإدارات تقديم مشاريع الخطط، وتقديم المعلومات حول الأهداف الرئيسية، والفرص والأخطار الخارجية، والقوى العاملة المطلوبة، وتتم مراجعة الخطط من قبل الإدارة العليا، ثم قبولها أو إعادتها للإدارات لإجراء التعديلات عليها.

3- المزج بين الأسلوبين معا Interactive Approach

وفيه يتم المزج بين الأسلوبين السابقين إذ يتم التنسيق بينهما من خلال الحوار بين قيادات الإدارات العليا ومديري الإدارات، وغالبا ما يتبع هذا الأسلوب في المنظمات الكبيرة، والتي تطبق أسلوب اللامركزية والتي لها باع طويل في التخطيط.

4- **فريق التخطيط Planning Team:** ويستخدم هذا الأسلوب في المنظمات الكبيرة، حيث يعتمد الرئيس على فريق من المخططين لتقدم له على شكل مشاريع وخطط، ثم يتم عقد سلسلة من الاجتماعات المنتظمة لإجراء النقاش حول تلك الخطط (بني حمدان وإدريس، 2009م).

- معوقات التخطيط الاستراتيجي:

على الرغم من المزايا التي يحققها التخطيط الاستراتيجي إلا أن هناك العديد من العوائق، والصعوبات المحتملة التي تحد من نجاحه، أو تقلص مزاياه بما لا يتناسب مع تكلفته، وتعدد الأسباب والعوامل التي تعيق عملية التخطيط الاستراتيجي بين المفكرين، حيث ترى العارف أن من أهم هذه المعوقات:

- 1- عدم رغبة القادة أو ترددهم في استخدام التخطيط الاستراتيجي للأسباب التالية:
 - 2- سرعة المتغيرات في البيئة الخارجية المحيطة بالمنظمة.
 - 3- ضعف الموارد المالية والتقنية والبشرية المتاحة.
 - 4- حاجة التخطيط الاستراتيجي لوقت وتكلفة عالية (العارف، 2010م).
- وتخلص الباحثة مما سبق إلى وجود العديد من المعوقات التي تحول دون نجاح التخطيط الاستراتيجي، إلا أن أهم تلك المعوقات في المنظمات العامة يمكن إيجازها في التالي:
- 1- ضعف الإيمان بأهمية التخطيط الاستراتيجي خصوصاً من بعض القيادات العليا.
 - 2- الثقافة السائدة في المنظمة، والتي قد تكون محدودة الرؤية ومقيدة للفكر والإبداع.
 - 3- نقص الخبرة والتدريب اللازمين للعاملين في مجال التخطيط الاستراتيجي.
 - 4- ضعف وقلة البيانات، والمعلومات الضرورية لعملية التخطيط الاستراتيجي.
 - 5- نقص المخصصات المالية لتنفيذ البرامج، وتحقيق الأهداف الاستراتيجية.
 - 6- التغيرات السريعة في البيئة الداخلية والخارجية.

2.2. الحوكمة الصحية:

- نشأة الحوكمة

ظهرت الحوكمة في عصرنا الحديث كمفهوم ونهج إداري متطور في ثمانينيات القرن الميلادي المنصرم، وذلك بفعل الانفتاح الاقتصادي الذي شهدته معظم دول العالم. وكان أول ظهور واضح لمفهوم الحوكمة عام 1989م في كتابات البنك الدولي المتعلقة بطرق وأساليب تحقيق التنمية الاقتصادية ومحاربة الفساد في الدول النامية، ولا سيما في أفريقيا. وقد ربط البنك الدولي بين النمو الاقتصادي للدول وكفاءة الإدارة الحكومية، منادياً بضرورة تحقيق المشاركة الفعالة بين كافة الأطراف المعنية في الدولة عند رسم السياسات العامة (الأحمدي، 2014).

- مفهوم الحوكمة

يُعدّ مصطلح الحوكمة من المصطلحات الحديثة والهامة التي نالت عناية كبيرة في نهاية القرن العشرين وأوائل القرن الحادي والعشرين، وذلك بسبب الأزمات الاقتصادية والمالية وانهيار بعض الشركات. هذا الأمر دعا إلى زيادة الاهتمام بموضوع الحوكمة بوصفها إجراء يهدف إلى تحقيق الشفافية والعدالة والمساواة، ومن ثمّ حماية حقوق المساهمين (الشيخ ومحمد، 2017).

أما مصطلح الحوكمة (Governance) فله معانٍ عديدة في اللغة العربية، منها: حوكمة الشركات، الإدارة الرشيدة، الضبط والتحكم المؤسسي، حاكمية الشركة، حكمانية الشركة، المشاركة الحاكمة، والإدارة الصالحة... إلخ (صالح، 2006).

وقد تطرّق عدد من المفكرين والخبراء والاقتصاديين إلى مفهوم الحوكمة. ومن أوائل من تناولوه كادبوري Cadbury حيث عرّفها عام 1992 بأنها "النظام الذي يتم من خلاله توجيه الشركات والسيطرة عليها". (Cadbury, 1992) "كما عرّفها منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية OECD عام 1999 بأنها "مجموعة من القوانين والقواعد والمعايير التي تحدد العلاقة بين إدارة الشركة ومجلس إدارتها ومساهميها والأطراف ذات العلاقة بها". ثم أعادت المنظمة تعريفها عام 2004 بأنها "مجموعة من العلاقات التي تربط بين القائمين على إدارة الشركة ومجلس الإدارة وحملة الأسهم وغيرهم من أصحاب المصالح، متضمنة بذلك هيكل الأهداف الموضوعية من قبل الشركة، ووسائل تحقيق تلك الأهداف مع رقابة محددة ومستمرة للأداء" (الجمال، 2014).

أما مؤسسة التمويل الدولية IFC فقد عرّفت الحوكمة بأنها: "النظام الذي يتم من خلاله إدارة الشركات والتحكم في أعمالها" (سعيد، 2009)

ووفقاً للخطيب (2009) تتمثل حوكمة الشركات في مجموعة من الآليات والإجراءات والقوانين والنظم والقرارات التي تضمن قدرًا من الانضباط والشفافية والعدالة. ومن ثمّ تسعى الحوكمة إلى تحقيق الجودة والتميز في الأداء عن طريق تفعيل تصرفات إدارة الشركة فيما يتعلق باستغلال الموارد الاقتصادية المتاحة لديها بما يحقق أفضل منافع ممكنة لكافة الأطراف ذوي المصلحة والمجتمع ككل.

كما عرّفها ناصر الدين (2015) بأنها "نظام يتم بموجبه إخضاع نشاط الجامعات إلى مجموعة من القوانين والأنظمة والقرارات التي تهدف إلى تحقيق الجودة والتميز في الأداء عن طريق اختيار الأساليب المناسبة والفعالة لتخطيط خطط المؤسسة وأهدافها وضبط العلاقات بين الأطراف الأساسية التي تؤثر في الأداء."

ويرى شريقي (2015) أن الحوكمة هي نظام يقصد به الأسلوب الذي تُمارَس به سلطات الإدارة بطريقة جيدة، وهو النظام الذي يحكم العلاقات بين الأطراف الأساسية التي تؤثر في الأداء داخل أي مؤسسة، كما يشمل المقومات الأساسية لنجاح المؤسسة وتقويتها على المدى البعيد، فضلاً عن تحديد المسؤوليات داخلياً وضمان حقوق جميع الأطراف ذات العلاقة بالمؤسسة بعدالة.

- أسباب ظهور الحوكمة

لم يظهر مفهوم الحوكمة من فراغ، بل نتيجة لعدة أسباب، من أبرزها:

- تحسين عملية النمو الاقتصادي.
- وضع ورسم الهياكل التنظيمية للمؤسسات بما يمكنها من تحقيق أهدافها وتحديد وسائل تحقيقها.
- الفصل بين الملكية والإدارة وتعزيز الرقابة على الأداء.
- تفعيل مبدأ المشاركة في صناعة القرار بين الإدارة العليا وأصحاب المصلحة.
- تعزيز المساءلة والرقابة بهدف تقويم أداء الإدارة العليا.
- تحقيق العدالة والمساواة في معاملة جميع الأفراد.
- الحد من الخلط بين مهام المديرين التنفيذيين ومهام مجلس الإدارة (السنوسي، 2016).

- معايير الحوكمة في القطاع الصحي

تتضمن الحوكمة عدة معايير ومبادئ أساسية، ومن أبرزها:

- الشفافية: تعني حرية تدفق المعلومات وسهولة الوصول إليها وفق قواعد واضحة ومحددة، بما يتيح لكل الأطراف الاطلاع على آليات اتخاذ القرار. الشفافية تعزز الثقة بين الإدارة والعاملين، وبين المنظمة والمستفيدين، كما تُعد وسيلة مهمة لمكافحة الفساد (العتيبي، 2022).
- الاستجابة: يقصد بها أن تكون جميع العمليات والخدمات التي تقدمها المؤسسات ملائمة لاحتياجات المجتمع بمختلف فئاته، وأن تكون موجهة لتحقيق المنفعة العامة (أبو النصر، 2009).
- حكم القانون (الشرعية): يشير إلى ضرورة خضوع جميع القرارات لإطار قانوني وتشريعي عادل وحيادي، مع ضمان وجود توافق بين مختلف الأطراف المعنية بما يحقق المصلحة العامة (الجمال، 2014).

- العدالة: تعني توفير الفرص لجميع الأفراد بشكل متكافئ، وتفعيل مبدأ المشاركة الفعالة في عملية صناعة القرار من دون تمييز (الأحمدي، 2014).

- المساءلة: تقتضي متابعة وتقييم سلوك العاملين للتأكد من التزامهم باللوائح والأنظمة، بما يضمن خضوع جميع الأطراف المعنية للمحاسبة من دون استثناء (عيسى، 2017).

3.2. دور التخطيط الاستراتيجي في الحوكمة الصحية

يلعب التخطيط الاستراتيجي دوراً أساسياً في ترسيخ مبادئ الحوكمة داخل المؤسسات الصحية، حيث يُعدّ الرابط الحيوي بين الرؤية المستقبلية للمؤسسة وآليات التنفيذ على أرض الواقع. ومن خلاله، يمكن ضمان الاستخدام الأمثل للموارد وتحقيق أهداف الرعاية الصحية بكفاءة وعدالة وشفافية. وفيما يلي تفصيل موسع لدور التخطيط الاستراتيجي في الحوكمة الصحية:

- صياغة الرؤية والرسالة الصحية

تُعد صياغة الرؤية والرسالة الصحية من الركائز الأساسية التي يقوم عليها التخطيط الاستراتيجي في أي نظام صحي يسعى لتحقيق مبادئ الحوكمة الرشيدة. فالرؤية والرسالة لا تُعتبران مجرد عبارات مكتوبة على أوراق رسمية، بل تمثلان خارطة الطريق التي توجه كل السياسات والقرارات والبرامج التشغيلية. ومن خلالهما، يتم رسم صورة مستقبلية واضحة لما يجب أن تكون عليه المؤسسة الصحية، وتحديد الغاية التي تسعى إليها على المدى البعيد، إضافةً إلى تحديد الدور الذي تؤديه في خدمة المجتمع.

