

دور رأس المال الفكري في تحسين جودة الخدمات الطبية في سورية

(دراسة حالة)

مركز طبي خاص بدمشق

The role of intellectual capital in improvement the
Medical services quality in Syria

Case study: Private Medical Center in Damascus

بحث مقدم لنيل درجة ماجستير التأهيل والتخصص في إدارة الأعمال

إعداد الطالبة

رولا غسان معراوي

إشراف

الأستاذ الدكتور عبد الحميد الخليل

(2023)

إهداء.....

إلى وطني الحبيب سورية التي بدأت تنفض غبار الحرب وآثارها وتعلن انتصارها
بصمود قائدها وتضحيات جيشها وشعبها.....

إلى من بذل الغالي والنفيس في سبيل وصولي لدرجة علمية عالية..... أبي

إلى من وهبتني الحياة والحب...إلى من بها أعلو، وعليها أرتكز..... إلى القلب
المعطاء..... أمي

إلى من هي بعيدة عندي بالمكان ولكنها دائماً في القلب، إلى بيتك سري..... أنتي

إلى من كان نبراساً مضيئاً... اقتديت به للوصول إلى هدفي.....أساتذتي

إلى من يفرح لفرحي... ويسعد لنجاحي...

إليهم جميعاً أهدي هذا العمل المتواضع.....

شكر وتقدير

لا يسعني في هذا المقام إلا أن أتقدم بجزيل الشكر والعرفان للأستاذ الدكتور عبد الحميد الخليل، الذي أشرف على إعداد هذه الرسالة، وساهم فيها بالرأي والنصيحة، وكان له الفضل الكبير بتوجيهاته وإرشاداته وملاحظاته في إتمام هذه الدراسة. وأتقدم بالشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة رسالتي، وكان لملاحظتهما الأثر الواضح في تحسينها، فلهما مني كل الشكر والتقدير. وأتقدم بالشكر الجزيل لكل من قدم الدعم لي بكافة أشكاله، و الرأي والمشورة، وذلك الصعاب أمامي لإعداد هذه الرسالة وإخراجها في صورتها النهائية.

الملخص

تناولت هذه الدراسة دور رأس المال الفكري في تحسين جودة الخدمات الطبية ، وهدفت الدراسة الحالية إلى تحديد دور رأس المال الفكري بأبعاده المتمثلة في (رأس المال البشري، رأس المال التنظيمي، رأس مال العلاقات) في تحسين جودة الخدمات الطبية بأبعادها المتمثلة في (الاعتمادية، الملموسية، الأمان، التعاطف، الاستجابة) في مركز طبي خاص في سورية.

يتكون مجتمع الدراسة من العاملين في المركز والأطباء المتعاملين مع المركز، تم الاعتماد على الأسلوب الوصفي التحليلي في جمع البيانات، حيث تم تصميم استبيان متضمناً محاور الدراسة وتم استخدام طريقة الحصر الشامل وتوزيعه على العاملين والأطباء المتعاملين مع المركز والبالغ عددهم 60 شخص، وتم استرداد 41 استبيان من المبحوثين بحيث أن نسبة الاسترداد بلغت %68.33.

وقد تمت الإجابة على التساؤلات بالاعتماد على برنامج التحليل الإحصائي (SPSS)، وأظهرت الإجابات عدة نتائج أهمها وجود علاقة ذات دلالة إحصائية إيجابية بين رأس المال الفكري بأبعاده الثلاثة وتحسين جودة الخدمات الطبية في المركز الطبي الخاص موضع الدراسة.

كما أوضحت الدراسة توفر متطلبات كل من رأس المال البشري، رأس المال التنظيمي، ورأس مال العلاقات بنسبة عالية في المركز الطبي موضع الدراسة، مما يسهم في امتلاكه لرأس مال فكري متميز.

وتبين وجود تفاوت في دور مكونات رأس المال الفكري في تحسين جودة الخدمات الطبية للمركز الطبي موضع الدراسة، حيث أن رأس مال العلاقات هو الأكثر مساهمة من المكونين الآخرين لرأس المال الفكري في تحسين جودة الخدمات الطبية في المركز الطبي الخاص موضع الدراسة.

الكلمات المفتاحية: رأس المال الفكري، رأس المال البشري، رأس المال التنظيمي، رأس مال العلاقات، تحسين جودة الخدمات الطبية (جودة الخدمات الصحية-جودة الرعاية الصحية).

Abstract

The study illustrates the intellectual capital and its role in improvement the Medical services quality. In this context, our study aims to determine the role of Intellectual Capital expressed by its three components (Human Capital, Structural Capital, and Relational Capital) in improvement the Medical services quality represented by (Reliability , Tangibility, Safety, Empathy and meeting patients requirements).

Our study population consists of the employees & the doctors in the Private Medical Center, we adopt a descriptive analysis methodology in accumulating the searched data by and we design a specific questionnaire which reflects all topics of our study. This questionnaire survey the 60 employees & Doctors, and we retrieved 41 answers which it does means the feedback rate was around 68.33%.

The study Hypotheses had been tested by using the Statistical Analysis software (SPSS) which resulted in to that there is a good statistic indication between the intellectual capital including its components and the potential to achieve the improvement of the Medical services quality in the organization (study population).

The study proved that a high availability of three components, so it does mean that the Private Medical Center has a distinguished Intellectual capital.

In addition, we conclude that the effects of the intellectual capital components to gain the improvement of the Medical services quality are not the same level in the Private Medical Center. Specifically, we found the relational capital contributes more than the other two components to achieve the required improvement of the Medical services quality in the Private Medical Center.

Key words: Intellectual Capital, Human Capital, Structural Capital, Relational Capital, Medical Services Quality Improvement.

المحتويات

ج	مخطط البحث.....
1	الفصل الأول: الفصل المنهجي
1	الإطار العام للبحث.....
1	أولاً: مقدمة
2	ثانياً: الدراسات السابقة
5	ثالثاً: مشكلة البحث وتساؤلاته
5	رابعاً: أهمية البحث
6	خامساً: أهداف البحث
6	سادساً: أسباب اختيار الموضوع
6	سابعاً: منهج البحث
7	ثامناً: متغيرات البحث
8	الفصل الثاني: الإطار النظري
8	المبحث الأول: رأس المال الفكري - إطار نظري
8	أولاً: مدخل مفاهيمي لرأس المال الفكري
8	تمهيد
9	نشأة رأس المال الفكري، مفهومه، خصائصه، وأهميته
17	مكونات رأس المال الفكري، أدواره، وعلاقته ببعض المفاهيم الإدارية المعاصرة
27	أهمية ومشاكل قياس رأس المال الفكري، الطرق والنماذج المتبعة للقياس
32	ثانياً: متطلبات وآليات بناء رأس المال الفكري، إدارته، وأساليب تنشيطه
32	متطلبات وآليات بناء رأس المال الفكري
35	إدارة رأس المال الفكري - مدخل مفاهيمي
39	أسباب المحافظة على رأس المال الفكري، أساليب تنشيطه، وأساليب المحافظة عليه

44	المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية - إطار نظري
44	تمهيد
44	أولاً: ماهية جودة الخدمات الصحية
44	التطور التاريخي لجودة الخدمة الصحية
47	تعريف جودة الخدمات الصحية
49	ثانياً: أهداف ومستويات الجودة في الخدمات الصحية
49	أهداف الجودة في الخدمات الصحية
50	مستويات جودة الخدمات الصحية
52	ثالثاً: قياس جودة الخدمات الصحية وأبعادها
52	قياس الجودة في الخدمات الصحية
56	أبعاد جودة الخدمات الصحية
59	رابعاً: منهجية التحسين في الخدمات الصحية
61	المبحث الثالث: أثر رأس المال الفكري على جودة خدمات المؤسسات الصحية
61	أولاً: مكونات رأس المال الفكري في المؤسسات الصحية
61	ثانياً: علاقة مكونات رأس المال الفكري بجودة الخدمة الصحية
62	رأس المال البشري وجودة الخدمة الصحية
66	رأس المال التنظيمي وجودة الخدمة الصحية
72	رأس مال العلاقات وجودة الخدمات الصحية
74	الفصل الثالث: "الدراسة العملية"
74	المبحث الأول: منهجية الدراسة الميدانية وإجراءاتها التطبيقية
74	أولاً: منهج مجتمع وعينة الدراسة
74	ثانياً: أداة الدراسة وأدوات التحليل الإحصائي
76	ثالثاً: اختبارات الاستبيان وعينة الدراسة
81	المبحث الثاني: التحليل الإحصائي لمحاور الاستبيان والإجابة على تساؤلات الدراسة
81	أولاً: تحليل آراء أفراد العينة حول فقرات محاور الدراسة

105.....	ثانياً: الإجابة على تساؤلات الدراسة
119.....	النتائج والتوصيات.....
119.....	أولاً: النتائج
121.....	ثانياً: التوصيات
124.....	المراجع
1.....	الملاحق

الجداول

12.....	جدول 1: الفرق بين رأس المال المادي ورأس المال الفكري
13.....	جدول 2: خصائص رأس المال الفكري
16.....	جدول 3: مقارنة بين ترتيب أكبر عشر شركات في العالم بالنسبة لرأس المال التقليدي ورأس المال الفكري
18.....	جدول 4: مكونات رأس المال الفكري حسب تقسيم Sveiby
29.....	جدول 5: الطرق والنماذج لقياس إنتاجية أصول المعرفة
58.....	جدول 6: مظاهر أبعاد جودة الخدمات الصحية
68.....	جدول 7: أبعاد ثقافة الجودة في المنظمة الصحية
75.....	جدول 8: درجات مقياس ليكرت الخماسي
76.....	جدول 9: طول الفئات في مقياس ليكرت والوزن النسبي المقابل ومستوى التقييم
77.....	جدول 10: يوضح نتائج اختبار ألفا كرونباخ لقياس ثبات الإستبانة
78.....	جدول 11: توزيع أفراد العينة وفق البيانات التعريفية
81.....	جدول 12: الدالات الإحصائية لتقييم مدى اعتماد (المعرفة والابتكار)
83.....	جدول 13: الدالات الإحصائية لتقييم مدى اعتماد (المهارات والقدرات)
84.....	جدول 14: الدالات الإحصائية لتقييم مدى اعتماد (الخبرة)
86.....	جدول 15: الدالات الإحصائية لتقييم مدى اعتماد (اتجاهات العاملين)
88.....	جدول 16: الدالات الإحصائية لتقييم مدى اعتماد (الهيكل التنظيمي)
90.....	جدول 17: الدالات الإحصائية لتقييم مدى اعتماد (الثقافة التنظيمية)
92.....	جدول 18: الدالات الإحصائية لتقييم مدى اعتماد (نظم المعلومات)
94.....	جدول 19: الدالات الإحصائية لتقييم مدى اعتماد (العمليات الإدارية)
96.....	جدول 20: الدالات الإحصائية لتقييم مدى اعتماد (العلاقة مع المرضى)

- جدول 21: الدالات الإحصائية لتقييم مدى اعتماد (الاعتمادية) 98
- جدول 22: الدالات الإحصائية لتقييم مدى اعتماد (الموسمية) 99
- جدول 23: الدالات الإحصائية لتقييم مدى اعتماد (الأمان) 101
- جدول 24: الدالات الإحصائية لتقييم مدى اعتماد (التعاطف) 102
- جدول 25: الدالات الإحصائية لتقييم مدى اعتماد (الاستجابة) 104
- جدول 26: دالات علاقات الارتباط والتفسير بين المتغير المستقل (رأس المال البشري) وتحسين جودة الخدمات 106
- جدول 27: الدالات الإحصائية لمعادلة التأثير المستقل (رأس المال البشري) وتحسين جودة الخدمات 106
- جدول 28: دالات علاقات الارتباط والتفسير بين المتغير المستقل (رأس المال التنظيمي) وتحسين جودة الخدمات 107
- جدول 29: الدالات الإحصائية لمعادلة التأثير المستقل (رأس المال التنظيمي) وتحسين جودة الخدمات 108
- جدول 30: دالات علاقات الارتباط والتفسير بين المتغير المستقل (رأس مال العلاقات) وتحسين جودة الخدمات 109
- جدول 31: الدالات الإحصائية لمعادلة التأثير المستقل (رأس مال العلاقات) وتحسين جودة الخدمات 110
- جدول 32: دالات علاقات الارتباط والتفسير بين المتغير المستقل (رأس المال الفكري) وتحسين جودة الخدمات 111
- جدول 33: الدالات الإحصائية لمعادلة التأثير المستقل (رأس المال الفكري) وتحسين جودة الخدمات 112
- جدول 34: الدالات الإحصائية لاختبار الفروق تبعاً للجنس 113
- جدول 35: الدالات الإحصائية لاختبار الفرضية متغيرات تبعاً للسن 114
- جدول 36: الدالات الإحصائية لاختبار الفرضية متغيرات تبعاً إلى المؤهل العلمي 115
- جدول 37: الدالات الإحصائية لاختبار الفرضية متغيرات تبعاً إلى المسمى الوظيفي 116
- جدول 38: اختبار تشيفيه لرأس مال العلاقات 117
- جدول 39: اختبار تشيفيه لجودة الخدمات الصحية 117
- جدول 40: الدالات الإحصائية لاختبار الفرضية متغيرات تبعاً إلى سنوات الخبرة 118

الأشكال

- شكل 1: أبعاد المتغير المستقل (رأس المال الفكري) 7
- شكل 2: أبعاد المتغير التابع (جودة الخدمات الطبية) 7
- شكل 3: علاقة رأس المال الفكري بالتحديات الإدارية المعاصرة وتأثيرها على قدرات المؤسسة المختلفة 26
- شكل 4: مستويات تطبيق الجودة على المؤسسة الصحية 51
- شكل 5: منهجية تحسين جودة الرعاية الصحية 60
- شكل 6: نموذج عملية إدارة الموارد البشرية في المنظمة المعتمدة للجودة 64
- شكل 7: العلاقات التبادلية بين إدارة رأس المال البشري وإدارة الجودة 65
- شكل 8: النظام المتكامل لإدارة الجودة 71

مخطط البحث

الفصل الأول: الفصل المنهجي.

الفصل الثاني: الإطار النظري.

المبحث الأول: رأس المال الفكري – إطار نظري.

أولاً: مدخل مفاهيمي لرأس المال الفكري.

ثانياً: متطلبات وآليات بناء رأس المال الفكري، إدارته، وأساليب تنشيطه.

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية – إطار نظري.

أولاً: ماهية جودة الخدمات الصحية.

ثانياً: أهداف ومستويات الجودة في الخدمات الصحية.

ثالثاً: قياس جودة الخدمات الصحية وأبعادها.

رابعاً: منهجية التحسين في الخدمات الصحية.

المبحث الثالث: أثر رأس المال الفكري على جودة خدمات المؤسسات الصحية.

أولاً: مكونات رأس المال الفكري في المؤسسات الصحية.

ثانياً: علاقة مكونات رأس المال الفكري بجودة الخدمة الصحية.

الفصل الثالث: الدراسة العملية.

المبحث الأول: منهجية الدراسة الميدانية وإجراءاتها التطبيقية

أولاً: منهج مجتمع وعينة الدراسة.

ثانياً: أداة الدراسة وأدوات التحليل الإحصائي.

ثالثاً: اختبارات الاستبيان وعينة الدراسة

المبحث الثاني: التحليل الإحصائي لمحاوَر الاستبيان والإجابة على التساؤلات

أولاً: تحليل آراء أفراد العينة حول فقرات محاور الدراسة.

ثانياً: الإجابة على تساؤلات الدراسة.

النتائج والتوصيات.

الفصل الأول:

الفصل المنهجي

الإطار العام للبحث

أولاً: مقدمة

احتلت المعرفة مركز الاهتمام والتحدي الرئيسي لمنظمات القرن الواحد والعشرين وأصبحت أهم الأصول وأكثرها قيمة هي (العمال ذوو المعرفة وإنتاجيتهم). ظهرت إدارة المعرفة كمدخل للتغيير وتطوير المنظمات الحديثة ليس باعتبار المعرفة نتاجاً للتطورات التي حدثت وتحديث في العالم فقط، بل باعتبار المعرفة قوة دفع وإبداع وتغيير ما استعصى على التغيير.

فبعد أن كان العمل والأرض هما الموردان الرئيسيان للثروة في العصر ما قبل الصناعي وحل مكانهما رأس المال والعمل في العصر الصناعي باعتبارهما المولد الرئيسي للثروة، أصبحت المعرفة والتكنولوجيا العنصران الرئيسيان للثروة في العصر الراهن الذي صار يعرف باسم العصر ما بعد الصناعي (اقتصاد المعرفة)، وأصبحت المنظمات المالكة للمعرفة هي الرائدة المهيمنة، ومن لا يملك المعرفة يخرج من سوق المنافسة.

زاد الاهتمام برأس المال الفكري مع مطلع التسعينات من القرن الماضي وأصبح يُنظر إليه باعتباره المؤشر الوحيد لنجاح المنظمات والعامل المساعد على المنافسة وتحقيق التفوق، حيث إن رأس المال الفكري يتمثل في القدرات المتميزة المتواجدة لدى بعض العاملين والتي تمكنهم من أن يقدموا أفكاراً جديدة أو يطوروا أفكاراً قديمة تسهم في تحقيق تحسينات كثيرة في الجودة وخدمة الزبائن ، كما تؤدي إدارة رأس المال الفكري دوراً هاماً في جعل الأصول غير المادية ميزة تنافسية من خلال تدعيم الإمكانيات والطاقات البشرية ومساعدتهم على اكتشاف وتدقيق إمكانياتهم المحتملة الأمر الذي يساعد المنظمات في النمو وتحقيق الجودة.

ومن جهة أخرى زاد الاهتمام بجودة الخدمة ولاسيما الخدمات الطبية بشكل أصبحت المنظمات الصحية تراهن على الجودة في تحقيق المنافسة والاستخدام الأمثل للموارد بالإضافة إلى تحقيق رضا المريض.

وهنا لابد من الإشارة أنه في المنظمات الصحية تزداد أهمية رأس المال البشري كونه عنصراً أساسياً في تقديم الخدمات الطبية ، وأيضاً تزداد أهمية رأس المال التنظيمي خاصة فيما يتعلق بفعالية الهيكل التنظيمي ونظم المعلومات والعمليات بالإضافة إلى الثقافة التنظيمية، ومن جهة أخرى لا يمكن إغفال دور أس مال العلاقات ودوره في تقديم الخدمات الطبية وتحقيق جودتها.

في إطار كل ما سبق يأتي هذا البحث لمعالجة رأس المال الفكري ودوره في تحسين جودة الخدمات الطبية بشكل عام وفي سورية بشكل خاص عن طريق الدراسة العملية على إحدى المراكز الطبية السورية الخاصة، وكيفية بناء رأس مال فكري قادر على تحقيق أبعاد الجودة، وما مدى توفر متطلباته في المركز، وما هي الأساليب التي يمكن اللجوء إليها من أجل تثمين رأس المال الفكري فيه وتفعيل دوره من أجل تحقيق معايير الجودة الشاملة.

ثانياً: الدراسات السابقة

للتنويه: ليست جميع الدراسات أدناه تركز على موضوع العلاقة ما بين متغيرات الدراسة خاصتي (دور رأس المال الفكري في تحسين جودة الخدمات الطبية) حيث ستلاحظون أن بعضها يركز على موضوع رأس المال الفكري وبعضها على موضوع الجودة الشاملة وبعضها على جودة الخدمات وبعضها الآخر على جودة الخدمات الصحية.

1. دراسة (أيمن سليمان أبو سويرح، 2015) بعنوان "العناصر والمكونات الأساسية لرأس المال الفكري".

تهدف الدراسة لمحاولة دراسة وتحليل عناصر رأس المال الفكري والتعرف على المكونات الأساسية لرأس المال الفكري لكونه أحد أهم الموضوعات المعاصرة. واستخدم فيها الباحث المنهج التحليلي الاستنتاجي لتحليل الأفكار والآراء المطروحة فيما يتعلق بمكونات وعناصر رأس المال الفكري، ودراسة مدى توافر عناصر رأس المال الفكري في وزارة التربية والتعليم العالي في قطاع غزة.

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: أن أغلب الباحثين متفقون على أن مكونات رأس المال الفكري تنحصر بشكل أساسي في ثلاثة مكونات وهي (رأس المال البشري، رأس المال التنظيمي، رأس مال العلاقات).

2. دراسة (قورين حاج قويدر، رضوان انساعد، 2011) بعنوان "أثر رأس المال الفكري على

تطبيق الإدارة الشاملة لجودة الخدمات الشاملة في المنظمات الصحية".

هدف الدراسة لمحاولة التعرف على دور رأس المال الفكري في تطبيق الجودة الشاملة في المنظمات الصحية واستخدم فيها الباحث المنهج الوصفي التحليلي لإثبات أوجه العلاقة لمساهمة رأس المال الفكري في دعم تطبيق الإدارة الشاملة لجودة الخدمات في المنظمة الصحية. أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن تطبيق منهجية الجودة الشاملة في المنظمة الصحية ونجاحها يتوقف على مدى توفر رأس المال الفكري فيها والاهتمام به وتثمين تدخلاته.

3. دراسة (محمود فهد الدليمي، عماد عبد الأمير الحسني، 2015) بعنوان "دور رأس المال الفكري في تحسين جودة الخدمات".

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العراقية من خلال التركيز على دور رأس المال الفكري في تحسين جودة الخدمات الصحية مع إجراء دراسة ميدانية على مدينة مرجان الطبية في محافظة بابل بالعراق، قام الباحث بإعداد استبيان تم توزيعه على عينة من موظفي المدينة.

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين رأس المال الفكري بأبعاده الثلاثة (رأس المال البشري، رأس المال التنظيمي، ورأس المال العلاقات) مع أبعاد جودة الخدمات الصحية ممثلة (بالاعتمادية، الملموسية، الموثوقية، الاستجابة)

4. دراسة (نادية حماش، 2016-2017) بعنوان " مساهمة رأس المال الفكري في إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة"

جاءت هذه الدراسة إلى معرفة مدى مساهمة رأس المال الفكري بأبعاده الثلاثة المتمثلة في (رأس المال البشري، رأس المال التنظيمي، رأس مال العلاقات) في تبني وتطبيق فلسفة إدارة الجودة الشاملة بأبعادهما المتمثلة في (التزام الإدارة العليا، التخطيط للجودة، التركيز على الزبائن، التحسين المستمر، تشكيل فرق العمل) في مؤسسة نقاوس للمصبرات-باتنة- استخدم الباحث الاستبيان لجمع البيانات لعينة الدراسة المقدره ب 118 إطار بالمؤسسة محل الدراسة، تم تحليل البيانات واختبار الفرضيات إحصائياً بواسطة برنامج SPSS.

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي مساهمة أبعاد رأس المال الفكري بشكل متفاوت في إمكانية تبني وتطبيق فلسفة إدارة الجودة الشاملة بمؤسسة نقاوس للمصبرات بالإضافة إلى وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين رأس المال الفكري بمكوناته الثلاثة وإمكانية تبني وتطبيق فلسفة إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة محل الدراسة.

5. دراسة (يحيوي فاطمة الزهراء، 2017) مقالة علمية محكمة بعنوان " رأس المال الفكري ودوره في تعزيز جودة الخدمات البنكية".

هدفت هذه الدراسة إلى البحث عن مدى مساهمة رأس المال الفكري في تعزيز جودة الخدمات المصرفية بالتركيز على البنوك العمومية بمدينة المدية، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي.

تألفت عينة الدراسة من العملاء على مستوى البنوك العمومية بمدينة المدية مكونة من 50 شخصاً يشرفون على تقديم الخدمات المصرفية، اعتمدت الدراسة في جمع البيانات على المصادر الأولية والتي شملت تصميم استبانة وتوزيعها على عينة الدراسة بالإضافة إلى المقابلة الشخصية.

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: أن هناك اهتمام من قبل البنوك العمومية بالاستثمار في رأس المال الفكري ورضا العملاء عن جودة الخدمات المصرفية، إضافة إلى التأثير الواضح لرأس المال الفكري في تحسين جودة الخدمات المصرفية.

6. دراسة (ريمة أوشن، 2017-2018) بعنوان " إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع الخدمات الصحية في المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، ومدى جهوزيتها لتبني إدارة الجودة الشاملة عن طريق تحليل العوامل الحرجة لنجاح التطبيق في ظل الظروف التي تمر بها الجزائر من إصلاحات في المنظومة الصحية وذلك من خلال معرفة اتجاهات الباحثين من الأطباء نحو درجة ملائمة كل من التزام الإدارة العليا، ظروف الموارد البشرية، الجودة، نظام الاتصال والمعلومات المعتمد في المراكز الاستشفائية الجامعية.

تم الاعتماد على كل من تحليل المؤشرات الصحية، المقابلة، الملاحظة، والاستبيان كأدوات للدراسة، حيث تم توزيع الاستبيان على أربعة مراكز استشفائية جامعية، وتم استخدام الأساليب الإحصائية لتحليل وتفسير النتائج.

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: أن ظروف عمل الموارد البشرية تحقق مستويات مقبولة خصوصاً فيما يتعلق بالتكوين رغم أن الإدارة لا توفر الظروف الملائمة لتقديم الخدمات الصحية، كما تم التوصل إلى أن جودة الخدمات الصحية في أدنى مستوياتها.

أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

تتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تقسيم رأس المال الفكري إلى مكوناته الثلاثة (البشري والتنظيمي والعلاقات).

كما أن معظم الدراسات المذكورة تبرز أهمية رأس المال الفكري ودوره في نجاح المؤسسة وتحقيق أهدافها والتي من بينها اعتماد فلسفة الجودة الشاملة وتطبيقها هذا من جهة، ومن جهة أخرى حاولت الدراسات المتعلقة بجودة الخدمات الصحية تقييم مدى تحقيق مفهوم الجودة في المؤسسات ومدى توفر متطلبات تحقيقها. مع التأكيد على أن الدراسة الحالية ستعرض لمعرفة المكون الأكثر تأثيراً في تحسين جودة الخدمات الطبية في المؤسسة محل الدراسة.

أهم ما يميز دراستنا عن الدراسات السابقة هو تركيزه على دراسة رأس المال الفكري ودوره في تحسين جودة الخدمات الطبية بشكل خاص.

ثالثاً: مشكلة البحث وتساؤلاته

بالنظر إلى أهمية موضوع الخدمات الطبية وتطورها المستمر نتيجة تطور وسائل وأدوات ومتطلبات العلاج الأمر الذي يتطلب العمل المستمر على تحسين جودتها وبما أن عناصر رأس المال الفكري (غير المادي) لها أثر مباشر في تكوين وتوفير متطلبات الخدمة الطبية وتحسين جودتها نطرح السؤال الرئيسي التالي:

مامدى تأثير رأس المال الفكري في تحسين جودة الخدمات الطبية في المؤسسة محل الدراسة؟

ويتمتع عن هذا التساؤل مجموعة من الأسئلة الفرعية التالية:

- ما مدى تأثير رأس المال البشري في تحسين جودة الخدمات الطبية في المؤسسة محل الدراسة؟
- ما مدى تأثير رأس المال التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الطبية في المؤسسة محل الدراسة؟
- ما مدى تأثير رأس مال العلاقات في تحسين جودة الخدمات الطبية في المؤسسة محل الدراسة؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة في إدراك دور رأس المال الفكري في تحسين جودة الخدمات الطبية في المؤسسة محل الدراسة تعزى إلى أحد المتغيرات الديمغرافية؟

رابعاً: أهمية البحث

تستمد الدراسة أهميتها من:

1. أهمية النتائج التي ستتوصل إليها والتي ستجعل مركز القرار في المركز الطبي الخاص يدرك أهمية الاستثمار في رأس المال الفكري كسبيل لتحسين جودة الخدمات الطبية.

2. أهمية الجانب الميداني الذي يبين أنماط تعزيز رأس المال الفكري في المركز الطبي الخاص مع توضيح نقاط القوة والضعف وتحديد الطرق التي يجب استخدامها من أجل استثماره، والمحافظة عليه.

خامساً: أهداف البحث

1. دراسة مستوى توافر متطلبات رأس المال الفكري بأبعاده الثلاثة (البشري، التنظيمي، العلاقتي) لدى المركز الطبي الخاص.
2. دراسة دور رأس المال الفكري ومكوناته في تحسين جودة الخدمات الطبية.
3. التوصل إلى بعض النتائج وتقديم بعض التوصيات التي تأمل الباحثة أن تساهم في تفعيل رأس المال الفكري واستخدامه في تحسين جودة الخدمات الطبية.

سادساً: أسباب اختيار الموضوع

تم اختيار هذا الموضوع للأسباب التالية:

1. الرغبة الشخصية لتناول هذا الموضوع.
2. موضوع تحسين جودة الخدمات الطبية هو موضوع مطروح بشدة على المستويين العام والخاص.
3. التوجيه بالإصلاحات في القطاع الصحي والدعوة إلى تبني سياسة الجودة في الخدمات الطبية.
4. أهمية رأس المال الفكري في المنظمات الصحية وعدم حصولها على الاهتمام الكافي من قبل الباحثين.

سابعاً: منهج البحث

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في وصف وتقييم رأس المال الفكري ودوره في تحسين جودة الخدمات الطبية للمركز الطبي الخاص.

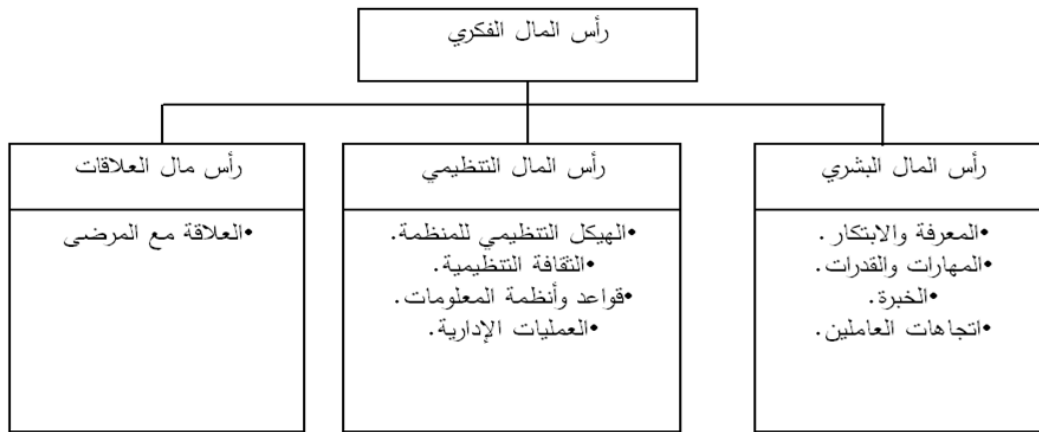
وتم جمع البيانات بالاعتماد على استبيان صُمم من قبل الباحثة بالاعتماد على العديد من الاستبيانات الموجودة في الدراسات السابقة المُعتمد عليها، حيث تم صياغة فقرات الاستبيان بما يتوافق مع تساؤلات الدراسة، وطبيعة العمل ضمن المركز الطبي الخاص من أجل الوصول إلى الأهداف.

ثامناً: متغيرات البحث

المتغير المستقل: رأس المال الفكري ويتمثل في (رأس المال البشري، رأس المال التنظيمي، رأس مال العلاقات).

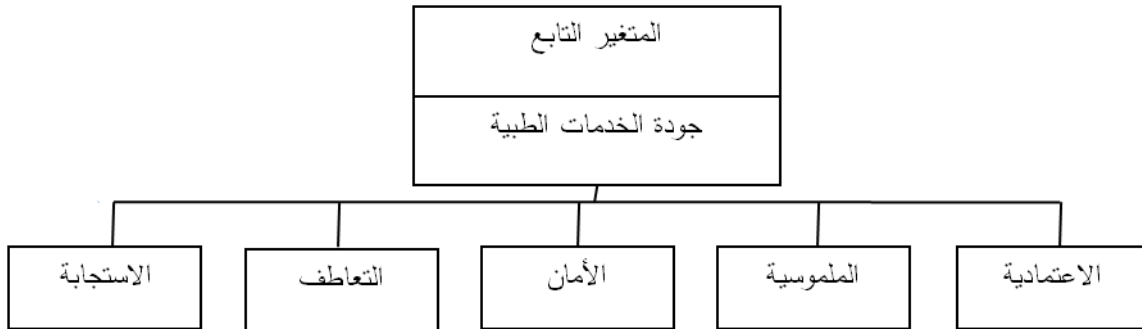
المتغير التابع: تحسين جودة الخدمات الطبية وتشمل الأبعاد التالية (الاعتمادية، الملموسية، الأمان، التعاطف، الاستجابة).

شكل 1: أبعاد المتغير المستقل (رأس المال الفكري)



المصدر: من إعداد الباحثة

شكل 2: أبعاد المتغير التابع (جودة الخدمات الطبية)



المصدر: من إعداد الباحثة

الفصل الثاني:

الإطار النظري

المبحث الأول: رأس المال الفكري - إطار نظري

أولاً: مدخل مفاهيمي لرأس المال الفكري

تمهيد

منذ بدء الألفية الثالثة وحتى الآن، تشهد بيئة الأعمال وسائر الأنشطة تحولات جذرية قد أدت إلى تغيير في العديد من الثوابت وأتت على الكثير من القوانين والأسس التي يقوم عليها الاقتصاد العالمي. ولا عجب في أننا نعيش اليوم في ظل الجيل الجديد من الاقتصاد أو ما يسمى الاقتصاد المبني على المعرفة، والذي لعبت وتلعب فيه تقانات المعلومات والاتصالات وسائر التقانات البازغة دوراً محورياً من شأنه تحديد معالمه وكشف خباياه، فلم تعد المنتجات والخدمات المرتكز الأساسي الذي يقوم عليه الاقتصاد، بل جاءت البيانات والمعلومات والمعرفة لتأخذ مكانها، ولم تعد أيضاً قيمة المؤسسات تُقاس بما لديها من موجودات وأصول مادية من آلات ومعدات وتجهيزات ومواد أولية أو مُصنعة، بل أصبح المحدد الرئيسي للقيمة السوقية للمؤسسة هو موجوداتها اللاملموسة أو ما بات يُصطلح على تسميته برأس المال الفكري أو المعرفي.

في هذا السياق، أصبحت الموجودات الملموسة لا تتعدى على الأكثر 10% من قيمة كبريات المؤسسات العالمية، ومن هنا تتأتى أهمية تناول هذا المفهوم الجديد بالدراسة والتحليل. يُعدُّ موضوع رأس المال الفكري من المفاهيم البازغة التي أسالت الكثير من الحبر واسترعت اهتمام أغلب الباحثين في علوم الإدارة و الاقتصاد، مما جعل الكثير من الأكاديميات والمؤسسات تستثمر أموالاً طائلة في سبيل تناول هذا المفهوم بالدراسة والتحليل والتعاطي معه من وجهات نظر مختلفة ومن مقاربات خاصة بغية تسليط الضوء على الجوانب المظلمة منه بشكل فعال وتسخره في خدمة أهدافها، فقد أصبح من المسلّم به أنّ الاستغلال الأمثل لرأس المال الفكري هو الطريق الأقصر الذي يؤدي بالمؤسسة إلى بلوغ غاياتها.