- أهمية وضوح الرؤية والرسالة الصحية

توجيه السياسات والاستراتيجيات: إن وضوح الرؤية يساعد على صياغة سياسات صحية متسقة ومتوافقة مع الأهداف الوطنية. على سبيل المثال، عندما تُعلن مؤسسة صحية أن رؤيتها تتمثل في "توفير رعاية صحية شاملة وعادلة لجميع المواطنين"، فإن هذه الرؤية تصبح أساساً لتوزيع الموارد، ووضع أولويات المشاريع، وتطوير البنية التحتية الطبية.

تعزيز الشفافية والمساءلة: تؤكد الدراسات (رحيمة وبوفاتح، 2013) أن وجود رؤية واضحة يتيح للجهات الرقابية والمجتمع تقييم مدى التقدم في تحقيق الأهداف المعلنة، وبالتالي يصبح من السهل محاسبة الإدارة في حال التقصير.

تحقيق العدالة الاجتماعية: تضمن الرسالة الصحية أن يحصل جميع أفراد المجتمع، بغض النظر عن موقعهم الجغرافي أو وضعهم الاجتماعي، على خدمات صحية متكافئة. هذا المبدأ يعزز قيم المساواة، وهو أحد أهم ركائز الحوكمة الصحية.

- العلاقة بين الرؤية في القطاع الصحي ومبادئ الحوكمة

العدالة في الوصول إلى الخدمات: تعكس الرؤية الصحية الناجحة التزام المؤسسة بتقديم الخدمات الصحية لجميع الفئات، بما في ذلك الفئات الأكثر هشاشة مثل كبار السن وذوي الاحتياجات الخاصة. وهذا يعزز مبدأ العدالة، الذي يُعتبر أساساً في الحوكمة.

- الاستدامة المالية والإدارية: من خلال صياغة رؤية تركز على الاستخدام الأمثل للموارد، يمكن للمؤسسة أن تضمن استمرارية خدماتها على المدى الطويل. فعلى سبيل المثال، التركيز على الوقاية والرعاية الأولية يقلل من التكاليف الباهظة للعلاج في المستقبل.

- تحقيق رضا المستفيدين: الرسالة الصحية التي تضع المريض في مركز الاهتمام تساهم في بناء الثقة بين المجتمع والنظام الصحي. وهذا يعزز الشرعية المؤسسية، ويجعل الحوكمة أكثر فاعلية من خلال تقبل المجتمع للسياسات الصحية ودعمها.

- صياغة الرسالة الصحية كأداة تشغيلية

تحديد الأدوار والمسؤوليات: الرسالة الصحية تُحدد بوضوح الدور الذي تلعبه المؤسسة (مثل توفير الرعاية الأولية، دعم البحث الطبي، أو تعزيز الوقاية)، مما يسهل توزيع المسؤوليات بين مختلف مستويات الإدارة.

الربط بين الاستراتيجية والتشغيل: عندما تكون الرسالة محددة، يسهل تحويلها إلى أهداف تشغيلية قابلة للقياس، مثل خفض نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة بنسبة معينة خلال فترة زمنية محددة.

3. الدراسات السابقة:

1.3. الدراسات العربية:

دراسة الشراري (2025) بعنوان "دور التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية". هدفت إلى تقييم أثر التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وجمعت البيانات من خلال استبيانات صُممت للعاملين في المستشفيات الحكومية، شملت الأطباء والمرضى والإداريين وفنيي الصحة، حيث بلغ حجم العينة (300) فرد موزعين بالتساوي. تم تحليل البيانات خلال الفترة من يناير إلى مايو 2024. أظهرت النتائج وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين التخطيط الاستراتيجي وجودة الخدمات الصحية، حيث جاءت متوسطات أبعاد التخطيط مثل الرؤية، الرسالة، الأهداف، والتحليل البيئي بمستويات مرتفعة، مما يعكس وعي القيادات الإدارية بأهمية هذه الأبعاد في تطوير الأداء الصحي. كما بينت النتائج أن التخطيط الاستراتيجي يسهم بفاعلية في رفع الكفاءة التشغيلية للمستشفيات وتحسين توزيع الكوادر البشرية وزيادة القدرة على تلبية احتياجات المرضى بكفاءة. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز الاستثمار في برامج التدريب والتطوير المهني، وتفعيل استراتيجيات التخطيط طويلة الأجل، والاهتمام بالتحليل البيئي في صياغة وتنفيذ الاستراتيجيات الخاصة بالموارد البشرية لضمان تحسين مستمر في جودة الخدمات الصحية.

دراسة بلقاسم بلحاج، (2023) بعنوان "دور التخطيط الاستراتيجي في الأداء المؤسسي: دراسة ميدانية في إدارة الخدمات الصحية – الزاوية"، هدفت إلى التعرف على أثر التخطيط الاستراتيجي في تحسين الأداء المؤسسي ضمن إدارة الخدمات الصحية بمدينة الزاوية في ليبيا. استخدم الكاتب المنهج الوصفي التحليلي مع أداة الاستبانة لجمع البيانات من (63) موظفًا، استُرد منها (58) استمارة بنسبة (92%). تمت معالجة البيانات باستخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) عبر المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل ارتباط سبيرمان وتحليل الانحدار الخطي البسيط. أظهرت النتائج أن مستوى تطبيق أبعاد التخطيط الاستراتيجي في إدارة الخدمات الصحية كان ضعيفًا نسبيًا، في حين كان الأداء المؤسسي بمستوى متوسط. كما تبين وجود علاقة ارتباط موجبة ذات دلالة إحصائية بين التخطيط الاستراتيجي ومستوى الأداء المؤسسي، ما يشير إلى أن تطوير منهجيات التخطيط يسهم في رفع كفاءة الخدمات الصحية. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز ثقافة التخطيط الاستراتيجي لدى القيادات الإدارية وتخصيص برامج تدريبية لتطوير قدرات العاملين في مجالات تحليل البيئة وتقييم الأداء المؤسسي.

دراسة النعيم، (2020) بعنوان "دور التخطيط الاستراتيجي في تحقيق كفاءة الأداء (دراسة حالة لبنك تنمية الصادرات ولاية الخرطوم)" هدفت الدراسة إلى معرفة دور التخطيط الاستراتيجي في تحقيق كفاءة الأداء بمصرف تنمية الصادرات بولاية الخرطوم، من خلال استبيان وزع على 112 إدارياً واقتصادياً ومحاسباً ومصرفياً، استُرد منه 87 استبانة صالحة. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي وأدوات إحصائية كاختبار مربع كاي وألفا كرونباخ. وخلصت إلى وجود دلالة إحصائية بين التخطيط الاستراتيجي وكفاءة الأداء، مع اهتمام واضح من الإدارة العليا أكدته 78% من المبحوثين. وأوصت بتوفير إمكانيات التخطيط، وتقليل التضخم، وتوحيد سعر الصرف، وفتح فروع جديدة للمصرف.

دراسة صايح (2018) والتي عنوانت بأثر تطبيق مبادئ الحوكمة في الأداء المؤسسي: دراسة تطبيقية على جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، أجريت هذه الدراسة على جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني بفروعها المختلفة في الضفة الغربية وقطاع غزة والقدس، بهدف التعرف على أثر تطبيق مبادئ الحوكمة في تحسين الأداء المؤسسي. وقد بلغ حجم مجتمع الدراسة 162 فرداً من المديرين ورؤساء

الأقسام والمكلفين إدارياً، فيما اقتصر العينة على 112 مشاركاً. أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مبادئ الحوكمة وتحسين مستوى الأداء المؤسسي في الجمعية. وأكدت الدراسة أن الحوكمة ساهمت في تعزيز كفاءة العمل الإداري والرقابة الداخلية، كما رفعت من مستوى الشفافية والمساءلة. وأشارت النتائج كذلك إلى وجود فروق معنوية في آراء المستجيبين حول واقع تطبيق الحوكمة تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية، مما يبرز أهمية تبني استراتيجيات مرنة تتناسب مع تنوع بيئات العمل.

دراسة عيسى (2017) "أثر تطبيق معايير الحوكمة على أداء العاملين في المستشفيات: دراسة حالة مجمع فلسطين الطبي". هدفت هذه الدراسة إلى توضيح أثر تطبيق معايير الحوكمة على أداء العاملين في المستشفيات، مع محاولة الكشف عن أبرز العوائق التي تحد من فاعليتها من وجهة نظر العاملين أنفسهم. اعتمد الكاتب المنهج الوصفي التحليلي واستخدم الاستبيان كأداة رئيسة لجمع البيانات من عينة بلغت 140 موظفاً في مجمع فلسطين الطبي بمدينة رام الله. وقد خلصت النتائج إلى أن الالتزام بتطبيق معايير الحوكمة انعكس إيجابياً على مستوى أداء العاملين، حيث تبين أن كل عامل يعمل وفق المعايير المهنية المحددة من وزارة الصحة. كما أشارت النتائج إلى أن الحوكمة ساعدت في رفع مستوى الانضباط والالتزام الوظيفي، وزيادة الشفافية في الإجراءات. في المقابل، رصدت الدراسة وجود تحديات تعيق التطبيق الفعال، أبرزها ضعف الموارد أحياناً ومحدودية التدريب على مبادئ الحوكمة.

دراسة الأقرع (2017) تناولت هذه الدراسة والتي كانت بعنوان "أثر تطبيق معايير الحوكمة على تنمية الموارد البشرية في الهيئات المحلية الكبرى بمحافظة قلقيلية". وقد شملت عينة الدراسة 63 موظفاً من العاملين في هذه الهيئات، واعتمد الكاتب على المنهج الوصفي التحليلي في معالجة البيانات. وأظهرت النتائج أن لتطبيق معايير الحوكمة أثراً إيجابياً ملحوظاً على تنمية الموارد البشرية، حيث ساعد في تعزيز كفاءة العاملين ورفع مستوى التزامهم المؤسسي. غير أن الدراسة كشفت أيضاً عن وجود قصور في التطبيق العملي لمعايير الحوكمة، مثل ضعف في آليات الرقابة والشفافية. وأكدت النتائج على ضرورة تطوير الهياكل التنظيمية وتفعيل مبادئ الحوكمة بشكل أوسع لضمان الاستغلال الأمثل للموارد البشرية وتحقيق الاستدامة المؤسسية.

دراسة السنوسي (2016) بعنوان "أثر الحوكمة في تحقيق الميزة التنافسية في المستشفيات الخاصة بمدينة عمان". هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق الحوكمة في تحقيق الميزة التنافسية داخل المستشفيات الخاصة بمدينة عمان. وقد استخدم المؤلف المنهج الوصفي التحليلي مع الاعتماد على أداة الاستبانة لجمع البيانات من عينة بلغت 125 موظفاً موزعين على سبعة مستشفيات خاصة من أصل أربعين مستشفى. وأظهرت النتائج أن الحوكمة بأبعادها الثلاثة (الشفافية، العدالة، الاستقلالية) تؤثر بشكل جوهري في تعزيز تنافسية المستشفيات الخاصة، حيث انعكس ذلك في تحسين الجودة وخفض التكاليف وزيادة معدلات الإبداع في تقديم الخدمات الصحية. وأكدت الدراسة أن الالتزام بتطبيق الحوكمة يُعزز من قدرة المستشفيات على كسب ثقة المرضى والمجتمع، كما يرفع من مستوى رضا العاملين، مما يساهم في تحسين السمعة التنافسية للمؤسسة الصحية.

دراسة جاسم وصالح (2016) "حوكمة الموارد البشرية: دراسة نظرية تطبيقية"، أجرى الكاتبان دراسة هدفت إلى تناول موضوع الحوكمة في إطار الموارد البشرية، مع التركيز على التعرف على إمكانيات تطبيقها في هذا المجال الحيوي، بالإضافة إلى توضيح العلاقة النظرية بين تدقيق الموارد البشرية وحوكمتها. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي في بناء إطارها المفاهيمي وربط الحوكمة بإدارة الموارد البشرية. وقد خلصت النتائج إلى أن تطبيق الحوكمة في إدارة الموارد البشرية يضمن الاستخدام الأمثل لموارد المنظمة البشرية، ويحد من الانحرافات الإدارية، ويساهم في رفع كفاءة الأداء المؤسسي. كما أكدت الدراسة أن وجود أنظمة للحوكمة يزيد من فرص الاستغلال الأمثل للطاقات البشرية، ويعزز الشفافية والعدالة داخل بيئة العمل، بما ينعكس إيجاباً على استقرار المنظمة وتحقيقها لمزايا تنافسية مستدامة.

2.3. الدراسات الأجنبية:

دراسة Meyer (2026م) بعنوان "الأفق الزمني للتخطيط الاستراتيجي وعلاقته بنتائج أداء المستشفيات" اعتمدت هذه الدراسة على منهج مختلط تسلسلي استكشافي، حيث جمع المؤلف بين بيانات استبيان تم توزيعه على 22 من كبار المسؤولين في المستشفيات (مثل الرؤساء التنفيذيين والمديرين الماليين) خلال أوائل عام 2026، وبين بيانات أداء حقيقية مستخلصة من قواعد بيانات رسمية شملت 173 مستشفى. أظهرت النتائج أن طول الأفق الزمني للخطوة أو عدد مرات تحديثها لم يكن له قدرة تنبؤية ذات دلالة إحصائية بالأداء المالي للمستشفيات (مثل هامش الربح)، في المقابل، كانت هذه المتغيرات ذات تأثير معنوي على جودة الخدمات. فمن جهة إيجابية، ارتبط الدمج الشامل لمؤشرات الأداء الرئيسية (KPIs) داخل الخطوة بتحقيق تقييمات أعلى بدرجات نجوم الجودة. لكن من جهة أخرى، كشفت النتائج عن مفارقة مهمة: تركيز مسؤولية التخطيط في يد الرئيس التنفيذي وحده، واستثمار ساعات عمل طويلة جداً في التخطيط، ارتبطا بشكل سلبي بجودة الخدمات وتقييمات رضا المرضى. خلصت الدراسة إلى أن طول الخطوة أو قصرها ليس العامل الحاسم في نجاح المستشفى، بل الأهم هو كيفية بناء الخطوة، ومواءمتها مع مؤشرات أداء حازمة، وتوزيع مسؤوليات حوكمتها بشكل جماعي لا مركزي.

دراسة González et al. (2019) أجرى González وآخرون (2019) دراسة بعنوان "تأثير الحوكمة على تقديم الرعاية الصحية الأولية: دراسة عابرة للبلدان." هدفت إلى استكشاف أثر الحوكمة في تحسين تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية عبر مجموعة من الدول، وذلك في محاولة لفهم كيف تسهم مبادئ الحوكمة في معالجة التحديات العالمية للرعاية الصحية. استخدم الباحثون المنهج الوصفي، وشملت العينة 59 مشاركاً من 24 دولة مختلفة، مما أتاح للدراسة بُعداً دولياً مقارناً. توصلت النتائج إلى أن تطبيق الحوكمة في إطار تقييم تنفيذ السياسات الصحية يساعد بشكل فعال على كشف القيود والمعوقات الناتجة عن ضعف المساءلة وعدم الالتزام بالأهداف المشتركة. كما أبرزت الدراسة أن الالتزام بمبادئ الحوكمة يوفر أرضية قوية لتصميم استراتيجيات صحية واقعية طويلة الأجل، قادرة على التنبؤ بالمخاطر الصحية المحتملة ومنع أثارها السلبية غير المرغوبة. وأشارت النتائج أيضاً إلى أن الحوكمة الصحية تمثل أداة ضرورية لرفع مستوى الشفافية والمشاركة في صنع القرار، بما يسهم في بناء أنظمة صحية أكثر مرونة وكفاءة، وقادرة على مواجهة التحديات العالمية المعاصرة مثل الأوبئة والأزمات الاقتصادية.

دراسة Shukla (2018) أجرى الكاتب دراسة بعنوان حوكمة الصحة وتأثيرها على أداء نظام الصحة الإقليمي في أفغانستان. هدفت إلى التعرف على أثر تطبيق الحوكمة الصحية على أداء النظام الصحي الإقليمي في أفغانستان، وذلك في ظل التحديات الكبيرة التي تواجهها البلاد من ضعف البنية التحتية الصحية ونقص الموارد البشرية. اعتمد المؤلف على المنهج الوصفي والاستدلالي، حيث قام بمقارنة مؤشرات الأداء الصحي بين 16 مقاطعة تم فيها تطبيق آليات الحوكمة و18 مقاطعة لم تُطبق فيها هذه الآليات. أظهرت نتائج الدراسة أن إدماج الحوكمة الصحية يمثل فرصة حقيقية لإصلاح النظام الصحي وتعزيز كفاءته، إذ ساهمت في تحسين مستويات الأداء المؤسسي ورفع كفاءة العاملين في القطاع الصحي. كما أوضحت النتائج أن تطبيق مبادئ الحوكمة انعكس بشكل مباشر على زيادة معدلات إقبال المرضى على العيادات الخارجية في المؤسسات الصحية التي تبنت هذه المبادئ، وهو ما يشير إلى ارتفاع مستوى ثقة المواطنين في تلك المؤسسات. وأكد الكاتب أن الحوكمة، بما تنتجه من شفافية ومساءلة وعدالة في توزيع الموارد، تُعد مدخلاً أساسياً لتعزيز الاستدامة وتحقيق إصلاحات طويلة الأجل في النظم الصحية الهشة.

3.3. التعليق على الدراسات السابقة:

أولاً: أوجه الشبه والاختلاف:

تتشترك الدراسات السابقة العربية والأجنبية في تركيزها على أهمية تطبيق مبادئ الحوكمة بوصفها مدخلاً لتحسين الأداء المؤسسي،

سواء تعلق الأمر بإدارة الموارد البشرية (دراسة بالحاج، 2023م) ودراسة (الشراري، 2024م) (جاسم وصالح، 2016م) أو بتعزيز الميزة التنافسية في المستشفيات (السوسى، 2016م) أو برفع كفاءة الأداء في المؤسسات الصحية (عيسى، 2017م؛ صايح، 2018م). كما أظهرت الدراسات الأجنبية (Shukla، 2018؛ González et al.، 2019) أن الحوكمة تمثل إطاراً تنظيمياً ضرورياً لإصلاح النظم الصحية وتعزيز الشفافية والمساءلة.

أما الاختلاف، فيتمثل في نطاق التطبيق؛ حيث ركزت بعض الدراسات على المنظمات الصحية تحديداً (عيسى، 2017؛ Shukla، 2018)، بينما تناولت أخرى القطاعات غير الصحية مثل الموارد البشرية والمشاريع الصغيرة والمتوسطة. كذلك تختلف من حيث المتغيرات التابعة، فبعضها على الأداء المؤسسي (صايح، 2018)، وأخرى على الميزة التنافسية (السوسى، 2016)، بينما تختلف الدراسة الحالية بعنوان: التخطيط الاستراتيجي ودوره في الحوكمة الصحية لتحقيق رؤية المملكة 2030: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة السعودية عن الدراسات السابقة في كونها تسعى إلى دمج مفهوم التخطيط الاستراتيجي مع مبادئ الحوكمة الصحية، وربط ذلك مباشرة برؤية وطنية شاملة هي رؤية المملكة 2030. وتكمن أهميتها في أنها لا تكتفي بدراسة الحوكمة كإطار إداري أو تنظيمي، بل تسعى إلى تحليل كيف يمكن للتخطيط الاستراتيجي أن يكون آلية لتحقيق الكفاءة، الاستدامة، والشفافية في القطاع الصحي السعودي. كما ستضيف هذه الدراسة بعداً تطبيقياً خاصاً بالسياق المحلي للمملكة، مقارنة بالدراسات السابقة التي ركزت على بيانات مختلفة مثل فلسطين، الأردن، سوريا، وأفغانستان. اهتمت الدراسات الأجنبية بأداء الأنظمة الصحية الشاملة.