نشأة رأس المال الفكري، مفهومه، خصائصه، وأهميته

1. نشأة رأس المال الفكري:

في مطلع ثمانينات القرن العشرين تشكلت قناعة كبيرة لدى المديرين والأكاديميين على أن الموجودات غير الملموسة (لاسيما رأس المال الفكري) التي تمتلكها المؤسسات هي سر نجاحها والمحدد الرئيس لأرباحها.

ففي عام 1980 لاحظ (Hiroyuki) وجود تباين في أداء الشركات اليابانية وبعد قيامه ببعض الدراسات تمكن من تحديد سبب هذا التباين ألا وهو اختلاف نسبة الموجودات غير الملموسة التي تمتلكها كل شركة من هذه الشركات، ومكنته هذه النتيجة من التأكد بأن الموجودات غير الملموسة هي الأساس في تحقيق عوائد الشركات، لأنها قابلة للاستخدام المتعدد والمتزامن، وتعود بفوائد متعددة ومتزامنة.

وفي عام 1986 كتب الاستاذ (David Teece) من جامعة كاليفورنيا مقالة بعنوان < الإفادة من الإبداع التكنولوجي > حدد فيها الخطوات الضرورية لاستخراج القيمة من الإبداع وتحليلها وتفسيرها.

كانت بداية تسعينيات القرن العشرين تتويجاً لجهود هذه المرحلة، حيث أنه في عام 1990 أطلق (Ralph Stayer) ولأول مرة مصطلح < رأس المال الفكري >، وفي عام 1991 نشر (Stewart) مقالة بعنوان < القوة الذهنية >.

كما شهد أيضاً العام 1991 تعيين أول مدير في العالم لرأس المال الفكري من قبل شركة (Skandia) السويدية لخدمات التأمين والمالية وهو السيد (Leif Edvinsson).

من خلال معطيات هذه المرحلة والتي ابتدأت في الثمانينيات وامتدت حتى بدايات التسعينيات من القرن العشرين، نجد أنها ركزت على أهمية و دور الموجودات غير الملموسة في تحقيق بقاء الشركات ونموها، وزيادة عوائدها. وولادة مفهوم جديد وهو رأس المال الفكري الذي وجه الاهتمام بالقابليات الذهنية المتوافرة عند بعض الأفراد في الشركة.

خلال القرن العشرين وبخاصة في منتصف العقد الأخير منه، بدأت الجهود البحثية تتكثف حول موضوع رأس المال الفكري في محاولة لإيجاد فهم مشترك فيما بين الباحثين والمؤسسات، والاتفاق على مبادئ وممارسات هذا الموضوع. ففي عام 1993 اهتمت شركة (Dow Chemical) في تطوير الأرباح والمنافع الجديدة من رأس المال الفكري، وعينت (Gordon Petrast) كمدير للموجودات الفكرية.

في عام 1995 عُقد اجتماع ضم ثماني شركات فاعلة في استخراج القيمة من موجوداتها غير الملموسة للكشف عن منظور تلك الشركات لمفهوم رأس المال الفكري، وقد أُطلق على هذا الاجتماع (إدارة رأس

المال الفكري)، وتضمن جدول أعماله عدداً من المسائل أهمها: الاتفاق على تعريف لمصطلح رأس المال الفكري وتحديد عناصره الأساسية وطرائق استخراج القيمة منه.

و في عام 2001 عُقد في كندا المؤتمر الدولي الرابع لإدارة رأس المال الفكري. وفي عامي 2000 و 2003 عُقد في نيويورك مؤتمرات حول رأس المال الفكري وإدارته. كل هذه الجهود البحثية أدت إلى ولادة نظرية رأس المال الفكري.¹

2. مفهوم رأس المال الفكري

لقد شهد عصر ما بعد الثورة الصناعية ظهور أهمية وقوة رأس المال المادي وقد امتدت سيطرة رأس المال المادي على المفهوم السائد لرأس المال خلال الفترة من بعد الثورة الصناعية وحتى منتصف القرن الماضي تقريباً. مع بداية ثورة تكنولوجيا الحاسوب وتصاعد أهمية المعلومات كوحدة فنية للثروة المرتكزة على تكنولوجيا المعلومات، وتعاضد دور المعرفة كوحدة إنسانية للثروة القائمة على القدرات الإبداعية والخبرات والمهارات وقدرات الأفراد على توليد المعارف الجديدة، فإن الابتكار و الإبداع الذي يتحول إلى التطبيق لإشباع حاجة إنسانية جديدة، أظهر عملية توليد المعرفة الجديدة إلى دائرة الضوء بصورة واسعة وبتركيز كبير. في هذا المخاض وُلد مفهوم رأس المال الفكري.²

ويُعتبر (Ralph Stayer) الذي كان يعمل مديراً لشركة (Johnsonville) للأطعمة، أول من أطلق عبارة رأس المال الفكري منذ بداية تسعينيات القرن الماضي³، ازداد الاهتمام برأس المال الفكري لأنه أصبح يمثل نسبة عالية جداً من القيمة الإجمالية للمؤسسات تصل إلى (90%) من إجمالي القيمة السوقية للمؤسسة. في هذا الصدد، تُقدر القيمة السوقية لمؤسسة مايكروسوفت على سبيل المثال (115) بليون دولار أمريكياً حيث يشكّل رأس المال المادي منها نسبة (10%) فقط، وما تبقى هو رأس مال فكري أو موجودات غير مادية⁴.

وبذلك نقول هناك مؤسسات أعمال يمكن أن نطلق عليها تسمية معرفية تكون النسبة الغالبة من رأس مالها لرأس المال الفكري والموجودات غير الملموسة، وهذا النوع من مؤسسات الأعمال هو في تزايد، ومجال التطبيق للمعرفة كموّلد لرأس المال الفكري أصبح واسعاً جداً مع تطور تقانة التطبيقات المعرفية في الاقتصاد العالمي.⁵

¹ سعد، العززي؛ أحمد، صالح (2009)، إدارة رأس المال الفكري في منظمات الأعمال، دار البازوري، الأردن، ص ص 159 - 165.

² عبد الستار، يوسف (2005)، نيسان، دراسة وتقييم رأس المال الفكري في شركات الأعمال، بحث مقدم في مؤتمر اقتصاد المعرفة والتنمية الاقتصادية، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الزيتونة، الأردن.

³ عادل حرجوش، المرفحي؛ علي أحمد، صالح (2007)، رأس المال الفكري طرق قياسه وأساليب المحافظة عليه، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، ص 13.

⁴ سناء، مسودة (2011)، مدى توفر متطلبات رأس المال المعرفي (البشري، الهيكلي، الزبائني) لتحقيق الميزة التنافسية ومعوّقات توفرها -دراسة ميدانية في قطاعات الصناعات الدوائية الأردنية، مجلة جامعة النجاح للنجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، المجلد 25، العدد 4، 934-964، ص 935.

⁵ عبد الستار، يوسف (2005)، مرجع سبق ذكره، ص 2.

أصبح مفهوم رأس المال الفكري مألوفاً لدى الكثيرين بدليل أنه بات يترأس عناوين الدراسات والمقالات ذات الصلة بإدارة المعرفة وبالاقتصاد الجديد المبني على المعرفة وكذلك بسائر قضايا التنمية العلمية والتقانية. وتشعبت آراء الباحثين والمفكرين بشأن مصطلح رأس المال الفكري، مما جعلهم لا يتفقون على تعريف محدد يضعه في سياق مفاهيمي مؤكّد، ذلك أنّ لكل من هؤلاء وجهة نظر تنطلق من خلفيته الفكرية واتجاهاته المفاهيمية، وفي ما يلي نورد بعض تعاريف رأس المال الفكري:¹

عرف (Edvinsson,1991) رأس المال الفكري بأنه الموجودات الفكرية التي تتجاوز قيمتها قيمة الموجودات الأخرى التي تظهر في الميزانية العمومية، وتتكون هذه الموجودات من نوعين، بشري: يمثل مصدر الابتكار والتجديد، وهيكلية: يمثل الجزء المساند للبشري كنظم المعلومات وقنوات السوق وعلاقات الزبائن.²

و يرى (Stewart, 1997) أن رأس المال الفكري هو: المادة الفكرية، المعرفة، المعلومات، الملكية الفكرية، والخبرة التي توضع قيد الاستخدام من أجل خلق الثروة الرابحة، لأن اقتصاد اليوم يختلف في الأساس عن اقتصاد الأمس.³

وعرفه (Malhotra, 2003) بأنه قوة عقلية مصادرها: المعرفة، المعلومات، الذكاء، الخبرة، تؤثر في زيادة القيمة السوقية والتشغيلية للمنظمة.

كما وعرفه (Ulrich,1998) بأنه مجموعة المهارات المتوفرة في المنظمة التي تتمتع بمعرفة واسعة تجعلها قادرة على جعل المنظمة عالمية من خلال الاستجابة لمتطلبات الزبائن والفرص التي تتيحها التكنولوجيا.⁴

ويرى كل من (العنزي، صالح، 2009) بأن رأس المال الفكري هو مجموعة من العاملين يمتلكون قدرات عقلية، عناصرها (معرفة، مهارة، خبرة، قيم) يمكن توظيفها واستثمارها في زيادة المساهمات الفكرية، لتحسين أداء عمليات المنظمة، وتطوير مساحة إبداعها، بشكل يحقق لها علاقات فاعلة مع جميع الأطراف المتعاملة معها، ويجعل الفرق بين قيمتها السوقية عن قيمتها الدفترية كبيراً⁵.

إن التعاريف أعلاه مبنية أساساً على المعرفة الإنسانية والإبداع البشري والخبرات والمهارات التي توضع موضع الاستخدام لخلق قيمة مضافة. بذلك فإنّ رأس المال الفكري يرتبط بالقدرات الإبداعية التي يمتلكها

¹ سعد، العنزي؛ أحمد، صالح (2009)، إدارة رأس المال الفكري في منظمات الأعمال، دار البازوري، الأردن، ص 167-169.

² Edvinson, Life (1999), Study: "Intellectual Capital of Nations for Future Wealth Creation", Journal of Human Resource Costing and Accounting, Vol (4), No (1), p22.

³ Stewart, Tomas (1997), " Intellectual Capital: the new wealth of organization " Doubleday, New York, p09.

⁴ Dave, Ulrich(1998, January, February), New Mandate for Human Resources, Harvard Business Review, P02.

⁵ سعد، العنزي؛ أحمد، صالح(2009)، مرجع سبق ذكره، ص171.

العاملون في مؤسسة ما والتي يمكن وضعها موضع التطبيق. هذا يؤشر أنّ مولد رأس المال الفكري هو الإنسان العامل في المؤسسة و أنّ هذه العملية لا تتوقّف عند حدّ معين خاصة في المؤسسات المعرفية. تجدر الإشارة إلى أنّ هناك تسميات عديدة لرأس المال الفكري تتداولها أدبيات الموضوع حالياً كرأس المال الفكري ورأس المال اللاملموس ورأس المال المعرفي... الخ. وكل هذه التسميات يقابلها مفهوم رأس المال المادي أي أنّ الأصول الفكرية تقابلها الأصول المادية ويمكننا التفريق بين الاثنين من خلال الجدول التالي:

جدول 1: الفرق بين رأس المال المادي ورأس المال الفكري

البيانات	رأس المال المادي	رأس المال الفكري
السمة الأساسية	مادي - ملموس ومنظور	أثيري - غير ملموس وغير منظور
الموقع	ضمن البيئة الداخلية للمؤسسة	في عقول الأفراد العاملين بالمؤسسة
العوائد	متناقصة	متزايدة
النموذج الممثل	الآلات - المعدات - المباني	الأفراد ذوي المعارف والخبرات
البعد الزمني	يرتكز على الماضي	يتوجه نحو المستقبل
نمط خلق الثروة	في الموارد	في الانتباه والتركيز
الأفراد	العمال اليدويون	عمال ومهنيو المعرفة
القيمة	قيمة استعمال وقيمة تبادل	قيمة تبادل عند الاستعمال
المحتوى والمضمون	هو تكلفة	هو مضمون
الطبيعة	نقدي	غير مالي
الديمومة	وقتي	مستمر
القوة والضعف	دورة تقادم (ضعف)	دورة توليد وتعزيز ذاتي (قوة)
الاستعمال	ينقص بالاستعمال ويهتك	يتزايد بالاستعمال
النوعي / الكمي	كمي	نوعي
الأهمية في الوقت الحاضر	تتناقص الأهمية	تزايد الأهمية

المصدر: نجم عبود، نجم (2011)، إدارة اللاملموسات - إدارة ما لا يقاس، دار اليازوري، الأردن، ص 133.

المصدر: سعد، ياسين (2007)، إدارة المعرفة: المفاهيم، النظم، التقنيات، دار المناهج، الأردن، ص 54.

3. خصائص رأس المال الفكري

تناولت العديد من الأبحاث والكتابات العلمية الخصائص المميزة لرأس المال الفكري من وجهات نظر مختلفة، وركز بعضهم على تقسيم الخصائص إلى تنظيمية، مهنية، وسلوكية كما في الجدول التالي:

جدول 2: خصائص رأس المال الفكري

الخصائص	الصفات	الممارسات
التنظيمية	المستوى الاستراتيجي	يتوزع رأس المال على المستويات الاستراتيجية كافة (الشاملة، الأعمال، الوظيفية، التشغيلية) وينسب متباينة
	نوعية الهيكل	يميل رأس المال الفكري للعمل ضمن الهياكل المرنة
	الرسمية	يركز رأس المال الفكري على استخدام الرسمية بشكل منخفض جداً
	المركزية	يبتعد رأس المال الفكري عن الميل باتجاه المركزية الإدارية بشكل كبير
	المناخ التنظيمي	يعمل رأس المال الفكري بكفاءة في التنظيمات التي يسودها المناخ غير الرسمي
المهنية	التحصيل الأكاديمي	ليس بالضرورة أن يكون رأس المال الفكري حاصلاً على شهادة أكاديمية بل الضرورة تكمن في مواصلة تعليمه المنظماتي وتدريبه الإثرائي
	المهارة	يتميز رأس المال الفكري بمهارات عالية ومتنوعة يتميز رأس المال الفكري بالمبادأة والسعي المستمر نحو تقديم الأفكار والمقترحات الابتكارية والتي قد تكون غير مألوفة في بعض الأحيان
	الخبرة	يتصف رأس المال الفكري بخبرات متقدمة
السلوكية	المخاطرة	يميل رأس المال الفكري على تحمل المخاطرة في العمل بدرجة كبيرة

يُحبذ رأس المال الفكري التعامل مع الموضوعات التي تتسم باللاتأكد	اللاتأكد
يبادر رأس المال الفكري بتقديم الأفكار والمقترحات البناءة	المبادرة
يحسم رأس المال الفكري القرارات بدون تردد إلى حد كبير	الحسم
يتسم رأس المال الفكري بمستوى ذكاء متوسط فما فوق	الذكاء
يبيد رأس المال الفكري قدرة على الحدس والتبصر	الحدس
يستفيد رأس المال الفكري من خبرات الآخرين	الانفتاح على الخبرة
يتميز رأس المال الفكري بمثابرة عالية في العمل	المثابرة
يتمتع رأس المال الفكري بثقة عالية بالنفس	الثقة بالنفس

المصدر: عادل حرجوش، المرفحي؛ علي أحمد، صالح (2007)، رأس المال الفكري طرق قياسه وأساليبه المحافظة عليه، المنظمة العربية للتسمية الإدارية، مصر، ص 27.

4. أهمية رأس المال الفكري

تبيين المعايير الآتية أهمية رأس المال الفكري للمجتمع ولمنظمات الأعمال:

أ. تبرز أهمية رأس المال الفكري في كونه يمثل أهم مصدر للربحية والدعامة التنافسية للمؤسسة، فالقدرات الفكرية العادية أصبحت من أهم عوامل التفوق التنافسي في الاقتصاد العالمي المبني على المعرفة، فكل الإبداعات تبدأ بأفكار خلاقة، وأن عملية بناء قاعدة فكرية تمثل التزاماً كبيراً للإدارة العليا فهي تتطلب وقتاً وجهداً وموارد مادية ومالية، بل قد يتطلب الأمر إعادة تنظيم وهندسة جديدة لمختلف الأنشطة والعمليات.¹

ب. في ظل الاقتصاد القائم على المعرفة أصبح رأس المال الفكري مورداً استراتيجياً هاماً يشكل قوة فاعلة لهذا الاقتصاد انطلاقاً من كونه:²

- **مورد ثمين:** لأنه يحمل معرفة متفردة ساهمت في اكتشاف تطبيقات وأساليب جديدة في الإنتاج والخدمات أبرزها تقليل معدلات استعمال المواد الخام بنسبة كبيرة من الطاقة.
- **مورد يتسم بالندرة:** لأنه يحمل خبرات ومهارات متعددة ومتنوعة تمكنه من زيادة الابتكارات والإبداعات المتسارعة في وقت قياسي، وهذا ما أكدته الإحصائيات العالمية

¹ سملاي، محضية (2004)، التسيير الاستراتيجي لرأس المال الفكري والميزة التنافسية المستدامة للمؤسسة الاقتصادية، مجلة العلوم الإنسانية، الجزائر، العدد (6)، ص 4.

² سعد، العنزي؛ أحمد، صالح (2009)، المرجع السابق نفسه، ص 176.

من أن هناك اختراعاً جديداً كل دقيقتين، وهذا هو أحد أسباب تزايد براءات الاختراع المسجلة، فقد بلغت عام (1997) ما يزيد عن (30) مليون براءة اختراع.

- **مورد لا يمكن تقليده بسهولة:** لأن المعرفة في أي مؤسسة تكون خاصة بها ولها بصماتها المميزة والتي استطاعت بنائها خلال مدة زمنية وبإنفاق كلف عالية.
- **مورد لا يمكن إحلاله بديل عنه:** لأنه مرتبط بالقدرة المميزة للمجاميع والتعاون بين العاملين الذي لا يمكن نسخه وإحلاله محل المعرفة السابقة.

ج. يُعتبر رأس المال الفكري أساساً مهماً في بناء المنظمات الذكية، وذلك من خلال توافر العقول المتميزة بذكائها وقدرتها على استثمار باقي الموارد وتسخيرها لصالح توسيع مساحة التميز لمنظمتهم، لأن تلك العقول لها قابلية التكيف مع الظروف المتغيرة، وهذا هو رأس المال الفكري، وقد عبرت شركة (Skandia) عن المنظمة الذكية بصيغة معادلة على النحو الآتي:¹

المنظمة الذكية = رأس المال الفكري + تكنولوجيا المعلومات + القيم

د. تبين الدلائل الآتية الأهمية الاستراتيجية لرأس المال الفكري كما توضحها الإحصاءات التالية:²

- في استقصاء أجرته منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية OECD، على رؤساء 118 شركة أمريكية متنوعة النشاط، وتبين أن 82% منهم اتفقوا على أن استمرار ونجاح المؤسسة يعتمد بصفة رئيسية على قدراتها التنافسية فيما يتعلق برأس المال الفكري والأصول المسندة إلى المعرفة.
- بدراسة الوضع المالي لشركة IBM تبين أن القيمة السوقية للشركة سنة 2000 وصلت إلى 70.7 بليون دولار في حين كانت القيمة الدفترية 16.7 بليون دولار، ويرى العديد من الباحثين أن الفرق بين القيمتين يرجع إلى رأس المال الفكري الخاص بالشركة، كما تبين من دراسة وتحليل القوائم المالية لشركة Microsoft أن القيمة السوقية للشركة عام 2000 وصلت إلى 85.5 بليون دولار، في حين كانت القيمة الدفترية 9.3 بليون دولار، الأمر الذي يعكس تزايد قيمة وأهمية رأس المال الفكري بهذه الشركة.
- توصل معهد Brooking للأبحاث عام 1982 إلى أن رأس المال المادي للمنشأة يمثل 62% من قيمتها، وفي عام 1992 أشارت الدراسات إلى انخفاض هذه النسبة حتى

¹ سعد، العزبي؛ أحمد، صالح (2009)، المرجع السابق نفسه، ص172.

² عاشور، مزريق؛ نعيمة، قوشيح (2011)، كانون الأول، دور رأس المال الفكري في تحقيق الميزة التنافسية لمنظمات الأعمال، ملتقى دولي حول: رأس المال الفكري في منظمات الأعمال العربية في الاقتصاديات الحديثة، جامعة الشلف، الجزائر.

وصلت إلى 38%، وما زالت مستمرة بالانخفاض كلما زاد الاهتمام وإدراك المديرين لرأس المال الفكري للمنشأة.¹

كما تأتي أهمية رأس المال الفكري في كونه المحدد الرئيسي للقيمة السوقية للمنظمة وبالتالي يشكل أكثر الموجودات قيمة خلال العشرينيتين الأخيرتين، ومع بروز معايير جديدة تركز على مؤشرات رأس المال الفكري في ترتيب الشركات العالمية، بدلاً من المؤشرات التي يأخذ بها الترتيب التقليدي، أدت إلى تغيير جذري في مراتب الشركات العالمية الكبرى، حيث تراجع مراتبها في الوقت الذي احتلت فيه شركات أخرى لها موجودات مادية متواضعة بالمقارنة مع الأولى، لكنها تعتمد بشكل كبير على رأس المال الفكري مراتب أولى عالمياً كما يتضح من الجدول التالي:

جدول 3: مقارنة بين ترتيب أكبر عشر شركات في العالم بالنسبة لرأس المال التقليدي ورأس المال الفكري

الترتيب الجديد	الترتيب الكلاسيكي	اسم الشركة	رأس مال المعرفة "مليون دولار"
1	8	General Electric	254.381
2	138	Pfiser	219.202
3	210	Microsoft	204.515
4	34	Fhlip Morris	188.538
5	1	Exxon Mobil	176.409
6	110	Intel	173.964
7	49	SBC Communications	155.402
8	19	Intel Business Machines	148.679
9	32	Verizon Communications	141.471
10	88	Merck	139.494

المصدر: سعد، ياسين(2007)، إدارة المعرفة: المفاهيم، النظم، التقنيات، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن.

¹ Dzinkowski, Ramona(2000), *the Measurement Management of Intellectual Capital: An Introduction*, **Management Accounting Magazine for Chartered Management Accountants**, Vol (78), No (2), 32-36, p32.

يتضح من خلال الجدول أن شركة Pfiser، على سبيل المثال لا الحصر والتي تحتل المرتبة 138 في الترتيب العالمي الكلاسيكي قد احتلت المرتبة الثانية عالمياً إذا ما أخذنا بعين الاعتبار الترتيب الذي يستند على معايير رأس المال الفكري الذي يحدد بدرجة كبيرة القيمة السوقية للمنظمة، كما أن شركة Microsoft تحتل المرتبة الثالثة في الترتيب الذي يستند على معايير رأس المال الفكري، في حين مرتبتها وفقاً للمعايير الكلاسيكية هي 210.

مكونات رأس المال الفكري، أدواره، وعلاقته ببعض المفاهيم الإدارية المعاصرة

1. مكونات رأس المال الفكري

واحدة من المهام الأساسية لإدارة المعرفة في منظمات الأعمال هي تحديد وقياس وتقييم وصيانة وتنمية رأس المال الفكري في المنظمة. إن رأس المال الفكري أصبح متغيراً مهماً ذا تأثير كبير على نجاح أو فشل منظمة الأعمال وخاصة المعرفة منها إذ ينعكس ذلك على القيمة السوقية للمنظمة، وربما هذا دفع المعنيين إلى الاهتمام المتزايد برأس المال الفكري، وتقسيماته ومكوناته وقياسه.

اختلفت التقسيمات التي أعطيت لرأس المال الفكري من طرف الباحثين كلاً حسب أسلوب تفكيره ونظريته للموضوع، سنتطرق لأهم التقسيمات فيما يلي:

أ. تقسيم (Sveiby):

ويقسم أصول رأس المال الفكري إلى: أصول الهيكل الداخلي، أصول الهيكل الخارجي، وأصول الهيكل البشري.¹

¹ Sveiby, Karl - Eiril, *Intellectual Capital: Thinking a Head*, Australian CPA, vol 68, 18-23, P18.

جدول 4: مكونات رأس المال الفكري حسب تقسيم Sveiby

نوع رأس المال	المكونات
الهيكل الخارجي	التحالفات والعلاقات مع الزبائن، الشركاء، الموردون، المستثمرون والاستراتيجيون، الجماعة المحلية، وكل ما يتعلق بالتميز والسلعة.
الهيكل البشري	المعارف، المهارات، الخبرات الفردية والجماعية، قدرات حل المشكلات تبقى لدى الأفراد في الشركة.
الهيكل الداخلي	الأنظمة والعمليات التي تحقق الرافعة التنافسية وما يتعلق بتكنولوجيا المعلومات، النماذج لكيفية القيام بالأعمال، قواعد البيانات، الوثائق، حقوق النشر، والمعرفة المرمزة الأخرى.

Source: Allee, Verna(2003), **the Future of knowledge: Increasing Prosperity through Value Networks**, Butterworth Heinemann, Amsterdam, P158.

ب. تقسيم (Thomas Stewart):

قسم رأس المال الفكري إلى المكونات التالية:¹

- **رأس المال التنظيمي:** هو قدرات المنظمة التنظيمية التي تنظم وتلبي متطلبات الزبائن وتساهم في نقل المعرفة وتعزيزها من خلال الموجودات الفكرية التنظيمية المتمثلة في نظم المعلومات، براءات الاختراع، حقوق النشر والتأليف، ومدى حماية العلامة التجارية التي تمثل شخصية المنظمة وقيمتها وهويتها، والتي ترجع بالفائدة للزبون وزيادة رضائه، وكذلك فائدة للمنظمة بزيادة كفاءتها وفعاليتها.
- **رأس المال البشري:** هو المصدر الأساس لتكوين وتشخيص الأفراد الذين يمتلكون المقدرة العقلية والمهارات والخبرات اللازمة لإيجاد الحلول العملية المناسبة لمتطلبات ورغبات الزبائن، لأنهم مصدر الابتكار والتجديد في المنظمة.
- **رأس مال العلاقات:** ويشير إلى العلاقات التي تربط المنظمة بزبائنها ومورديها وتحالفاتها الاستراتيجية.

¹ أيمن، أبو سويح(2015)، العناصر والمكونات الأساسية لرأس المال الفكري - دراسة تحليلية، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد(23)، العدد(1)، 337 - 371، ص 342.

استناداً لما سبق، نجد أنه يتفق أغلب الباحثين على أن رأس المال الفكري يتكون من ثلاثة مكونات أساسية هي: رأس المال البشري، رأس المال التنظيمي، رأس مال العلاقات (الزبائني)، وسوف نستعرض هذه المكونات بشيء من التفصيل كما يلي:

- رأس المال البشري:

يتمثل رأس المال البشري في المعرفة التي يمتلكها العاملون، والتي لا تمتلكها المؤسسة بل هي معارف مرتبطة بالمهارات والتجارب والخبرات والابتكار والإبداع، إن الخاصية الأساسية لهذا الجزء من رأس المال يتزايد بالاستخدام وبالتالي تزداد وتتراكم المعرفة والخبرة والتعلم لديه مع مرور الوقت.¹

ومن أهم مؤشرات قياسه:²

- **قدرات العاملين:** القيادة الاستراتيجية لإدارة المؤسسة، مستوى جودة العاملين، قدرة التعلم لدى العاملين، كفاءة عمليات تدريب العاملين، قدرة العاملين على المشاركة في اتخاذ القرار.
- **إبداع العاملين:** قدرات الإبداع والابتكار لدى العاملين، الدخل المتحقق من الأفكار الأصلية للعاملين.
- **اتجاهات العاملين:** تطابق اتجاهات العاملين مع قيم المؤسسة، درجة رضا العاملين، معدل دوران العمل، متوسط مدة خدمة العاملين بالمؤسسة.

تزداد أهمية رأس المال البشري المتمثل بالأفراد الذين يتمتعون بالخبرة والمهارة في تحقيق النتائج النهائية لأية مؤسسة، وتتبقى أهميته من خلال الآتي:³

- المؤسسة بحاجة إلى سيل متواصل من الأفكار والمفاهيم الجديدة القابلة للتحويل إلى تكنولوجيا ومنتجات جديدة من خلال أفراد يتمتعون بالإنجاز الذاتي والقدرة الذكائية العالية للإتيان بما هو جديد.
- تزايد نمط المؤسسات المتخصصة، وهذا يتطلب أفراداً ذوي معرفة ومهنيين قادرين على التعامل مع المفاهيم الأكثر تطوراً.

¹ Edvinson, life; Malone, Michael(1997), **Intellectual Capital: realizing your company True value by finding its hidden roots**, First Edition, Harper Collins publishers, New York, U.S.A, p3.

² بو منحل، السعيد، رقايق فاطمة، الزهراء (2011)، كانون الأول، مساهمة رأس المال الفكري في تحقيق التميز التنافسي في منظمات الأعمال، ورقة مقدمة ضمن فعاليات المؤتمر العلمي الدولي حول: إدارة رأس المال الفكري في منظمات الأعمال العربية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، الجزائر.

³ وجدان حسن، حمودي (2012)، رأس المال الفكري ودوره في تطوير المنتج، مجلة تنمية الوراقين، المجلد (34)، العدد (106)، ص 70.

- لكون عصرنا ذا ثقافات وبيئات تتسم بالتنوع فهو يتطلب مديريين وأفراداً يتميزون بالخبرات المتنوعة، والخبرة الاتصالية عالية الكفاءة للعمل في بيئات مختلفة.
- البيئة التنافسية القائمة على المعرفة تتسم بسعي محموم للمؤسسات لاجتذاب العاملين من كل مكان بما في ذلك المؤسسات المنافسة فأصبحت الحاجة ليس إلى كسب ولاء الزبائن فقط وإنما ولاء العاملين أيضاً.

ونظراً لأهمية رأس المال البشري في نشاط أي مؤسسة، يجب مراعاة الجوانب الآتية:¹

- أن أهمية رأس المال البشري لا تكمن في مدخلاته وإنما في مخرجاته فمثلاً مخرجات التعليم العالي متاحة لكل المؤسسات المتنافسة، ولكن العبرة بتلك المؤسسات التي تحقق بهم مزايا فريدة على صعيد النتائج عند استخدامهم.
- إن البعد الكمي في عدد العاملين وسنوات الخدمة وغيرها لا تكون حاسمة في تميز عمل المؤسسة وتفوقها على غيرها من المؤسسات المنافسة، وإنما يجب البحث عن الأشخاص الموهوبين وربما هذا هو سبب دقة إجراءات اختيار المتعيينين الجدد في المؤسسات، وهناك ما يسمى عملية اجتذاب المواهب بالحرب.

وإن من أهم الجوانب التي يجب أن تهتم المؤسسة بها لتنمية رأسمالها البشري هي:²

- **استقطاب أفضل المواهب البشرية:** أي أن تكون المؤسسة ذات نظام فعال في عملية الاختيار، واستخدام العاملين الجدد وتوفير أسس التعليم ونقل الخبرة بين الأجيال المتعاقبة من العاملين.
- **المحافظة على العاملين المتميزين:** ويتم ذلك بتوفير نظم وأساليب الإدارة القائمة على الثقة وتشجيع الإبداع والأفكار الجديدة.
- **إغناء رأس المال البشري:** وذلك يتم من خلال تشجيع العاملين وتحفيزهم على الانضمام إلى برامج التدريب وتشارك المعرفة واكتسابها وتوزيعها داخل المؤسسة.
- **إيجاد بيئة التعلم:** تتميز المؤسسات المعرفية بأن رأس مالها يتوضع في عقول العاملين الذين يغادرون المؤسسة في نهاية اليوم والذين يمكن أن تستقطبهم مؤسسات منافسة أخرى، ولذلك لا بدّ من إيجاد أسس لتقوية وترسيخ قواعد الولاء المؤسسي.

¹ عبد الستار، يوسف (2005)، مرجع سبق ذكره، ص9.

² عبد الستار، يوسف (2005)، المرجع السابق نفسه، ص10.

- رأس المال التنظيمي (التنظيمي):¹

يعبر هذا النوع من رأس المال عن الجدارة الجوهرية للمنظمة، ومعرفتها الصريحة التي يتم الاحتفاظ بها داخل هياكل وأنظمة المؤسسة، وبالتالي فهو يمثل القيم التي تدعم رأس المال البشري ولكنه يبقى في المنظمة عندما يترك الأفراد مؤسستهم، ويشمل ما يلي:

- **رأس المال الابتكاري:** وهو عبارة عن تقديم تشكيلة جديدة من عناصر الإنتاج الأساسية والعناصر ذات العلاقة بنظام الإنتاج في المؤسسة، ويمكن التعبير عنه ببراءات الاختراع، تراخيص الإنتاج، عدد التكنولوجيات الجديدة المبتكرة، مبيعات المنتجات الجديدة المبتكرة نسبة إلى المبيعات الكلية.
- **رأس مال العمليات:** وهو المعرفة المتصلة بعمليات المنظمة، ويمكن التعبير عنه بنظم المعلومات وقواعد البيانات، شبكات التوزيع.

وهناك مجموعة من المؤشرات لقياس رأس المال التنظيمي أهمها:

- **الثقافة العامة:** طبيعة بناء ثقافة المؤسسة، تطابق العاملين مع منظور المؤسسة ورؤيتها المستقبلية.
- **الهيكل التنظيمي:** صلاحية نظام الرقابة بالمؤسسة، وضوح العلاقة بين السلطة والمسؤولية.
- **التعلم التنظيمي:** بناء شبكة معلومات داخلية واستخدام هذه الشبكة، بناء مخزون تعليمي للمؤسسة واستخدامه.
- **العمليات:** مدة عمليات الأنشطة والأعمال، مستوى جودة المنتج، كفاءة العمليات التشغيلية.
- **نظام المعلومات:** الدعم المتبادل والتنسيق بين العاملين، توفر البيانات والمعلومات ذات العلاقة بأنشطة المؤسسة وأعمالها، المشاركة في المعرفة.

وتأتي أهمية رأس المال التنظيمي من خلال ما يلي:²

- الاستفادة القصوى من طاقة الموجودات المادية والإدارية وتحقيق التميز التشغيلي من خلال تحسين العمليات التشغيلية اللوجستية الهادفة إلى تحقيق جودة عالية وكلفة منخفضة وخفض زمن دورة العمليات الداخلية.
- تحسين تدفق الإنتاج بسرعة ومن دون أعطال ولا إسراف في استخدام الموارد.

¹ سعد، ياسين (2007)، إدارة المعرفة: المفاهيم، النظم، التقنيات، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، ص122.

² وجدان حسن، حمودي (2012)، رأس المال الفكري ودوره في تطوير المنتج، مرجع سبق ذكره، ص 71.

• رفع مستوى الإنتاج وخفض مستوى التالف.

• تخفيض مستوى المخزون إلى أدنى حد ممكن.

- رأس مال العلاقات (الزبائني)¹:

لا تستطيع المؤسسة امتلاك العملاء، ولكنها تحقق قيمة تضاف إليها كرأس مال العملاء (الزبائني) من خلال علاقاتها مع هؤلاء العملاء والقدرة على الاحتفاظ بهم وحجم الحصة السوقية قياساً بالمنافسين ومعدلات النمو السوقي، وكذلك القدرة على كسب عملاء جدد. وهناك عدة مؤشرات للتعبير عن رأس مال العلاقات وهي:

- القدرات التسويقية الأساسية: بناء واستخدام قاعدة بيانات للعملاء، توفير القدرات اللازمة لخدمات العملاء، القدرة على تحديد حاجة العملاء.
- كثافة السوق: الحصة السوقية، السوق المحتملة، الوحدات المباعة إلى عدد العملاء، سمعة العلامة التجارية والاسم التجاري للمؤسسة، بناء قنوات للبيع والتوزيع.
- مؤشرات ولاء الزبائن: رضا العملاء، شكاوى العملاء، حجم الاستثمار في بناء العلاقات مع العملاء، مستوى كسب عملاء جدد، مستوى خسارة عملاء حاليين.