ثانياً: أوجه الاستفادة:

تُظهر الدراسات السابقة أن الشفافية، العدالة، الاستدامة، والمساءلة تعد عناصر أساسية لنجاح الحوكمة، وأن التخطيط الاستراتيجي يمكن أن يكون أداة لترجمة هذه المبادئ إلى واقع عملي. ومن خلال مراجعتها، يمكن استخلاص مجموعة من الدروس:

- ضرورة تفعيل آليات المتابعة والتقييم لربط الأهداف بالنتائج الفعلية، وهو ما أكدته دراسة (OECD, 2004) المشار إليها في بعض الأدبيات.

- أهمية التدريب المستمر للعاملين على مبادئ الحوكمة، كما أبرزت ذلك نتائج دراسات الأقرع (2017) وعيسى (2017).

4. منهجية الدراسة وإجراءاتها:

1.1. منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة المنهج الكمي الوصفي باستخدام تصميم مسحي مقطعي (Descriptive Cross-sectional Survey Design)، لملاءمته لطبيعة الدراسة وأهدافها المتمثلة في وصف تصورات العاملين حول إسهامات التخطيط الاستراتيجي في دعم ممارسات الحوكمة الصحية والأداء المؤسسي، والتعرف على أبرز التحديات التي تواجه التخطيط الاستراتيجي، وقياس مستوى مشاركة العاملين في عملياته المتعلقة برؤية المنظمة، والتحليل البيئي، والأهداف الاستراتيجية، وذلك في سياق التحول الذي يشهده القطاع الصحي السعودي في ضوء مستهدفات رؤية المملكة 2030.

2.4. مجتمع الدراسة:

تكوّن مجتمع الدراسة من العاملين بوزارة الصحة السعودية في مدينة الرياض من مستويات وظيفية ومهنية متعددة، بما يتيح الحصول على تصورات متنوعة حول التخطيط الاستراتيجي والحوكمة الصحية ومشاركة العاملين في عمليات التخطيط.

3.4. عينة الدراسة:

تتألف عينة الدراسة من 165 من أفراد مجتمع الدراسة، حيث وُزعت الاستبانة على (200) من العاملين، واستُردت (165) استبانة صالحة للتحليل الإحصائي، بنسبة استجابة بلغت (82.5%).

وتوزعت العينة من حيث المستوى الوظيفي على عدة فئات؛ إذ شملت (19) مشاركًا من الإدارة العليا بنسبة (11.5%) تقريبًا، و(51) من الإدارة الوسطى بنسبة (30.9%)، و(70) موظفًا بنسبة (42.4%)، و(25) من الكوادر الصحية بنسبة (15.2%). ويعكس هذا التوزيع تنوعًا في المستويات الإدارية والمهنية للمشاركين، بما يسمح بوصف تصورات العاملين من مواقع وظيفية مختلفة داخل القطاع الصحي محل الدراسة. كما جرى وصف أفراد العينة وفق عدد من الخصائص الديموغرافية والوظيفية شملت الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، وعدد سنوات الخبرة، والمستوى الوظيفي، ومدى ممارسة أعمال مرتبطة بالتخطيط الاستراتيجي، إضافة إلى المعرفة المسبقة بمفهوم الحوكمة الصحية.

جدول (1) توزيع الاستبانة على عينة الدراسة

عدد الاستبانات الموزعة	عدد الاستبانات المستردة	عدد الاستبانات الغير صالحة	عدد الاستبانات الصالحة	
200	178	13	165	العدد
%100	%89	%7.30	%82.50	%

4.4. أداة الدراسة:

اعتمدت الدراسة على الاستبانة بوصفها الأداة الرئيسة لجمع البيانات. وتكونت الأداة في صورتها النهائية من جزأين رئيسيين:

الجزء الأول: البيانات الديموغرافية والوظيفية

تضمن مجموعة من المتغيرات المتعلقة بخصائص المشاركين، وهي: الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، وعدد سنوات الخبرة، والمستوى الوظيفي، وما إذا كان المشارك يقوم بعمل مرتبط بمجال التخطيط الاستراتيجي في وزارة الصحة، ومدى معرفته المسبقة بمفهوم الحوكمة الصحية.

الجزء الثاني: محاور الدراسة

اشتمل هذا الجزء على (39) عبارة موزعة على ثلاثة محاور رئيسة على النحو الآتي:

المحور الأول: تصورات العاملين حول إسهامات التخطيط الاستراتيجي في دعم ممارسات الحوكمة الصحية والأداء المؤسسي.

اشتمل هذا المحور على (13) عبارة هدفت إلى وصف تصورات العاملين بشأن إسهامات التخطيط الاستراتيجي في عدد من الممارسات المؤسسية المرتبطة بالحوكمة الصحية، ومنها وضوح التوجهات المستقبلية، وتحسين جودة الخدمات، والشفافية، واتخاذ القرارات المبنية على البيانات، والمتابعة والمساءلة، ومؤشرات الأداء، والتنسيق المؤسسي، والتحول الرقمي، وكفاءة استخدام الموارد، والامتثال للأنظمة واللوائح، ومتابعة تنفيذ الخطط.

المحور الثاني: التحديات التي تواجه التخطيط الاستراتيجي بوزارة الصحة السعودية – الرياض.

اشتمل هذا المحور على (12) عبارة تناولت التحديات المرتبطة بتوفر البيانات، والتنسيق بين الإدارات، والكفاءات القيادية، والتغيرات في الأنظمة والسياسات، والبنية التحتية التقنية، والبيروقراطية، والموارد المالية والبشرية، والوعي بالتخطيط الاستراتيجي، وقياس مؤشرات الأداء، والتكامل بين الأنظمة الرقمية، وإدارة التغيير.

المحور الثالث: مشاركة العاملين في عمليات التخطيط الاستراتيجي بوزارة الصحة السعودية – الرياض.

اشتمل هذا المحور على (14) عبارة تقيس المشاركة المتعلقة برؤية المنظمة، والمشاركة في التحليل البيئي، والمشاركة المتعلقة بالأهداف الاستراتيجية،

- مقياس الاستجابة:

استخدمت الدراسة مقياس ليكرت الخماسي لقياس استجابات أفراد العينة على عبارات الاستبانة، بحيث تراوحت الاستجابة بين (1) و(5)، من "غير موافق بشدة" إلى "موافق بشدة"

وبالنسبة لمحور التحديات، يُعتمد ترميز موحد يجعل ارتفاع المتوسط الحسابي دالاً على ارتفاع مستوى إدراك التحدي، بحيث تكون:

1 = غير موافق بشدة

2 = غير موافق

3 = محايد

4 = موافق

5 = موافق بشدة.

وبذلك يمكن تفسير المتوسطات وترتيب التحديات بصورة مباشرة، حيث تشير الدرجة الأعلى إلى إدراك التحدي بدرجة أكبر.

5.4. أساليب التحليل الإحصائي:

نظراً لاعتماد الدراسة تصميمًا وصفيًا وعدم استهدافها اختبار علاقات سببية أو فرضيات إحصائية، فقد اعتمد تحليل البيانات على أساليب الإحصاء الوصفي المناسبة لطبيعة أسئلة الدراسة.

وشملت الأساليب المستخدمة:

- التكرارات والنسب المئوية لوصف الخصائص الديموغرافية والوظيفية لأفراد العينة وتوزيع استجاباتهم.
- المتوسطات الحسابية لتحديد مستوى استجابات أفراد العينة على عبارات ومحاور الدراسة.
- الانحرافات المعيارية لقياس درجة تشتت الاستجابات حول المتوسطات الحسابية.
- الأوزان النسبية لتسهيل تفسير مستويات الاستجابة.
- ترتيب العبارات وفق المتوسطات الحسابية لتحديد الجوانب الأكثر والأقل تحققًا والتحديات الأكثر بروزًا.

وبناءً على ذلك، يتم تفسير النتائج في ضوء مستويات استجابات أفراد العينة وتصوراتهم، دون استخدام نتائج الدراسة لإثبات علاقات سببية بين التخطيط الاستراتيجي والحوكمة الصحية.

5. نتائج الدراسة وتحليلها:**1.5. الخصائص الديموغرافية والوظيفية لعينة الدراسة:**

جدول (2): توزيع أفراد عينة الدراسة وفق الخصائص الديموغرافية والوظيفية

النوع				الفئة	المتغير
أنثى		ذكر			
%	العدد	%	العدد		
13.6%	6	33.9%	41	29 وأقل	العمر
52.3%	23	42.1%	51	30-34	

13.6%	6	17.4%	21	35-39	
4.5%	2	1.7%	2	40-44	
15.9%	7	5.0%	6	45 وأكثر	
29.5%	13	43.0%	52	جامعي	
20.5%	9	16.5%	20	دبلوم عالي	المؤهل العلمي
43.2%	19	38.0%	46	ماجستير	
6.8%	3	2.5%	3	دكتوراه	
47.7%	21	42.1%	51	10 سنوات وأقل	
25.0%	11	48.8%	59	10-14	عدد سنوات الخبرة في مجال العمل
11.4%	5	5.8%	7	15-20	
15.9%	7	3.3%	4	21 سنة وأكثر	
11.4%	5	11.6%	14	إدارة عليا	
25.0%	11	33.1%	40	إدارة وسطى	المستوى الوظيفي
36.4%	16	44.6%	54	موظف	
27.3%	12	10.7%	13	كادر صحي	
38.6%	17	16.5%	20	لا	
61.4%	27	83.5%	101	نعم	هل تقوم بأي عمل يصب في مجال التخطيط الاستراتيجي لوزارة الصحة؟
27.3%	12	13.2%	16	لا	
72.7%	32	86.8%	105	نعم	هل لديك معرفة مسبقة بمفهوم الحوكمة الصحية؟

يتضح من نتائج الجدول السابق أن أفراد العينة يتسمون بتنوع ديموغرافي ووظيفي، مع تركيز واضح في بعض الفئات. ف فيما يتعلق بالعمر، جاءت الفئة العمرية من 30 إلى 34 سنة في المرتبة الأولى لدى كل من الذكور والإناث، بنسبة 42.1% و 52.3% على التوالي، مما يشير إلى أن غالبية المشاركين ينتمون إلى الفئات العمرية الشابة نسبياً. أما من حيث المؤهل العلمي، فقد تركز الذكور بدرجة أكبر في المؤهل الجامعي بنسبة 43.0%، في حين كانت النسبة الأعلى لدى الإناث من حملة الماجستير بنسبة 43.2%، وهو ما يعكس مستوى تعليمياً مرتفعاً لدى أفراد العينة بوجه عام. وبالنسبة إلى الخبرة العملية، تركزت النسبة الأكبر من الذكور ضمن فئة 10-14 سنة بنسبة 48.8%، بينما جاءت النسبة الأعلى لدى الإناث ضمن فئة 10 سنوات فأقل بنسبة 47.7%. وعلى مستوى الوظيفة، كانت فئة الموظفين الأكثر تمثيلاً لدى الجنسين، بنسبة 44.6% من الذكور و 36.4% من الإناث، مع وجود تمثيل ملحوظ للإدارة الوسطى والكوادر الصحية.