2. أدوار رأس المال الفكري

يؤدي رأس المال الفكري أدواراً يفرضها عليه مركزه في المؤسسة وحُددت هذه الأدوار بما يأتي:²

- أ. الأدوار الدفاعية: من خلال حماية المنتجات والخدمات المتولدة من إبداعات رأس المال الفكري للشركة، حماية حرية التصميم والإبداع، وتخفيف حدة الصراعات وتجنب رفع الدعاوى.
- ب. الأدوار الهجومية: وتشمل الممارسات الآتية:
 - توليد العائد، عن طريق: المنتجات والخدمات الناجمة عن إبداعات رأس المال الفكري، الملكية الفكرية للشركة، الموجودات الفكرية للشركة، وبراءة الشركة.
 - ابتكار مقاييس للأسواق الجديدة وللخدمات والمنتجات الجديدة.
 - تهيئة منافذ لاختراق تكنولوجيا المنافسين.
 - تحديد آليات النفاذ إلى الأسواق الجديدة.
 - صياغة استراتيجية تعويق دخول المنافسين الجدد.

¹ سعد، ياسين (2007)، المرجع السابق نفسه، ص130.

² راوية، حسن (2009)، مدخل استراتيجي لتخطيط وتنمية الموارد البشرية، الدار الجامعية، مصر، ص374.

3. علاقة رأس المال الفكري ببعض المفاهيم الإدارية المعاصرة

أ. علاقة رأس المال الفكري بإدارة المعرفة

إن إدارة المعرفة كما عرفها (Rastogi, 2000)، هي " عملية تنظيمية متكاملة من أجل توجيه نشاطات المؤسسة للحصول على المعرفة و تخزينها ومشاركتها وتطويرها واستخدامها من قبل الأفراد والجماعات من أجل تحقيق أهداف المؤسسة ".

والعلاقة بين رأس المال الفكري وإدارة المعرفة وطيدة باعتبارهما نوعين من المنافسة المعتمدة على الفرد وقوة دماغ الأفراد، وبالتالي فإن أولى مهام إدارة المعرفة هي مسؤوليتها عن استخراج المعرفة الضمنية لرأس المال الفكري، وتمثل هذه المعرفة الخبرات والمهارات المكتسبة لأداء العمل والأحكام التي يتوصل إليها الفرد ويتمرس عليها بعد مرور مدة على أدائه لها، لذلك لا يمكن التعبير عنها بسهولة ويصعب نقلها إلى الآخرين، ويتم استخراج تلك المعرفة من خلال المحاورة وذلك عن طريق تحقيق لقاءات تجمع النخبة التي تمثل رأس المال الفكري وخلق بيئة تحاور تساعد في نقل الخبرات بين الأفراد.¹

كما تتجسد علاقة رأس المال الفكري وإدارة المعرفة في قيام إدارة المعرفة باستثمار معطيات رأس المال الفكري وتطبيقها مباشرة لكسب الريادة وتحقيق التفوق التنافسي وغلق الأبواب بوجه المنافسين لاستثمار هذه المعطيات، إضافة إلى ذلك تنظيم إدارة المعرفة عمليات بيع أو تطبيق وتنفيذ براءات الاختراع التي تعد أحد مخرجات رأس المال الفكري، وبذلك ستحقق المؤسسات أرباحاً كبيرة من جراء ذلك.²

ب. علاقة رأس المال الفكري بالتفكير الاستراتيجي

التفكير الاستراتيجي هو " أسلوب يتمكن من خلاله المسؤولون من توجيه المؤسسة والانتقال بها من مجرد العمليات الإدارية اليومية ومواجهة الأزمات وصولاً إلى رؤية مختلفة للعوامل الديناميكية الداخلية والخارجية القادرة على تحقيق التغيير في البيئة المحيطة بهم بما يحقق في النهاية توجيهاً فعالاً بصورة أفضل لمؤسساتهم بحيث يكون المنظور الجديد متوجهاً أساساً إلى المستقبل مع عدم إهمال الماضي " .³

وتعد العلاقة بين رأس المال الفكري والتفكير الاستراتيجي علاقة وطيدة جداً، لأن المفكر الاستراتيجي هو من تقع عليه مسؤولية التفكير الاستراتيجي وهو جزء من رأس المال الفكري، ويمتلك نفس قدرات ومواصفات رأس المال الفكري، ولكن ليس بالضرورة كل رأس مال فكري هو

¹ سعد، الغزي؛ أحمد، صالح(2009)، مرجع سبق ذكره، ص 405- 406.

² سعد، الغزي؛ أحمد، صالح(2009)، المرجع السابق نفسه، ص 407 .

³ عادل حرجوش، المفرحي؛ أحمد علي، صالح (2007)، رأس المال الفكري طرق قياسه وأساليب المحافظة عليه، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، ص 46.

مفكر استراتيجي، وتقع مسؤولية كبيرة على المفكر الاستراتيجي حول المحافظة على رأس المال الفكري وتطويره.¹

ج. علاقة رأس المال الفكري بالهندسة الإدارية (الهندرة)

الهندسة الإدارية أو الهندرة أو إعادة هندسة الأعمال هي منهج يقوم على التغيير الجذري، وطرح الأساليب القديمة جانباً، وإعادة تصميم العمليات التي تقوم بها المؤسسة حتى تقدم سلعة أو خدمة بالمواسفات والخصائص التي يفضلها الزبائن.²

تتطلب عملية الهندسة الإدارية وجود رأس مال فكري لدى المؤسسات يستطيع التعامل مع متطلباتها، فالهندسة الإدارية ترتبط بالتفكير الابتكاري المستند إلى القدرة على تخيل بدائل لخفض مراحل العمل ووقته وتكلفته ثم تقييمها لاختياراتها، كما تقوم على استخدام مكثف لتكنولوجيا المعلومات، وهذه الصفة تتطابق مع خصائص رأس المال الفكري.

كما تبرز العلاقة بين المتغيرين كون أن التعامل مع متطلبات تطبيق الهندسة الإدارية يستوجب الابتعاد عن الدور التقليدي للموظف الذي يتبع المعلومات بشكل آلي فقط، ومن المعلوم أن رأس المال الفكري يميل إلى الابتعاد عن الروتينية ويقترّب كثيراً من التجديد وتأسيس القواعد والتعليمات بنفسه ويحب التحدي والمجازفة في العمل، وهذا يسهل كثيراً تطبيق الهندسة الإدارية ونجاحها بكفاءة وفعالية.³

د. علاقة رأس المال الفكري بإدارة الجودة الشاملة

إن إدارة الجودة الشاملة (TQM) هي الجهود التي تهدف إلى تعظيم القدرة التنافسية للمؤسسة من خلال تضافر جهود جميع الأفراد للعمل على التحسين المستمر للسلع والخدمات.⁴ تتبع العلاقة بين رأس المال الفكري وإدارة الجودة الشاملة كون رأس المال الفكري العنصر الجوهري لتطبيق فلسفة إدارة الجودة الشاملة، لأن (TQM) تهدف إلى إحداث تغييراً فكرياً وسلوكياً في المؤسسة، وإن إحداث التغيير الفكري والسلوكي لا يتم إلا بنخبة من ذوي الخبرات والمهارات الابتكارية والإبداعية الخلاقة.

كما وتبرز أهمية العلاقة بين المتغيرين من أن أحد مرتكزات (TQM) تتمثل بتبني ميزة تنافسية وقبول المنافسة كواقع ضروري، والسعي لتحقيق السبق على المنافسين، وإن تحقيق السبق على المنافسين لا يمكن بلوغه مالم يتوافر رأس مال فكري له القدرة على توليد الأفكار الجديدة أو

¹ عادل حرجوش، المرفحي؛ أحمد علي، صالح (2007)، المرجع السابق نفسه، ص 50.

² سعد، العنزي؛ أحمد، صالح (2009)، المرجع السابق نفسه، ص 408.

³ سعد، العنزي؛ أحمد، صالح (2009)، المرجع السابق نفسه، ص 410-411.

⁴ سعد، العنزي؛ أحمد، صالح (2009)، المرجع السابق نفسه، ص 412.

تطوير الأفكار القديمة وإخراجها بجودة عالية أو ملائمة، لأن الجودة تعد الآن سلاحاً تنافسياً استراتيجياً.

وما يميز رأس المال الفكري هو قدرته على سرعة فهم أبعاد (TQM) وما يلزم لتطبيقها، وذلك نتيجة امتلاكه قدرات فكرية وتنظيمية عالية بالإضافة إلى إلمامه بمهارات متنوعة، وهذا سيسهل كثيراً في تحقيق العمل الجماعي والعمل بروح الفريق الواحد، وتخفيض تكاليف التدريب اللازمة لإعداد الموارد البشرية المطلوبة لتطبيق (TQM).¹

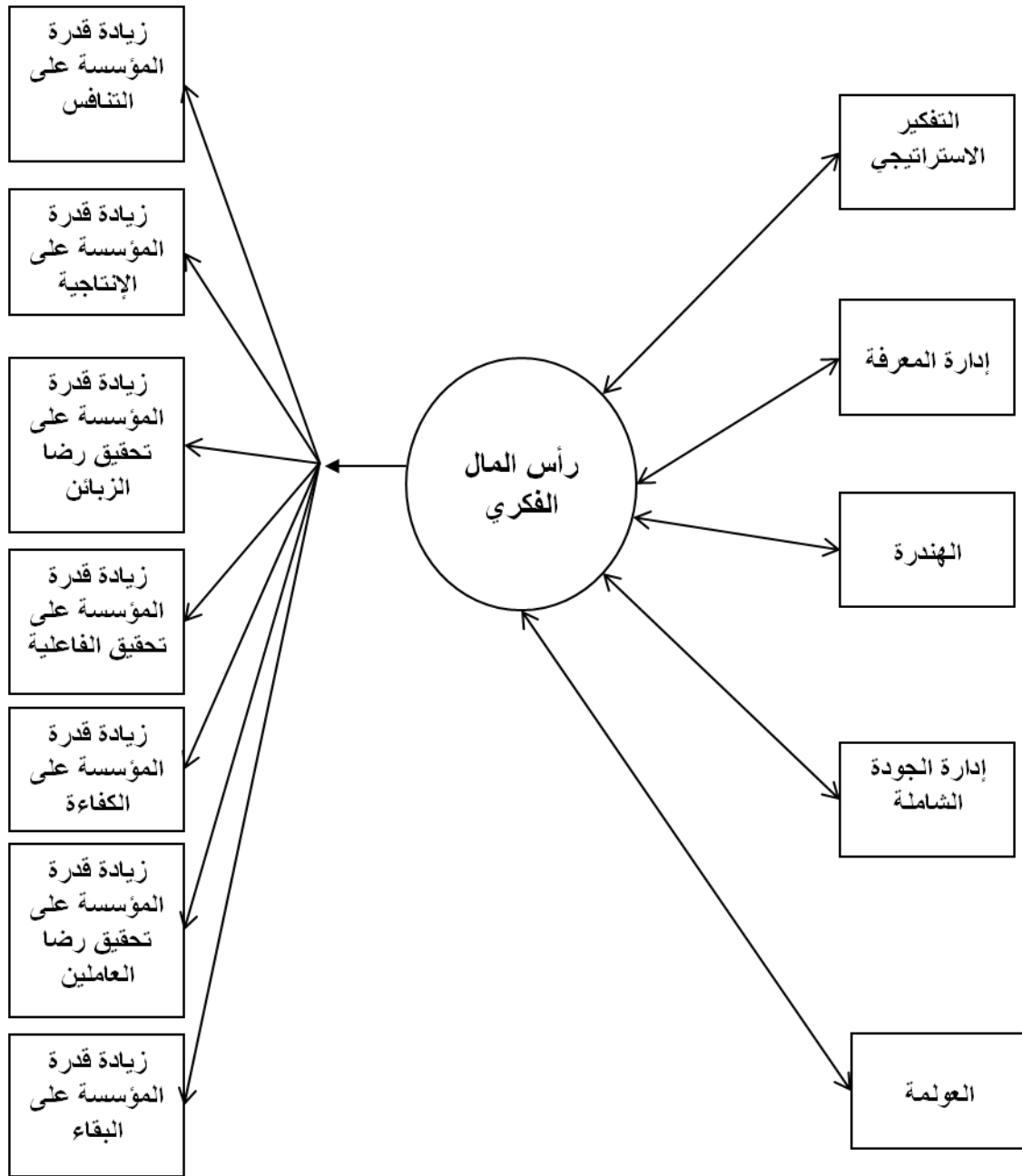
هـ. علاقة رأس المال الفكري بالعمولة

العمولة مفهوم أوسع من مجرد عمليات تبادل نقدي وتجاري، لأنها تمثل زيادة كبيرة في العلاقات التبادلية واعتمادية سكان المجتمعات فيما بينها، والعلاقة بين رأس المال الفكري والعمولة تتمثل في أن الخصائص المطلوبة لمواجهة العمولة هي خصائص رأس المال الفكري المتمثلة في تنوع المهارات والخبرات، كما أن جني إيجابيات العمولة والتعامل مع متغيراتها يتطلب طراز معين من الموارد البشرية لها خاصية الإبداع والابتكار وإضافة اللمسات الجديدة.²

¹ سعد، العنزي؛ أحمد، صالح (2009)، المرجع السابق نفسه، ص 414.

² عادل حرجوش، المفرجي؛ أحمد علي، صالح (2007)، مرجع سبق ذكره، ص 69-73.

شكل 3: علاقة رأس المال الفكري بالتحديات الإدارية المعاصرة وتأثيرها على قدرات المؤسسة المختلفة



المصدر: سعد، العنزي؛ أحمد، صالح (2009)، إدارة رأس المال الفكري في منظمات الأعمال، دار البازوري، الأردن، ص422.

أهمية ومشاكل قياس رأس المال الفكري، الطرق والنماذج المتبعة للقياس

1. أهمية ومشاكل قياس رأس المال الفكري

لا إدارة من دون قياس، ولا فائدة من القياس ما لم تتبعه إدارة،¹ رغم الأهمية المتزايدة لرأس المال الفكري إلا أن الأنظمة المالية والمحاسبية ما زالت لا تأخذ بعين الاعتبار الأصول غير الملموسة للشركة باستثناء حالات محدودة مثل شهرة المحل، براءات الاختراع، وحقوق النشر.²

يقول (Stewart) أنه على الرغم من أن أحداً لم يتوصل إلى نموذج أو معادلة متكاملة لقياس الأصول المعرفية للمنظمات المعاصرة، إلا أن النتيجة التي خلصت إليها معظم المنظمات تثبت أن الأسلوب الذي تختاره في النهاية لقياس رأس المال الفكري يعتمد إلى حد كبير على الأسلوب المستخدم في بناء وترسيخ القاعدة الفكرية في المنظمة.³

يعد رأس المال الفكري العنصر الأساس للدلالة على جميع الموارد غير الملموسة للتعبير بخلق القيمة والذي يكون له دوراً فعالاً في تحقيق الأهداف والمركز التنافسي للمؤسسة، حيث أصبح محور التنافس في تشغيل الأعمال، وقياسه يُعد أمراً بالغ الأهمية لما يترتب على عملية القياس من منافع تتجسد فيما يلي:⁴

أ. تحديد أهمية عناصر ومكونات رأس المال الفكري، والعائد المتوقع من الاستثمار في هذه العناصر.

ب. تحديد القيمة السوقية للمؤسسة، وقيمة عناصر رأس المال القابلة للتداول.

ج. تحقيق رقابة فعالة على الأصول غير الملموسة لغرض إعداد التقارير المالية.

د. مساعدة الإدارة على رقابة وتقويم أداء عناصر رأس المال الفكري.

هـ. المساعدة على دعم المزايا التنافسية للمؤسسة.

و. المساعدة في تخفيض درجة عدم التأكد والتعقيد والتشابك في التعاون بين المنظمات.

وعلى الرغم من أهمية قياس رأس المال الفكري إلا أن عمليات القياس تكتنفها العديد من المشكلات الناتجة عن ما يلي:⁵

¹ سعد، العزبي؛ أحمد، صالح (2009)، المرجع السابق نفسه، ص 276.

² عبد الستار، يوسف (2005)، المرجع السابق نفسه، ص 10.

³ عادل حروش، المقرحي؛ أحمد علي، صالح (2007)، مرجع سبق ذكره، ص 95.

⁴ محمود عبد الفتاح، رزق، إطار مقترح لتحديد تكاليف الإفصاح والتقرير عن رأس المال المعرفي، كلية التجارة جامعة المنصورة، ص 11-11. متوفر على الموقع: [www.hrdiscussion.com/downloadfile/2877/1/1263638137/\(22/02/2018\)](http://www.hrdiscussion.com/downloadfile/2877/1/1263638137/(22/02/2018)).

⁵ محمود عبد الفتاح، رزق، إطار مقترح لتحديد تكاليف الإفصاح والتقرير عن رأس المال المعرفي، كلية التجارة جامعة المنصورة، ص 11-12. متوفر على الموقع: [www.hrdiscussion.com/downloadfile/2877/1/1263638137/\(22/02/2018\)](http://www.hrdiscussion.com/downloadfile/2877/1/1263638137/(22/02/2018))

- أ. عدم وجود أسواق مناسبة لتحديد أسعار بعض عناصر رأس المال المعرفي مثل كفاءة العاملين.
- ب. التناقض في طبيعة عناصر رأس المال المعرفي، عناصر ترتفع قيمتها بالاستخدام ومرور الزمن والعكس بالنسبة للعناصر الأخرى.
- ج. نظراً لتداخل عناصر رأس المال المعرفي فيما بينها يصعب تقييم كل عنصر بشكل منفصل حيث يتم تقدير قيمة رأس المال المعرفي بشكل كلي، وهذا ما يتعارض مع المعايير الدولية التي أكدت على أن رسملة الأصول المعرفية يستلزم تمييز كل أصل بشكل منفصل.
- د. زيادة درجة عدم التأكد للمنافع المتوقعة، مما يترتب عليه احتمال ارتفاع قيم عناصر رأس المال المعرفي أو انخفاضها إلى الصفر في لحظة ما مثل براءة الاختراع.
- هـ. من الصعب توحيد المقاييس لعناصر رأس المال المعرفي بجميع المؤسسات.
- و. عدم وجود علاقة سببية مباشرة بين تكلفة عناصر رأس المال المعرفي والمنافع الناتجة عنه، نظراً لأن قيمة هذه العناصر تتمثل في استخدامها وليس في تكلفتها.
- ز. قد لا تكمن الصعوبة في قياس رأس المال المعرفي، وإنما في تفسير ما يتم التوصل إليه من نتائج، وما يتولد عنها من قيم.
- ح. عند قياس عناصر رأس المال المعرفي في ظل مؤشرات الميزانية التقليدية يجعله يقدم فقط قيم في لحظة معينة، وهذا لا يتفق مع الطبيعة الديناميكية لعناصر رأس المال المعرفي.

2. طرق ونماذج قياس رأس المال الفكري

على الرغم من اختلاف طرق قياس رأس المال الفكري سواء من وجهة النظر الإدارية أم من وجهة النظر المحاسبية إلا أنه لا بد من تحديد المسار الذي يتم اعتماده محاسبياً لتقييم هذه الأصول.

جدول 5: الطرق والنماذج لقياس إنتاجية أصول المعرفة

توصيف المقياس أو النموذج	المقاييس والنماذج	نوع النماذج
<p>هذه الأداة معدة كاستبيان مكونة من خمسة أقسام هي: عملية المعرفة، القيادة، الثقافة، التكنولوجيا، والقياس في إدارة المعرفة. وكل قسم تمت تغطيته بمجموعة من العبارات التي تكون الإجابة عليها باختيار مستوى من مستويات مدرج ليكرت الخماسي، ومن خلال هذه الاستبانة يمكن تقييم أداء وإنتاجية العمل المعرفي في المؤسسة بين مستويين الأعلى: ممتاز، والمستوى الثاني: عدم وجود إدارة معرفة.</p>	<p>أداة تقييم معرفة الأداء</p>	<p>أولاً: المقاييس أو النماذج الوصفية</p>
<p>وهذا التقييم يقوم على توجيه أربعة أسئلة لمهني المعرفة ليحددوا هم بأنفسهم إن كانوا إنتاجيين أم لا، والأسئلة هي: هل قمت بقياس إنتاجيتك، هل تعتبر نفسك إنتاجياً، المبرر الذي يتم الإستناد عليه لكونك إنتاجياً، وأخيراً هل تتلقى تغذية مرتدة عن إنتاجيته؟</p>	<p>التقييم الذاتي لإنتاجية مهني المعرفة</p>	
<p>وتضم دراسات كثيرة ركزت على ترجمة رسالة واستراتيجية المؤسسة إلى مجموعة شاملة من المقاييس، ويتم تحقيق التوازن في هذه الإدارة بين المقاييس الموضوعية والذاتية حيث أن أداء المؤسسة يقاس بمؤشرات تغطي أربع مجالات أو منظورات رئيسية هي: المنظور المالي، منظور الزبون، منظور العمليات الداخلية، وأخيراً منظور التعلم، وإن هذه المؤشرات تقيم بالعلاقة مع الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة مما يعطي لهذه الطريقة بعدها الاستراتيجي</p>	<p>بطاقة الدرجات المتوازنة (BSC)</p>	

<p>إن المعرفة والأصول المعرفية في الشركة يتم تحويلها وفق هذه الطريقة إلى رأس مال فكري وملكية فكرية ذات أشكال أكثر عملية وتحديداً. وهذا التحويل يتم في أربعة مجالات هي:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تحويل المعرفة إلى ملكية فكرية (مكوناتها: براءة الاختراع، أسرار تجارية، علامة تجارية، وحقوق المؤلف). - تحويل العلاقات إلى شبكات: حيث الشبكة مصدراً للوصول المتميز وفرصة تنتج مكسباً اقتصادياً متبادلاً. - تحويل الأفراد إلى مواهب: تحويل الأفراد إلى خبرات وقدرات عالية الأداء بالمقارنة مع المنافسين أو على مستوى الأداء العالمي. - تحويل السمعة إلى علامة: حيث العلامة الجيدة تجعل إمكانية الشراء ومعاودته قائمة هنا وفي كل مكان. 	<p>تحويل المعرفة إلى ملكية فكرية</p>	<p>ثانياً: المقاييس والنماذج المرتبطة برأس المال الفكري والملكية الفكرية</p>
<p>وهذا النموذج يقسم رأس المال الفكري إلى رأس مال بشري، هيكلي، وريزوني.</p>	<p>نموذج رأس المال الفكري</p>	
<p>يقدم الدليل مؤشرات عديدة تعتمد على الترابط بين المتغيرات في المعلومات - الاتصالات والتغيرات في السوق، ويعتمد على: رأس مال العلاقات، رأس مال البنية التحتية، رأس المال البشري، ورأس المال الابتكاري.</p>	<p>دليل المعلومات - الاتصالات</p>	
<p>تقوم على تقييم الملكية الفكرية وعوائدها مما يجعل الطريقة محددة بمكونات الملكية الفكرية.</p>	<p>طريقة تقييم الأصول الفكرية</p>	
<p>إن سمسار المعرفة هو الفرد أو المؤسسة أو العملية التي تساعد على عقد الصفقات أو التفاعلات بين الباحثين عن المعرفة (المشترين) ومقدمي المعرفة (البائعين) وإنشاء مجالات وأدوات الربط بينها، وهذا النموذج يقسم أصول معرفة المؤسسة إلى أربع فئات هي: الأصول المرتكزة على العاملين، أصول البنية التحتية، أصول الملكية الفكرية، وأصول السوق (الزبون)، وكل مكون من هذه المكونات يتم تحديده من خلال استبيان مراجعة خاصة تغطي المتغيرات المرتبطة بكل فئة من الأصول.</p>	<p>نموذج سمسار التكنولوجيا</p>	

<p>ويقوم هذا النموذج على احتساب الفرق بين قيمة المؤسسة السوقية وقيمتها الدفترية، والأساس المنطقي لهذا النموذج هو أن القيمة السوقية تمثل القيمة الحقيقية للمؤسسة بضمنها الأصول الملموسة ورأس المال الفكري.</p>	<p>القيمة السوقية إلى القيمة الدفترية</p>	<p>ثالثاً: مقاييس ونماذج القيمة السوقية</p>
<p>تستخدم لمقارنة رأس المال بين الشركات طورها جيمس روبين الحاصل على جائزة نوبل، إن (q) هو نسبة القيمة السوقية للمؤسسة (سعر السهم * عدد الأسهم) إلى تكلفة استبدال أصولها، إذا تكلفة الاستبدال للأصول هي أقل من القيمة السوقية عندئذ الشركة تحصل على ربح احتكاري أو عوائد أعلى من الاعتيادي على استثمارها، وهذا ما يحدث جراء لاملوسات المؤسسة.</p>	<p>توبين كيو (Tobin's q)</p>	
<p>وهذه الطريقة تقوم على أخذ القيمة الحقيقية (القيمة السوقية) للشركة وتقسيمها وتخصيصها إلى مكوناتها: رأس المال الملموس، رأس المال غير الملموس (المعرفي وما يرتبط به)، والميزة التنافسية المستدامة.</p>	<p>القيمة السوقية المخصصة للمستثمر</p>	
<p>وتقوم هذه الطريقة على احتساب العائد على الأصول الصلبة وبعدئذ استخدام هذا الرقم كأساس من أجل تحديد نسبة العوائد التي تُعزى للأصول غير الملموسة، ويمكن استخدامه كمؤشر لربحية الاستثمارات في أصول المعرفة.</p>	<p>القيمة غير الملموسة المحسوبة</p>	<p>رابعاً: مقاييس ونماذج العائد على المعرفة</p>
<p>إن مكاسب رأس المال المعرفي محسوبة كنسبة للمكاسب الرسمية على المكاسب المتوقعة من الأصول الدفترية.</p>	<p>مكاسب رأس المال المعرفي</p>	

<p>وهذه الطريقة تركز على وقت التعلم في العمليات الجوهرية، ويمكن تحديد هذه الطريقة من خلال سبع خطوات هي: تحديد العملية الجوهرية وعملياتها الفرعية، تكوين الوحدات المشتركة لقياس وقت التعلم، احتساب وقت التعلم لتنفيذ كل عملية فرعية، تحديد فترة المعاينة للحصول على عينة ممثلة للعملية الجوهرية، ضرب وقت التعلم لكل عملية فرعية بعدد أوقات العمليات الفرعية، تخصيص العوائد للعمليات الفرعية بالتناسب مع الكميات المتولدة بالخطوة السابقة واحتساب التكاليف لكل عملية فرعية، وأخيراً احتساب العائد على المعرفة وتفسير نتائج</p>	<p>طريقة القيمة المضافة (العائد على المعرفة)</p>	
--	--	--

المصدر: نجم عبود، نجم (2011)، إدارة اللاملموسات- إدارة ما لا يقاس، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، ص 256-262. متوفر على الموقع السابق نفسه.

ثانياً: متطلبات وآليات بناء رأس المال الفكري، إدارته، وأساليب تنشيطه

يمثل رأس المال الفكري المساهمات الابتكارية والإبداعية المتميزة في مجال إنتاج المؤسسة، بالشكل الذي يجعلها تتفوق على نظيراتها في سوق المنافسة، و بغية تحقيق ذلك التفوق لا بد من توفر المتطلبات وانتهاج الآليات اللازمة لبنائه، كما لا بد من وجود إدارة توجه وتنمي رأس المال الفكري، من أجل ضمان استثماره الجيد وتنشيطه والمحافظة عليه.

متطلبات وآليات بناء رأس المال الفكري

1. متطلبات بناء رأس المال الفكري

في إطار تكوين رأس المال الفكري للمؤسسة، تقف مجموعة كبيرة من المشاكل بعضها يرتبط بجوانب تكنولوجية والبعض الآخر يرتبط بأبعاد ثقافية واجتماعية وسياسية، لذلك فإن بناء رأس المال الفكري يتطلب¹:

أ. خلق أقطاب صناعية من خلال عمليات دمج ودية في مؤسسات الأعمال، وبالتالي يصبح لهذه الأقطاب القدرة المادية والبشرية في تكوين والاستفادة من المعرفة المتاحة.

¹ صالح مهدي، العامري؛ طاهر محسن، الغالي (2004)، نيسان، رأس المال الفكري: الميزة التنافسية الجديدة لمنظمات الأعمال في ظل الاقتصاد الرقمي، المؤتمر العلمي السنوي الرابع: إدارة المعرفة في العالم العربي، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الزيتونة، الأردن.

ب. إنشاء محيط وإطار معرفي من خلال تهيئة الأرضية المناسبة على صعيد تكنولوجيا المعلومات، وإعادة النظر في الإجراءات والقوانين السائدة لكي تأخذ بعين الاعتبار متطلبات تكوين هذه الأقطاب المعرفية.

ج. وجود جامعات ومراكز بحوث رائدة مرتبطة بالقطاعات الاقتصادية المحورية، وأن يكون هناك تعاون كبير بين القطاع العام والقطاع الخاص بشأن خلق وتكوين المعرفة والاستفادة منها.

د. إيمان الإدارات العليا للمؤسسات بأن العصر الحالي هو عصر معرفي، وليس بيئة تنافسية قائمة على أساس تقديم منتجات وتحقيق أرباح في سوق محلية فقط.

هـ. على المؤسسة أن تركز على العناصر الجوهرية لرأسمالها المعرفي، فكل مؤسسة لها مكونات معرفية وأصول فكرية تختلف عن المؤسسات الأخرى لذلك عليها أن تدرك كيفية استثمارها بشكل جيد لكي لا تنتشتت الجهود وتتبعثر الموارد.

و. على المؤسسة أن تحسن إدارة مواردها المعرفية الموجودة أصلاً لديها، قبل تشتيت الجهود في البحث عن أصول معرفية إضافية جديدة قد لا تقوى المؤسسة على احتوائها والاستفادة منها، فالبداية الصحيحة مهمة جداً في مجال إدارة رأس المال الفكري.

ز. تنمية قدرة تشخيص هوية الأصول المعرفية الحقيقية، حيث أن هناك إشكالية تجسد في اعتبار الإدارة العليا نفسها أو بعض الحلقات الإدارية القريبة منها مورداً معرفياً وحيداً في المؤسسة الذي يولد الإحباط عند الأصول المعرفية الأخرى.

ح. بذل جهود كبيرة لخلق المعرفة الذاتية، لأن المعرفة المستوردة من الخارج غالباً تكون استهلاكية وتزول بسرعة.

2. آليات بناء رأس المال الفكري

تحتاج المؤسسات للموجودات الفكرية لضمان البقاء والازدهار، وعليه لا بد من بناء رأس مال فكري واستثماره بالشكل الأمثل لبلوغ المراتب العليا في الأمد البعيد، ولا يوجد طريقة واحدة لبناء رأس المال الفكري بل هناك عدة طرق تستطيع من خلالها المؤسسة من جذب العقول النيرة وتحفيزهم لخلق المعرفة بشكل أفضل.

ونذكر آليتي بناء رأس المال الفكري وفق الآتي:

أ. آلية استقطاب رأس المال الفكري

تتمثل هذه الآلية في قدرة المؤسسة على البحث وجذب الخبرات المتقدمة والمهارات النادرة، بما يتناسب وطبيعة نشاطاتها وعملياتها ويعود سبب الاهتمام بجذب العقول المُقتدرة إلى البيئة التنافسية الشديدة،

وتصحيح النظرة إلى الموارد البشرية من كونها عامل تكلفة إلى عامل نجاح، وتتمثل الاستراتيجيات الملائمة لآلية الاستقطاب فيما يلي:¹

- **شراء العقول من سوق العمل:** تكون مهمة إدارة الموارد البشرية في المؤسسة أن تتابع عملية البحث عن العقول النادرة بغرض استقطابها كمهارات، وخبرات متقدمة تستفيد منها المؤسسة بشكل كبير في زيادة رصيدها المعرفي، مما ينعكس على زيادة عمليات الابتكار والإبداع باستمرار.
 - **شجرة الكفايات:** هي أحد تقنيات إدارة الموارد البشرية الإلكترونية المتمثلة في مخطط يوضح المهارات والخبرات والمعارف المطلوبة للشركة فضلاً عن سيرتهم الذاتية من أجل تحديد المزيج الصحيح من الأفراد المطلوبين، واستراتيجية شجرة الكفايات تسهل استخدام أسواق الموارد البشرية (الاستقطاب الإلكتروني) لرأس المال الفكري عن طريق شبكة الحواسيب.
 - **مراجعة منظمات المعرفة والتعلم:** تركز رؤية هذه الاستراتيجية على أن المؤسسات التعليمية (مدارس، كليات، جامعات) تعد مصدر مهم لاكتشاف المواهب واستقطابهم، بدلاً من الاكتفاء بالتعيين من خارج المنظمة، ثم خضوعهم لفترة تدريبية.
- ب. آلية صناعة رأس المال الفكري:**

تمثل صناعة رأس المال الفكري أمراً في غاية الأهمية، وتأتي ضرورة بناء رأس المال الفكري في كونه يمثل مصدراً للميزة التنافسية، التي تمثل تراكم إمكانيات مؤسسة ما لابتكار المعرفة والمشاركة فيها، بما يجعلها تتفوق على المؤسسات المنافسة في السوق.

ومن أهم استراتيجيات صناعة رأس المال الفكري ما يلي:²

- **خريطة المعرفة:** هي تقديم عرض مرئي للمعرفة الحيوية المؤدية إلى تحقيق أهداف الأعمال الاستراتيجية، وتهدف المؤسسة عند استخدام خريطة المعرفة إلى تحديد المركز المعرفي لها مقارنة بمنافسيها، وتحديد فجوات المعرفة التي تمثل النقص أو الضعف في المعرفة من أجل العمل على غلق تلك الفجوات بصناعة المطلوب منها من رأس المال الفكري.

¹ سعد، العنزي؛ أحمد، صالح (2009)، مرجع سبق ذكره، ص ص 264-267.

² سعد، العنزي؛ أحمد، صالح (2009)، مرجع سبق ذكره، ص ص 268-271.