كما تكشف النتائج عن ملاءمة خصائص أفراد العينة لموضوع الدراسة؛ إذ أفادت غالبية المشاركين بممارستهم أعمالاً مرتبطة بالتخطيط الاستراتيجي لوزارة الصحة، حيث بلغت النسبة 83.5% لدى الذكور و 61.4% لدى الإناث. كذلك أظهرت النتائج ارتفاع مستوى المعرفة المسبقة بمفهوم الحوكمة الصحية، إذ بلغت نسبة من لديهم معرفة مسبقة 86.8% من الذكور و 72.7% من الإناث.

وتشير هذه النتائج إلى أن نسبة كبيرة من المشاركين تمتلك خلفية مهنية ومعرفية مرتبطة بالتخطيط الاستراتيجي والحوكمة الصحية، الأمر الذي يعزز ملائمة العينة لتقديم تصورات مرتبطة بموضوع الدراسة.

2.5. نتائج أسئلة الدراسة:

- نتائج السؤال الفرعي الأول: ما مستوى تصورات العاملين حول إسهامات التخطيط الاستراتيجي في دعم ممارسات الحوكمة الصحية والأداء المؤسسي بوزارة الصحة السعودية – الرياض؟

جدول (3) استجابات أفراد العينة حول إسهامات التخطيط الاستراتيجي في دعم ممارسات الحوكمة الصحية والأداء المؤسسي

العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	مستوى الاستجابة
يسهم التخطيط الاستراتيجي في وضوح الرؤية المستقبلية لوزارة الصحة.	3.7	1.038	74.00	مرتفع
تساعد الخطة الاستراتيجية للوزارة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.	3.45	1.181	69.00	متوسط
يسهم التخطيط الاستراتيجي في تعزيز الشفافية داخل مؤسسات القطاع الصحي.	3.47	1.262	69.40	متوسط
تُسهم الإجراءات الاستراتيجية في تحسين قدرة الوزارة على اتخاذ قرارات مبنية على البيانات.	3.54	1.161	70.80	متوسط
يوفر التخطيط الاستراتيجي إطاراً واضحاً لمتابعة أداء الإدارات الصحية المختلفة	3.52	1.242	70.40	متوسط
يساعد التخطيط الاستراتيجي على رفع مستوى المساءلة داخل القطاع الصحي.	3.45	1.247	69.00	متوسط
تعتمد الوزارة على مؤشرات أداء واضحة لـ (KPIs) متابعة تنفيذ الخطط الاستراتيجية.	3.46	1.107	69.20	متوسط
تسهم الخطط الاستراتيجية في تحسين التنسيق بين الإدارات المختلفة داخل القطاع الصحي.	3.41	1.254	68.20	متوسط
تدعم الخطط الاستراتيجية تطوير الأنظمة الرقمية المستخدمة في الحوكمة الصحية.	3.56	1.381	71.20	متوسط
يساعد التخطيط الاستراتيجي في الحد من الهدر المالي وتحسين كفاءة استخدام الموارد.	3.36	1.245	67.20	متوسط
يسهم التخطيط الاستراتيجي في تعزيز الامتثال للأنظمة واللوائح داخل الوزارة.	3.35	1.188	67.00	متوسط

متوسط	68.20	1.269	3.41	تطبيق وزارة الصحة آليات واضحة لمراقبة وتنفيذ خططها الاستراتيجية.
متوسط	72.00	1.183	3.6	تؤثر جودة التخطيط الاستراتيجي بشكل مباشر في مستوى الحوكمة في القطاع الصحي.

تشير نتائج جدول (3) إلى أن استجابات أفراد العينة حول إسهامات التخطيط الاستراتيجي في دعم ممارسات الحوكمة الصحية والأداء المؤسسي جاءت في معظمها عند مستوى متوسط، مع بروز بعض الجوانب بصورة أعلى نسبيًا. فقد حصلت عبارة إسهام التخطيط الاستراتيجي في وضوح الرؤية المستقبلية لوزارة الصحة على أعلى متوسط بلغ 3.70 ووزن نسبي 74% بمستوى استجابة مرتفع، تلتها العبارات المتعلقة بتأثير جودة التخطيط الاستراتيجي في مستوى الحوكمة بمتوسط 3.60، ودعم تطوير الأنظمة الرقمية المستخدمة في الحوكمة الصحية بمتوسط 3.56. في المقابل، سجلت عبارة تعزيز الامتثال للأنظمة واللوائح أدنى متوسط بلغ 3.35، تليها الحد من الهدر المالي وتحسين كفاءة استخدام الموارد بمتوسط 3.36. وبوجه عام، تعكس النتائج إدراكًا إيجابيًا نسبيًا لدور التخطيط الاستراتيجي، مع وجود حاجة إلى تعزيز أثره بصورة أكبر في مجالات الامتثال، وكفاءة استخدام الموارد، والتنسيق والمتابعة المؤسسية.

وبناءً على نتائج جدول (4)، يمكن الإجابة عن السؤال الفرعي الأول بأن "مستوى تصورات العاملين حول إسهامات التخطيط الاستراتيجي في دعم ممارسات الحوكمة الصحية والأداء المؤسسي بوزارة الصحة السعودية - الرياض جاء عند مستوى متوسط يميل إلى الارتفاع". وتدل النتائج على وجود إدراك إيجابي لدى أفراد العينة لأهمية التخطيط الاستراتيجي ودوره في دعم الحوكمة الصحية وتحسين الأداء المؤسسي، ولا سيما في مجال "وضوح الرؤية المستقبلية"، و"تأثير جودة التخطيط في مستوى الحوكمة"، و"دعم تطوير الأنظمة الرقمية". ومع ذلك، فإن بقاء معظم العبارات ضمن المستوى المتوسط يشير إلى أن هذا الدور، رغم أهميته، ما يزال بحاجة إلى مزيد من التعزيز والتفعيل لتحقيق مستويات أعلى من الفاعلية المؤسسية.

- نتائج السؤال الفرعي الثاني: ما أبرز التحديات التي تواجه التخطيط الاستراتيجي بوزارة الصحة السعودية - الرياض من وجهة نظر العاملين؟

جدول (4): استجابات أفراد العينة حول التحديات التي تواجه التخطيط الاستراتيجي بوزارة الصحة السعودية - الرياض

العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	مستوى الاستجابة
تعاني عملية التخطيط الاستراتيجي من نقص البيانات الصحية الدقيقة والحديثة.	3.34	0.921	66.8	متوسط
يوجد ضعف في التنسيق بين الإدارات المختلفة المسؤولة عن تنفيذ الخطة الاستراتيجية.	3.74	0.788	74.8	مرتفع
تواجه الوزارة تحديات في توفير الكفاءات القيادية المؤهلة لتنفيذ الخطط الاستراتيجية.	3.53	0.991	70.6	متوسط

متوسط	67.8	0.915	3.39	تؤثر التغيرات السريعة في الأنظمة والسياسات على استقرار التخطيط الاستراتيجي.
متوسط	68.2	1.005	3.41	يوجد قصور في البنية التحتية التقنية اللازمة لدعم عمليات التخطيط والحوكمة.
متوسط	68.6	0.951	3.43	تتسم بعض العمليات الإدارية بالبيروقراطية التي تعرقل تنفيذ الخطة الاستراتيجية.
متوسط	69.2	0.997	3.46	تعاني الوزارة من محدودية الميزانيات المخصصة لدعم مبادرات التخطيط الاستراتيجي
متوسط	67.2	1.006	3.36	يشكل ضعف الوعي بأهمية التخطيط الاستراتيجي تحدياً لدى بعض العاملين في القطاع الصحي.
متوسط	67.6	1.008	3.38	توجد صعوبات في قياس مؤشرات الأداء المتعلقة بتنفيذ الخطة الاستراتيجية.
متوسط	66.2	1.045	3.31	تتأثر عمليات التخطيط بضعف مستوى التكامل بين الأنظمة الرقمية الصحية.
متوسط	66.6	1.155	3.33	تواجه الوزارة تحديات في إدارة التغيير داخل المؤسسات المرتبطة بالقطاع الصحي.
متوسط	67.6	1.038	3.38	تعاني عمليات التخطيط من تأخر في توفر الموارد البشرية المؤهلة لبعض المشاريع.

تشير نتائج جدول (4) إلى أن التحديات التي تواجه التخطيط الاستراتيجي بوزارة الصحة السعودية – الرياض جاءت بوجه عام عند مستوى متوسط، حيث بلغ المتوسط العام التقريبي للاستجابات 3.42 بوزن نسبي بلغ نحو 68.4%. وقد جاء ضعف التنسيق بين الإدارات المختلفة المسؤولة عن تنفيذ الخطة الاستراتيجية في مقدمة التحديات، بمتوسط بلغ 3.74 ووزن نسبي 74.8% وبمستوى استجابة مرتفع، وهو ما يشير إلى أن التنسيق المؤسسي يمثل التحدي الأكثر بروزاً من وجهة نظر أفراد العينة. تلاه التحدي المتعلق بتوفير الكفاءات القيادية المؤهلة لتنفيذ الخطط الاستراتيجية بمتوسط 3.53 ووزن نسبي 70.6%، ثم محدودية الميزانيات المخصصة لدعم مبادرات التخطيط الاستراتيجي بمتوسط 3.46 ووزن نسبي 69.2%. في المقابل، جاء ضعف التكامل بين الأنظمة الرقمية الصحية في أدنى مرتبة بمتوسط 3.31 ووزن نسبي 66.2%، رغم بقائه ضمن مستوى الاستجابة المتوسط.

وبناءً على هذه النتائج، يمكن الإجابة عن السؤال الفرعي الثاني بأن أبرز التحديات التي تواجه التخطيط الاستراتيجي بوزارة الصحة السعودية – الرياض تتمثل بصورة أساسية في ضعف التنسيق بين الإدارات المعنية بتنفيذ الخطط الاستراتيجية، يليه نقص الكفاءات القيادية المؤهلة ومحدودية الميزانيات المخصصة للمبادرات الاستراتيجية. كما تظهر تحديات أخرى بدرجة متوسطة تتعلق بالبنية التقنية، وتوافر البيانات، والبيروقراطية، وقياس مؤشرات الأداء، وإدارة التغيير، وتوافر الموارد البشرية المؤهلة. وتشير هذه النتائج إلى أن التحديات ذات الطابع التنظيمي والتنسيقي والقيادي تبدو أكثر بروزاً من غيرها في التأثير على فاعلية التخطيط الاستراتيجي.