- **بناء الأنسجة الفكرية:** تشكل الأنسجة الفكرية تشكيل فرقي يشبه نسيج العنكبوت يشارك فيه مجموعة ابتكارية تتفاعل وتتعلم من بعض ثم تتحل عند انتهاء المشروع المحدد، ليُشكل مشروع آخر بمجموعة ابتكارية جديدة، ونسخة أخرى، وتعلم جديد آخر.
- **القيادة الذكية:** يحتاج صنع المعرفة والتعامل مع رأس المال الفكري (الناس الأذكياء) إلى قيادة ذكية لأن المدير الذكي يركز اهتمامه على التعليم المنظمي، ويكون مساعد للتعلم أكثر مما يكون مشرفاً أو معلماً وأكثر مما يكون معطياً للأوامر.¹
- **الحوافز والأجور:** يجب أن تساوي المستويات الموجودة في سوق العمل، كما يجب إتاحة الفرصة للعاملين في المشاركة بعوائد إنتاجهم الفكري، وذلك عن طريق تطبيق نظم المشاركة في الأرباح وتوزيع أسهم مجانية لتحفيزهم وزيادة دوافعهم.²
- **المعلومات والمعرفة:** فتح قنوات الاتصال وتسيير تدفق المعلومات والمعرفة بين قطاعات وجماعات العمل المختلفة، لتحقيق الفائدة الأعلى الناشئة من النمو المتصاعد للمعرفة نتيجة التداول والتعامل فيها.³

إدارة رأس المال الفكري - مدخل مفاهيمي

بدأ الاهتمام بإدارة رأس المال الفكري بعد إدراك المديرين أن الأصول غير الملموسة في المؤسسة تعتبر محددات أساسية لما تحققه المؤسسة من أرباح، ومحددات لمستويات الأداء في المؤسسات واختلافه هو اختلاف في مقدار ما يملكه من أصول فكرية.

إن رأس المال الفكري هو تركيب معقد يجب أن تطبق عليه عمليات التخطيط والتنظيم والقيادة والرقابة الإدارية وتحدد له استراتيجيات واضحة ضمن إطار استراتيجية إدارة المؤسسة، لكون رأس المال الفكري هو العامل الأساس في نجاح المؤسسة وضمان استمراريتها في السوق، وندناول فيما يلي المفاهيم الأساسية المتعلقة بإدارة رأس المال الفكري.

¹ فلاح، الزهرة، نوي، الحاج (2011، كانون الأول)، استراتيجيات وخطوات تأهيل رأس المال الفكري، ملتقى دولي حول: رأس المال الفكري في منظمات الأعمال العربية في الاقتصاديات الحديثة، جامعة الشلف، الجزائر.

² أسماء، زدوري (2011، كانون الأول)، إدارة رأس المال الفكري وتنمية القدرات الإبداعية في المنظمات الحديثة، ملتقى دولي حول: رأس المال الفكري في منظمات الأعمال العربية في الاقتصاديات الحديثة، جامعة الشلف، الجزائر.

³ مراد، سكاك (2007، تشرين الثاني)، تسيير الموارد البشرية والتميز للمؤسسة الاقتصادية الجزائرية، ملتقى وطني حول تسيير المؤسسة الاقتصادية والتميز، جامعة قالة، الجزائر.

1. خطوات إدارة رأس المال الفكري

تمر عملية إدارة رأس المال الفكري بخطوات أساسية، تتجسد في النقاط التالية:¹

أ. **الخطوة الأولى:** يتم خلال هذه الخطوة التعرف على الدور الذي تلعبه المعرفة في المنظمة

كمدخل ووسيلة إنتاج، ومخرج، وذلك عن طريق:

- التعرف على مدى اعتماد المؤسسة على المعرفة بكثافة.
- تحديد الأشخاص الحاصلين على مقابل مادي مساوٍ للمعرفة.
- التوصل إلى المقابل المادي والمسؤول عن تقديمه.
- محاولة معرفة ما إذا كان المالك للمعرفة هو نفسه القادر على تقديم القيمة القصوى.

ب. **الخطوة الثانية:** وفي هذه الخطوة يتم تحليل الأصول المعرفية المولدة لتلك الإيرادات، والقيام بما

يلي:

- تحديد الخبرات والقدرات والعلامات التجارية والممتلكات الفكرية والعملية وبقية عناصر رأس المال الفكري التي تخلق القيمة.

• التعرف على مزيج أصول رأس المال البشري ورأس المال التنظيمي ورأس مال العلاقات.

ج. **الخطوة الثالثة:** وهنا يتم وضع استراتيجية للاستثمار في الأصول الفكرية، والتركيز على:

- التوصل إلى عرض القيمة الخاص بالمؤسسة ومصدر تحكمها وسيطرتها ونموذج ربحها.
- التعرف على الاستراتيجيات التي تزيد من الكثافة المعرفية للمؤسسة وأعمالها.
- وضع الطرق والأساليب التي يمكن أن تستخدمها المؤسسة لزيادة قدرتها على تفعيل أصولها الفكرية.

• البحث في إمكانية تحسين نتائج المنظمة عن طريق إعادة هيكلة الأصول الفكرية، بتحويل رأس المال البشري إلى هيكلية مثلاً أو بالعكس.

د. **الخطوة الرابعة:** تركز هذه الخطوة على زيادة إنتاجية رأس المال الفكري، وعمل المعرفة، والبحث

عن أساليب قياس جديدة من أجل قياس إنتاجية رأس المال الفكري، دون أن تغفل أن عمال

المعرفة هم الأكثر قدرة على زيادة إنتاجية رأس المال الفكري عن غيرهم من العمال.

¹ أسماء، زدوري (2011، كانون الأول)، إدارة رأس المال الفكري وتنمية القدرات الإبداعية في المنظمات الحديثة، ملئتي دولي حول: رأس المال الفكري في منظمات الأعمال العربية في الاقتصاديات الحديثة، جامعة الشلف، الجزائر.

2. نماذج إدارة رأس المال الفكري

إن إدارة رأس المال الفكري مهمة في غاية الصعوبة، لأن معظم الموجودات الفكرية لا تفضل الإدارة والسيطرة بل كثيراً ما تقاوم محاولات الاحتواء والاندماج، وهناك عدد من النماذج التي قدمت بخصوص إدارة رأس المال الفكري نذكر منها:

أ. نموذج (Stewart, 1997): وقد قدم نموذجه وفقاً للآتي:¹

- العمل على الاستفادة من أفكار رأس المال الفكري لصالح المؤسسة، وذلك من خلال العلاقة الحسنة مع العاملين لديها والزبائن.
- العمل على توفير الموارد التي يحتاجونها ومساعدتهم على بناء شبكة علاقات داخلية وتعزيز فرص العمل وتدعيمها.
- إشاعة أجواء الابتكار والحرية والعفوية في طرائق الأفكار بعيداً عن القيود التي تقسد الإبداع وتقتل الطموح.
- الاحتفاظ بنظام معلومات كفاء وبالذات قاعدة بيانات ممتازة.

ب. نموذج (Leonard & Straus, 1999): وقد قدم نموذجه وفق الآتي:²

- تعزيز قابليات حل المشكلات المهنية عن طريق كسب المعرفة في النظم، وبرمجيات الحاسوب.
- التغلب على مقاومة المحترفين للمشاركة بالمعلومات، باعتبار أن المشاركة على درجة كبيرة من الأهمية، وباعتبار الموجودات الفكرية على عكس الموجودات المادية تزداد قيمتها باستعمالها.
- تحويل التنظيم نحو الموجودات الفكرية، إذ أن المؤسسات المعاصرة ينصبّ جل اهتمامها على تعزيز عوائد استثماراتها من الموجودات الفكرية.
- المنظمات المقلوبة، وذلك بالتخلي عن الهياكل الهرمية التقليدية وإعادة تنظيم نفسها وفق هياكل تسمح بإدارة رأسمالها الفكري بمرونة عالية.
- تكوين شبكات فردية، وذلك من خلال جمع الأفراد معاً لحل مشكلة معينة ثم حل المجموعة بانتهاء المهمة، وتمتاز هذه التفاعلات بقوة كبيرة.

¹ محمود، الروسان؛ محمود، المحلوي (2010)، أثر رأس المال الفكري في الإبداع في المصارف الأردنية (دراسة ميدانية)، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد (26)، العدد (2)، 37 - 57، ص 45.

² أسماء، زدوري (2011)، كانون الأول)، مرجع سبق ذكره.

3. استراتيجيات إدارة وتثمين رأس المال الفكري

هناك عدة استراتيجيات لتفعيل دور رأس المال الفكري في المؤسسة، نذكر أهمها:¹

- أ. استراتيجية المعرفة (رأس المال الفكري): تعتبر أحد أهم الفروع لاستراتيجية المؤسسة ككل وتهتم بخلق وتمييز وتحديد وتقاسم المعارف داخل المؤسسة.
- ب. استراتيجية إدارة رأس المال الفكري: وتتعلق بإدارة براءات الاختراع، المهارات، والمهارات التنظيمية، إضافة إلى المعارف المتعلقة بالعملاء والموردين.
- ج. استراتيجية رأس المال البشري: من خلال تدريب وتكوين الأفراد وتعليمهم، حيث أن استراتيجيات النهوض برأس المال البشري تعتبر من ضروريات العصر بسبب التقدم التكنولوجي المتسارع والإبداع التقني العالي، كما أن الحصول على فرصة عمل تتطلب امتلاك العاملين مهارات وخبرات متعددة ومتنوعة وبدون ذلك فإن الفرصة تكون مستحيلة.
- د. استراتيجية خلق المعارف داخلياً: من خلال البحث ودراسة العمليات وبحوث التسويق، وكذلك التجديد التنظيمي أو ما يسمى بإعادة الهندسة التنظيمية.
- هـ. استراتيجية تحويل المعارف: يتم ذلك من خلال اكتساب المعارف وتنظيمها وحفظها وتوزيعها الداخلي.

4. تنمية وتطوير رأس المال الفكري

يعد رأس المال الفكري أحد العوامل الفاعلة في تطوير الأداء المؤسسي وتحقيق الجودة والتنافسية في المؤسسات، لذا يحظى هذا المفهوم باهتمام كبير لدى المخططين والمسؤولين عن رسم السياسات والاستراتيجيات المستقبلية لهذه المؤسسات في مختلف دول العالم المتقدم أو النامي، وفي هذا السياق يبذل المعنيون في هذه المؤسسات جهوداً كبيرة لتطوير برامج متميزة لتنمية رأس المال الفكري بها. ويمكن تنمية رأس المال الفكري في المؤسسات من خلال ما يلي:²

- أ. التعرف المستمر على المعرفة الكامنة المخترزة لدى الأفراد والعمل على تنميتها بالتدريب والتوجيه والتحفيز والتمكين.
- ب. استخلاص المعرفة الكامنة وتحويلها إلى أصول فكرية معلنة ومملوكة للمؤسسة.

¹ بلق، ابراهيم؛ براهيم، ابراهيم (2011)، كانون الأول)، دور رأس المال الفكري في تعزيز تنافسية المنظمة، الملتقى الدولي الخامس حول: رأس المال الفكري في منظمات الأعمال العربية في الاقتصاديات الحديثة، جامعة الشلف، الجزائر

² الهلائي الشريفي، الهلائي (2011)، إدارة رأس المال الفكري وقياسه وتنميته كجزء من إدارة المعرفة في مؤسسات التعليم العالي، مجلة بحوث التربية النوعية، العدد (22)، ص ص 52- 53.

ج. توثيق كافة العمليات الفكرية التي تتم في المؤسسة مثل: التخطيط، التصميم، التغيير والتطوير، وتأكيدها فيما يتصل عليه الأفراد من معرفة بسبب مشاركتهم في هذه العمليات.
د. تحويل رأس المال الفكري إلى قيمة سوقية من خلال الاختراع والابتكار.
هـ. الاهتمام بالموارد البشرية عالية القيمة المضافة التي تفيد العملاء، وتحويل الأصول الفكرية إلى ملكية فكرية تحفظ حقوق المؤسسة.

لا شك أن بناء وتنمية رأس المال الفكري يعتبر مسؤولية الإدارة العليا إلى جانب جميع الإدارات في المؤسسة، فليست هناك جهة واحدة في المؤسسة يسند إليها مسؤولية تكوين وتنمية محفظة الأصول الفكرية.

ويمكن أن تساهم الإدارة العليا في تنمية رأس المال الفكري من خلال القيام بما يلي:¹

- أ. أن تتبنى الإدارة العليا الأفكار الإبداعية والابتكارية للعاملين والإنفاق عليها وتنفيذها.
- ب. توفير الدعم المالي لعمليات الإبداع من خلال تخصيص ميزانية مناسبة لأنشطة التدريب والبحوث والتطوير.
- ج. توفير الإمكانيات والتجهيزات المادية اللازمة للخبراء والمبدعين حتى يمكن استخراج طاقتهم الإبداعية الكامنة، واتخاذ قرارات فورية بمكافأة العمل الإبداعي الذي يتقرر الأخذ به.
- د. تقديم الدعم اللازم لخلق بيئات التعليم الذاتي وتشجيع العاملين على التعلم المستمر.
- هـ. تحول الإدارة العليا من الفكر القائم على تجنب المخاطرة إلى الفكر القائم على تحفيز وتشجيع المخاطرة والإبداع.
- و. زيادة الإنفاق على المهمات الخارجية للعاملين والتي تهدف إلى إكساب العاملين الخبرات المتميزة من بيئات التعلم في المنظمات العالمية.

أسباب المحافظة على رأس المال الفكري، وأساليب تنشيطه، وأساليب المحافظة عليه

إن رأس المال الفكري أحد العوامل الأساسية التي تسمح للمؤسسة بامتلاك ميزة تنافسية، كما أنه يخلق فرص نجاحها وازدهارها، لذلك فإن ضعف رأس المال الفكري وعدم فاعلية طرق تسييره يؤدي إلى فشل استراتيجيات المؤسسة، وهذا ما يحتم على المؤسسة المحافظة عليه وتنشيطه بمختلف الوسائل، واستغلاله أحسن استغلال ضماناً لبقائها، وتدعياً لمركزها التنافسي في بيئة يسودها الكثير من التغيير.

¹ هاني، السعيد (2006)، إدارة رأس المال الفكري كمدخل لتنمية القدرات التنافسية لمنظمات الأعمال، رسالة ماجستير، كلية التجارة، جامعة قناة السويس، مصر، ص94.

1. أسباب المحافظة على رأس المال الفكري

تتجسد أسباب المحافظة على رأس المال الفكري في النقاط الآتية:

- أ. **ميزة تنافسية:** الاستثمار الفعال لمكونات رأس المال الفكري يُكسب المؤسسة ميزة تنافسية تميز السلع والخدمات التي تنتجها عن غيرها، مما يجعل الزبائن يقبلون على التعامل معها.¹
- ب. **ثروة كبيرة:** يمثل رأس المال ثروة كبيرة بالنسبة للمؤسسات، متأتية من قدرته على تسجيل براءات الاختراع التي تشكل قيمتها مبالغ خيالية.²
- ج. **نفقات عالية:** يمثل الحصول على رأس المال الفكري وتتميته، تكلفة عالية تتحملها المؤسسات والتي تنفق في جوانب عديدة منها:³
 - اختيار وتعيين الموارد البشرية بالشكل الذي يحقق الكفاءة الإنتاجية والربحية من خلال وضع الشخص المناسب في المكان المناسب.
 - تدريب رأس المال الفكري وصقل معارفهم ومهاراتهم باستمرار بشكل يجعلهم مواكبين لأخر التطورات العالمية المعاصرة، ويزيد من قدرتهم الابتكارية والإبداعية في إنتاج الشيء الجديد لصالح مؤسساتهم.
- د. **عامل بقاء:** تمثل الموارد الفكرية في المؤسسة والمحافظة عليها عاملاً مهماً لبقائها واستمرارها، لأنهم يمثلون الفئة الممتازة التي تكونت لديهم الخبرة العلمية والعملية المتراكمة.⁴
- هـ. **تكلفة الاستشارة:** تتطلب عملية جعل المؤسسات متعلمة، وتشخيص رأس المال الفكري فيها إنفاق تكلفة كبيرة لأغراض الاستشارة التي تقدمه شركات أو مكاتب متخصصة في هذا المجال، ويعد ذلك أحد أسباب المحافظة على رأس المال الفكري.⁵

¹ عروب، رتيبة (2011)، سبل تطوير رأس المال الفكري وأساليب المحافظة عليه، مجلة دراسات اقتصادية، العدد (18)، 101-115، ص103.

² عادل حرجوش، المرفحي؛ أحمد علي، صالح (2007)، رأس المال الفكري طرق قياسه وأساليب المحافظة عليه، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، ص 127.

³ عروب، رتيبة (2011)، المرجع السابق نفسه، ص 104.

⁴ زيد عمر، عوي (2006)، إدارة الموارد البشرية، الطبعة الأولى، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، الأردن، ص104.

⁵ عروب، رتيبة (2011)، مرجع سبق ذكره، ص 105.

2. أساليب أو طرق تنشيط رأس المال الفكري

تتمثل طرق تنشيط رأس المال الفكري في النقاط الآتية:

أ. **عصف الأفكار:**¹ يعتبر العصف الذهني أو الانطلاق الفكري محاولة لخلق الأفكار التي تستخدم لإظهار المشاكل ومعرفة أسبابها وتأثيراتها على سير العمل، وهي تفكير جماعي لعدد من الأفراد بهدف الوصول إلى أفكار إبداعية قد لا يتوصل إليها كلٌ منهم بطريقة انفرادية. وتتمثل أهمية العصف الذهني في النقاط التالية:

- يقلل حالات الكبت أو الشعور بالخوف وفقدان الثقة بالنفس.
- يثير الحماس لدى أعضاء فريق العمل، ويشجعهم على تقديم الأفكار الإبداعية والخلاقة لمعالجة مشاكل العمل المتعلقة بالجودة.
- تنمية وتطوير روح المنافسة والإبداع الجماعي لجميع أعضاء فريق العمل.

ب. **حلقات الجودة:**² تعرف حلقات الجودة بأنها " وحدات عمل ذاتية تتكون كل منها من مجموعة صغيرة من العاملين (من 3 إلى 12 عامل) يديرها مشرف أو ملاحظ هؤلاء العاملين، والذي يقوم بتدريب أعضاء المجموعة على الأساليب الأساسية لحل المشكلات بما فيها الوسائل الإحصائية وأسلوب العمل الجماعي كفريق "، وتهدف حلقات الجودة إلى تحقيق هدفين أساسيين:

- تخفيض تكلفة العمل بتقليل فترات الوقت غير المنتج الناجم عن وجود مشكلات تعرقل سير العمل وبالتالي زيادة الإنتاجية.
- تحسين ظروف بيئة العمل بتنمية مهارات العاملين الفنية والقيادية، ورفع روحهم المعنوية، وتعميق انتمائهم للمؤسسة من خلال إبراز مدى مساهمة وأداء كل منهم.

ج. **الإدارة على المكشوف:**³ هي منهج حديث في الإدارة وطريقة جديدة للتفكير، تهدف إلى استخدام المعلومات الموجودة في أذهان الأفراد أولاً بأول، وذلك من خلال شحن القدرات الذهنية لهم بتوفير الجو الملائم لتوليد الأفكار من خلال اجتماعات ولقاءات تتضمن المصارحة بلغة الأرقام بين أعضاء المؤسسة بحيث يتكون لديهم الحس الرقمي الذي يمكنهم من إطلاق طاقاتهم وغريزة الاقتراحات نحو التطوير

¹ قاسم، المحياوي (2006)، إدارة الجودة مفاهيم وعمليات وتطبيقات، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، ص 239-240.

² بحيرة، الموجي (1995)، دوائر الجودة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، ص 5-6.

³ عادل حرجوش، المرعي؛ أحمد علي، صالح (2007)، المرجع السابق نفسه، ص 136.

- د. **مجموعات الممارسة:**¹ هي مجموعات غير رسمية من الأفراد يتجمعون بشكل تلقائي حول اهتمام واحد، أو حل مشكلة ما، ولا هم لهم سوى اكتساب المعرفة في أحد المجالات المتخصصة، ويعمل أفراد المجموعة على تبادل المعلومات ويُدرّب كلٌّ منهم الآخر خلال لقاءاتهم المتعددة.
- هـ. **الإثراء الوظيفي:**² بدأ تطبيق هذه الفكرة في شركة IBM وتقوم على توسيع دائرة الفرد، بحيث ينتقل من مجرد أداء واجبات نمطية محددة ومنكرة إلى أداء أنشطة أخرى إضافية ليست مختلفة عنها، وإنما قريبة منها وداخلة في نطاق تخصصها، وذلك بقصد امتصاص الطاقة الموجودة عند الموظف وإمداده بالفرصة المناسبة لاستيعابها.
- و. **التمكين:**³ أي رفع قدرة الفرد على اتخاذ القرارات بنفسه وبدون إرشاد الإدارة، والهدف منه توفير الظروف للسماح لكافة الموظفين بأن يساهموا بأقصى طاقتهم في جهود التحسين المستمر.

3. أساليب المحافظة على رأس المال الفكري

- الحفاظ على رأس المال الفكري يمثل تحدياً كبيراً للمؤسسة القائمة على المعرفة، إذ أنه بمغادرة الأفراد لمؤسساتهم السابقة تُثقل معهم معارفهم، لذا يجب المحافظة على رأس المال الفكري حتى لا يندثر، وهناك مجموعة من الوسائل للمحافظة على رأس المال الفكري تتمثل بالآتي:
- أ. **تنشيط الحفز المادي والاعتباري:**⁴ تتعدد وتتفاوت دوافع الأفراد في المؤسسة نحو العمل، ومن أجل التأثير على هذه الدوافع، تُستعمل مؤثرات خارجية والتي يُطلق عليها "الحوافز" من أجل دفع الفرد لأداء الأعمال الموكلة إليه على أحسن وجه، ونشير إلى أن التحفيز ينبغي أن يمس الجوانب المادية (الأجور، المكافآت، والمشاركة في الأرباح والحوافز الإبداعية)، الجوانب المعنوية كإشعار العاملين بأهميتهم وإشراكهم في الإدارة، الجوانب الاجتماعية (احترام العاملين، وتعزيز مكانتهم الاجتماعية في المجتمع، تقديم الخدمات الطبية لهم، توفير السكن وفرص التعليم وإكمال الدراسات العليا).
- ب. **التصدي للتقادم التنظيمي:**⁵ جميع الإجراءات والوسائل التي تتخذها المؤسسة من أجل تطوير قدرات وإمكانات وخبرات العاملين فيها باستمرار، بما يجعلهم قادرين على مواكبة آخر التطورات الجارية، ويجب أن يتم التصدي إلى جميع أنواع التقادم التنظيمي (تقادم المعرفة، تقادم القدرات، والتقادم الثقافي).

¹ عروب، زينة (2011)، مرجع سبق ذكره، ص 108.

² أمين، عبد الغني (2006)، إدارة المؤسسات الإعلامية في عصر اقتصاد المعرفة، دار إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، ص 32-33.

³ محفوظ، حودة (2014)، إدارة الجودة الشاملة مفاهيم وتطبيقات، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، ص 38.

⁴ إبراهيم، الديب (2006)، دليل إدارة الموارد البشرية، دار أم القرى للنشر والتوزيع، مصر، ص 43.

⁵ عادل حرجوش، المرغحي، أحمد علي، صالح (2007)، مرجع سبق ذكره، ص 147-148.

ج. **مواجهة الإحباط التنظيمي:**¹ والإحباط عبارة عن الحالة النفسية التي تنشأ من جراء فشل الفرد في إنجاز أو تحقيق أهداف معينة، والسبب هو وجود عوائق وعقبات لا يمكن مواجهتها والسيطرة عليها أو التحكم فيها، ومن أهم مظاهر الإحباط التنظيمي: الغياب، ارتفاع معدل دوران العمل، ترك المؤسسة، ضعف الانتماء والولاء، تخريب الآلات، التوتر، القلق، الانطواء والاكتئاب.

د. **تقليل ضغوط العمل:**² وذلك عن طريق الحد من الأسباب المؤدية لها والمتمثلة في: غموض الأدوار، تحمل مسؤوليات أكثر مما يجب، نقص الدعم الاجتماعي، صراع الدور، أحداث الحياة الضاغطة.

هـ. **تعزيز التميز التنظيمي:**³ ويقصد بها جميع الوسائل والأساليب التي من شأنها زيادة عدد المساهمات الفكرية للعاملين من خلال امتصاص المعرفة المفيدة والأفكار الجديدة الموجودة في عقولهم عن طريق تشجيع الإبداع والابتكار، العمل بروح الفريق، احترام الآراء، وزيادة الحوارات المفتوحة بين جميع المستويات الإدارية في المؤسسة، وهذا من شأنه زيادة عدد المتميزين في المؤسسة، ويمنحها سمة القوة والبقاء.

ومن وسائل قياس التميز التنظيمي: عدد براءات الاختراع، عدد الأفكار الجديدة والتطويرية، عدد البحوث والدراسات، تطوير القيمة السوقية للمؤسسة.

و. **تقليل فرص الاغتراب التنظيمي وزيادة الالتزام التنظيمي:** الاغتراب التنظيمي هو حالة نفسية اجتماعية تسيطر على الفرد، وهو ضعف القدرة على التكيف مع المحيط والظروف البيئية الجديدة، ويمكن قياسه من خلال: المقابلات الشخصية، استمارة الاستقصاء، معدلات الدوران، انخفاض الإنتاجية.⁴

أما الالتزام التنظيمي فهو درجة اندماج الفرد بالمؤسسة واهتمامه في الاستمرار بها، ويعود سبب الاهتمام بالالتزام التنظيمي إلى كون احتمالات ترك العامل الملتمزم (تنظيمياً) للعمل ضئيلاً، كما أنه يكون أكثر رغبة في التضحية من أجل المؤسسة التي يعمل بها.⁵

مما سبق يتضح أن رأس المال الفكري يشكل ميزة تنافسية للمؤسسات، وهو السبيل نحو التطور والاستمرار، والمحافظة عليه ضرورة تفرضها كل التطورات التكنولوجية والمعرفية والإدارية، خاصة في عصر العولمة، الذي يتطلب من المؤسسات توظيف الأفراد ذوي الكفاءات والقدرات والمهارات المتميزة، لتستطيع من خلالها تقديم خدماتها بأعلى جودة وأقل تكلفة.

¹ عرب، ربيعة (2011)، مرجع سبق ذكره، ص112.

² جمال الدين، المرسي؛ ثابت، إدريس (2002)، السلوك التنظيمي - نظريات ونماذج وتطبيق عملي لإدارة السلوك في المنظمة، الدار الجامعية، مصر، ص 514.

³ عادل حرجوش، المرزوقي؛ أحمد علي، صالح (2007)، مرجع سبق ذكره، ص150.

⁴ عادل حرجوش، المرزوقي؛ أحمد علي، صالح (2007)، المرجع السابق نفسه، ص149.

⁵ عرب، ربيعة (2011)، مرجع سبق ذكره، ص113.

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية - إطار نظري

تمهيد

لقد ازدادت أهمية الخدمات خلال القرن الأخير وازداد الطلب عليها مع تعقد البيئة الاقتصادية والاجتماعية المعاصرة، مما أدى إلى توسع قطاع الخدمات بشكل يفوق القطاعات الاقتصادية الأخرى، وقد حظيت الخدمات بعناية خاصة من الباحثين في إطار ما يسمى باقتصاد الخدمات، وفي الوقت ذاته برزت بعض أنواع الخدمات وأصبحت تمثل فيه قطاعات نشاط مستقلة وفي مقدمتها الخدمات الصحية، وقد أصبحت أولية المشرفين على ميدان الصحة وللممارسين على حد سواء العمل على توفير الخدمة الصحية وتحسين مستوياتها وظروف تقديمها، خاصة مع الإحاطة القانونية التي ترافق هذا النوع من الخدمات بالإضافة إلى اشتداد المنافسة بين المؤسسات المقدمة لها على نحو أصبح مقياس التفوق فيها يتوقف على مدى جودتها، وعليه فقد اتجه الباحثون إلى العمل على إسقاط مفاهيم الجودة على الخدمات الصحية والمؤسسات المقدمة لها سعياً منهم للوصول إلى تحديد متطلباتها، كما عملوا على تطوير مجموعة من الأساليب والتقنيات التي يمكن أن تساهم في الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية كما سنبينه في هذا المبحث.

تعتبر الجودة إحدى أهم قضايا الخدمات الصحية وأحد أهم اهتمامات المؤسسات الصحية خاصة إذا تأكد لنا أن الممارسة الصحية تتطلب انعدام الخطأ الطبي وعرفنا أن الخدمة الصحية الجيدة تتجاوز مفهوم انعدام الخطأ الطبي إلى جودة كل ما هو محيط بخدمة المريض.

أولاً: ماهية جودة الخدمات الصحية

انبثق مفهوم جودة الخدمة الصحية عن الممارسات والتطبيقات الجيدة للخدمات الصحية من طرف الأطباء والمرضى، ومن ثم جاءت جهود الباحثين التي عملت على توسيعه.

التطور التاريخي لجودة الخدمة الصحية

تم إيلاء مسألة الجودة أهمية خاصة في قطاع الخدمات الصحية على مر الزمن، وظهر ذلك في قوانين حمورابي 2000 ق م، التي جعلت الأطباء مسؤولين مسؤولية مباشرة عن الأخطاء الطبية التي قد يقعون فيها والتي تصل نتائجها إلى حد القتل في حالة ثبوت أي إهمال من الطبيب أو تقديم علاجات غير نافعة، وفي الحضارة المصرية تشير كتابات توت إلى معايير يجب إتباعها في الممارسات الطبية وعواقب

مخالفتها، وفي الحضارة اليونانية وضع أرسطو قانوناً لا يسمح للأطباء بتغيير طرقهم في العلاج إلا في الضرورة القصوى، كما أوجب أبقراط على طلبته القسم بأن يقدموا لمرضاهم أفضل رعاية صحية ممكنة.¹ وفي عام 1518 ازداد اهتمام المسؤولين عن الكلية الملكية بلندن بجودة الخدمة الصحية، وفي القرن الثامن عشر قدم الطبيب البريطاني² Francis Clifton المبادئ الأساسية للجودة النوعية في مجال الصحة، كما قام الطبيب البريطاني Emory Groves باستخدام طريقة النتائج النهائية لفحص اتجاه معدلات الوفيات في المستشفيات.

وفي العصر الحديث انتقلت الممارسات الطبية إلى معايير دقيقة جداً وأصبحت تخضع إلى معايير الجودة والقياس وتطبيقات الممارسات الصحية الجيدة نتيجة تطور العلوم المساندة لمهنة الطب وخاصة الإدارية والبيولوجية والفيزيائية كما سيتبين من الأحداث التالية:

- يعتبر كل من الطبيب Codaman والمرمضة Nightingale من أهم الشخصيات التي أثارت موضوع الجودة في الخدمات الصحية حيث قامت الممرضة Nightingale بإدخال معايير بسيطة في تأدية وظيفتها ما قلل من أعداد الوفيات. كما قام الطبيب Codaman بالدعوة إلى جمع وتحليل نتائج الجراحية من خلال استعمال بطاقة النتائج الأخيرة والتي تضمنت معلومات حول المريض ومرضه والطاقم المعالج والنتائج النهائية للعلاج.³
- في عام 1912 تم تأسيس كلية الجراحين في الولايات المتحدة الأمريكية التي طورت الحدود الصحية المعيارية الأدنى التي يجب أن تتوفر في المستشفيات، حيث قامت بإجراء مسح تفنيسي على المستشفيات النشطة في أمريكا أظهر أن 13% فقط من المستشفيات هي التي توافق فقط الحد المعياري الأدنى المطلوب.⁴
- في سنة 1952 تم إنشاء لجنة اعتماد المستشفيات الأمريكية JCAHO التي تحصلت على الاعتماد الرسمي من الكونجرس الأمريكي، وهي منظمة مستقلة وغير ربحية تسهر على التأكد من تطابق موصفات المستشفيات مع المعايير والممارسات الطبية الجيدة.⁵
- في عام 1966 طور Donadedian نموذجاً في قياس الأداء والذي يقوم على أساس نظرية النظم، حيث وصف نظام قياس الأداء بالنسبة لجودة الرعاية الصحية بأنه يتكون من ثلاث

¹ بودية بشور، بلحاج فراحي: تطور الجودة في الخدمات الصحية، مجلة التكامل الاقتصادي، المجلد 08 العدد 01، مارس 2020، جامعة احمد دراية، ص ص: 180، 181.

² James .E. Casanova: status of quality assurance programs in American hospitals, medical care, vol.28.no 11,1990, p222.

³ June A.schmele, a.f.al-assaf: the textbook of total quality in healthcare, CRC press LLC , USA,1990, p222.

⁴ American College of Surgeons Online What is the American College of Surgeons? , disponible sur le site de: <https://www.facs.org/about-acsc>, 11 :42 ; 02/11/2020.

⁵ Healthcare-management-degree: what is JACHO, disponible sur le site de : <https://www.healthcare-management-degree.net/faq/what-is-jcaho/>; 11 :48, 02/11/2020.

عناصر هي البنية، الإجراء، النتيجة، وأكد أن تطوير المؤشرات الخاصة بقياس تلك المؤشرات سيؤدي إلى الحصول على معلومات شاملة عن الأداء على مستوى المؤسسة الصحية.¹

• من جهة أخرى أصبحت الولايات المتحدة الأمريكية رائدة جودة الرعاية الصحية في العالم وذلك من خلال اعتمادها للمنظمات التي تسهر على التفتيش والتأكد من مدى تطبيق معايير جودة الخدمات الصحية بشكل جيد، حيث قامت في سنة 1970 باعتماد الأكاديمية الوطنية للطب والتي كانت تمثل هيئة استشارية مستقلة لتطوير قطاع الصحة، كما تم في نفس السنة اعتماد المنظمة الصحية المتنقلة، وتم كذلك في سنة 1989 تأسيس وكالة أبحاث جودة الرعاية الصحية²، وهنا يمكن القول أن الرعاية الصحية أصبحت تخضع للممارسات المعيارية كما أصبحت هذه الممارسات تخضع للرقابة من عدة منظمات فاعلة، وفي عام 1990 تم توكيل اللجنة الوطنية لضمان الجودة **NCQA** بمنح برامج الاعتماد لمنظمات الصحة الناجحة بعد قياس أدائها، كما زاد التركيز على الرعاية النوعية في الرعاية الصحية.

مما سبق نجد أن برامج الجودة في الفترات السابقة كانت تركز على مراقبة مدى مطابقة المعايير وعلى ضمان الجودة، حيث أشار كلاً من **Berwick & Schumacke** إلى الخاصية الاختزالية لبرامج تحسين الجودة التي كانت موجهة حسبها إلى تحليل الممارسات المهنية، وتم حصر الجودة في الخبرة الطبية دون الأخذ بالحسبان باقي المهنيين، فظهور قصور معين لا يعني فقط ارتكاب المهنيين للأخطاء بل يعني عدم مقدرة المؤسسة الصحية على التنظيم الفعال للخدمات الصحية، كما أشار ديمينج إلى أن 15 % من النقائص ترتبط بالخبرة التقنية للمهنيين الصحيين والباقي تعود إلى عوامل تنظيمية أخرى، وخلال الفترة الأخيرة مع دخول ممارسات التسويق إلى القطاع الصحي ازداد التركيز على المريض واحتياجاته وكيفية إشباع الاحتياجات المرافقة لتلقيه العناية الصحية والحاجات المحيطة بها، كما ازداد التركيز على جودة جميع العناصر المحيطة والمساهمة في تحقيق جودة العناية الصحية المقدمة ويعتبر المفكر **خسروف** أول من استخدم مفهوم الجودة في مجال الطب.³

¹ Avedis donabedian: **evaluating the quality of medical care: Milbank memorial fund quarterly**, vol.44. N.3, part2: Health services research study section of united states public health services, discussed at a conference held in Chicago, October 15-16.1965(jul.1966), pp.166-206.

² healthfinder.gov; "**National Committee for Quality Assurance NCQA**", disponible de site de : <https://web.archive.org/web/20190703195644/https://healthfinder.gov/FindServices/Organizations/Organization.aspx?code=HR2637>; 13 :07, 02/11/2020.

³ سمر رفتي الرحي: الإدارة السياحية الحديقة، الأكاديميون للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2014، ص 158

تعريف جودة الخدمات الصحية

يمكن تعريف الجودة في الخدمات الصحية بأنها السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة بحيث تشمل ثلاث نقاط أساسيات:

- تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض ويمكن التحقق من ذلك عن طريق قياس رضا المريض.
 - تحقيق الجودة من وجهة النظر المهنية وهي تحقيق ما يحتاجه المريض بناءً على ما هو مقبول طبياً من حيث التشخيص والإجراءات والعلاج.
 - تحقيق جودة العمليات المتعلقة بجودة التصميم وتقديم الخدمات الصحية على أساس الاستخدام الأمثل لموارد المنظمة الصحية.
- وقد زاد الاهتمام بموضوع جودة الخدمات الصحية كونها لا تتحمل الخطأ بل يجب أن تقدم ضمن معايير معينة وإلا في حال مخالفتها سيؤدي ذلك إلى الوقوع في خطأ طبي.
- بناءً على ما سبق، قدمت عدة تعريفات لجودة الخدمات الصحية والتي من أهمها:

- عرفها **LEE & JONES 1993** بأنها "تطبيق وتوفير جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتوافق مع العلوم والتقنيات الطبية الحديثة لتلبية جميع الحاجات الصحية للسكان"¹
- عرفها **SULEK & AL 1995** "الجودة هي تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الحية والمقدمة إليه وما يمكن أن يفيض عنها قياساً بما هو متوقع"²
- عرفتها المنظمة العالمية للصحة **WHO** "التماسي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع، وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات إيجابية على نسبة الحالات المرضية، نسبة الوفيات، الإعاقة وسوء التغذية"³
- عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الخدمات الصحية (**JCAH**) الجودة "بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة"⁴
- عرفها **DONABEDIAN** من ثلاث زوايا هي:⁵

➤ **الزاوية التقنية:** ويقصد بها حسن إدارة الرعاية الطبية للوصول إلى أفضل توازن بين المنافع الصحية ومخاطرها.

¹ عائشة عتيق: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية، ص 108

² عائشة عتيق: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية، مرجع سبق ذكره، ص 108

³ أحلام خان، وسيلة خجيلوا: جودة الحياة الوظيفية كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة - بسكرة، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، المجلد 14 ، العدد 03 ، جامعة بسكرة، السنة 2020 ، ص 427

⁴ وليد يوسف صالح: إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2011 ، ص 2

⁵ الغامدي سلطان صالح محمد: أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الثقافة التنظيمية من وجهة نظر العاملين في مستشفيات القوات المسلحة بمنطقة تبوك المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير في الإدارة العامة، جامعة مؤتة، 2009 ، ص 22

➤ **من زاوية الفرد:** تتعلق بالحكم الذي يعطيه المستفيد على مدى جودة الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية، وذلك من خلال استطلاعات آراء المستفيدين ورغباتهم وتوقعاتهم وتقييمهم لهذه الخدمات.

➤ **من زاوية المجتمع:** وتتعلق بالحكم الذي يعطيه المجتمع على مدى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الصحية، من خلال استطلاع آراء ورغبات المجتمع لهذه الخدمات.

• من ناحيته أشار أبو نبعة أن تعريف الجودة في الخدمات الصحية لا بد أن ينبثق من الأبعاد التالية:¹

➤ **المطابقة مع المواصفات:** أي أن تحترم الخدمة الصحية المعايير الطبية والتقنية المعمول بها.

➤ **القيمة:** فبالنظر إلى أهمية الخدمة الصحية لا بد أن تكون تكلفتها منخفضة.

➤ **الموائمة مع الاستخدام:** أي التوافق ما بين الأداء المتحقق من الخدمة الصحية والغرض الذي صممت له.

➤ **الدعم:** وهو مستوى الاهتمام الذي توليه المنظمة الصحية لمستوى الجودة في الخدمة الصحية المقدمة.

➤ **التأثير السيكولوجي:** فالأثر النفسي الذي تتركه الخدمة الصحية على المريض يعتبر عنصراً مهماً يعبر عن جودتها.

فمن خلال التعريفات السابقة لجودة الخدمة الصحية نجدها مفهوم يتعلق بمدى قدرة الخدمات الصحية على إشباع الحاجات الصحية للفرد والمجتمع مع القدرة على تحقيق الكفاءة المؤسسية للمؤسسات الصحية وتحقيق الفعالية في استخدام الموارد المتاحة.

أي مطابقتها للمعايير العلمية والفنية التي تمكن من تقديم الرعاية الصحية المثالية للمريض والمجتمع، حيث تكون هذه الخدمات متاحة أمام المرضى والمجتمع بالقدر الكافي وبالنوعية المطلوبة كما تكون بتكلفة معقولة تتلاءم مع الموارد المتاحة، وتحقق الأهداف الصحية للمجتمع والفرد وتحقق له مجموع المنافع الزمنية والمكانية والشكلية.

¹ أبو نبعة عبد العزيز: دراسات في تسويق الخدمات: منهج تطبيقي، الطبعة الأولى، دار الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص48

ثانياً: أهداف ومستويات الجودة في الخدمات الصحية

أهداف الجودة في الخدمات الصحية

يرى (Wakefield et Helms, 1995) إن الأهداف المرجوة من تطبيق إدارة الجودة الشاملة، وتحسين الجودة المستمر في الرعاية الصحية تشمل على التقييم المنتظم لمدى كفاية الأنظمة والعمليات نحو تحقيق توقعات العملاء وتحديد وتحليل المسببات الحقيقية لانحراف الأداء وتصميم وتنفيذ برامج التصحيح التي يرجى أن يمنع حدوث الانحراف مستقبلاً، وكذلك يعد وسيلة للتقويم المستمر لكفاءة برامج التصحيح.¹

ومن جهة أخرى تتمثل أهداف الجودة الصحية في تحقيق النقاط التالية:²

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمريض وتأمين جميع احتياجاته المادية والمعنوية بما يتوافق مع المعايير المطلوبة والتي تزيد من إمكانية الشفاء.
- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة تحقق رضا المريض وتزيد من ولائه للمنظمة الصحية، هذا الأخير الذي سيصبح من بين أهم الأدوات الإعلامية للمؤسسة الصحية.
- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين من الخدمة الصحية وقياس مستوى رضاهم عن الخدمة الصحية وسيلة هامة في ميدان البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية، وصياغة السياسات المتعلقة بها.
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية والمؤسسة الصحية ومقدمي الخدمات فيها الأمر الذي ينمي من رأس مالها الزبوني.
- تمكن جودة الخدمات الصحية من تأدية المؤسسة الصحية لوظيفتها بكفاءة وفعالية، كما تمكنها من توصيل رسالتها إلى جميع الأطراف ذات العلاقة معها.
- تمكن جودة الخدمات الصحية من تحقيق مستويات إنتاجية أفضل إضافة إلى تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد والتحكم في التكاليف من خلال تقليص تكلفة اللاجودة.
- تمكن الجودة في الخدمات الصحية من كسب رضا العميل حيث أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أية منظمة صحية تعمل من خلالها على تحسين جودة الرعاية فيها قصد تطوير أداء العمل وكسب رضا المريض.
- تؤدي جودة الخدمات الصحية إلى الرفع من معنويات العاملين لديها وتجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء فريق يتمتعون بالحق في المشاركة في اتخاذ القرارات من خلال تقديم الاقتراحات، ومن

¹ بدران بن عبد الرحمن العمر، 2002، ص 313

² رضا محمد السيد: أساسيات الجغرافيا السياحية، الأكاديميون للنشر والتوزيع، الأردن، 2016، ص 50، 49.

جهة أخرى تضمن لهم برامج تحسين الجودة إمكانية تحسين المستوى وتجديد المعلومات من خلال برامج التدريب على الجودة.

• يؤدي تبني جودة الخدمات الصحية إلى تقليل فرص حدوث الأخطاء الطبية والتي تعتبر إحدى أكبر مشكلات المؤسسة الصحية تتحمل نتائجها المؤسسة تبعات قانونية ومالية وحتى جنائية تؤثر على كفاءتها العلاجية والإدارية والمالية وتمس بسمعتها في الوسط الصحي.

• تبني الجودة يؤدي إلى دفع الهيئة الإدارية والطبية في المؤسسات الصحية إلى تكريس نفسها لتحقيق قيم جودة الخدمة الصحية والملخصة بالنقاط التالية:¹

➤ تكريس الذات من أجل خدمة المريض أولاً.

➤ استباق تنفيذ رغبات الزبون وتوقعاته.

➤ يقابل توقعات زبونه ويوليها اهتماماً كبيراً.

➤ تأدية الخدمة على الشكل الصحيح من أول مرة.

➤ يدعم الأداء الجيد.

➤ يساهم في خفض التكاليف.

مستويات جودة الخدمات الصحية

على العموم توجد أربع مستويات لجودة الخدمة هي:²

(1) **الجودة المتوقعة:** وتعني مستوى الجودة الذي ترغب المؤسسة بلوغه والظهور به أمام زبائنها وبوسائلها المتاحة، مع الأخذ بعين الاعتبار ظروف بيئتها الداخلية والخارجية.

(2) **الجودة المقدمة:** وتعبر عن مستوى الجودة الفعلي الذي تظهر به خدمات المؤسسة في ظل الظروف الطبيعية للعمل.

(3) **الجودة المدركة:** وهو مستوى الجودة المحسوس من طرف الزبائن، حيث يستطيع الزبون انطلاقاً من هذا المستوى أن يعبر عن رضاه من عدمه عن خدمات المؤسسة، ويعتبر هذا المستوى الأهم بالنسبة للمؤسسة لأنه يحدد إستراتيجيتها المستقبلية.

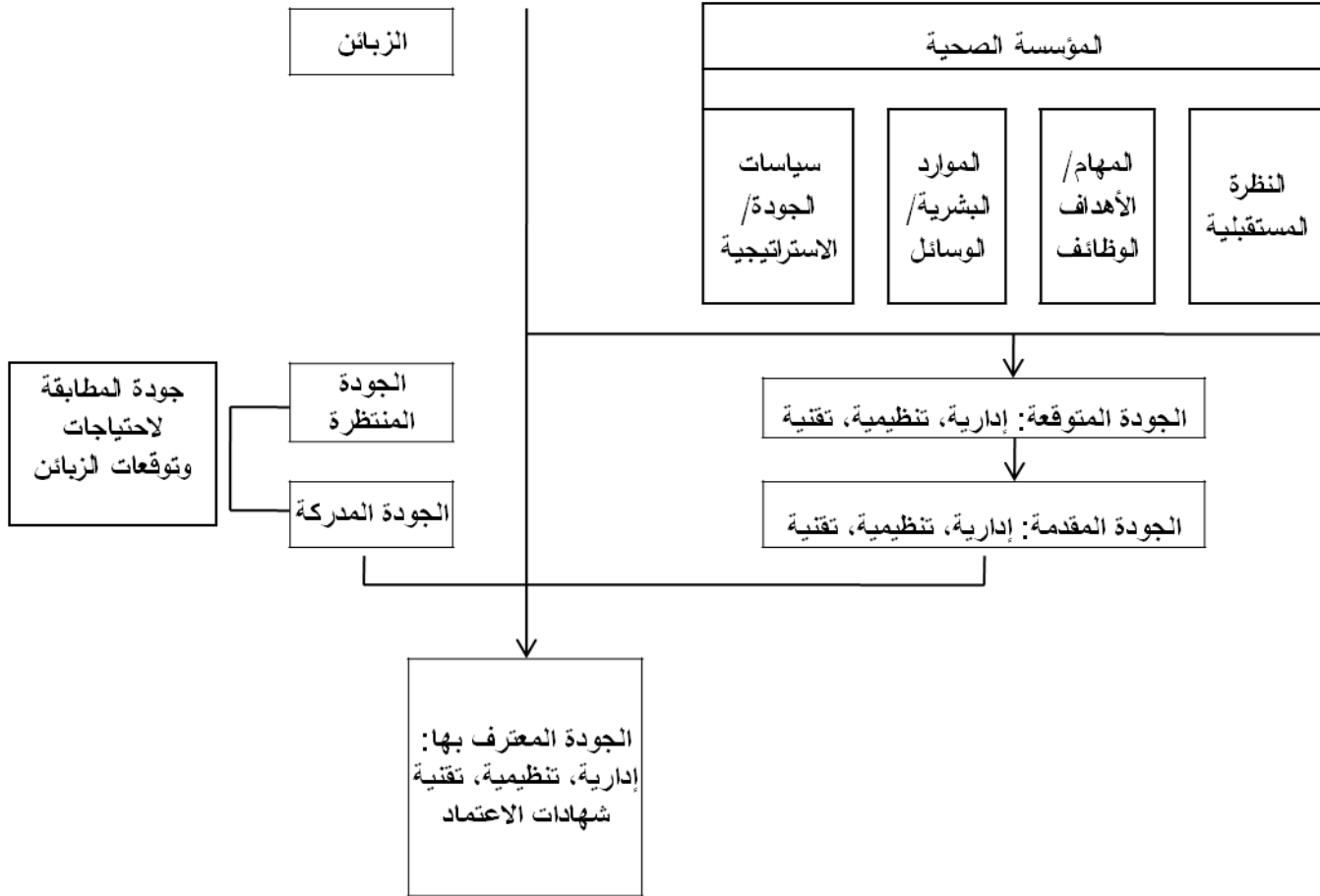
(4) **الجودة المنتظرة:** وتتعلق بمستوى الجودة التي ينتظرها الزبون، وتستطيع المؤسسة الوصول إليها بعد إدراكها الجيد لتوقعات الزبائن واحتياجاتهم ومن ثم العمل على إشباعها.

¹ هيوكش: إدارة الجودة: تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وضمان الالتزام بها، ترجمة طلال بن عايد الأحدي، معهد الإدارة العامة، الرياض، 2002، ص 57

² نجاة صغرو: تقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية، رسالة ماجستير، كلية علوم التسيير، تخصص اقتصاد تطبيقي، 2011-2012 جامعة الحاج لخضر باتنة، ص:40

وعند إسقاط مستويات الجودة على المؤسسة الصحية تكون كما هو موضح في الشكل التالي:

شكل 4: مستويات تطبيق الجودة على المؤسسة الصحية



Source: Claude Vilcot, Hervet Leclot, **Indication Qualité en Santé: Certification Et Évaluation des Pratiques Professionnelles**, France : AFNOR, 2006, P. 14

مما سبق نجد أن الجودة المتوقعة لدى أي مؤسسة تتوقف على العوامل المتعلقة بمواردها ووسائلها وأهدافها المستقبلية إضافة إلى ما تفرضه عليها متغيرات البيئة الخارجية من تهديدات وتوفره من فرص للنجاح، وهنا تظهر مدى جودة الخدمة من خلال الفارق بين الأداء الفعلي للمؤسسة الصحية والتوقعات المننظرة والتي تعبر عن الاحتياجات العملية التي يتوقعها العميل أي أن:

$$\text{الجودة} = \text{الأداء} - \text{التوقعات}$$

وهنا نشير بأن إدراكات الزبون (المريض) تتأثر بمجموعة من العوامل التي تزيد في اتساع الهوة بين الجودة المدركة لدى المؤسسة والجودة المدركة لدى المريض والمتمثلة فيمايلي:

- الحاجات والرغبات
- التجارب السابقة للمريض
- الاتصالات الخارجية.

حيث تظهر مجموعة من الفجوات التي تحدد مدى قوة وضعف سياسة الجودة في المؤسسة، وهي كالتالي:¹

- الفجوة بين توقعات المستفيد وإدراك المؤسسة.
- الفجوة بين إدراك المؤسسة ودرجة دقة مواصفات الجودة.
- الفجوة بين مستوى الجودة والتطابق الفعلي مع المواصفات المطلوبة.
- الفجوة بين أداء الخدمة والاتصالات في السوق.
- الفجوة بين الخدمة المدركة والخدمة المتوقعة.

ثالثاً: قياس جودة الخدمات الصحية وأبعادها

إن قياس جودة الخدمات في المنظمات الصحية ضرورة كونها تظهر القيمة الحقيقية للخدمات المقدمة ومدى فعاليتها في تحقيق الرعاية المتكاملة للمريض وتوفير شروط الخدمة الجيدة لجميع المتعاملين معها.

قياس الجودة في الخدمات الصحية

إن خاصية اللاملموسية التي تمتاز بها الخدمة الصحية إضافة إلى كونها تتعلق بالصحة الإنسانية والتي تعد قضية نسبية يختلف مدلولها ما بين رؤية الطبيب ورؤية المريض ورؤية الإدارة ورؤية المجتمع، يجعل قياس الجودة لدى المؤسسات الصحية يمتاز بالصعوبة والتعقيد مقارنة مع المؤسسات الأخرى، ويمكن حصر أهمية قياس جودة الخدمات الصحية في النقاط التالية:

- تحديد مستوى الجودة الحقيقي الذي وصلت إليه الخدمات التي يقدمها النظام الصحي للمؤسسة.
- تحديد مساحات التحسين في جودة الخدمة الصحية التي يقدمها النظام الصحي.
- تحديد طرق وآليات التحسين في جودة الخدمات الصحية.
- مواكبة الأدوات والطرق الجديدة في عملية التحسين.

1) قياس الجودة من منظور المريض

تتمثل أهم الأساليب المستخدمة في قياس جودة الخدمة الصحية فيما يلي:

- أسلوب الفجوة **Servqual**: يستند هذا الأسلوب إلى توقعات العملاء لمستوى الخدمة وإدراكاتهم بمستوى الخدمة الفعلي، ومنه يتم تحديد فجوة التطابق ما بين هذه الإدراكات والتوقعات وذلك

¹ نجاة صغيرو: تقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية، مرجع سبق ذكره، ص42

باستخدام عشرة أبعاد للجودة هي: الفورية، الاتصالات، المقدرة، الثقة، الاعتمادية، الاستجابة، التجسيد، الأمان، المجاملة، فهم ومعرفة العميل¹، ويعبر عن ذلك وفق العلاقة التالية:

جودة الخدمة الصحية = الخدمة المدركة - توقعات

ويتم استخدام هذه الأداة على نطاق واسع في المؤسسات الخدمية للأسباب التالية:

- تعتبر هذه الأداة أكثر دقة وشمولية من نظيراتها.
 - أسلوب **Servqual** واضح الأبعاد وشامل لجميعها.
 - هي أداة علمية وإحصائية للإدارة ونتائجها جيدة.
 - تمكن هذه الأداة من قياس مستوى وتوقعات ومشاهدات المستفيدين من تلك الخدمات.
 - تمكن أيضا من التعرف على مدى التباين بين ما توقعه المستهلك حول الخدمة وبين ما تحصل عليه فعلاً.
- **مقياس الأداء الفعلي Servperf**: جاء به كرونين وتايلور وهو عبارة عن تعديل للأسلوب السابق الذكر، حيث يستند إلى التقييم المباشر للأساليب والعمليات المصاحبة للأداء الخدمة، أي أنه يعتمد على قياس جودة الخدمة باعتبارها شكلاً من أشكال الاتجاهات نحو الأداء الفعلي للجودة والممثلة بأبعاد خمسة، حيث تحتوي هذه الأبعاد على عبارات تترجم ظاهر جودة الخدمة بالنسبة لهذه الأبعاد²، ويعبر عنه بالعلاقة التالية:

جودة الخدمة الصحية = الأداء الفعلي

وهذا الأسلوب لا يختلف عن سابقه في الأبعاد المستخدمة في قياس جودة الخدمة المتمثلة في الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف والملموسية، ومن مميزات هذا الأسلوب البساطة والسهولة، وهو أكثر مصداقية وواقعية، إلا أنه يبقى ضعيفاً في الكشف عن مجالات القوة والضعف في الخدمة المقدمة.

- **مقياس عدد الشكاوى**: تعبر الشكاوى عن مدى رضا الزبون حول خدمات المؤسسة الصحية ومدى تطابقها مع رغباته وحاجاته ومدى كونها مقدمة على الوجه الذي يرغب فيه المريض،

¹ الشريف بوفاس، ربيع بلايلية: استخدام نموذج **servqual** لقياس تقييم جودة الخدمات الصحية - دراسة تحليلية-، الملتقى الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر إمكانيات التسيير وريانات التمويل، 10-11 أبريل 2018 كلية علوم التسيير، جامعة قلمة، ص: 8، 9

² عاطف محمد عبد الباري مبروك: تقييم جودة الخدمة بمراعاة الأهمية النسبية لأبعاد القياس في مؤسسات التعليم العالي، المجلة العلمية لقطاع كليات التجارة، جامعة القاهرة، العدد 20 يونيو 2018

حيث توجد علاقة وطيدة بين طول فترة الشكاوى واستمرارها وتكررها ومستوى التدني في الجودة إذ يعبر ذلك عن وجود خلل في نظام الجودة لدى المؤسسة، وهو ما يدفعها نحو إجراء التحسينات المطلوبة¹

- **مقياس رضا الزبائن:** غالباً ما يتم قياس رضا الزبائن من خلال استخدام أداة الاستبيان والتي يتم من خلالها معرفة انطباعات المرضى حول الخدمات المقدمة على مستوى المؤسسات الصحية، ومن ثم يتم تحديد نقاط القوة والضعف في هذه الخدمات ويتم اتخاذ إستراتيجية الجودة الملائمة لتلبية احتياجات المرضى وما يمكن أن يزيد من مستويات الرضا لديهم، ومما يوجه من انتقادات لهذا المقياس نذكر²:
 - عدم وجود معرفة طبية لدى المريض مما يضعف أحكامه على مستوى جودة الخدمة.
 - غياب الموضوعية لدى المرضى نتيجة خوفهم من الإلقاء بمعلومات حقيقية قد تؤثر على علاقاتهم بالهيئة المعالجة.
 - عدم تمكن المرضى من قياس كفاءة منظومة توصيل الخدمة.
 - تأثير العوامل غير الطبية على المريض.
- وعليه فإن جوهر جودة الخدمة الصحية يتمثل في مقابلة احتياجات ومتطلبات المريض من الخدمة الصحية المقدمة، والتي تستوجب توافرها مع الاستخدام المسبق الذي يريده، وهذا التوافق يرتبط إلى حد كبير مع القيمة التي يحصلها من الخدمة الصحية وما ينتج عنه من رضا ويمكن التعبير عن ذلك بالعلاقة التالية:

$$\text{الرضا} \leq \text{الإدراك} - \text{التوقع}$$

فدرجة الرضا تمثل الفرق بين ما يمكن أن يدركه أو يحصل عليه المريض من الخدمة، وما كان يتوقع أن يحصل عليه قبل تلقيه الخدمة.

- **مقياس القيمة:** ينطلق هذا المقياس من فكرة مفادها أن القيمة التي تقدمها مؤسسة الخدمة الصحية للمريض تتوقف جودتها على مستوى المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة عند المريض وتكلفة الحصول عليها، وعليه تتحدد القيمة على أساس العلاقة بين المنفعة والسعر، حيث أنه كلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات الصحية المدركة زادت القيمة المقدمة للمرضى وزاد إقبالهم على طلب هذه الخدمات ويبقى العكس صحيحاً، وهنا يتوجب على المؤسسة الصحية اتخاذ الخطوات اللازمة من أجل زيادة المنفعة المدركة لخدماتها بالشكل الذي يؤدي إلى تخفيض

¹ قاسم نايف علوان المياري: إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم، عمليات تطبيق، مرجع سبق ذكره، ص 97

² عائشة عتيق: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية الجزائر، مرجع سبق ذكره، ص 102

سعر الحصول عليها، ولا شك أن وجود مثل هذا المقياس سوف يمكن المؤسسة الصحية من تركيز جهودها نحو تقديم خدمة متميزة للمرضى تحقق أحسن قيمة مقابل أدنى سعر¹.

(2) قياس الجودة من منظور الجودة المهنية:

تتمثل هذه المقاييس فيما يلي²:

- **المقاييس التنظيمية:** وتدعى كذلك مقاييس البنية حيث ترتبط هذه المقاييس بالتسهيلات المستخدمة في تقديم الخدمات وكيفية تنظيمها، وهذه المقاييس تقوم على مجموعة من الأبعاد هي: التنظيم، الأفراد، التسهيلات.
- **مقاييس الإجراءات والنواتج:** تدعى كذلك مقاييس العمليات، حيث يشير مفهوم العمليات إلى سلسلة العمل التي يتم من خلالها تقديم الخدمة الصحية للمريض، وتشير النواتج إلى التغييرات الصافية (تحسن الحالة) في الحالة الصحية كنتائج الرعاية الصحية³، ومن بين أهم المؤشرات يتم اعتمادها في مقاييس النواتج نذكر:

- **الحالة الصحية العامة:** ويتم قياسها انطلاقاً من معدلات الوفيات أو أحد الأمراض.

- **مؤشرات النواتج لأمراض بالتحديد:** كمعدلات الوفيات الخاصة بأمراض معينة أو وجود

أعراض معروفة مصحوبة بالمرض، أو معوقات سلوكية مرتبطة بأمراض معينة، ويعتبر

هذا المقياس مثالياً في تقييمه لجودة الخدمة الصحية.

(3) قياس الجودة من المنظور الشامل:

رغم الفوائد التي تقدمها المقاييس السابقة في قياس الجودة، إلا أنه يغلب عليها الطابع الجزئي، هنا يأتي المدخل الشامل الذي يعالج مشاكل جزئية المقاييس السابقة، والذي بموجبه يجب أن لا يحصر التركيز على الجودة وراقبتها في ملامح مخرجات العمليات أو الهيكل، ولكن ضمن جميع مكونات وعناصر المؤسسة الصحية بما في ذلك العناصر غير القابلة للقياس، حيث يكون ذلك من خلال توجيه قوائم الاستقصاء لمختلف مستخدمي ومرتفقي المؤسسة الصحية (المرضى، العاملين والزائرين)⁴.

¹ قاسم نايف علوان الخياوي: إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم وعمليات وتطبيقات، مرجع سبق ذكره، ص 43

² فوزي شعبان مذكور: مدى إدراك وتطبيق مديرية المستشفيات العامة المصرية لطرق إدارة جودة رعاية المريض، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، عدد3، كلية التجارة، جامعة عين شمس، القاهرة، 1997، ص ص: 233,234

³ عائشة عتيق: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية الجزائر، مرجع سبق ذكره، ص102

⁴ قاسم نايف علوان الخياوي: إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم وعمليات وتطبيقات، مرجع سبق ذكره، ص 109

أبعاد جودة الخدمات الصحية

تعتبر أبعاد جودة الخدمة من العناصر الأساسية التي يبرز من خلالها المستوى الحقيقي لجودة الخدمة ويبقى نفس الأمر ينطبق على جودة الخدمة الصحية مع وجود فوارق ترجع إلى الطبيعة الخاصة للخدمة الصحية التي تتعلق بالحياة الإنسانية، وهو ما يزيد من أهمية بعض الأبعاد عن غيرها، وعلى وجه العموم يتفق الباحثين على أن أبعاد جودة الخدمة الصحية تتمثل فيما يلي:

(1) الملموسية: تشير إلى التسهيلات أو العناصر المادية ذات العلاقة المباشرة أو غير المباشرة

بتقديم الخدمة التي تجعل المريض أكثر تحسناً للخدمة الصحية من خلال انعكاس آثار تلك العناصر المادية وشبه المادية على محسوسية المريض اتجاه الخدمة، كالمعدات المادية والبشرية ومعدات الاتصال، إضافة إلى المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيها، والتسهيلات المرافقة الداخلية والتجهيزات المساعدة في تقديم الخدمة، والترتيبات الداخلية للمؤسسة الصحية، ومرافق الانتظار للمستفيد من الخدمة ووسائل الراحة والترفيه، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها، ونمط النقانة المستخدم وحدائث المعدات والأجهزة والأدوات الصحية ونظافة العاملين وهندامهم اللائق ومظهر الأثاث والديكور وجاذبية المستشفى والتصميم والتنظيم الداخلي¹.

(2) الاعتمادية: تشير إلى مدى قدرة المنظمة الصحية على تقديم وأداء الخدمات الصحية على الوجه

الذي سبق أن وعدت به المستفيدين وعلى وجه الخصوص المرضى، حيث يكون ذلك ضمن المجالات المكانية والزمانية والنوعية، أي أن تقدم الخدمة في الوقت المحدد وبموثوقية وبمطابقة ودقة عالية وثبات وبدون أخطاء على النحو الذي يمكن من الاعتماد عليها، فضلاً عن إعطاء الحلول الصحيحة للمشاكل المتوقعة والحرص على حل مشكلات المريض مما يعطي المستفيد إحساساً وثقة بأن حياته بين أيادي أمينة وأن ثقته في الأطباء والأخصائيين عالية من حيث الفحص والتشخيص والعلاج².

(3) الاستجابة: يشير هذا البعد في مجال جودة الخدمات الصحية إلى قدرة العاملين في المنظمة

الصحية على تحقيق الاستجابة السريعة من خلال توفير العناية الصحية اللازمة في جميع الظروف والأوقات للحالات المرضية وكذلك للإصابات المطروحة أمامهم، إضافة إلى المبادرة السريعة بتقديم المساعدة لطالبي خدمات المنظمة الصحية وتقديم الإجابة والتوضيحات السريعة

¹ عيسى معزوزي، بن تريح بن تريح: أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق التميز، مجلة العلوم الإدارية والمالية، جامعة الوادي، الجزائر، المجلد 02، العدد - 01 جوان 2018، ص 79

² عبد الله حمادوا، احمد بن عشاوي: أثر التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الجزائرية دراسة حالة عينة من المؤسسات الصحية العمومية لولاية ورقلة، مجلة الإصلاح الاقتصادي والاندماج في الاقتصاد العالمي، المجلد - 13 العدد 26، السنة 2018، ص 7

على جميع استفساراتهم وشكاويهم المقدمة، مع السرعة في إنجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند حاجتهم إليها¹.

(4) الأمان: ويعني أن يشعر الفرد دائماً أنه تحت مظلة آمنة من الرعاية الصحية التي تقدمها المؤسسة الصحية، حيث تعمل هذه الأخيرة على توفير كل العناصر الضرورية التي تضمن صحة المريض وتشعره بالأمان اتجاهها والخدمات التي تقدمها، كما تعمل كذلك من أجل تقليل مخاطر الإصابة بالعدوى والمضاعفات الجانبية سواء تعلق الأمر بمقدم الخدمة أو المستفيد منها، إضافة إلى توفر معايير السلامة والأمن على النفس والممتلكات سواء بالنسبة للمرضى أو الزائرين، ومن أجل قياس مستويات الأمان يتم استخدام مستوى الأمان كمؤشر يعبر عن درجة الشعور بالأمان والثقة في الخدمة المقدمة ومن يقدمها، أي ما يتعلق بمدى المخاطر المدركة لنتائج تلقي الخدمة من هذه المنظمة أو من مقدمها أو من كليهما².

(5) التعاطف: يقصد بالتعاطف الحرص والانتباه من خلال العناية الخاصة التي تقدمها المنظمة الصحية للمستفيدين من خدماتها، فهو يعني إبداء روح الصداقة والاهتمام بالمريض مع إشعاره بأهميته وأهمية احتياجاته بالنسبة للمنظمة حيث يكون ذلك من خلال معاملته بلطف وإشاعة جو من الثقة والاحترام بين مقدم الخدمة والمريض والعمل على الإصغاء إلى احتياجاته من خلال التواصل معه والحفاظ على أسرارها التي تعرف أو يبوح بها إلى مقدمي الخدمة، إضافة إلى الاهتمام بآلامه والعناية بنفسيته وشعوره وأحاسيسه³.

وتوجد عدة تقسيمات أخرى لأبعاد جودة الخدمات الصحية تختلف من باحث إلى آخر ومن مقارنة إلى أخرى، ومن الناحية العملية تتجاوز جودة الخدمة الصحية جودة الآثار الناتجة عن الحصول على الخدمة الصحية أو ما يتعلق بالأبعاد الخمسة السالفة الذكر، بل تتجاوز إلى عناصر قبلية كالموارد البشري، إجراءات التقديم وغير ذلك، والجدول التالي يلخص لنا بعض أهم المؤشرات والعناصر التي تعكس أبعاد جودة الخدمة الصحية.

¹ طاهر ناصر: دور التسويق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية، مجلة الإدارة والتنمية للبحوث والدراسات، المجلد 7 العدد 1، جوان 2018، ص 162

² طاهر ناصر: دور التسويق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية، مرجع سبق ذكره، ص 162

³ زعير فاتح، قاسمي كمال: مساهمة أنظمة الأمن والسلامة المهنية في تحسين جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية بوزيدي لخضر (برج بوعرييج)،

مجلة البشائر الاقتصادية، المجلد الخامس، العدد 1، 2019، ص 618

جدول 6: مظاهر أبعاد جودة الخدمات الصحية

الترتيب	الأبعاد	المظاهر التي تعكس الأبعاد
01	الملموسية	<ul style="list-style-type: none"> - المباني وتقانة المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه. - التسهيلات الداخلية للأبنية التجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة. - المظهر الخارجي للعاملين يكون مرتباً. - الترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية تكون متناسقة. - مواقع الانتظار العميل تكون معدة بشكل جيد. - نظافة وتجهيز مكاتب الأطباء. - العاملين في المنظمة الصحية يستخدمون الوسائل والآلات القياسية. - الوصفات الطبية تكون سهلة الفهم. - جاذبية المباني والتسهيلات المادية. - التصميم والتنظيم الداخلي للمباني. - حداثة المعدات والأجهزة الطبية.
02	الاعتمادية	<ul style="list-style-type: none"> - الدقة في تقديم العناية الصحية وعدم الوقوع في الأخطاء الطبية. - دقة السجلات المعتمدة في إدارة المنظمة الصحية. - الدقة في تنفيذ المواعيد والإجراءات الطبية. - توفر التخصصات وتناسقها. - توفر عنصر الثقة في الأطباء. - الحرص على الاعتناء بمشكلات المريض.
03	الاستجابة	<ul style="list-style-type: none"> - السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة. - الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال. - الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض. - الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى. - إخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاؤها منها. - تقديم خدمات علاجية فورية. - العمل على مدار ساعات اليوم.