- نتائج السؤال الفرعي الثالث: ما مستوى مشاركة العاملين في عمليات التخطيط الاستراتيجي المتعلقة برؤية المنظمة، والتحليل البيئي، والأهداف الاستراتيجية بوزارة الصحة السعودية - الرياض؟

جدول (5): استجابات أفراد العينة حول مستوى مشاركتهم في عمليات التخطيط الاستراتيجي بوزارة الصحة السعودية - الرياض

العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	مستوى الاستجابة
يُشارك الموظفون في مناقشة رؤية وزارة الصحة وتطويرها.	3.21	1.08	64.12	متوسط
يتاح للموظفين الاطلاع على رؤية الوزارة وفهم توجهاتها المستقبلية.	2.96	1.23	59.15	متوسط
يسهم الموظفون في تقديم مقترحات تعزز تطوير رؤية المنظمة.	3.13	1.17	62.55	متوسط
توفر الوزارة قنوات واضحة لتمكين الموظفين من التعبير عن آرائهم حول رؤية المؤسسة.	3.19	1.07	63.76	متوسط
يشارك الموظفون في تحديد التحديات الداخلية التي تؤثر على تنفيذ الخطة الاستراتيجية.	3.02	1.01	60.48	متوسط
يسهم الموظفون في جمع البيانات اللازمة للتحليل البيئي الداخلي والخارجي.	3.24	1.30	64.85	متوسط
يشارك الموظفون في تحديد الفرص المتاحة لتحسين الأداء في القطاع الصحي.	3.27	1.27	65.45	متوسط
يشارك الموظفون في تقييم المخاطر التي قد تواجه الخطة الاستراتيجية.	3.15	1.23	63.03	متوسط
يتاح للموظفين الفرصة للمساهمة في تحليل تأثير الأنظمة والسياسات على القطاع الصحي.	3.22	1.20	64.48	متوسط
يُشارك الموظفون في تحديد الأهداف الاستراتيجية للوزارة.	3.06	1.19	61.21	متوسط
يتم توضيح الأهداف الاستراتيجية للموظفين بشكل يسهل فهمه وتنفيذه.	3.24	1.24	64.85	متوسط
يشارك الموظفون في وضع مؤشرات أداء واضحة لكل هدف استراتيجي.	3.13	1.23	62.67	متوسط
يتم أخذ آراء الموظفين في الاعتبار عند صياغة الأهداف التشغيلية المرتبطة بالخطة الاستراتيجية.	3.13	1.31	62.55	متوسط
يُشارك الموظفون في متابعة وتقييم مدى تحقيق الأهداف الاستراتيجية.	3.15	1.25	62.91	متوسط

تشير نتائج جدول (5) إلى أن مستوى مشاركة العاملين في عمليات التخطيط الاستراتيجي بوزارة الصحة السعودية – الرياض جاء بوجه عام عند مستوى متوسط، حيث بلغ المتوسط العام التقريبي للاستجابات 3.15 ووزن نسبي يقارب 63.0%. وقد سجلت عبارة مشاركة الموظفين في تحديد الفرص المتاحة لتحسين الأداء في القطاع الصحي أعلى متوسط بلغ 3.27 ووزن نسبي 65.45%، تلتها عبارتا الإسهام في جمع البيانات اللازمة للتحليل البيئي الداخلي والخارجي وتوضيح الأهداف الاستراتيجية للموظفين بمتوسط بلغ 3.24 لكل منهما. في المقابل، جاءت عبارة إتاحة الفرصة للموظفين للاطلاع على رؤية الوزارة وفهم توجهاتها المستقبلية في أدنى مرتبة بمتوسط 2.96 ووزن نسبي 59.15%، تلتها المشاركة في تحديد التحديات الداخلية المؤثرة في تنفيذ الخطة الاستراتيجية بمتوسط 3.02.

وبناءً على هذه النتائج، يمكن الإجابة عن السؤال الفرعي الثالث بأن مستوى مشاركة العاملين في عمليات التخطيط الاستراتيجي المتعلقة برؤية المنظمة، والتحليل البيئي، والأهداف الاستراتيجية بوزارة الصحة السعودية – الرياض جاء عند مستوى متوسط. وتشير النتائج إلى أن المشاركة تبدو أكثر وضوحاً في بعض أنشطة التحليل البيئي، مثل تحديد الفرص وجمع البيانات، مقارنة بالمشاركة المباشرة في صياغة الرؤية وتحديد الأهداف الاستراتيجية. ويعكس ذلك وجود مستوى مقبول من إشراك العاملين، إلا أنه ما يزال بحاجة إلى مزيد من التعزيز، ولا سيما في إتاحة الاطلاع على الرؤية، والمشاركة في صياغتها، وتحديد الأهداف ومؤشرات الأداء المرتبطة بها.

- نتائج سؤال الدراسة الرئيسي: ما واقع التخطيط الاستراتيجي في دعم الحوكمة الصحية بوزارة الصحة السعودية – الرياض في ضوء تصورات العاملين ومستهدفات رؤية المملكة 2030؟

تشير النتائج مجتمعة إلى أن واقع التخطيط الاستراتيجي في دعم الحوكمة الصحية بوزارة الصحة السعودية – الرياض يتسم بمستوى متوسط يميل إلى الإيجابية من وجهة نظر العاملين. فقد أظهرت النتائج أن إسهامات التخطيط الاستراتيجي في دعم الحوكمة الصحية والأداء المؤسسي جاءت بمستوى متوسط يميل إلى الارتفاع، بمتوسط عام يقارب 3.48، مع بروز أثره بصورة أكبر في وضوح الرؤية المستقبلية، ودعم الأنظمة الرقمية، وتعزيز العلاقة بين جودة التخطيط ومستوى الحوكمة.

وفي المقابل، كشفت النتائج عن وجود تحديات بدرجة متوسطة، بمتوسط عام يقارب 3.42، كان أبرزها ضعف التنسيق بين الإدارات، والحاجة إلى كفاءات قيادية مؤهلة، ومحدودية الموارد المخصصة للمبادرات الاستراتيجية. كما جاء مستوى مشاركة العاملين في صياغة الرؤية والتحليل البيئي والأهداف الاستراتيجية عند مستوى متوسط، بمتوسط عام يقارب 3.15. وبذلك تعكس النتائج وجود ممارسات فعلية للتخطيط الاستراتيجي تسهم في دعم الحوكمة الصحية، إلا أن مستوى تفعيلها لا يزال دون المستوى المرتفع، نتيجة استمرار عدد من التحديات التنظيمية والقيادية ومحدودية المشاركة الفاعلة للعاملين.

وفي ضوء مستهدفات رؤية المملكة 2030، تشير النتائج إلى وجود اتجاه إيجابي نحو مواءمة التخطيط الاستراتيجي مع متطلبات تطوير الحوكمة الصحية ورفع الكفاءة المؤسسية والتحول الرقمي، إلا أن مستوى هذه المواءمة لا يزال جزئياً ويحتاج إلى مزيد من التعزيز.

وتتمثل أبرز الفجوات في التنسيق بين الإدارات، وتوسيع مشاركة العاملين في عمليات التخطيط، وتعزيز التكامل الرقمي، وتطوير القدرات القيادية، وتحسين كفاءة استخدام الموارد. وعليه، يمكن وصف واقع التخطيط الاستراتيجي في دعم الحوكمة الصحية بأنه واقع متوسط يميل إلى الإيجابية، لكنه يحتاج إلى تطوير مؤسسي أكبر للوصول إلى مستوى أكثر اتساقاً مع مستهدفات رؤية المملكة 2030.

6. الخلاصة والنتائج والتوصيات:

1.1. النتائج:

أظهرت النتائج أن واقع التخطيط الاستراتيجي في دعم الحوكمة الصحية بوزارة الصحة السعودية – الرياض جاء بمستوى متوسط يميل إلى الإيجابية من وجهة نظر العاملين، مما يعكس وجود ممارسات تخطيطية داعمة للحوكمة مع استمرار الحاجة إلى تعزيز فاعليتها.

جاء مستوى إسهامات التخطيط الاستراتيجي في دعم ممارسات الحوكمة الصحية والأداء المؤسسي بمستوى متوسط يميل إلى الارتفاع، بمتوسط عام بلغ نحو 3.48، وكان أبرز إسهاماته تعزيز وضوح الرؤية المستقبلية للوزارة.

برز دور التخطيط الاستراتيجي في دعم الأنظمة الرقمية المستخدمة في الحوكمة الصحية، وتحسين القرارات المبنيّة على البيانات، وتوفير إطار لمتابعة الأداء، في حين كانت إسهاماته أقل نسبياً في تعزيز الامتثال للأنظمة واللوائح والحد من الهدر المالي وتحسين كفاءة استخدام الموارد.

أظهرت النتائج أن التحديات التي تواجه التخطيط الاستراتيجي جاءت بوجه عام عند مستوى متوسط، بمتوسط عام بلغ نحو 3.42، وكان ضعف التنسيق بين الإدارات المختلفة المسؤولة عن تنفيذ الخطة الاستراتيجية أبرز هذه التحديات وبمستوى مرتفع.

تمثلت أبرز التحديات الأخرى في الحاجة إلى توفير كفاءات قيادية مؤهلة لتنفيذ الخطط الاستراتيجية، ومحدودية الميزانيات المخصصة للمبادرات الاستراتيجية، إلى جانب تحديات تتعلق بالبنية التقنية والبيانات والبيروقراطية والموارد البشرية وإدارة التغيير.

جاء مستوى مشاركة العاملين في عمليات التخطيط الاستراتيجي المتعلقة برؤية المنظمة والتحليل البيئي والأهداف الاستراتيجية عند مستوى متوسط، بمتوسط عام بلغ نحو 3.15، مما يشير إلى وجود مشاركة فعلية إلا أنها لم تصل إلى المستوى المرتفع.

كانت مشاركة العاملين أكثر وضوحاً في تحديد الفرص المتاحة لتحسين الأداء وجمع البيانات اللازمة للتحليل البيئي، بينما ظهرت مستويات أقل نسبياً في الاطلاع على رؤية الوزارة والمشاركة في تحديد التحديات الداخلية والأهداف الاستراتيجية.