<ul style="list-style-type: none"> - سمعة ومكانة المنظمة الصحية عالية. - المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والمرضى وكافة العاملين. - الصفات الشخصية للعاملين متميزة ولطيفة. - مدى القابلية لإشاعة أو نشر روح الثقة والصدق. 	الأمان	04
<ul style="list-style-type: none"> - اهتمام العاملين بالمستفيدين اهتماماً شخصياً. - تفهم العاملين في المنظمة لحاجات المستفيدين. - ملائمة ساعات عمل المنظمة لتتناسب جميع المستفيدين. - حرص المنظمة على المصلحة العليا للمستفيدين. - الدراية الكافية باحتياجات المستفيدين. 	التعاطف	05

المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على المصادر التالية:

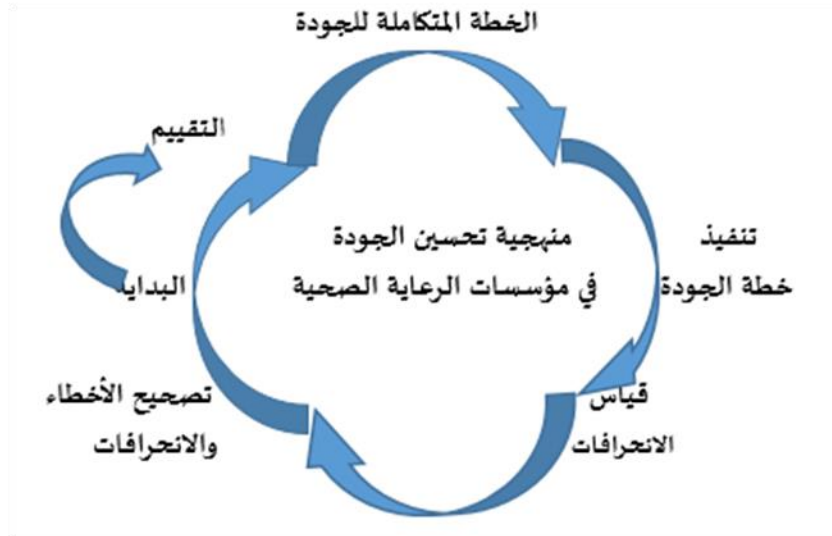
- بولصباغ محمود: تقييم جودة الخدمات الصحية في الجزائر من وجهة نظر المرضى: دراسة ميدانية ببعض المراكز الاستشفائية الجامعية بالشرق، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة الجزائر، 2015، ص 123.
- بن عيسى عمار: أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون(المرضى) دراسة حالة مستشفى ولاية بسكرة-الجزائر، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، المجلد رقم 3، العدد 1، 2017، ص: 12-13.
- محمد خخير، أسماء مراني: العلاقة التفاعلية بين أبعاد جودة الخدمة ورضا الزبون بالمؤسسة، الريادة لاتقصاديات الأعمال، المجلد 3، العدد 1، 2017، ص: 12-13.

مما سبق نجد أن أبعاد جودة الخدمات الصحية على ارتباط وثيق بكل من التسهيلات المادية، والأفراد العاملين في المؤسسة إضافة إلى أسلوب تقديم الخدمة.

رابعاً: منهجية التحسين في الخدمات الصحية

إن عملية التحسين في الرعاية الصحية عملية مستمرة ومتواصلة وتمس مختلف الجوانب الإدارية والتقنية والعملياتية في المؤسسة، كما أنها عملية تقوم على مراحل متناسقة ومتراصة وضمن حلقة مغلقة يتم تفعيلها من قبل جميع الكادر البشري الموجود على مستوى المؤسسة الصحية كما هو مبين في الشكل التالي:

شكل 5: منهجية تحسين جودة الرعاية الصحية



المصدر: فريد راغب النجار: إدارة المستشفيات وشركات الأدوية مدخل معايير الجودة الدولية وكروت الأداء المتوازن، الدار الجامعية، 2015، مصر، ص 472

نجد مما سبق أن عملية التحسين هي عملية مصاحبة لتطبيق الجودة بداية من التخطيط ومروراً بالتنفيذ أين يتم بعدها قياس النتائج وتحديد الانحرافات الحاصلة بين ما هو مخطط وما هو منفذ حيث تثمر عملية التحسين من خلال تصحيح الأخطاء والانحرافات المتسببة في تدني الجودة.

المبحث الثالث: أثر رأس المال الفكري على جودة خدمات المؤسسات الصحية

أولاً: مكونات رأس المال الفكري في المؤسسات الصحية

لا تختلف مكونات رأس المال الفكري في المؤسسات الصحية عن مكوناتها في المؤسسات الأخرى فهي تتكون ممايلي كما تم تقريره وشرحه بإسهاب في الفصل الثاني من هذا البحث.

(1) رأس المال البشري:

- المعرفة والابتكار.
- المهارات والقدرات.
- الخبرة.
- اتجاهات العاملين.

(2) رأس المال التنظيمي:

- الهيكل التنظيمي للمنظمة.
- الثقافة التنظيمية.
- قواعد وأنظمة المعلومات.
- العمليات الإدارية.

(3) رأس مال العلاقات:

- العلاقة مع المرضى.

ثانياً: علاقة مكونات رأس المال الفكري بجودة الخدمة الصحية

توجد علاقة وثيقة بين رأس المال الفكري وجودة الخدمات الصحية، لاسيما أن جودة الخدمات الصحية تربطها علاقة وطيدة بقضايا التنظيم والثقافة التنظيمية وهي ذات العناصر التي تشكل رأس المال التنظيمي للمنظمة الصحية، كما أن الجودة في الخدمات الصحية هي انعكاس للممارسات الجيدة للمورد البشري، بالإضافة إلى ذلك هناك علاقة بين رأس مال العلاقات وجودة الخدمة الصحية خاصة من ناحية إشباع احتياجات العميل وتحقيق رضاه.

رأس المال البشري وجودة الخدمة الصحية

1) أهمية رأس مال البشري في نجاح إدارة جودة الخدمات الصحية

يعد المورد البشري من أهم مقومات نشاط للمنظمة الصحية خاصة وأنها تتألف من تشكيلة متنوعة من الموارد البشرية بمستويات مختلفة من التأهيل، ضروري جداً أن تكون فئة كبيرة منها تمتاز بمستوى تأهيل من متوسط إلى عالي كما أنها بحاجة إلى أصحاب المهارة والخبرة في المجال الصحي حيث تضم الفئات التالية:

- فئة الموظفين الإداريين والثانويين كالمدرء والمحاسبين والذين تتوزع مستويات تأهيلهم من عادية إلى عالية.
- فئة الموظفين الطبيين الذين تتميز مستويات تأهيلهم بكونها عالية أو ممتازة.
- فئة الموظفين شبه الطبيين والفنيين الذين تتميز مستويات تأهيلهم بكونها من متوسطة إلى عالية مع ضرورة التمتع بالمهارة.
- فئة الموظفين العاديين والمهنيين وما شابههم والذين يتميزون بمستويات تأهيل متوسطة مع ضرورة التحكم التقني في الأنشطة.

وكلما زادت أهمية المؤسسة الصحية وزادت خبرتها وانخرطت في البحث الطبي تطلب ذلك فئات ذات مستويات تأهيل عالية جداً من الموارد البشرية كجزء مهم من رأس مالها اللاملموس خاصة وأن نشاط المنظمة الصحية يتميز بما يلي:

- ضرورة المعرفة ضمن مختلف مجالاتها.
 - التحسن مع تعاقب التجارب وتراكم الخبرة.
 - ضرورة تكثيف برامج التدريب والتعليم والتكوين بشكل مستمر.
 - يقوم نشاط المنظمات الصحية على روح الفريق.
 - كلما زاد تحكم المورد البشري للمنظمة الصحية بالأزمات كلما تطورت مستويات أدائه.
- من جهة أخرى موضوع نشاط المؤسسة الصحية يتعلق بالنفس البشرية والحفاظ عليها وهو ما يفرض عليها توجيه جميع الجهود الممكنة في إطار توفير الرعاية الصحية اللازمة، كما يفرض أن تكون الرعاية الصحية مثالية وخالية من الأخطاء وموافقة للمعايير الصحية المعمول بها، أي أن تكون خدمات المؤسسة الصحية ذات جودة عالية وموافقة للتطبيقات العلمية والممارسات المعيارية، وهذه الجودة لا تنبثق إلا من خلال الممارسات الجيدة للمورد البشري ذو الطبيعة الخاصة والذي يتميز بمهاراته وبخبرته العالية ومعرفته الواسعة وقدرته على التكيف مع الحالات الطارئة، حيث تعتبر هذه الأبعاد من بين أهم

- العناصر المحددة لمستوى الجودة في الخدمات الصحية¹، وكما سبق ذكره فإن من بين أهم متطلبات إدارة الجودة في الخدمات الصحية وجود موارد بشرية مؤهلة ومدربة بشكل جيد؛ وعليه يكون رأس المال البشري في المؤسسة الصحية أحد أهم الركائز الداعمة لجودة الخدمة الصحية للاعتبارات التالية²:
- إن تحسين الجودة في المنظمة يعني إحداث تغيير سلوكي وفكري في المنظمة وهو ذات الدور الذي يلعبه رأس المال البشري المتميز بقدراته الإبداعية والفكرية ومهاراته وخبراته العالية.
 - من بين أهم مرتكزات الجودة تحقيق الميزة التنافسية من خلال التركيز على العناصر التي يمكن أن تخلق هذه الميزة، حيث يعتبر رأس المال البشري أحد أهم العناصر التي يمكن التركيز عليها في هذا المجال بحكم تميزه عن رأس مال المنظمات الأخرى.
 - يعتبر رأس المال البشري العنصر الوحيد الذي يتمتع بالإدراك والقادر على فهم وتبني أبعاد الجودة كما أنه الوحيد القادر على إقناع جميع المستويات في المنظمة بتبنيها والعمل على تفعيل آليات تجسيدها وتحقيق شروط نجاحها.
 - كون أن منتجات المؤسسة الصحية عبارة عن خدمات يزيد من أهمية دور رأس المال البشري خاصة إذا علمنا أنه لا يمكننا الحديث عن تقديم الخدمة دون وجود مقدم لها.
 - إن الطبيعة الخاصة للخدمات الصحية تستدعي تحقيق الالتزام المطلق بالمعايير الطبية والتي يتم إنشائها وتطبيقها من طرف الخبرة الطبية المتخصصة الناتجة عن نشاط رأس المال البشري، فلا يمكن أن يمارس التطبيب إلا أشخاص ذوي المستوى العالي من ناحية المعرفة والخبرة والمهارة.
 - إن ملازمة الخطر الصحي لنشاط المنظمة الصحية والذي يتميز بالتنوع والاختلاف من شخص إلى آخر من حيث أسبابه وأعراضه يستدعي ضرورة وجود الإدراك الذي يمكن من إبداع الحلول.
 - باعتبار الخدمة الصحية هي خدمة مركبة من عدة أنشطة؛ فهي تتطلب تظافر جهود رأس المال البشري من أجل تقديم الخدمة الصحية الجوهر على أحسن وجه وتحقيق الدعم اللازم لعمل الهيئة الطبية.

(2) إدارة رأس المال البشري كمدخل لتحسين جودة الخدمة الصحية

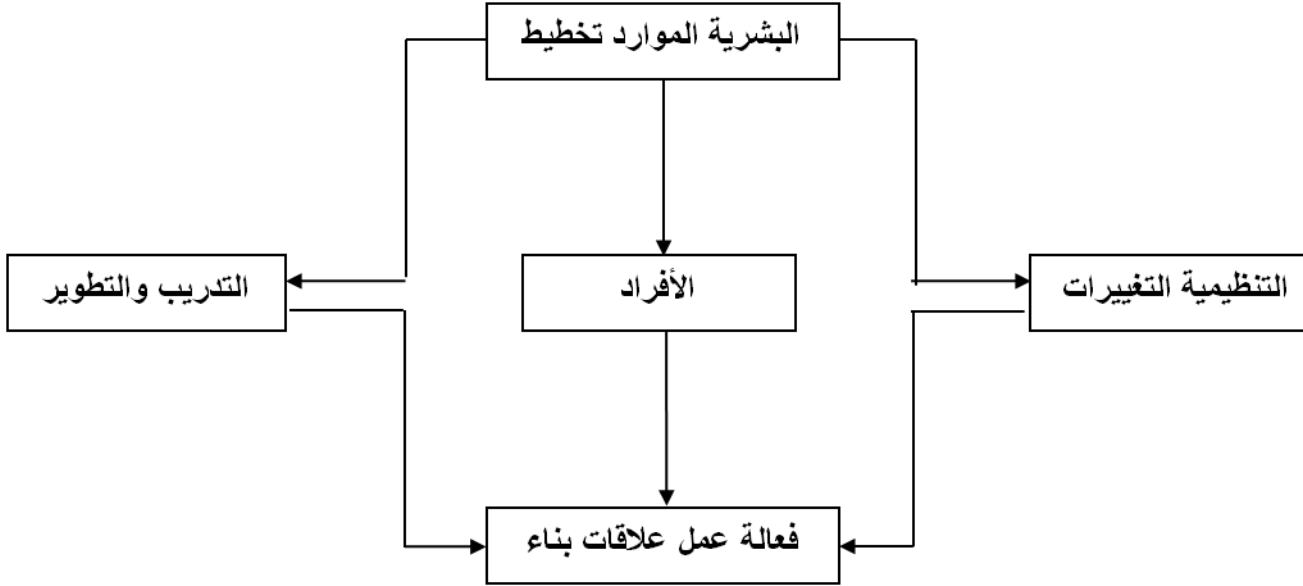
إن أهمية دور المورد البشري تزيد من التأكيد على دور إدارة الموارد البشرية في إشراك رأس مال البشري للمنظمة الصحية في تحسين برامج الجودة فيها، حيث يرى الكثير من الباحثين أن إدارة الجودة ليست سوى أحد انعكاسات تهمين تدخلات رأس المال البشري، وفي إطار يقوم على إشراك العاملين في اتخاذ

¹ قورين حاج قويدر، رضوان انساعدي: أثر رأس المال الفكري على تطبيق الجودة الشاملة بالمنظمات الصحية، الملتقى الدولي: رأس المال الفكري في منظمات الأعمال العربية في الاقتصاديات الحديثة، 14 - 13 ديسمبر 2011، جامعة الشلف، ص16

² سعد العنزي، أحمد علي صالح: إدارة رأس المال الفكري في منظمات الأعمال، مرجع سبق ذكره، ص 377

القرار، وعليه فإن مشاركة رأس المال البشري في ذلك تكون من باب أولى من خلال قيام المنظمة الصحية بإعادة صياغة نموذجها في إدارة رأس مالها البشري على النحو التالي:

شكل 6: نموذج عملية إدارة الموارد البشرية في المنظمة المعتمدة للجودة



المصدر: عبد الستار العلي: تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، الأردن، دار الميسرة للنشر والتوزيع، 2008، ص40

فإدارة رأس المال البشري في المنظمة الصحية لها دور كبير في تحقيق جودة الخدمات الصحية للأسباب التالية¹:

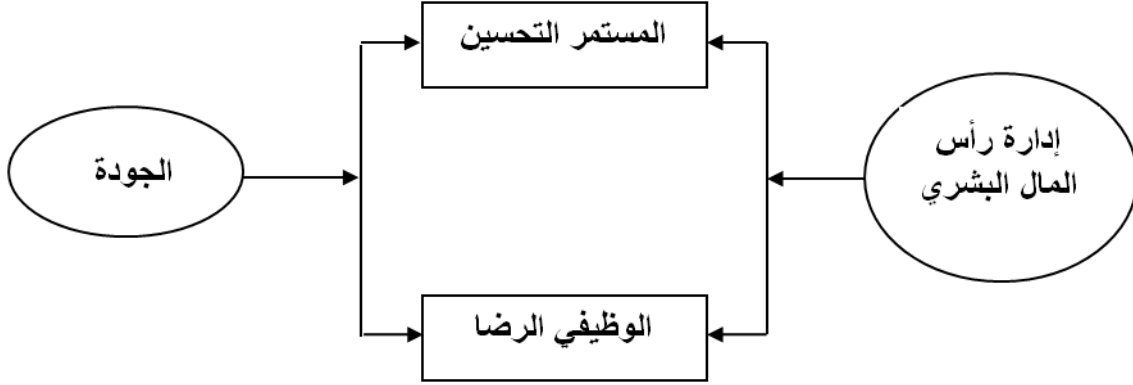
- تحقيق مستوى جودة عالي يعتمد بدرجة أكبر على الاستخدام الأمثل للمهارات وقدرات الأفراد.
- نجاح المؤسسة يتوقف على مستوى أداء موظفيها بجميع مستوياتهم.
- هناك تأثير مباشر لأنشطة إدارة الموارد البشرية على استراتيجية المؤسسة وأدائها المتميز.
- يوجد دور مهم لإدارة الموارد البشرية في تنفيذ برامج التحسين المستمر.

وعندما تتوافر الكفاءات البشرية والمهارات ويتوفر المناخ التنظيمي الملائم لنشاطها ويتم تدريبها وتطويرها بشكل يثمن تدخلاتها يكون نتيجة ذلك بناء روح الفريق بين أفراد المنظمة بشكل يزيد من فعالية رأس المال البشري في إيجاد شبكات النشاط التي تشجع روح الإبداع والابتكار في المنظمة وترفع من أدائها بشكل ينعكس على جودة خدمات المؤسسة الصحية، ومن جهة أخرى، فإن تطبيقات الجودة توجه دائماً

¹ بحضرة حملاي: أثر التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية وتنمية الكفاءات على الميزة التنافسية للمؤسسة الاقتصادية - مدخل الجودة والمعرفة، أطروحة دكتوراه دولة في علوم التسيير، تخصص تسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، بتصرف، جامعة الجزائر، 2004، ص 202

نحو تحقيق التحسين المستمر وتعمل على تحسين جودة الحياة لدى الموظفين من خلال إشراكهم في صناعة القرارات وتوجيه سياسة المنظمة في الإطار الذي يحسن متطلبات أداء المهام، وذلك ينعكس إيجاباً على مستويات الرضا عند الموظفين ويرفع من فعاليتهم في تحسين أداء المنظمة كما هو موضح في الشكل التالي:

شكل 7: العلاقات التبادلية بين إدارة رأس المال البشري وإدارة الجودة



Source : Evans J, Dean, J: Total Quality: Management, organisation and strategy, South western, 2edition 2003, p. 271

ويمكن حصر أهم المساهمات التي يمكن أن يقدمها رأس المال البشري في تطبيق برنامج جودة الخدمات في المؤسسات الصحية في النقاط التالية¹:

- خلق بيئة تحتضن التطوير المستمر وتشجع روح الإبداع والابتكار من خلال إشراك العاملين في التطوير والعمل فيه باستمرار.
- تحسين نوعية المخرجات.
- خلق ثقافة تركز بقوة على العميل(المريض) انطلاقاً من العميل الداخلي ووصولاً إلى العميل الخارجي باعتبارهما جانبان متكاملان لتحقيق نظام المؤسسة نظاماً له مدخلاته ومخرجاته.
- تحسين مردودية المؤسسة وقدرتها على تحقيق العناية بعملائها.
- زيادة الكفاءة بزيادة التعاون وروح الجماعة التي تقضي على الصراعات المعيقة.
- رفع معنويات العاملين، بما يزيد من القدرة على استغلال عطائهم بشكل أفضل خاصة فيما يخص المهارات والمعارف الكامنة.

¹ نادية حماش: مساهمة رأس المال الفكري في إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة - دراسة حالة مؤسسة نقاوس للمصبرات باتنة، مرجع سبق ذكره، ص 211

رأس المال التنظيمي وجودة الخدمة الصحية

1) الثقافة التنظيمية والجودة

عرف **KINICKI & KREINTNER** الجودة على أنها ثقافة تنظيمية تعنى بالتدريب والتعليم والتحسين المستمر وتحقيق رضا العميل، كما عرفها **SCHUCTYER** على أنها ثقافة يتميز بها الأداء وتجعل المديرين والموظفين يعملون بالشكل الصحيح على نحو يضمن الفاعلية والكفاءة في الأداء في جميع مراحل العمل وبأقصر وقت ممكن¹

تتميز الثقافة التنظيمية في المنظمة الصحية بخصوصية بسبب اختلاف المستويات التنظيمية فيها من حيث مستواها التعليمي والوظائف التي تشغلها، حيث تتفاعل ثقافة الأطباء التنظيمية التي يبدأ تكوينها على مستوى كليات الطب مع الثقافة التنظيمية لشبه الطبيين التي يبدأ تكوينها على مستوى المعاهد المتخصصة في التكوين الشبه الطبي مع الثقافة التنظيمية للإداريين والمساعدين الثانويين التي يبدأ تكوينها في الجامعات ومؤسسات التكوين، تتفاعل هذه الثقافات التنظيمية مع أهداف المؤسسة الصحية لتشكل الثقافة التنظيمية للمؤسسة الصحية ضمن إطار توازني يوفر القيم والمبادئ المؤثرة على سلوكيات العاملين في المنظمة.

تتضمن ثقافة المنظمة الصحية الأبعاد التالية²:

- **بيئة النشاط:** حيث أنه كلما كانت المنظمة تعمل ضمن بيئات نشاط شديدة التنافس وغير مستقرة قامت المنظمة بتطوير ثقافة توجه بالتعامل مع التغيير، على عكس المنظمات الصحية التي تعمل ضمن بيئات عمل مستقرة فإنها تقوم بتطوير ثقافة معالجة الشيء عند الحاجة لذلك.
- **القيم التنظيمية:** أي كل ماتعتبره المنظمة هاماً حيث أنه كلما كانت قيمها الثقافية تقدر النفس الإنسانية وتتجه نحو التفاني في منع وقوع الخطأ والإلتقان الكامل في تقديم الرعاية الصحية، كلما تم التمكين لثقافة الجودة في المنظمة الصحية.
- **المثل العليا للقيم التنظيمية.**
- **التقاليد والعادات التنظيمية:** تعبر عن القواعد غير المكتوبة والسائدة في المنظمة مثل طريقة تفاعل العاملين فيما بينهم، كيفية أدائهم لمهامهم، الكيفية التي يرتدون بها لباسهم وهي تشكل عناصر مهمة في بناء نظام الجودة في المنظمات الصحية.

¹ شادي رشيد الصرايرة، أكرم يوسف النحداوي: أثر رأس المال الفكري على إدارة الجودة الشاملة: دراسة ميدانية على الشركات الصناعية الدوائية وغير الدوائية المساهمة العامة المدرجة في سوق عمان المالي، أبحاث اقتصادية وإدارية-العدد الثاني عشر ديسمبر 2012، جامعة بسكرة الجزائر، ص 133

² حضير كاظم حمود، روان منير الشيخ: إدارة الجودة في المنظمات المتميزة، دار صفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2010، ص ص: 73، 74

• **القنوات الثقافية:** وهي القنوات التي يتم من خلالها نقل الثقافة التنظيمية بين الأجيال المتعاقبة من الموظفين كالشعارات والاحتفالات السنوية وتعتبر جميعها عناصر مهمة في بناء ثقافة الجودة في المنظمة الصحية.

وقد تمت الإشارة إلى أن نجاح إدارة الجودة يعتمد بشكل أساسي على خلق ثقافة تنظيمية تتسجم مع القيم والاتجاهات السائدة في المنظمة ومع بيئة إدارة الجودة وتدعيم الاستمرار في العمل، وفقاً لخصائصها وخلق علاقات عمل بناءة بين أفرادها وذلك عن طريق تبني قيم ومفاهيم قائمة على العمل التعاوني بمشاركة جميع العاملين، ومن خلال فرق العمل الممكنة لاقتراح وإجراء التغييرات المناسبة بهدف إرضاء العميل عن طريق تقديم خدمات ومنتجات ذات جودة عالية ترتقي لمستوى التوقعات¹.

وعليه كلما كانت المنظمة تملك ثقافة تتبنى الجودة كمنهجية عمل كلما استطاعت إحداث التغييرات الضرورية التي تمكنها من توفير متطلبات تطبيق نظام الجودة بأقل تكلفة وأقصر وقت ممكن، وكلما كانت المنظمة تتميز بثقافتها المعارضة للجودة كلما ارتفعت التكلفة المادية لتبنيها وطالت المدة الزمنية لتحقيق ذلك، ويمكن حصر أهم أبعاد الثقافة التي تدعم تطبيقات الجودة في المنظمة الصحية على النحو المبين في الجدول التالي:

¹ مصطفى يوسف كاني: الإصلاح والتطوير الإداري بين النظرية والتطبيق، دار رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق سوريا، 2018، ص 169

جدول 7: أبعاد ثقافة الجودة في المنظمة الصحية

المضمون	البعد
عملية تهدف إلى التأثير على سلوك الأفراد وتنسيق جهودهم لتحقيق أهداف معينة، بالإضافة إلى الحزم والشفافية وتوضيح طرق الاتصال، الرؤيا الاستراتيجية والتخطيط طويل الأمد للجودة.	القيادة والتزام الإدارة
مدخل تعزيز ثقافة الفرد اتجاه الجودة عبر قيامه برقابة عمله بنفسه، ومساهمته في جهود التحسين المستمر بشكل طوعي غير إجباري، وتتضمن أيضا: التدريب والتعلم، إدارة العاملين والتمكين، التشجيع على الإبداع، احترام العاملين، الاستقرار المهني.	الرقابة الذاتية وتطوير أداء الأفراد
عبارة عن حلقة من التغييرات الصغيرة والمتكررة والتي لا نهاية لها مع استمرارية تغير وتطوير حاجات الزبون، وتشمل هذه التحسينات جميع أوجه النشاط في المنظمة وتتطلب مستوى وعي كبير من طرف الأفراد بمفهوم الجودة والسلوكيات الإيجابية في الأداء.	التحسين المستمر
من منظور إدارة الجودة الشاملة عكس بعد علاقة المنظمة بأطراف متعددة، تشمل: الزبائن، الموردون، العاملون وجميع الأطراف المستفيدة، وهي علاقة لها تأثير كبير على النمط الثقافي للمنظمة والموجه بالجودة والمرتكز على المفاهيم التالية: علاقة الشراكة مع الزبائن، علاقة التعاون طويلة الأجل مع الموردين، الاهتمام برضا العاملين كأساس لتحقيق رضا الزبائن، تحقيق المصلحة وإرضاء الأطراف الأخرى المستفيدة.	العلاقة زيون، مورد
ويصطلح عليها فرق تحسين الجودة، وهي من أبرز مظاهر ثقافة الجودة في المنظمة حيث تبرز أهمية انسجام الأفراد وتوحيد جهودهم ووحدة هدفهم في تحقيق مستويات أعلى من الجودة، وكذلك تسهيل عملية مشاركتهم واندماجهم، إلى جانب تنمية روح الولاء وحب الانتماء والمبادرة والإبداع مع ضرورة توفر الكفاءات والقدرات المناسبة.	العمل في الفرق

المصدر: فتيحة بوحرد: الإدارة بالجودة الشاملة مدخل لترقية تنافسية المؤسسات الصغيرة والمتوسطة الجزائرية: دراسة ميدانية على بعض المؤسسات بسطيف، أطروحة دكتوراه،

تخصص علوم اقتصادية، جامعة سطيف، 2013، ص 73

ومن جهة أخرى وفي حال وجود ثقافة مضادة للجودة فإنه يجب على المنظمة الصحية أن تتبنى مجموعة من الإجراءات لتحويل الثقافة السائدة في المنظمة من ثقافة مناهضة إلى ثقافة تبني للجودة وتتمثل هذه الإجراءات بمايلي¹:

- تحديد السلوكيات والإجراءات والعمليات التي يراد تغييرها.
- رسم خطة التغيير.
- تطوير خطة شاملة لإجراء التغيير.
- التأكد من أن كل مناصري التغيير ملمون بالحالات التي يمر بها الأفراد عند مواجهة التغيير.
- تحديد الأشخاص المؤثرين الذي يناصرون عملية التغيير أو قد يواجهونها.
- تقديم الدعم اللازم لخطة التغيير.

(2) الهيكل التنظيمي وجودة الخدمات الصحية

يعد الهيكل التنظيمي للمنظمة خارطة توزيع المهام والمستويات التنظيمية فيها، إضافة إلى توزيع المسؤوليات وتحديد نطاق الإشراف، كما أنه يوضح العلاقات التي تربط مختلف وظائف المسؤولية والمستويات الوظيفية، وقد أشار **ماكينزي** في نموذج الذي اقترحه في تطبيق نظام الجودة أن الهيكل التنظيمي يعد أحد العناصر الأساسية في تطبيق الجودة²، وعلى مستوى المؤسسة الصحية نميز بين نوعين من وظائف المسؤولية التي يتضمنها الهيكل التنظيمي وهي:

- **وظائف المسؤولية التنظيمية:** والتي تتعلق بمسؤوليات الإدارية العليا ومن أمثلتها وظيفة المدير، وظيفة المدراء الفرعيين كمدير الموارد البشرية والشؤون الإدارية والمدير المالي ومدير النشاطات الصحية وهذه الوظائف تشكل مع بعضها البعض هيكل المسؤولية الإدارية في المنظمة الصحية.
- **وظائف المسؤولية الوظيفية:** والتي تتعلق بمسؤوليات الرعاية الصحية وترتبط مباشرة بأنشطة الطاقم الطبي وشبه الطبي، حيث يتم من خلالها توزيع مسؤوليات التنسيق في الرعاية بين الموظفين والوحدات والأقسام في المؤسسة الصحية.

كما أن الهيكل التنظيمي يضبط خارطة العلاقات بين مختلف أقسام ووحدات المنظمة الصحية ويحدد النطاقات بين وظائف المسؤولية وينظم طرق الاتصال الرسمي بين أف ا ردها ووحداتها المختلفة، وأكثر من ذلك يوجه نشاط المؤسسة ضمن نسق منظم يقوم على دمج وتحقيق التكامل بين الأنشطة والمهام ويمنع التداخل في الصلاحيات أو التعارض بين المهام والمسؤوليات أو الوقوع في تضارب المصالح، فهو

¹ حضير كاظم حمود، روان منير الشيخ: إدارة الجودة في المنظمات المتميزة، مرجع سبق ذكره، ص89

² رعة اوشن: إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية - دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، تخصص تسيير المنظمات، جامعة باتنة 1، 2017-2018، ص37

عكس ما هو متعارف عن كونه رسم بياني يمثل منظومة تتبثق عن قاعدة عريضة من القوانين واللوائح والتعليمات والأنظمة التي ترتب الهيكل اللامادي في المؤسسة وفق ما يشبه الجهاز العصبي للإنسان¹.

فالهيكل التنظيمي يعتبر أحد أهم الدعائم الأساسية لتحسين الجودة في المنظمة الصحية لأن مكوناته تمثل أهم العناصر التي تسعى المنظمة إلى تحقيق التغيرات المطلوبة من أجل إنجاز تطبيق برنامج الجودة، فعلى سبيل المثال ومن أجل أن تتطلق المنظمة في تحسين الجودة لا بد لها أن تنشئ هيئة إدارية وطبية مشتركة تسهر على ضمانها من خلال مراقبة العمليات والنتائج وإعادة تصحيح الانحرافات الموجودة في عملية تقديم الخدمات، كما يتوجب عليها تحسين نظام الاتصال وانتقال المعلومات بين أجزاء هيكلها التنظيمي بالشكل الذي يجعلها متاحة لجميع الأطراف التي تهمها وعلى نحو يتوافق مع متطلبات تطبيق الجودة، كما يجب أن تكون عملية الاتصال ضمن سلسلة مفتوحة قائمة بين أفراد فرق العمل وبين المستويات التنظيمية المختلفة وعلى نحو يسهل إجراءات الهيئات الرقابية بشكل جيد، كما أن هيكل الجودة لا بد أن يوزع المسؤوليات في المنظمة بشكل متوازن يمنع التداخل في الصلاحيات ويمكن لجميع الأفراد في المؤسسة من المساهمة في إنجاز تطبيق الجودة.

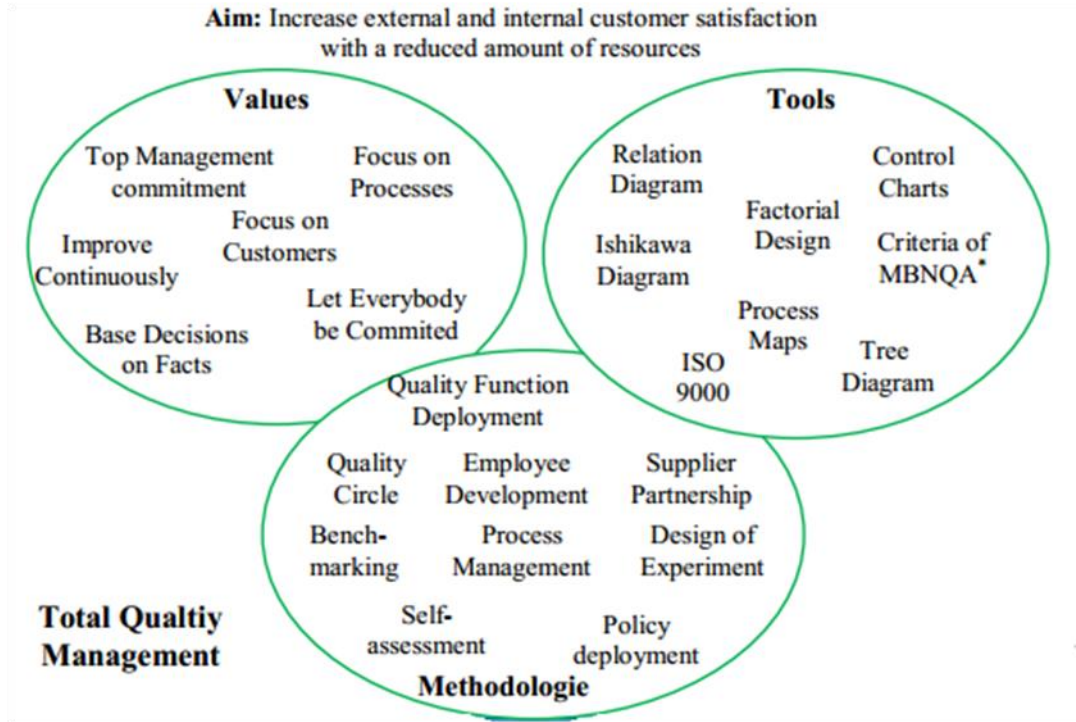
وبالعودة إلى متطلبات تحقيق جودة الخدمة الصحية فإن الهيكل التنظيمي للمنظمة الصحية لا بد أن يكون مرنا وعلى نحو يتلاءم مع السرعة المطلوبة لتحقيق الاستجابة السريعة لاحتياجات المريض ووفق طرق جيدة، خاصة إذا علمنا أن الأنشطة الصحية تستدعي الاستعجال والاستعداد الذي يسبق أي حالة صحية يمكن أن تطرح وهو ما يفرض ضرورة التقليل من المركزية والتفويض في اتخاذ القرارات.

3) نظم المعلومات وقواعد البيانات وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية

يعتمد نشاط المنظمات الصحية بشكل أساسي على جمع المعلومات ومعالجتها وإعادة استخدامها بالتالي تعتبر نظم المعلومات الأجهزة الحيوية لها، ومن جهة أخرى فإن فلسفة الجودة هي بحد ذاتها نظام قائم يرتبط بجميع أنظمة المعلومات في المؤسسة الصحية، حيث أن مخرجات هذه الأنظمة تستخدم كمدخلات لنظام الجودة والذي بدوره يقوم بمعالجتها وتحويلها إلى مخرجات في شكل قرارات متعلقة بالجودة يتم تنفيذها والوصول عن طريقها إلى نتائج.

¹ فحي سرحان: إدارة الجودة الشاملة: الاتجاهات الإدارية الحديثة، مكتبة الشريف ماس للنشر والتوزيع، القاهرة، 2012، ص 133

شكل 8: النظام المتكامل لإدارة الجودة



Source : Rallabandi Srinivasu, G. Satyanarayana Reddy, and all, 2010, **The contribution of TQM and six Sigma in the organisations to achieve the success in terms of quality**, International Journal of computer applications, Volume 8, Issue 4. P11.