تشير النتائج مجتمعة إلى أن تعزيز الحوكمة الصحية يتطلب زيادة التكامل بين الإدارات، وتوسيع مشاركة العاملين في عمليات التخطيط، وتطوير القدرات القيادية، وتعزيز التكامل الرقمي، وتحسين كفاءة تخصيص الموارد ومتابعة تنفيذ الخطط.

في ضوء مستهدفات رؤية المملكة 2030، تعكس النتائج وجود اتجاه إيجابي نحو دعم الكفاءة المؤسسية والتحول الرقمي وتحسين الحوكمة في القطاع الصحي، إلا أن مستوى المواءمة ما يزال بحاجة إلى مزيد من التعزيز، خصوصاً في مجالات التنسيق المؤسسي، والمشاركة، والتكامل الرقمي، وكفاءة استخدام الموارد.

وبصورة إجمالية، يمكن وصف واقع التخطيط الاستراتيجي في دعم الحوكمة الصحية بوزارة الصحة السعودية – الرياض بأنه متوسط يميل إلى الإيجابية، مع وجود فرص واضحة لتطوير الممارسات التخطيطية بما يعزز قدرتها على تحقيق مستهدفات الحوكمة والأداء المؤسسي ورؤية المملكة 2030.

2.6. التوصيات:

1.2.6. التوصيات لصناع القرار في وزارة الصحة:

- تعزيز التنسيق بين الإدارات المعنية بالتخطيط الاستراتيجي وتنفيذ الخطط، نظراً لأن ضعف التنسيق بين الإدارات ظهر بوصفه أبرز التحديات من وجهة نظر أفراد العينة. ويوصى بتطوير آليات واضحة للتنسيق المشترك، وتحديد الأدوار والمسؤوليات، وتعزيز قنوات الاتصال بين الوحدات التنظيمية ذات العلاقة.

- تطوير الكفاءات القيادية والمتخصصة في التخطيط الاستراتيجي والحوكمة الصحية، في ضوء ما أظهرته النتائج من وجود تحديات مرتبطة بتوفير القيادات المؤهلة والموارد البشرية المتخصصة. ويمكن تحقيق ذلك من خلال برامج تدريبية وتطويرية تستهدف مهارات التخطيط، والحوكمة، وإدارة التغيير، واتخاذ القرارات المبنية على البيانات.
- توسيع مشاركة العاملين في عمليات التخطيط الاستراتيجي، خاصة في صياغة رؤية الوزارة، وتحديد الأهداف الاستراتيجية، ووضع مؤشرات الأداء، ومتابعة تنفيذ الخطط، حيث أظهرت النتائج أن مستوى مشاركة العاملين في هذه العمليات جاء عند مستوى متوسط.
- تعزيز استخدام مؤشرات الأداء الرئيسة في متابعة تنفيذ الخطط الاستراتيجية، وربط الأهداف الاستراتيجية بمؤشرات واضحة وقابلة للقياس، مع تطوير نظم دورية للرصد والتقييم بما يساهم في رفع مستوى المساءلة وتحسين متابعة الأداء المؤسسي.
- تطوير التكامل بين الأنظمة الرقمية الصحية وتعزيز البنية التقنية الداعمة للتخطيط والحوكمة، بما يتيح توفير بيانات أكثر دقة وحداثة، ويساهم في تحسين القرارات المبنية على البيانات ورفع كفاءة المتابعة والتنسيق بين الإدارات.
- تعزيز كفاءة استخدام الموارد والميزانيات المخصصة للمبادرات الاستراتيجية، في ضوء النتائج التي أظهرت أن الحد من الهدر المالي وتحسين كفاءة استخدام الموارد من الجوانب التي تحتاج إلى مزيد من التطوير، مع ضرورة ربط تخصيص الموارد بالأولويات الاستراتيجية ونتائج الأداء.
- تعزيز آليات الامتثال والمساءلة المؤسسية، من خلال تطوير إجراءات واضحة لمتابعة الالتزام بالأنظمة واللوائح وتحديد المسؤوليات والصلاحيات، بما يساهم في رفع مستوى الحوكمة وتحسين جودة تنفيذ الخطط الاستراتيجية.
- تعزيز التحليل البيئي بصورة دورية ومنظمة والاستفادة من مشاركة العاملين في جمع البيانات وتحديد الفرص والمخاطر، نظرًا لأن نتائج الدراسة أظهرت أن بعض جوانب المشاركة المرتبطة بالتحليل البيئي كانت أكثر حضورًا من غيرها، ويمكن البناء عليها لتحسين مرونة الخطط واستجابتها للتغيرات.
- مراجعة الخطط الاستراتيجية بصورة دورية للتأكد من توافقها مع مستهدفات رؤية المملكة 2030 وبرنامج تحول القطاع الصحي، مع التركيز على رفع الكفاءة المؤسسية، وتعزيز الحوكمة، والتحول الرقمي، وتحسين استخدام الموارد، ورفع مستوى التكامل بين الوحدات التنظيمية.
- إنشاء آليات مستمرة لقياس مستوى مشاركة العاملين والتحديات التي تواجه تنفيذ الخطط الاستراتيجية، والاستفادة من نتائج القياس في تحديث السياسات والإجراءات بما يدعم التحسين المستمر لفاعلية التخطيط الاستراتيجي والحوكمة الصحية.

2.2.6. التوصيات للدراسات المستقبلية:

- زيادة البحوث والدراسات التطبيقية في مجال الحوكمة الصحية سواء في وزارة الصحة أو القطاعات الصحية الأخرى (مثل القطاع الخاص، والمستشفيات الجامعية، والمستشفيات العسكرية)، مع التركيز على قياس أثر تطبيق مبادئ الحوكمة على كفاءة وجودة الخدمات الصحية.
- إجراء المزيد من الدراسات العلمية المتعلقة بالتخطيط الاستراتيجي والحوكمة الصحية، بهدف تطوير السياسات الصحية، وتحليل الفجوات بين الممارسات الحالية وأفضل الممارسات العالمية، والاستفادة من التجارب المحلية والدولية الناجحة لتحقيق مستهدفات رؤية المملكة 2030.
- إجراء دراسات تقييمية دورية لنضج الحوكمة في المؤسسات الصحية، باستخدام مؤشرات قياس موحدة، لتحديد نقاط القوة والضعف واقتراح خطط تحسين مستندة إلى الأدلة.

- دراسة تأثير التحول الرقمي والحوكمة الإلكترونية على الشفافية والمساءلة والمشاركة في القطاع الصحي، خاصة في ضوء توسع خدمات الصحة عن بعد والملف الصحي الموحد.

7. المراجع:

1.7. المراجع العربية:

- أبو النصر، مدحت محمد. (2009م). مقومات التخطيط والتفكير الاستراتيجي المتميز. القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر .
- أبو بكر، مصطفى محمود. (2004م). التفكير الاستراتيجي والإدارة الاستراتيجية. الإسكندرية: الدار الجامعية .
- الأحمدي، محمد. (2014). الحوكمة كمدخل لتعزيز الشفافية ومكافحة الفساد في القطاع العام. مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية، 6(11)، 140-115.
- الأقرع، عبد الله. (2017). أثر تطبيق معايير الحوكمة على تنمية الموارد البشرية في الهيئات المحلية الكبرى في محافظة قلقيلية. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، 1(2)، 72-55.
- البسام، بسام. (2022) الحوكمة في القطاع العام. ط2 القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.
- بلحاج، ابراهيم بلقاسم. (2023م). دور التخطيط الاستراتيجي في الاداء المؤسسي: دراسة ميدانية في ادارة الخدمات الصحية الزاوية. مجلة الدراسات الاقتصادية مجلد 6 عدد 2.
- بني حمدان، خالد محمد، ووائل محمد إدريس. (2009). الاستراتيجية والتخطيط الاستراتيجي منهج معاصر. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- الببشي: محمد ناصر. (1431هـ). التخطيط الاستراتيجي مفاهيم وتطبيقات. الرياض: الناشر المؤلف.
- جاسم، محمد، وصالح، علي. (2016). حوكمة الموارد البشرية: دراسة نظرية تطبيقية. المجلة العربية للإدارة، 36(2)، 201-220.
- الجمال، جيهان عبد المعز. (2014). المراجعة وحوكمة الشركات. الطبعة الأولى، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة.
- حبتور، عبد العزيز صالح. (2004م) الإدارة الاستراتيجية: إدارة جديدة في عالم متغير. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- الحربي، جلوي بن محمد. (2008). التخطيط الاستراتيجي كمدخل إداري لتطوير الدفاع المدني بالمملكة العربية السعودية: دراسة ميدانية على العاملين بالمديرية العامة للدفاع المدني رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود.
- حمامي، يوسف، وفؤاد الشيخ. (1995م). التخطيط الاستراتيجي من وجهة نظر مديري شركات الاعمال الاردنية، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، المجلد العاشر، العدد السابع، عمان: جامعة مؤتة.
- الحملوي، محمد رشاد. (1991م) التخطيط الاستراتيجي. القاهرة: مكتبة عين شمس
- خطاب، عايدة سيد. (2001م). الإدارة الاستراتيجية: المدخل إلى القرن الواحد والعشرين. (ط4)، القاهرة: دار الفكر العربي.
- الخطيب، خالد. (2009). تأثير مبادئ الحوكمة على الشركات العالمية. المؤتمر العلمي الثالث لجامعة العلوم التطبيقية، عمان، الأردن.
- الخفاجي، نعمة عباس. (2010م). الإدارة الاستراتيجية، عمان دار الثقافة للنشر والتوزيع.

دليل حوكمة مديريات الشؤون الصحية والتجمعات الصحية (2022). نسخة إلكترونية

<https://www.moh.gov.sa/Ministry/Rules/Documents/RHDs-Clusters-Governance-Manual.pdf>

رحيمة، محمد، وبوفاتح، عبد الكريم. (2013). الحوكمة في المنظمات الصحية ودورها في تحسين جودة الرعاية. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، 10(3)، 77-92.

رؤية المملكة 2030 (برنامج تحول القطاع الصحي). (2020) نسخة إلكترونية

https://www.vision2030.gov.sa/media/faghiqi4/hstp-delivery-plan_ar.pdf

سعيد، عهد علي. (2009). الأثر المتوقع لحوكمة الشركات على مهنة المراجعة في سوريا. رسالة ماجستير في تخصص المحاسبة، جامعة تشرين، كلية الاقتصاد، دمشق، سوريا.

السكرانة، بلال خلف. (2010م) التخطيط الاستراتيجي. عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.