نلاحظ مما سبق أن النظام المتكامل للجودة يتكون نتيجة تفاعل ثلاث حلقات من ثلاث حلقات متقاطعة ضمن علاقات منظمة هي:

- **القيم:** والتي تتمثل في التزام الإدارة، المشاركة، التركيز على العمليات، التركيز على المريض، التحسين المستمر، بناء القرارات بناء على الحقائق...إلخ.
- **المنهجية:** والتي تتمثل في نشر ثقافة الجودة، حلقات الجودة، تصميم التجارب، تطوير مهارات العاملين، إدارة العمليات، الشراكة مع الموردين، التقييم الذاتي...إلخ.
- **الأدوات:** تتمثل أهم أدوات الجودة في بطاقة المراقبة، خرائط العمليات، شجرة الأسباب...إلخ.

ويعد النظام المتكامل للجودة في المنظمة مساهمة في تكوين رأس المال الفكري للمنظمة لأن النسبة الأكبر منه قائمة على عناصر فكرية ومعلوماتية وبشرية وكما أشرنا سابقاً أن رأس المال الفكري في المنظمة يتم تكوين بعض عناصره بالتدرج من خلال تبني بعض منهجيات الأعمال وفهم قيمها واستغلال أدواتها، وكما أشرنا إليه سابقاً أن مستويات تبني المنظمات للجودة ليست واحدة وإنما هي حصيلة التفاعل بين مكونات نظام الجودة فيها عبر الزمن.

من جهة أخرى تشكل قواعد البيانات أهمية كبيرة لإنجاح تطبيق الجودة على مستوى المنظمة الصحية، فنظام الجودة بدوره يحتاج إلى التغذية المستمرة بالمعلومات والبيانات التي تقدم قراءات حول كل ما يتعلق بالخدمات المقدمة وانطباعات العملاء والمنافسين والمراقبين إضافة إلى الاحتياجات الحالية والمستقبلية للعملاء، فضلاً عن المعلومات الخاصة بأسواق المدخلات وغيرها التي تمثل أساساً تعتمد عليه المنظمة في اختيار توجهاتها المتعلقة بالجودة، حيث يتم انطلاقاً من المعلومات التي توفرها قواعد البيانات اتخاذ القرارات اللازمة من أجل تصحيح الجودة، فتحسينات الجودة تعتمد على نوعين من المدخلات هي المدخلات المادية والمدخلات غير مادية هذه الأخيرة التي تتمثل في المعلومات الأولية التي تساهم في تحسين الجودة ولا يمكن توفيرها إلا من خلال قواعد البيانات المعدة مسبقاً.

نستنتج مما سبق أن جودة الخدمات الصحية ترتبط ارتباط وثيق بنظم العمليات والتي تعتبر مكوناً أصيلاً من رأس المال الفكري للمنظمة وبالمقابل يعتبر عنصراً جوهرياً من حيثيات الجودة، كما أن السياسات والإجراءات المكتوبة إضافة إلى الوثائق القانونية لدى المنظمة تمثل جزء مهماً من رأس مالها الفكري وفي نفس الوقت فإنها تمثل عناصر أساسية في تحقيق الجودة.

رأس مال العلاقات وجودة الخدمات الصحية

1) أهمية العلاقات مع الأطراف ذات المصلحة في بناء الجودة

يتمثل في العلاقات التي تربط المنظمة مع جميع الأطراف المتعاملين معها وخاصة الزبائن والموردين والمنافسين والممولين، وقد تحدثنا سابقاً عن أهمية العلاقات ضمن الحدود الداخلية للمنظمة على مستوى رأس المال التنظيمي، وتعد من أهم العناصر التي تبين فرص المنظمة ونقاط ضعفها، ونستطيع أن نجزم أن للعلاقات قيمة كبيرة بالنسبة للمنظمة كونها:

- تسهل العمل.
- تشكل قنوات تزود نظام إدارة الجودة بالمعلومات باستمرار.
- تمنح المنظمة الأسبقية في الوصول إلى وسائل تحسين الجودة.
- تمكن المنظمة من معرفة آراء جميع الأطراف المتعاملين معها بجودة مخرجاتها.

وكلما كانت علاقة المنظمة قوية مع محيطها الخارجي كلما كان لها الأفضلية في الوصول إلى المدخلات والمعلومات والمواد واللوازم هي جميعها عناصر تساهم في تحسين جودة الخدمات المقدمة، ومن جهة أخرى، فإن العلاقات تساهم في خفض تكاليف الحصول على ما ذكر من عناصر سابقة بأسعار مقبولة، كذلك فإنها تختصر الزمن وتخفف الجهد من أجل الحصول على ما تريده بغرض تحسين جودة خدماتها.

(2) رأس المال الزبوني وجودة الخدمات الصحية

يشكل رضا العميل بعداً أساسياً لرأس مال العلاقات ويعتبر مقياس للجودة كزنه يعبر عن مدى رضا الزبائن عن الخدمة المقدمة، حيث تعريف الرضا أنه " الحكم على جودة المنتج الناتج عن عملية المقارنة بين توقعات الزبون للخدمة والأداء الفعلي للمؤسسة" وهو يتأثر بشكل فوري بجودة الخدمات المقدمة حيث أن مستوى الجودة ينعكس سلباً أو ايجاباً على الرضا، وذلك يغني عملية إدارة الجودة ويوجهها نحو التحسين.

مما سبق نجد أن رضا العميل تعرف المؤسسة عن مستوى الجودة التي وصلت إليه في مختلف جوانبها، وذلك يمكنها من وضع استراتيجيتها الخاصة للجودة اعتماداً من العناصر الجوهرية التي يجب أن تعمل على تحسينها للوصول إلى المستوى المرغوب من الجودة، وبناء على ذلك إذا اعتبرنا أن الجودة عامل أساسي لرضا العميل فرضا العميل هو موجهاً لإدارة الجودة في المؤسسة، وبالتأكيد فإن هذا الموضوع يتطلب دراسة مدى رضا العملاء على جودة خدمات المؤسسة ليتم من خلالها تأسيس نموذج المؤسسة في إدارة الجودة.

ومن جهة أخرى، يعتبر ولاء العميل مرحلة متقدمة لرضا الزبون التي تجعل المؤسسة تكسب العميل بعد اقتناعه بأهمية الخدمات المقدمة له، ويساهم ولاء المتعاملين في تحسين نظام الجودة من خلال مايلي:

- تغذية نظام الجودة بالمعلومات اللازمة عن كيفية التحسين من خلال تقديم بيانات ومعلومات وانتقادات.
- دعم نظام الجودة أكثر من خلال إقناعهم لمتعاملين آخرين بجودة خدمات المؤسسة.
- تحسين جودة الخدمات المؤسسة من خلال تزويد المنظمة بمعلومات عن جودة منتجات المنظمات المشابهة والمنافسة.

ومن الجدير الإشارة أن الولاء لا يقتصر على الزبائن فقط وإنما يتعلق بجميع الأطراف التي تتعامل مع المنظمة من ممولين وموردين وموظفين حيث أنهم جميعهم قادرين على دعم نظام الجودة.

وبالمقابل تعتبر إدارة العلاقات مع المريض أمراً مهماً جداً في تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمريض فتحسين مهارات الاتصال وتعزيز العلاقة بين الأطباء والمرضى يتطلب المناقشة والحوار بين الطبيب والمريض بهدف تقديم أفضل رعاية لمرضاهم، وقد أظهرت الدراسات إمكانية تحسين كفاءة الرعاية بغض النظر عن طول مدة الزيارة من خلال امتلاك مهارات الاتصال، كما أن العبارات التي يدلي بها المريض تساعد الطبيب على فهم طبيعة المرض ثم وضع خطة علاجية للمريض تتناسب مع حالته.

الفصل الثالث:

"الدراسة العملية"

المبحث الأول: منهجية الدراسة الميدانية وإجراءاتها التطبيقية

أولاً: منهج مجتمع وعينة الدراسة

(1) منهج الدراسة

تم الاعتماد على الأسلوب الوصفي التحليلي في جمع البيانات الميدانية، وذلك لتوصيف خصائص المشكلة وتفسيرها وتحديد علاقتها بمختلف المتغيرات المرتبطة بها، ولكشف العلاقات بين أبعادها المختلفة ليصار إلى تفسيرها والوصول إلى استنتاجات تسهم في حل إشكالية الدراسة أو تسليط الضوء عليها بشكل صحيح.

(2) مصادر جمع البيانات

اعتمدت الباحثة في جمع البيانات الأولية بشكل أساسي على توزيع الاستبيان الذي تم تطويره بالاعتماد على العديد من الاستبيانات في الدراسات السابقة، حيث تم صياغة فقرات الاستبيان بما يتلاءم مع تساؤلات الدراسة من أجل الوصول إلى الأهداف المطلوبة، وتم استخدام عدد من الأساليب المناسبة في تحليل البيانات والمعطيات لإيجاد ماهية العلاقة بين المتغيرات والإجابة على التساؤلات.

(3) مجتمع وعينة الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من العاملين في المركز والأطباء المتعاملين مع المركز الطبي الخاص.

قامت الباحثة باستخدام طريقة الحصر الشامل وتوزيع الاستبيان على جميع العاملين في المركز والأطباء المتعاملين معه البالغ عددهم (60) مفردة وتم استرداد (41) مفردة منهم بحيث أن نسبة الاسترداد بلغت 68.33%.

ثانياً: أداة الدراسة وأدوات التحليل الإحصائي

(1) أداة الدراسة

تم تحديد المحاور الرئيسية التي شملها الاستبيان والفقرات التي تقع ضمن كل بُعد، وبناءً على ذلك تم تصميم الاستبيان في صورته الأولية ومن ثم عرضه على الدكتور المشرف لتقديم النصائح والتعديلات التي يراها ضرورية لصحة الاستبيان، وفي ضوء ما أشار إليه المشرف تم تعديل بعض فقرات الاستبيان

من حذف وإضافة حتى خرج الاستبيان في صورته النهائية وتم اعتماده لمعرفة العلاقة بين متغيرات الدراسة.

تم تقسيم الاستبيان كالآتي:

الجزء الأول: اشتمل على بيانات شخصية خاصة بأفراد عينة الدراسة من حيث (الجنس، السن، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة).

الجزء الثاني: اشتمل على استبانة الدراسة على محورين كمايلي:

المحور الأول: رأس المال الفكري وأبعاده الرئيسية الثلاثة:

- رأس المال البشري، واشتمل على أربع فقرات، واثنا عشرة عبارة.
- رأس المال التنظيمي، واشتمل على أربع فقرات، وثمانية عشرة عبارة.
- رأس مال العلاقات، واشتمل على فقرة واحدة، وأربع عبارات.

المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية وأبعادها المتمثلة في:

(الاعتمادية، الملموسية، الأمان، التعاطف، الاستجابة).

وقد تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس استجابات أفراد العينة لفقرات الاستبانة كما في الجدول التالي:

جدول 8: درجات مقياس ليكرت الخماسي

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الاستجابة
1	2	3	4	5	الدرجة

كما تم تحديد طول الفئات في مقياس ليكرت الخماسي من خلال حساب المدى بين درجات المقياس $(5-1=4)$ (أكبر قيمة في تدرج المقياس - أقل قيمة في تدرج المقياس) ، وطول الفئة = المدى ÷ عدد فئات المقياس أي $0.80=5/4$ ، وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس بداية المقياس وهي الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الفئة، ويصبح التوزيع كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول 9: طول الفئات في مقياس ليكرت والوزن النسبي المقابل ومستوى التقييم

التقييم/ الاعتماد	الوزن النسبي المقابل له	طول الفئة
منخفضة جداً	من 20% - 36%	من 1-1.79
منخفضة	أكبر من 36% - 52%	أكبر من 1.80 - 2.59
متوسطة	أكبر من 52% - 68%	أكبر من 2.60 - 3.39
عالية	أكبر من 68% - 84%	أكبر من 3.40 - 4.19
عالية جداً	أكبر من 84% - 100%	أكبر من 4.20 - 5

من إعداد الباحثة

(2) أدوات التحليل الإحصائي

بعد أن تم تبويب البيانات وإدخالها إلى الحاسب، تم استخدام برنامج (SPSS) إصدار (25) وتم الاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية لتحليل البيانات:

أ. الإحصاءات الوصفية لمتغيرات البحث الممثلة بعبارات الاستبيان والتوزيعات التكرارية النسبية واختبار T.

ب. معامل الثبات (Cronbach's Alpha) الذي يعكس استقرار المقياس وعدم تناقضه مع نفسه، أي يعطي نفس النتائج في حالة إعادة تطبيقه على نفس العينة.

ج. الانحدار الخطي البسيط والمتعدد للإجابة على تساؤلات الدراسة.

د. اختبار المقارنات (Independent t test): لمقارنة الاختلافات في تقييم مؤشرات الدراسة حسب البيانات التعريفية.

وقامت الباحثة بالدراسة الإحصائية لعبارات ومحاور الدراسة والإجابة على التساؤلات بعد أن تم تحديد درجة القياس لآراء عينة الدراسة.

ثالثاً: اختبارات الاستبيان وعينة الدراسة

(1) ثبات أداة الدراسة (الاستبيان) / معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha Coefficient:

استخدمت الباحثة طريقة ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبيان، حيث يعبر عن متوسط الارتباط الداخلي بين العبارات التي يقيسها وتتراوح قيمته ما بين (0 - 1) وتعتبر القيمة المقبولة له (0.60) فأكثر وكلما اقتربت قيمته من الواحد الصحيح كلما ارتفعت درجة ثبات الأداة وصلاحياتها للاستخدام وكانت النتائج للاستبانة كالاتي:

جدول 10: يوضح نتائج اختبار ألفا كرونباخ لقياس ثبات الإستبانة

المحور	عدد العبارات	الثبات
المعرفة والابتكار	4	0.663
المهارات والقدرات	3	0.733
الخبرة	3	0.777
اتجاهات العاملين	2	0.753
الهيكل التنظيمي	5	0.767
الثقافة التنظيمية	5	0.9
نظم المعلومات	5	0.622
العمليات الإدارية	3	0.755
العلاقة مع المرضى	4	0.819
جودة الخدمات الصحية	17	0.922

المصدر: من إعداد الباحثة بالاستناد إلى نتائج برنامج SPSS

بناءً على ما سبق (قيمة معامل ألفا في كافة المحاور أكثر من 60 %)، يمكن القول بأن الاستبانات تتمتع بالثبات والمصدقية ويمكن الاعتماد عليها في تحليل النتائج والإجابة على أسئلة الدراسة.

(2) الخصائص العامة لعينة البحث

جدول 11: توزيع أفراد العينة وفق البيانات التعريفية

Column N %	Count		
34.10%	14	أنثى	الجنس
65.90%	27	ذكر	
100.00%	41	Total	
22.00%	9	أقل من 30	السن
63.40%	26	من 30-40	
14.60%	6	من 40-50	
100.00%	41	Total	
29.30%	12	معهد متوسط	المؤهل العلمي
51.20%	21	إجازة جامعية	
19.50%	8	دراسات عليا	
100.00%	41	Total	
12.20%	5	إداري	المسمى الوظيفي
31.70%	13	طبيب	
19.50%	8	فني	
36.60%	15	موظف	
100.00%	41	Total	
26.80%	11	أقل من 5 سنوات	سنوات الخبرة
36.60%	15	من 5-10 سنوات	
36.60%	15	أكثر من 10 سنوات	
100.00%	41	Total	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من خلال الجدول (11) مايلي:

- **من حيث الجنس:** إن نسبة الذكور ضمن عينة البحث كانت أكبر من نسبة الإناث، حيث بلغت نسبة الذكور (65.9%) مقابل (34.1%) فقط للإناث، وهذا يعكس أن توظيف الذكور أصبح طاعياً على توظيف الإناث، ولكن من الضروري هنا التنويه إلى ضرورة اعتماد التوازن في التوظيف بين الذكور والإناث من أجل الحفاظ على السير الحسن للمصالح خاصة وأن بعض التخصصات الطبية كالتمريض مثلاً ملائمة للعنصر الأنثوي.
- **من حيث السن:** نلاحظ من خلال الجدول أن النسبة الأكبر ضمن عينة البحث (63.4%) هم من فئة بين 30 - 40 سنة وهو ما يشير إلى أن معظم أفراد العينة ناضجين فكرياً ومن ثم الفئة العمرية أقل من 30 سنة حيث بلغت نسبتهم (22%) وهو ما يدل على وجود أشخاص ضمن المركز سيتكفون مع الوقت ليصبحوا أكثر نضوجاً من الناحية المهنية، مقابل نسبة (14.6%) فقط للفئة العمرية أكثر من 40 وهي الفئة الأكثر نشاطاً وخبرة.
- **من حيث المؤهل العلمي:** نلاحظ من خلال الجدول أن الفئة الأكبر من عينة البحث كانوا من حملة الإجازة الجامعية بنسبة (51.2%) وهو مؤشر جيد يدل على أهمية إجابات أفراد العينة كونهم قد حصلوا على مستويات علمية جيدة، يليها حملة المعهد المتوسط بنسبة (29.3%) وهي نسبة تدل أن حوالي الثلث من الموظفين قد حصلوا على معرفة نظرية مقبولة ضمن تخصصاتهم الدراسية وفي المرتبة الأخيرة حملة الدراسات العليا بنسبة (19.50%). وهذا يدل أن عدد لا بأس به من الموظفين قد حصلوا على معرفة نظرية ممتازة ضمن تخصصاتهم الدراسية.
- **من حيث المسمى الوظيفي:** نجد أن 12.2% إداري وهو يعبر عن أهمية الإجابات المقدمة وخاصة من ناحية التقييم، و 31.7% طبيب وهو يزيد من أهمية الإجابات المقدمة حول الاستبيان و 19.50% فني وهي الفئة التي يمكن اعتبارها الأكثر نشاطاً على مستوى المركز حيث أنها تمارس أدواراً حيوية ولها ارتباط مباشر مع قضايا رأس المال البشري ورأس المال التنظيمي ورأس مال العلاقات و 36.6% موظف وهي من الفئات الناشطة التي لها ارتباط مباشر على قضايا رأس مال العلاقات.
- **من حيث سنوات الخبرة:** فإن سنوات الخبرة للفئة الأكبر ضمن عينة البحث هو بنسبة 36.6% للفئة 5-10 سنوات و للفئة أكثر من 10 سنوات وهو ما يشير إلى أن معظم أفراد العينة يتميزون بخبرة جيدة جداً بحكم تجربتهم الطويلة، ونسبة 26.8% أقل من 5 سنوات مما يزيد من أهمية الإجابات.

وعليه، وبناء على النتائج المبينة من خلال تحليل المتغيرات الشخصية للدراسة، نقول أن اختيار العينة كان موفقاً بشكل عام ولاسيما من ناحية المؤهل العلمي التي بلغها معظم أفراد الدراسة، إضافة إلى مستويات الخبرة التي تجاوزت عند معظمهم 5 سنوات وهو مؤشر جيد عن مدى تكوين رأس المال الفكري بالخبرة.

المبحث الثاني: التحليل الإحصائي لمحاور الاستبيان والإجابة على تساؤلات الدراسة

أولاً: تحليل آراء أفراد العينة حول فقرات محاور الدراسة

لمعرفة مدى اعتماد (رأس المال الفكري) في المركز الطبي، فقد تم قياس هذا المحور من خلال مجموعة محاور (رأس المال البشري، رأس المال التنظيمي، رأس مال العلاقات) متضمنة عبارات تبرز هذه التقييم والاعتماد وذلك من خلال استخراج المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والأهمية النسبية ومستوى الاعتماد، كما يلي:

1) تقييم مستوى رأس المال البشري:

لمعرفة مدى اعتماد (رأس المال البشري) في المركز الطبي، فقد تم قياس هذا المحور من خلال مجموعة محاور (المعرفة والابتكار، المهارات والقدرات، الخبرة، اتجاهات العاملين) متضمنة عبارات تبرز هذه التقييم والاعتماد وذلك من خلال استخراج المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والأهمية النسبية ومستوى الاعتماد، كما يلي:

• المعرفة والابتكار

جدول 12: الدالات الإحصائية لتقييم مدى اعتماد (المعرفة والابتكار)

الدالة الإحصائية sig	الوزن النسبي %	T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.000	79	7.25	0.82	3.93	يتمتع الموظفون في المركز بمعرفة علمية جيدة حول مهامهم
0.000	76	6.59	0.78	3.80	يعمل الموظفون في المركز على تحسين معرفتهم العلمية بشكل مستمر
0.000	77	7.96	0.67	3.83	يعمل الموظفون في المركز على تطوير طرق وأدوات العمل
0.000	78	6.96	0.83	3.9	تزيد برامج التدريب في المركز من معارف الموظفين
0.000	77	10.63	0.52	3.87	المعرفة والابتكار

إن المتوسط الحسابي العام لتقديرات أفراد العينة ككل عن كافة العبارات الخاصة بمستوى (المعرفة والابتكار) كأحد أبعاد (رأس المال البشري) قد بلغ (3.87) درجة من أصل 5 درجات، وبلغت أهمية الموافقة النسبية على هذا التقييم (77%) والذي يقابل مستوى تقييم وتوفر المعرفة والابتكار، وهي أعلى من الأهمية النسبية المعتمدة في هذه الدراسة والبالغة (60 %) وبلغت قيمة الانحراف المعياري الكلي عن المتوسط الحسابي (0.52) فقط مما يدل على تقارب الإجابات وأنها تتقارب حول المتوسط الحسابي، وهذا التقييم دال إحصائياً وتعتقد عينة الدراسة أن المعرفة والابتكار ، هو تقييم ايجابي تتفق حوله العينة.

- احتلت المرتبة الأولى في أهم العبارات التي يتم اعتماد المعرفة والابتكار في المركز العبارة (يتمتع الموظفون في المركز بمعرفة علمية جيدة حول مهامهم) بمتوسط الإجابات عليها (3.93) و أن الوزن النسبي للإجابات هو (79 %) ومستوى الدلالة الحسابية (0.000) أصغر من مستوى الدلالة المفترض 0.05 يدل على وجود فارق جوهري بين متوسط إجابات أفراد العينة على هذه العبارة والمتوسط المفترض 3 ومستوى الاعتماد عن هذه العبارة (عالي) دال إحصائياً، وعليه، نقول أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على أن العاملين في المركز الطبي الخاص يتمتعون بمعرفة علمية جيدة حول مهامهم.

- احتلت المرتبة الثانية عبارة (تزيد برامج التدريب في المركز من معارف الموظفين) نجد أن متوسط الإجابات عليها (3.90) و أن الوزن النسبي للإجابات هو (78 %) ومستوى الدلالة الحسابية(0.000) أصغر من مستوى الدلالة المفترض 0.05 ومستوى تقييم وتطبيق أهمية هذه العبارة (عالي) دال إحصائياً، وعليه نقول أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على أن برامج التدريب تزيد من معارف الموظفين في المركز الطبي.

- احتلت المرتبة الأخيرة عبارة (يعمل الموظفون في المركز على تحسين معرفتهم العلمية بشكل مستمر) بوزن نسبي 76 % عالي، وعليه نقول أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على أن الموظفين في المركز يعملون على تحسين معرفتهم العلمية بشكل مستمر.

نلاحظ بشكل عام أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على وجود معرفة وابتكار في المركز الطبي ويمكن إرجاع موافقتهم على هذا البعد بدرجة عالية إلى كون أغلب موظفي المركز الطبي قد قاموا بتحصيل علمي جيد وأنهم يقومون بتحسين معارفهم بعد إدماجهم في وظائفهم من خلال برامج التدريب التي يقدمها المركز والتي تتميز بجودتها من ناحية الحداثة والتأطير والتنظيم وحتى من ناحية دعمها بجميع الوسائل كإحضار خبراء أجنبي إذا لزم الأمر، بالإضافة إلى الدعم المناسب والكافي المقدم من قبل إدارة المركز من أجل دعم معارفهم من خلال مواصلة التدريب.

• المهارات والقدرات

جدول 13: الدالات الإحصائية لتقييم مدى اعتماد (المهارات والقدرات)

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	الوزن النسبي %	الدلالة الإحصائية sig	
4.15	0.65	11.22	83	0.000	يؤدي الموظفون مهامهم بكفاءة عالية
4.00	0.77	8.27	80	0.000	يوجد تناسب بين قدرات الأفراد ومواقعهم الوظيفية في المركز
4.12	0.78	9.20	82	0.000	يعطي المركز الأولوية في التوظيف لأصحاب المهارات العالية
4.09	0.60	11.70	82	0.000	المهارات والقدرات

إن المتوسط الحسابي العام لتقديرات أفراد العينة ككل عن كافة العبارات الخاصة بمستوى (المهارات والقدرات) كأحد أبعاد (رأس المال البشري) قد بلغ (4.09) درجة من أصل 5 درجات، وبلغت أهمية الموافقة النسبية على هذا التقييم (82%) والذي يقابل مستوى تقييم وتوفر المهارات والقدرات، وهي أعلى من الأهمية النسبية المعتمدة في هذه الدراسة وبالبالغة (60 %) وبلغت قيمة الانحراف المعياري الكلي عن المتوسط الحسابي (0.60) فقط مما يدل على تقارب الإجابات وأنها تتقارب حول المتوسط الحسابي، وهذا التقييم دال إحصائياً وتعتقد عينة الدراسة أن المهارات والقدرات، هو تقييم ايجابي تنفق حوله العينة.

- احتلت المرتبة الأولى في أهم العبارات التي يتم اعتماد المهارات والقدرات في المركز عبارة (يؤدي الموظفون مهامهم بكفاءة عالية) بمتوسط الإجابات عليها (4.15) و أن الوزن النسبي للإجابات هو (83%) ومستوى الدلالة الحسابية (0.000) أصغر من مستوى الدلالة المفترض 0.05 يدل على وجود فارق جوهري بين متوسط إجابات أفراد العينة على هذه العبارة والمتوسط المفترض 3 ومستوى الاعتماد عن هذه العبارة (عالي) دال إحصائياً، وعليه نقول أن

أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على أن الموظفين في المركز الطبي يؤدون مهامهم بكفاءة عالية.

- احتلت المرتبة الثانية عبارة (يعطي المركز الأولوية في التوظيف لأصحاب المهارات العالية) نجد أن متوسط الإجابات عليها (4.12) و أن الوزن النسبي للإجابات هو (82 %) ومستوى الدلالة الحسابية (0.000) أصغر من مستوى الدلالة المفترض 0.05 ومستوى تقييم وتطبيق أهمية هذه العبارة (عالي) دال إحصائياً، وعليه نقول أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على أن المركز يقوم بإعطاء الأولوية في التوظيف لأصحاب المهارات العالية.
- احتلت المرتبة الأخيرة عبارة (يوجد تناسب بين قدرات الأفراد ومواقعهم الوظيفية في المركز) بوزن نسبي 80 % عالي، وعليه نقول أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على أن المركز يقوم بوضع الأفراد في الأماكن المناسبة لهم حسب قدراتهم.

مما سبق نجد أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على توفر المهارات والقدرات في المركز الطبي ويمكن إرجاع موافقتهم على هذا البعد بدرجة عالية إلى توجه إدارة المركز إلى استقطاب وتوظيف المواهب أصحاب المهارات والقدرات ووضع الشخص المناسب في المكان المناسب.

• الخبرة

جدول 14: الدالات الإحصائية لتقييم مدى اعتماد (الخبرة)

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	الوزن النسبي %	الدلالة الإحصائية sig	
3.90	0.62	9.25	78	0.000	يمتلك الموظفون في المركز خبرة في مجال عملهم
3.98	0.88	7.10	80	0.000	تعمل سياسة المركز على تحقيق الاستفادة القصوى من الموظفين ذوي الخبرة
3.83	0.86	6.15	77	0.000	يساهم الموظفون في المركز ذوي الخبرة في تطوير وتحسين مهارات الموظفين الجدد
3.90	0.66	8.71	78	0.000	الخبرة

إن المتوسط الحسابي العام لتقديرات أفراد العينة ككل عن كافة العبارات الخاصة بمستوى (الخبرة) كأحد أبعاد (رأس المال البشري) قد بلغ (3.90) درجة من أصل 5 درجات، وبلغت أهمية الموافقة النسبية على هذا التقييم (78%) والذي يقابل مستوى تقييم وتوفر الخبرة، وهي أعلى من الأهمية النسبية المعتمدة في هذه الدراسة والبالغة (60 %) وبلغت قيمة الانحراف المعياري الكلي عن المتوسط الحسابي (0.66) فقط مما يدل على تقارب الإجابات وأنها تتقارب حول المتوسط الحسابي، وهذا التقييم دال إحصائياً وتعتقد عينة الدراسة أن الخبرة، هو تقييم ايجابي تتفق حوله العينة.

- احتلت المرتبة الأولى في أهم العبارات التي يتم اعتماد الخبرة في المركز العبارة (تعمل سياسة المركز على تحقيق الاستفادة القصوى من الموظفين ذوي الخبرة) بمتوسط الإجابات عليها) (3.98) و أن الوزن النسبي للإجابات هو (80 %) ومستوى الدلالة الحسابية (0.000) أصغر من مستوى الدلالة المفترض 0.05 يدل على وجود فارق جوهري بين متوسط إجابات أفراد العينة على هذه العبارة والمتوسط المفترض 3 ومستوى الاعتماد عن هذه العبارة (عالي) دال إحصائياً، وعليه نقول أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على أن المركز يقوم بالاستفادة القصوى من الموظفين ذوي الخبرة.

- احتلت المرتبة الثانية عبارة (يمتلك الموظفون في المركز خبرة في مجال عملهم) نجد أن متوسط إجابات عليها) (3.90) و أن الوزن النسبي للإجابات هو (78 %) ومستوى الدلالة الحسابية (0.000) من مستوى الدلالة المفترض 0.05 ومستوى تقييم وتطبيق أهمية هذه العبارة (عالي) دال إحصائياً، وعليه نقول أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على أن الموظفين في المركز يمتلكون خبرة في مجال عملهم.

- احتلت المرتبة الأخيرة عبارة (يساهم الموظفون في المركز ذوي الخبرة في تطوير وتحسين مهارات الموظفين الجدد) بوزن نسبي 77% عالي، وعليه نقول أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على أن الموظفين ذوي الخبرة في المركز يقومون بتطوير وتحسين مهارات الموظفين الجدد.

نستنتج مما سبق أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على توفر الخبرة في المركز الطبي ويمكن إرجاع موافقتهم على هذا البعد بدرجة عالية إلى أن الخبرة لدى موظفين المركز ليست محصورة في مجال اختصاص معين كون أن المركز يقدم مختلف الخدمات الطبية وأغلب الموظفين فيه تفوق خبرتهم الخمس سنوات حسب ما أكدته عينة الدراسة بالنسبة لسنوات الخبرة.

• اتجاهات العاملين

جدول 15: الدالات الإحصائية لتقييم مدى اعتماد (اتجاهات العاملين)

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	الوزن النسبي %	الدلالة الإحصائية sig	
3.71	0.72	6.33	74	0.000	يشعر الموظفون بالرضا عن العمل في المركز
3.44	0.87	3.24	69	0.002	لا توجد رغبة لدى الموظفين أصحاب الخبرة في الاستقالة
3.57	0.71	5.15	71	0.000	اتجاهات العاملين

إن المتوسط الحسابي العام لتقديرات أفراد العينة ككل عن كافة العبارات الخاصة بمستوى (اتجاهات العاملين) كأحد أبعاد (رأس المال البشري) قد بلغ (3.57) درجة من أصل 5 درجات، وبلغت أهمية الموافقة النسبية على هذا التقييم (71%) والذي يقابل مستوى تقييم وتوفر اتجاهات العاملين، وهي أعلى من الأهمية النسبية المعتمدة في هذه الدراسة والبالغة (60 %) وبلغت قيمة الانحراف المعياري الكلي عن المتوسط الحسابي (0.71) فقط مما يدل على تقارب الإجابات وأنها تتقارب حول المتوسط الحسابي، وهذا التقييم دال إحصائياً وتعتقد عينة الدراسة أن اتجاهات العاملين ،هو تقييم ايجابي تتفق حوله العينة.

- احتلت المرتبة الأولى في أهم العبارات التي يتم اعتماد اتجاهات العاملين في المركز العبارة (يشعر الموظفون بالرضا عن العمل في المركز) بمتوسط الإجابات عليها (3.71) و أن الوزن النسبي للإجابات هو (74 %) ومستوى الدلالة الحسابية (0.000) أصغر من مستوى الدلالة المفترض 0.05 يدل على وجود فارق جوهري بين متوسط إجابات أفراد العينة على هذه العبارة والمتوسط المفترض 3 ومستوى الاعتماد عن هذه العبارة (عالي) دال إحصائياً، وعليه نقول أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على أن الموظفين في المركز الطبي يشعرون بالرضا عن عملهم.

- وفي المرتبة الثانية عبارة (لا توجد رغبة لدى الموظفين أصحاب الخبرة في الاستقالة) نجد أن متوسط الإجابات عليها (3.44) و أن الوزن النسبي للإجابات هو (69 %) ومستوى الدلالة الحسابية (0.002) أصغر من مستوى الدلالة المفترض 0.05 ومستوى تقييم وتطبيق أهمية هذه العبارة (عالي) دال إحصائياً، وعليه نقول أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على أنه لا توجد رغبة لدى الموظفين أصحاب الخبرة في الاستقالة.

بناء على ما سبق نلاحظ أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على أن اتجاهات العاملين في المركز الطبي ايجابية ويمكن إرجاع موافقتهم على هذا البعد بدرجة عالية إلى أن الموظفين يشعرون بالرضا عن عملهم في المركز ومتفائلون في مستقبلهم الوظيفي فيه نتيجة قوة نظام الحوافز وتنامي جودة الحياة الوظيفية فيه، إضافة إلى توزيع العمل بشكل عادل على عدد كاف من الموظفين مما يجنبهم الضغط المزعج وهو ما يجعلهم يتمسكون بنشاطهم في المركز.

(2) تقييم مستوى رأس المال التنظيمي:

لمعرفة مدى اعتماد (رأس المال التنظيمي) في المركز الطبي، فقد تم قياس هذا المحور من خلال مجموعة محاور (الهيكل التنظيمي، الثقافة التنظيمية ، نظم المعلومات ، العمليات الإدارية) متضمنة عبارات تبرز هذه التقييم والاعتماد وذلك من خلال استخراج المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والأهمية النسبية ومستوى الاعتماد، كما يلي:

• الهيكل التنظيمي

جدول 16: الدالات الإحصائية لتقييم مدى اعتماد (الهيكل التنظيمي)

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	الوزن النسبي %	الدلالة الإحصائية sig	
3.86	0.65	8.35	77	0.000	يتوافق تصميم الهيكل التنظيمي والوظيفي مع السير الحسن للمركز
3.73	0.90	5.23	75	0.000	يوجد تنسيق عالي بين مختلف الأقسام في المركز
3.68	0.82	5.33	74	0.000	قنوات الاتصال الرسمية مفعلة بشكل جيد بين مختلف الوحدات والمستويات التنظيمية
3.61	0.89	4.38	72	0.000	تسير الأعمال بشكل سلس في حال غياب الرؤساء
3.85	0.86	6.15	77	0.000	يتم التفاعل بشكل سريع من قبل أصحاب القرار مع المشكلات المطروحة
3.74	0.60	7.95	75	0.000	الهيكل التنظيمي

إن المتوسط الحسابي العام لتقديرات أفراد العينة ككل عن كافة العبارات الخاصة بمستوى (الهيكل التنظيمي) كأحد أبعاد (رأس المال التنظيمي) قد بلغ (3.74) درجة من أصل 5 درجات، وبلغت أهمية الموافقة النسبية على هذا التقييم (75%) والذي يقابل مستوى تقييم وتوفر الهيكل التنظيمي، وهي أعلى من الأهمية النسبية المعتمدة في هذه الدراسة والبالغة (60 %) وبلغت قيمة الانحراف المعياري الكلي عن المتوسط الحسابي (0.60) فقط مما يدل على تقارب الإجابات وأنها تتقارب حول المتوسط الحسابي، وهذا التقييم دال إحصائياً وتعتقد عينة الدراسة أن الهيكل التنظيمي، هو تقييم ايجابي تنفق حوله العينة.