السنوسي، عبد الرحمن. (2016). أثر الحوكمة في تحقيق الميزة التنافسية في المستشفيات الخاصة بمدينة عمان. مجلة الدراسات الاقتصادية والإدارية، 8(3)، 201-223.

السويدان، طارق، ومحمد العدلوني. (2004م). كيف تكتب خطة استراتيجية، عمان: الابداع الفكري.

شاويش، مصطفى نجيب. (2000م). إدارة الموارد البشرية: إدارة الأفراد. ط (2)، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

الشراري، فواز سلمان عطا الله. (2025م). دور التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية. المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، العدد (39).

شريقي، عمر. (2015). التدقيق الداخلي كأحد الآليات في نظام الحوكمة ودوره في الرفع من جودة الأداء في المؤسسة. مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، جامعة سطيف، العدد (7).

الشيخ، علي ناظم عبد الأمير، ومحمد، علي كريم. (2017). كفاءة وفاعلية نظام التدقيق الداخلي وأثره في تطبيق حوكمة الشركات. مجلة المثنى للعلوم الإدارية والاقتصادية، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة المثنى، المجلد (7)، العدد (4).

شيرمان، جيمس. (2000م). التخطيط أول خطوات النجاح، ترجمة: محمد طه علي، الرياض: دار المعرفة للتنمية البشرية.

صالح، أحمد علي. (2006). بناء محافظ رأس المال الفكري في ضوء الأنماط المعرفية ومدى ملاءمتها لحاكمية الشركات. أطروحة دكتوراه في فلسفة إدارة الأعمال، مقدمة إلى كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد، بغداد، العراق.

صايح، محمود. (2018). أثر تطبيق مبادئ الحوكمة في الأداء المؤسسي: دراسة تطبيقية على جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني. المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث - العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، 4(12)، 33-56

الصحة العالمية | المكتب الإقليمي لشرق المتوسط | الحوكمة والتنظيم. (2020) نسخة إلكترونية from

<https://www.emro.who.int/ar/health-workforce/governance/governance-and-regulations.html>

العارف، نادية. (2010م) الإدارة الاستراتيجية: الإسكندرية: الدار الجامعية.

عبد الوهاب، محمد رفعت، وعثمان حسين عثمان. (2000م). أساسيات الإدارة العامة، الاسكندرية: دار المطبوعات الجامعية.

العتيبي، منصور وهجو إبراهيم. (2011م). اصول الادارة (المفاهيم والوظائف الاساسية) ط1 مكتبة الرشد.

العتيبي، عبدان شاهر، وآخرون. (2022). تأثير معايير الحوكمة على جودة الخدمات الصحية الحكومية بمستشفيات مدينة

الرياض. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، <http://search.mandumah.com/Record/1339218>

- عقيلي، عمر وصفي. (2005م). إدارة الموارد البشرية المعاصرة بعد استراتيجي، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- علاقي، مدني. (1420هـ). إدارة الموارد البشرية: المنهج الحديث في إدارة الأفراد، جدة: دار زهران.
- عيسى، محمد. (2017). أثر تطبيق معايير الحوكمة على أداء العاملين في المستشفيات: دراسة حالة مجمع فلسطين الطبي. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث الإنسانية والاجتماعية، 42(1)، 145-170
- قنديلجي، عامر. (2008). البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات التقليدية والإلكترونية، أساليبه، مفاهيمه، أدواته، ط3، دار المسيرة، للطباعة والنشر، عمان الأردن.
- الكبيسي، عامر خضير (2006م). التخطيط الاستراتيجي للقيادات التربوية. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- الكرخي، مجيد (2009م). التخطيط الاستراتيجي: عرض نظري وتطبيقي. عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- كوتلر، فيليب. (2021) إدارة التسويق. ط1 نسخة إلكترونية [/ https://tinyurl.com/bdedzs63](https://tinyurl.com/bdedzs63)
- ماهر، أحمد. (2009م). دليل المديرين إلى: التخطيط الاستراتيجي، الاسكندرية: الدار الجامعية.
- مخيمر، عبد العزيز جميل. (2005م). دليل المدير العربي في التخطيط الاستراتيجي. القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية.
- معروف، هوشيار. (2009م). التخطيط الاستراتيجي، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- المغربي، عبد الحميد عبد الفتاح. (1999م). الإدارة الاستراتيجية: لمواجهة تحديات القرن الحادي والعشرين. القاهرة: مجموعة النيل العربية.
- ميا، رامي. (2023). أثر المعايير الدولية لإدارة المشاريع في تحقيق جودة المشروع: دراسة ميدانية على المشروعات الصغيرة والمتوسطة في الساحل السوري. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية – سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، 45(1)، 99-120.
- ناصر الدين، يعقوب عادل. (2015). دليل حاكمية الجامعات العربية. المؤتمر العام لاتحاد الجامعات العربية، الدورة (48)، جامعة القديس يوسف، بيروت، لبنان.
- النعيم، الحافظ حسب الله عبدالرحمن. (2020). دور التخطيط الاستراتيجي في تحقيق كفاءة الاداء (دراسة حالة لبنك تنمية الصادرات ولاية الخرطوم) (Doctoral dissertation, جامعة النيلين).
- النمر، سعود محمد وآخرون. (2006م). الإدارة العامة: الأسس والوظائف. ط (6)، الرياض: مكتبة الشقري.
- هاينز، ستيفن. (2001م). التخطيط الاستراتيجي الناجح، القاهرة دار الفاروق للنشر والتوزيع.

2.2. المراجع الأجنبية

- Alasiri, A. A., & Mohammed, V. (2022). Healthcare Transformation in Saudi Arabia: An Overview Since the Launch of Vision 2030. *Health services insights*, 15, 11786329221121214. <https://doi.org/10.1177/11786329221121214>
- Alharbi, M., Senitan, M., Ohanlon, T., Smith, S., Mominkhan, D., Alqahtani, S., & Alabdulaali, M. (2021). 27 Healthcare in the time of a pandemic and beyond: the innovative large-scale and integrated Saudi National Health Command Centre.

- Alomran, M. (2019). Implementation of Strategic Management Practices in Healthcare Sector in Saudi Arabia. *International Journal of Business and Administrative Studies*, 5(3), 131–144.
<https://doi.org/10.20469/IJBAS.5.10003->
- Ansoff, H.T, “Corporate Strategy: An Analytic Approach to Growth and Expansion”, (1995), McGraw-Hill, New York.
- Burgelman, R. A., Floyd, S. W., Laamanen, T., Mantere, S., Vaara, E., & Whittington, R. (2018). Strategy processes and practices: Dialogues and intersections. *Strategic Management Journal*, 39(3), 531-558.
- Cadbury Committee. (1992). Report of the Committee on the Financial Aspects of Corporate Governance. London: Gee and Co. Ltd.
- Chandler A.D "Strategy and Structure" Chapter in The History of Industrials Cambrdge. Mass;Mtt Press1962
- Chowdhury, S., Mok, D., & Leenen, L. (2021). Transformation of health care and the new model of care in Saudi Arabia: Kingdom's Vision 2030. *Journal of Medicine and Life*, 14(3), 347.
<https://doi.org/10.25122/JML-2021-0070>
- Drucker, P.F Management Tasks, Responsibilities, and Heinemann, 1974.
- Elkanah Oludele, A. (2021). Impact of Strategic Planning on Organizational Performance of Health Care Services in Nigeria. *Science Journal of Business and Management*, 9(3), 209.
<https://doi.org/10.11648/J.SJBM.20210903.18>
- Gamble, E., Thorsen, A., & Black, L. (2019). Expanding strategic opportunities in nonprofits: Mapping the interdependencies of critical performance variables. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 48(3), 616-632.
- González, Maria, Pérez, Laura, & Al, Roberto. (2019). The impact of governance on primary health care delivery: A cross-national study. *International Journal of Health Policy and Management*, 8(6), 325–338.
- Greener, I. (2020). The changing governance of welfare: revisiting Jessop's framework in the context of healthcare. *Social Theory & Health*, 20(1), 21.
- International Encyclopedia of the Social Sciences, New York: Macmillan, 1968.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2004). *Strategy maps: Converting intangible assets into tangible outcomes*. Harvard Business School Press.

- Khan, M. B., & Iqbal, S. (2020). Vision 2030 and the National Transformation Program. *Research, Innovation and Entrepreneurship in Saudi Arabia*, 146–166.
<https://doi.org/10.4324/9781351040020-7>
- Khan, R., & Huda, F. (2016). The impact of strategic management on the performance of health care organizations: A study of three selected tertiary health care center of karachi, pakistan. *Arabian Journal of Business and Management Review*, 1(5), 45-58.
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (Eds.). (2013). *New developments in goal setting and task performance*. Routledge.
- Mani, Z. A., & Goniewicz, K. (2024). Transforming Healthcare in Saudi Arabia: A Comprehensive Evaluation of Vision 2030's Impact. *Sustainability*, 16(8), 1–23.
<https://ideas.repec.org/a/gam/jsusta/v16y2024i8p3277-d1375754.html>
- Merriam-Webster. (1999). Merriam-Webster's Collegiate Dictionary (10th ed.). Springfield, MA: Merriam-Webster, Incorporated.
- Meyer, D. Strategic Planning Time Horizons and Hospital Performance Outcomes. <https://medica-musc.researchcommons.org/theses/1108/>
- Shukla, Rajesh. (2018). Health governance and its impact on regional health system performance in Afghanistan. *Global Health Research and Policy*, 3(12), 1–15.
- Steiner, G. A. (2010). *Strategic planning*. Simon and Schuster.
- Susanto, P. C., Ali, H., Sawitri, N. N., & Widyastuti, T. (2023). Strategic Management: Concept, Implementation, and Indicators of Success (Literature Review). *Siber Journal of Advanced Multidisciplinary*, 1(2), 44–54. <https://doi.org/10.38035/SJAM.V1I2.21>
- Young, Y., Alharthy, A., & Hosler, A. S. (2021). Transformation of Saudi Arabia's Health System and Its Impact on Population Health: What Can the USA Learn? *Saudi Journal of Health Systems Research*, 1(3), 93–102. <https://doi.org/10.1159/000517488>

جميع الحقوق محفوظة IJRSP © (2026) (الدكتورة/ وداد بنت حسين المدني، الدكتور/ محمد صلاح الدين محمد علي). تُنشر هذه الدراسة بموجب ترخيص المشاع الإبداعي (CC BY-NC 4.0).

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non-Commercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0).

Doi: <https://doi.org/10.52133/ijrsp.v7.82.5>