- احتلت المرتبة الأولى في أهم العبارات التي يتم اعتماد الهيكل التنظيمي في المركز العبارة (يتوافق تصميم الهيكل التنظيمي والوظيفي مع السير الحسن للمركز) بمتوسط الإجابات عليها) (3.86) و أن الوزن النسبي للإجابات هو (77 %) ومستوى الدلالة الحسابية (0.000)

أصغر من مستوى الدلالة المفترض 0.05 يدل على وجود فارق جوهري بين متوسط إجابات أفراد العينة على هذه العبارة والمتوسط المفترض 3 ومستوى الاعتماد عن هذه العبارة (عالي) دال إحصائياً، وعليه نقول أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على أن تصميم الهيكل التنظيمي والوظيفي في المركز الطبي يتوافق مع السير الحسن للمركز.

- احتلت المرتبة الثانية عبارة (يتم التفاعل بشكل سريع من قبل أصحاب القرار مع المشكلات المطروحة) نجد أن متوسط الإجابات عليها(3.85) و أن الوزن النسبي للإجابات هو (77 %) ومستوى الدلالة الحسابية (0.000) أصغر من مستوى الدلالة المفترض 0.05 ومستوى تقييم وتطبيق أهمية هذه العبارة (عالي) دال إحصائياً، وعليه نقول أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على وجود تفاعل سريع مع المشكلات المطروحة من قبل أصحاب القرار في المركز الطبي.
- احتلت المرتبة الأخيرة عبارة (تسير الأعمال بشكل سلسل في حال غياب الرؤساء) بوزن نسبي 72 % عالي، وعليه نقول أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على أنه في حال غياب الرؤساء تسير الأعمال بشكل سلسل في المركز الطبي.

بشكل عام نلاحظ أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على توفر الهيكل التنظيمي في المركز الطبي ويمكن إرجاع موافقتهم على هذا البعد بدرجة عالية إلى جودة الخرائط للهيكل التنظيمية وتغطيتها جميع وظائف المركز ومستوياتها وقوة مراكز القرار فيها وعدم تداخل المهام وفصل الصلاحيات بالإضافة إلى جودة أنظمة الاتصال وقوة التنسيق بين أطرافها ومستوياتها الهيكلية والتنظيمية.

• الثقافة التنظيمية

جدول 17: الدالات الإحصائية لتقييم مدى اعتماد (الثقافة التنظيمية)

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	الوزن النسبي %	الدلالة الإحصائية sig
4.02	0.88	7.45	80	0.000
3.98	0.85	7.34	80	0.000
3.88	0.93	6.06	78	0.000
4.22	0.72	10.77	84	0.000
3.78	0.82	6.08	76	0.000
3.98	0.71	8.76	80	0.000

إن المتوسط الحسابي العام لتقديرات أفراد العينة ككل عن كافة العبارات الخاصة بمستوى (الثقافة التنظيمية) كأحد أبعاد (رأس المال التنظيمي) قد بلغ (3.98) درجة من أصل 5 درجات، وبلغت أهمية الموافقة النسبية على هذا التقييم (80%) والذي يقابل مستوى تقييم وتوفر الثقافة التنظيمية، وهي أعلى من الأهمية النسبية المعتمدة في هذه الدراسة والبالغة (60 %) وبلغت قيمة الانحراف المعياري الكلي عن المتوسط الحسابي (0.71) فقط مما يدل على تقارب الإجابات وأنها تتقارب حول المتوسط الحسابي، وهذا التقييم دال إحصائياً وتعتقد عينة الدراسة أن الثقافة التنظيمية ، هو تقييم ايجابي تنفق حوله العينة.

- احتلت المرتبة الأولى في أهم العبارات التي تدل على اعتماد الثقافة التنظيمية في المركز العبارة (تقبل ثقافة المركز التغيير والتطوير للأفضل) بمتوسط الإجابات عليها (4.22) و أن الوزن

النسبي للإجابات هو (84%) ومستوى الدلالة الحسابية (0.000) أصغر من مستوى الدلالة المفترض 0.05 يدل على وجود فارق جوهري بين متوسط إجابات أفراد العينة على هذه العبارة والمتوسط المفترض 3 ومستوى الاعتماد عن هذه العبارة (عالي) دال إحصائياً، وعليه نقول أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على أن ثقافة المركز الطبي تقبل التغيير والتطوير للأفضل.

- احتلت المرتبة الثانية عبارة (يسود المركز روح العمل الجماعي والتوجه بالفريق نحو تحقيق الأهداف) نجد أن متوسط الإجابات عليها (4.02) و أن الوزن النسبي للإجابات هو (80%) ومستوى الدلالة الحسابية (0.000) أصغر من مستوى الدلالة المفترض 0.05 ومستوى تقييم وتطبيق أهمية هذه العبارة (عالي) دال إحصائياً، وعليه نقول أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على المركز الطبي تسود فيه روح العمل الجماعي والتوجه بالفريق لتحقيق الأهداف.

- احتلت المرتبة الأخيرة عبارة (يسود المركز جو من التنافس الإيجابي على تقديم الأفضل) بوزن نسبي 76% عالي، أي أن هناك جو من التنافس الإيجابي على تقديم الأفضل في المركز الطبي، وعليه نقول أن أفراد العينة موافقون بدرجة عالية على وجود تنافس إيجابي على تقديم الأفضل.

مما سبق نجد أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على توفر الثقافة التنظيمية في المركز الطبي ويمكن إرجاع موافقتهم على هذا البعد بدرجة عالية إلى الثقافة التنظيمية الغير تقليدية والمنفتحة التي توفر مجالاً لإبداء الرأي والتغيير نحو الأفضل وتتسم بالمرونة و تشجع الذهنيات الإبداعية وتحفز على العمل.

• نظم المعلومات

جدول 18: الدالات الإحصائية لتقييم مدى اعتماد (نظم المعلومات)

الدلالة الإحصائية sig	الوزن النسبي %	T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.000	71	5.09	0.67	3.54	يعمل المركز على جمع وتوفير المعلومات والبيانات المساعدة في اتخاذ القرار
0.000	80	9.59	0.65	3.98	يملك المركز بنية تحتية لتكنولوجيا المعلومات والاتصال
0.000	73	4.57	0.89	3.63	يتوفر لدى المركز كادر بشري مؤهل في جمع وتنظيم ومعالجة البيانات
0.000	80	10.97	0.57	3.98	يقوم الموظفون بتدوين الأحداث والأنشطة في المركز من خلال برامج موثمة
0.000	80	7.94	0.81	4.00	توجد سهولة في الحصول على المعلومات
0.000	76	11.51	0.46	3.82	نظم المعلومات

إن المتوسط الحسابي العام لتقديرات أفراد العينة ككل عن كافة العبارات الخاصة بمستوى (نظم المعلومات) كأحد أبعاد (رأس المال التنظيمي) قد بلغ (3.82) درجة من أصل 5 درجات، وبلغت أهمية الموافقة النسبية على هذا التقييم (76%) والذي يقابل مستوى تقييم وتوفر نظم المعلومات، وهي أعلى من الأهمية النسبية المعتمدة في هذه الدراسة والبالغة (60 %) وبلغت قيمة الانحراف المعياري الكلي عن المتوسط الحسابي (0.46) فقط مما يدل على تقارب الإجابات وأنها تتقارب حول المتوسط الحسابي، وهذا التقييم دال إحصائياً وتعتقد عينة الدراسة أن نظم المعلومات، هو تقييم ايجابي تنفق حوله العينة.

- احتلت المرتبة الأولى في أهم العبارات التي يتم اعتماد نظم المعلومات في المركز العبارة (توجد سهولة في الحصول على المعلومات) بمتوسط الإجابات عليها (4.00) و أن الوزن النسبي للإجابات هو (80%) ومستوى الدلالة الحسابية (0.000) أصغر من مستوى الدلالة

المفترض 0.05 يدل على وجود فارق جوهري بين متوسط إجابات أفراد العينة على هذه العبارة والمتوسط المفترض 3 ومستوى الاعتماد عن هذه العبارة (عالي) دال إحصائياً، وعليه نقول أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على وجود سهولة في الحصول على المعلومات في المركز الطبي.

- وفي المرتبة الثانية عبارة (يقوم الموظفون بتدوين الأحداث والأنشطة في المركز من خلال برامج مؤتمتة) وعبارة (يمتلك المركز بنية تحتية لتكنولوجيا المعلومات والاتصال) نجد أن متوسط الإجابات عليهما (3.98) و أن الوزن النسبي للإجابات هو (80 %) ومستوى الدلالة الحسابية (0.000) أصغر من مستوى الدلالة المفترض 0.05 ومستوى تقييم وتطبيق أهمية هذه العبارة (عالي) دال إحصائياً، وعليه نقول أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على أن الموظفين في المركز الطبي يقومون بتدوين الأحداث والأنشطة من خلال برامج مؤتمتة وأن المركز يمتلك بنية تحتية لتكنولوجيا المعلومات والاتصال.

- احتلت المرتبة الأخيرة عبارة (يعمل المركز على جمع وتوفير المعلومات والبيانات المساعدة في اتخاذ القرار) بوزن نسبي 71 % عالي، وعليه نقول أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على أن المركز يعمل على جمع وتوفير المعلومات والبيانات المساعدة في اتخاذ القرار.

نستنتج مما سبق أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على توفر نظم المعلومات في المركز الطبي ويمكن إرجاع موافقتهم على هذا البعد بدرجة عالية إلى وضوح وشمولية أنظمة المعلومات واعتماد المركز على البرامج المؤتمتة لتسيير الأعمال مما يقلل الأخطاء ويزيد من قدرة المركز على حفظ المعلومات وتحسينها وتوفيرها بشكل سريع في الوقت المطلوب من أجل معالجة أو متابعة أي موضوع.

• العمليات الإدارية

جدول 19: الدالات الإحصائية لتقييم مدى اعتماد (العمليات الإدارية)

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	الوزن النسبي %	الدلالة الإحصائية sig	
3.34	0.82	2.65	67	0.011	يعمل المركز وفق خطط محددة الزمن
3.49	0.78	4.01	70	0.000	تتم العمليات وفق سياسات وإجراءات واضحة
3.66	0.57	7.33	73	0.000	تتوفر معايير مراقبة الأداء واكتشاف الانحرافات وتصحيحها
3.50	0.60	5.28	70	0.000	العمليات الإدارية

إن المتوسط الحسابي العام لتقديرات أفراد العينة ككل عن كافة العبارات الخاصة بمستوى (العمليات الإدارية) كأحد أبعاد (رأس المال التنظيمي) قد بلغ (3.50) درجة من أصل 5 درجات، وبلغت أهمية الموافقة النسبية على هذا التقييم (70%) والذي يقابل مستوى تقييم وتوفر العمليات الإدارية، وهي أعلى من الأهمية النسبية المعتمدة في هذه الدراسة والبالغة (60 %) وبلغت قيمة الانحراف المعياري الكلي عن المتوسط الحسابي (0.60) فقط مما يدل على تقارب الإجابات وأنها تتقارب حول المتوسط الحسابي، وهذا التقييم دال إحصائياً وتعتقد عينة الدراسة أن العمليات الإدارية، هو تقييم ايجابي تنفق حوله العينة.

- احتلت المرتبة الأولى في أهم العبارات التي يتم اعتماد العمليات الإدارية في المركز العبارة (تتوفر معايير مراقبة الأداء واكتشاف الانحرافات وتصحيحها) بمتوسط الإجابات عليها (3.66) و أن الوزن النسبي للإجابات هو (73 %) ومستوى الدلالة الحسابية (0.000) أصغر من مستوى الدلالة المفترض 0.05 يدل على وجود فارق جوهري بين متوسط إجابات أفراد العينة على هذه العبارة والمتوسط المفترض 3 ومستوى الاعتماد عن هذه العبارة (عالي) دال إحصائياً، وعليه نقول أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على توفر معايير مراقبة الأداء واكتشاف الانحرافات وتصحيحها في المركز الطبي.

- احتلت المرتبة الثانية عبارة (تتم العمليات وفق سياسات وإجراءات واضحة) نجد أن متوسط الإجابات عليها (3.49) و أن الوزن النسبي للإجابات هو (70 %) ومستوى الدلالة الحسابية (0.000) أصغر من مستوى الدلالة المفترض 0.05 ومستوى تقييم وتطبيق أهمية هذه العبارة (عالي) دال إحصائياً، وعليه نقول أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على أن العمليات في المركز تتم وفق سياسات وإجراءات واضحة.
- احتلت المرتبة الأخيرة عبارة (يعمل المركز وفق خطط محددة الزمن) بوزن نسبي 67 % وسط، وعليه نقول بأن أفراد العينة يوافقون بدرجة متوسطة على أن المركز يعمل وفق خطط محددة الزمن.

بناء على ما سبق نلاحظ أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على توفر العمليات الإدارية في المركز الطبي ويمكن إرجاع موافقتهم على هذا البعد بدرجة عالية إلى وجود التنسيق بين المستويات الإدارية والوظيفية في المركز ما يساعد في ضبط الأمور والقيام بجميع العمليات بالسرعة المطلوبة.

(3) تقييم مستوى رأس مال العلاقات:

لمعرفة مدى اعتماد (رأس مال العلاقات) في المركز الطبي، فقد تم قياس هذا المحور من خلال محور (العلاقة مع المرضى) متضمنة عبارات تبرز هذه التقييم والاعتماد وذلك من خلال استخراج المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والأهمية النسبية ومستوى الاعتماد، كما يلي:

• العلاقة مع المرضى

جدول 20: الدالات الإحصائية لتقييم مدى اعتماد (العلاقة مع المرضى)

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	الوزن النسبي %	الدلالة الإحصائية sig
4.32	0.47	17.90	86	0.000
4.15	0.69	10.62	83	0.000
4.20	0.68	11.27	84	0.000
4.15	0.76	9.65	83	0.000
4.20	0.53	14.49	84	0.000

إن المتوسط الحسابي العام لتقديرات أفراد العينة ككل عن كافة العبارات الخاصة بمستوى (العلاقة مع المرضى) كأحد أبعاد (رأس مال العلاقات) قد بلغ (4.20) درجة من أصل 5 درجات، وبلغت أهمية الموافقة النسبية على هذا التقييم (84%) والذي يقابل مستوى تقييم وتوفر (العلاقة مع المرضى)، وهي أعلى من الأهمية النسبية المعتمدة في هذه الدراسة والبالغة (60 %) وبلغت قيمة الانحراف المعياري الكلي عن المتوسط الحسابي (0.53) فقط مما يدل على تقارب الإجابات وأنها تتقارب حول المتوسط الحسابي، وهذا التقييم دال إحصائياً وتعتقد عينة الدراسة أن (العلاقة مع المرضى)، هو تقييم ايجابي تنفق حوله العينة.

- احتلت المرتبة الأولى في أهم العبارات التي يتم اعتماد (العلاقة مع المرضى) في المركز العبارة (يقوم المركز باستقبال كافة الحالات القادر على علاجها ضمن الإمكانيات المتاحة) بمتوسط

الإجابات عليها (4.32) و أن الوزن النسبي للإجابات هو (86 %) ومستوى الدلالة الحسابية (0.000) أصغر من مستوى الدلالة المفترض 0.05 يدل على وجود فرق جوهري بين متوسط إجابات أفراد العينة على هذه العبارة والمتوسط المفترض 3 ومستوى الاعتماد عن هذه العبارة (عالي جداً) دال إحصائياً، وعليه نقول أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية جداً على أن المركز يقوم باستقبال كافة الحالات القادر على علاجها ضمن الإمكانيات المتاحة.

- احتلت المرتبة الثانية عبارة (يحتفظ المركز بالمعلومات الخاصة بالمرضى) نجد أن متوسط الإجابات عليها (4.20) وأن الوزن النسبي للإجابات هو (84 %) ومستوى الدلالة الحسابية (0.000) أصغر من مستوى الدلالة المفترض 0.05 ومستوى تقييم وتطبيق أهمية هذه العبارة (عالي) دال إحصائياً، وعليه نقول أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على أن المركز يحتفظ بالمعلومات الخاصة بالمرضى.

- احتلت المرتبة الأخيرة عبارة (تساهم كل الأقسام في المركز في تلبية متطلبات ورغبات المرضى) وعبارة (يهتم المركز بآراء المتعاملين معه ويأخذ ملاحظاتهم ومقترحاتهم بعين الاعتبار) بوزن نسبي 83 % عالي، وعليه نقول أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على أن الأقسام في المركز تساهم في تلبية متطلبات ورغبات المرضى ويهتم المركز بآراء المتعاملين معه ويأخذ ملاحظاتهم ومقترحاتهم بعين الاعتبار.

بشكل عام نلاحظ أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على توفر العلاقة مع المرضى في المركز الطبي ويمكن إرجاع موافقتهم على هذا البعد بدرجة عالية إلى أن علاقة المركز مع المرضى لا تكمن فقط في الجانب الذي يتم فيه تقديم العناية لهم وإنما بالاهتمام بمشاكلهم واحتياجاتهم التي قد تصل إلى تقديم الدعم النفسي لهم والحفاظ على السرية المتعلقة بجميع معلوماتهم، علماً أن العلاقة معهم لا تنتهي بانتهاء العلاج وإنما يبقى المركز على تواصل مع المرضى المنتهين من علاجهم على فترات متقطعة للاطمئنان عنهم وعن حالتهم الصحية.

4) تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية:

لمعرفة مدى اعتماد (جودة الخدمات الصحية) في المركز الطبي، فقد تم قياس هذا المحور من خلال مجموعة محاور (الاعتمادية، الملموسية، الأمان، التعاطف، الاستجابة) متضمنة عبارات تبرز هذه التقييم والاعتماد وذلك من خلال استخراج المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والأهمية النسبية ومستوى الاعتماد، كما يلي:

• الاعتمادية

جدول 21: الدالات الإحصائية لتقييم مدى اعتماد (الاعتمادية)

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	الوزن النسبي %	الدلالة الإحصائية sig
4.34	0.48	17.89	87	0.000
4.27	0.63	12.82	85	0.000
4.20	0.75	10.22	84	0.000
4.34	0.53	16.22	87	0.000
4.29	0.48	17.30	86	0.000

إن المتوسط الحسابي العام لتقديرات أفراد العينة ككل عن كافة العبارات الخاصة بمستوى (الاعتمادية) كأحد أبعاد (جودة الخدمات الصحية) قد بلغ (4.29) درجة من أصل 5 درجات، وبلغت أهمية الموافقة النسبية على هذا التقييم (86%) والذي يقابل مستوى تقييم وتوفر الاعتمادية، وهي أعلى من الأهمية النسبية المعتمدة في هذه الدراسة والبالغة (60 %) وبلغت قيمة الانحراف المعياري الكلي عن المتوسط الحسابي (0.48) فقط مما يدل على تقارب الإجابات وأنها تتقارب حول المتوسط الحسابي، وهذا التقييم دال إحصائياً وتعتقد عينة الدراسة أن الاعتمادية، هو تقييم ايجابي تتفق حوله العينة.

- احتلت المرتبة الأولى في أهم العبارات التي يتم اعتماد الاعتمادية في المركز العبارة (يقوم الموظفون بتقديم الخدمات الصحية بدرجة عالية من الإتقان) وعبارة (تحظى خدمات المركز بثقة واستحسان المستفيدين منها) بمتوسط الإجابات عليهما (4.34) و أن الوزن النسبي للإجابات هو (87 %) ومستوى الدلالة الحسابية (0.000) أصغر من مستوى الدلالة المفترض 0.05 يدل على وجود فارق جوهري بين متوسط إجابات أفراد العينة على هذه العبارة والمتوسط المفترض 3 ومستوى الاعتماد عن هاتين العبارتين (عالي جداً) دال إحصائياً، وعليه نقول أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية جداً على أن الموظفين في المركز يقومون بتقديم الخدمات الصحية بدرجة عالية من الإتقان و أن خدمات المركز تحظى بثقة واستحسان المستفيدين منها.

- احتلت المرتبة الثانية عبارة (يبدي المركز اهتمام بمشاكل واستفسارات المرضى) نجد أن متوسط الإجابات عليها (4.27) و أن الوزن النسبي للإجابات هو (85 %) ومستوى الدلالة الحسابية (0.000) أصغر من مستوى الدلالة المفترض 0.05 ومستوى تقييم وتطبيق أهمية هذه العبارة (عالي جداً) دال إحصائياً، وعليه نقول أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية جداً على أن المركز يبدي اهتمام بمشاكل واستفسارات المرضى.

- احتلت المرتبة الأخيرة عبارة (يحتفظ المركز بسجلات دقيقة وموثقة) بوزن نسبي 84 % عالي، وعليه نقول أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على أن المركز يحتفظ بسجلات دقيقة وموثقة.

مما سبق نجد أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على توفر الاعتمادية في المركز الطبي ويمكن إرجاع موافقتهم على هذا البعد بدرجة عالية إلى قدرة المركز على تقديم الخدمات الطبية ضمن المجالات المكانية والزمانية والنوعية بموثوقية والاهتمام بحل مشاكل المرضى.

• الملوسية

جدول 22: الدالات الإحصائية لتقييم مدى اعتماد (الملوسية)

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	الوزن النسبي %	الدلالة الإحصائية sig	
4.83	0.38	30.75	97	0.000	يملك المركز تجهيزات ومعدات حديثة
4.63	0.49	21.46	93	0.000	يحرص الموظفون في المركز على الظهور بمظهر لائق
4.66	0.48	22.12	93	0.000	يوفر المركز صالات انتظار نظيفة ومكيفة وكافية
4.20	1.01	7.61	84	0.000	تصميم وموقع المركز ملائم لتقديم الخدمات الصحية
4.58	0.45	22.53	92	0.000	الملوسية

إن المتوسط الحسابي العام لتقديرات أفراد العينة ككل عن كافة العبارات الخاصة بمستوى (الملموسية) كأحد أبعاد (جودة الخدمات الصحية) قد بلغ (4.58) درجة من أصل 5 درجات، وبلغت أهمية الموافقة النسبية على هذا التقييم (92%) والذي يقابل مستوى تقييم وتوفر الملموسية، وهي أعلى من الأهمية النسبية المعتمدة في هذه الدراسة والبالغة (60 %) وبلغت قيمة الانحراف المعياري الكلي عن المتوسط الحسابي (0.45) فقط مما يدل على تقارب الإجابات وأنها تتقارب حول المتوسط الحسابي، وهذا التقييم دال إحصائياً وتعتقد عينة الدراسة أن الملموسية، هو تقييم ايجابي تتفق حوله العينة.

- احتلت المرتبة الأولى في أهم العبارات التي يتم اعتماد الملموسية في المركز العبارة (يملك المركز تجهيزات ومعدات حديثة) بمتوسط الإجابات عليها (4.83) و أن الوزن النسبي للإجابات هو (97 %) ومستوى الدلالة الحسابية (0.000) أصغر من مستوى الدلالة المفترض 0.05 يدل على وجود فارق جوهري بين متوسط إجابات أفراد العينة على هذه العبارة والمتوسط المفترض 3 ومستوى الاعتماد عن هذه العبارة (عالي جداً) دال إحصائياً، وعليه نقول أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية جداً على أن المركز يمتلك تجهيزات ومعدات حديثة.
- احتلت المرتبة الثانية عبارة (يوفر المركز صالات انتظار نظيفة ومكيفة وكافية) نجد أن متوسط الإجابات عليها (4.66) و أن الوزن النسبي للإجابات هو (93 %) ومستوى الدلالة الحسابية (0.000) أصغر من مستوى الدلالة المفترض 0.05 ومستوى تقييم وتطبيق أهمية هذه العبارة (عالي جداً) دال إحصائياً، وعليه نقول أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية جداً على أن المركز يوفر صالات انتظار نظيفة ومكيفة وكافية.
- احتلت المرتبة الأخيرة عبارة (تصميم وموقع المركز ملائم لتقديم الخدمات الصحية) بوزن نسبي 84 % عالي، وعليه نقول أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على أن تصميم وموقع المركز ملائم لتقديم الخدمات الصحية.

نستنتج مما سبق أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على توفر الملموسية في المركز الطبي ويمكن إرجاع موافقتهم على هذا البعد بدرجة عالية إلى حداثة المعدات والأجهزة في المركز ونظافة صالات الانتظار وتكليفها بالإضافة إلى المظهر اللائق للعاملين في المركز والتصميم الملائم لتقديم الخدمات الطبية.

• الأمان

جدول 23: الدالات الإحصائية لتقييم مدى اعتماد (الأمان)

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	الوزن النسبي %	الدلالة الإحصائية sig
4.29	0.60	13.75	86	0.000
4.37	0.73	11.93	87	0.000
4.17	0.80	9.33	83	0.000
3.98	0.91	6.88	80	0.000
4.20	0.64	11.97	84	0.000

إن المتوسط الحسابي العام لتقديرات أفراد العينة ككل عن كافة العبارات الخاصة بمستوى (الأمان) كأحد أبعاد (جودة الخدمات الصحية) قد بلغ (4.20) درجة من أصل 5 درجات، وبلغت أهمية الموافقة النسبية على هذا التقييم (84%) والذي يقابل مستوى تقييم وتوفر الأمان، وهي أعلى من الأهمية النسبية المعتمدة في هذه الدراسة والبالغة (60 %) وبلغت قيمة الانحراف المعياري الكلي عن المتوسط الحسابي (0.64) فقط مما يدل على تقارب الإجابات وأنها تتقارب حول المتوسط الحسابي، وهذا التقييم دال إحصائياً وتعتقد عينة الدراسة أن الأمان، هو تقييم ايجابي تتفق حوله العينة.

- احتلت المرتبة الأولى في أهم العبارات التي يتم اعتماد الأمان في المركز العبارة (يحرص المركز على سرية المعلومات المتعلقة بالمرضى) بمتوسط الإجابات عليها (4.37) و أن الوزن النسبي للإجابات هو (87 %) ومستوى الدلالة الحسابية (0.000) أصغر من مستوى الدلالة المفترض 0.05 يدل على وجود فارق جوهري بين متوسط إجابات أفراد العينة على هذه العبارة

والمتوسط المفترض 3 ومستوى الاعتماد عن هذه العبارة (عالي جداً) دال إحصائياً، وعليه نقول أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية جداً على أن المركز يحرص على سرية المعلومات المتعلقة بالمرضى.

- احتلت المرتبة الثانية عبارة (يثق المرضى في مؤهلات الطاقم الطبي للمركز) نجد أن متوسط الإجابات عليها (4.29) و أن الوزن النسبي للإجابات هو (86%) ومستوى الدلالة الحسابية (0.000) أصغر من مستوى الدلالة المفترض 0.05 ومستوى تقييم وتطبيق أهمية هذه العبارة (عالي جداً) دال إحصائياً، وعليه نقول أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية جداً على أن المرضى يتقنون في مؤهلات الطاقم الطبي للمركز.

- احتلت المرتبة الأخيرة عبارة (يتميز المركز بالأمن والجاهزية لمواجهة أية حوادث تتعلق بالسلامة) بوزن نسبي 80 % عالي، وعليه نقول أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على أن المركز يتميز بالأمن والجاهزية لمواجهة أية حوادث تتعلق بالسلامة.

بناء على ما سبق نلاحظ أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على توفر الأمان في المركز الطبي ويمكن إرجاع موافقتهم على هذا البعد بدرجة عالية إلى توفر معايير السلامة في المركز وجهوزيته لمواجهة أي حادثة تتعلق بالأمن بالإضافة إلى ثقة المرضى في مؤهلات الطاقم الطبي للمركز وثقتهم المطلقة بالحفاظ على أسرارهم.

• التعاطف

جدول 24: الدالات الإحصائية لتقييم مدى اعتماد (التعاطف)

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	الوزن النسبي %	الدلالة الإحصائية sig	
4.41	0.55	16.57	88	0.000	يتم تقديم العناية الصحية للمرضى والاهتمام بهم مهما كان مستواهم الاجتماعي
4.44	0.55	16.75	89	0.000	يراعي المركز عادات وتقاليد المرضى
4.43	0.52	17.60	89	0.000	التعاطف

إن المتوسط الحسابي العام لتقديرات أفراد العينة ككل عن كافة العبارات الخاصة بمستوى (التعاطف) كأحد أبعاد (جودة الخدمات الصحية) قد بلغ (4.43) درجة من أصل 5 درجات، وبلغت أهمية الموافقة النسبية على هذا التقييم (89%) والذي يقابل مستوى تقييم وتوفر التعاطف، وهي أعلى من الأهمية النسبية المعتمدة في هذه الدراسة والبالغة (60 %) وبلغت قيمة الانحراف المعياري الكلي عن المتوسط الحسابي (0.52) فقط مما يدل على تقارب الإجابات وأنها تتقارب حول المتوسط الحسابي، وهذا التقييم دال إحصائياً وتعتقد عينة الدراسة أن التعاطف، هو تقييم ايجابي تتفق حوله العينة.

- احتلت المرتبة الأولى في أهم العبارات التي يتم اعتماد التعاطف في المركز العبارة (براعي المركز عادات وتقاليد المرضى) بمتوسط الإجابات عليها (4.44) و أن الوزن النسبي للإجابات هو (89 %) ومستوى الدلالة الحسابية (0.000) أصغر من مستوى الدلالة المفترض 0.05 يدل على وجود فارق جوهري بين متوسط إجابات أفراد العينة على هذه العبارة والمتوسط المفترض 3 ومستوى الاعتماد عن هذه العبارة (عالي جداً) دال إحصائياً، وعليه نقول أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على أن المركز يراعي عادات وتقاليد المرضى.
- احتلت المرتبة الثانية والأخيرة عبارة (يتم تقديم العناية الصحية للمرضى والاهتمام بهم مهما كان مستواهم الاجتماعي) نجد أن متوسط الإجابات عليها (4.41) و أن الوزن النسبي للإجابات هو (88 %) ومستوى الدلالة الحسابية (0.000) أصغر من مستوى الدلالة المفترض 0.05 ومستوى تقييم وتطبيق أهمية هذه العبارة (عالي جداً) دال إحصائياً، وعليه نقول أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية جداً على أن المركز يقوم بتقديم العناية الصحية للمرضى والاهتمام بهم مهما كان مستواهم الاجتماعي.

بشكل عام نلاحظ أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على توفر التعاطف في المركز الطبي ويمكن إرجاع موافقتهم على هذا البعد بدرجة عالية إلى مراعاة موظفي المركز العادات والتقاليد للمرضى وتقديم العناية والاهتمام بهم ومعاملتهم بلطف واحترام بغض النظر عن مستواهم الاجتماعي.

• الاستجابة

جدول 25: الدالات الإحصائية لتقييم مدى اعتماد (الاستجابة)

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	الوزن النسبي %	الدلالة الإحصائية sig	
4.15	0.69	10.62	83	0.000	موارد المركز المادية والبشرية مسخرة لتقديم الخدمة للمرضى
4.29	0.56	14.81	86	0.000	يقوم المركز بتبسيط إجراءات تقديم الخدمة لضمان السرعة
3.44	0.71	3.97	69	0.000	لدى المركز خطة طوارئ لتقديم الخدمة الصحية في جميع الظروف
3.96	0.49	12.54	79	0.000	الاستجابة

إن المتوسط الحسابي العام لتقديرات أفراد العينة ككل عن كافة العبارات الخاصة بمستوى (الاستجابة) كأحد أبعاد (جودة الخدمات الصحية) قد بلغ (3.96) درجة من أصل 5 درجات، وبلغت أهمية الموافقة النسبية على هذا التقييم (79%) والذي يقابل مستوى تقييم وتوفر الملموسية، وهي أعلى من الأهمية النسبية المعتمدة في هذه الدراسة والبالغة (60 %) وبلغت قيمة الانحراف المعياري الكلي عن المتوسط الحسابي (0.49) فقط مما يدل على تقارب الإجابات وأنها تتقارب حول المتوسط الحسابي، وهذا التقييم دال إحصائياً وتعتقد عينة الدراسة أن الاستجابة، هو تقييم ايجابي تنفق حوله العينة.

- احتلت المرتبة الأولى في أهم العبارات التي يتم اعتماد الاستجابة في المركز العبارة (يقوم المركز بتبسيط إجراءات تقديم الخدمة لضمان السرعة) بمتوسط الإجابات عليها (4.29) و أن الوزن النسبي للإجابات هو (86 %) ومستوى الدلالة الحسابية (0.000) أصغر من مستوى الدلالة المفترض 0.05 يدل على وجود فرق جوهري بين متوسط إجابات أفراد العينة على هذه العبارة والمتوسط المفترض 3 ومستوى الاعتماد عن هذه العبارة (عالي جداً) دال إحصائياً، وعليه نقول أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية جداً على أن المركز يقوم بتبسيط إجراءات تقديم الخدمة لضمان السرعة.

- احتلت المرتبة الثانية عبارة (موارد المركز المادية والبشرية مسخرة لتقديم الخدمة للمرضى) نجد أن متوسط الإجابات عليها (4.15) و أن الوزن النسبي للإجابات هو (83 %) ومستوى

الدلالة الحسابية (0.000) أصغر من مستوى الدلالة المفترض 0.05 ومستوى تقييم وتطبيق أهمية هذه العبارة (عالي) دال إحصائياً، وعليه نقول أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على أن المركز يسخر موارده المادية والبشرية لتقديم الخدمة للمرضى.

- احتلت المرتبة الأخيرة عبارة (لدى المركز خطة طوارئ لتقديم الخدمة الصحية في جميع الظروف) بوزن نسبي 69 % عالي، وعليه نقول أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على أن المركز لديه خطة طوارئ لتقديم الخدمات الصحية في جميع الظروف.

مما سبق نجد أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على توفر الاستجابة في المركز الطبي ويمكن إرجاع موافقتهم على هذا البعد بدرجة عالية إلى قدرة المركز على تبسيط الإجراءات وتسخير جميع موارده المادية والبشرية لخدمة المرضى لتقديمه الخدمات الطبية في جميع الظروف وبالسعة المطلوبة.

نلاحظ بشكل عام أن أفراد العينة يوافقون بدرجة عالية على توفر جودة الخدمات الطبية المقدمة في المركز الطبي ويمكن إرجاع موافقتهم على هذا البعد بدرجة عالية إلى: توفر الموارد البشرية وخاصة النوعية منها، توفر التجهيزات اللازمة والحديثة، توفر الجوانب التنظيمية في المركز، حماس الموارد البشرية نتيجة جودة الحياة الوظيفية وهو ما انعكس على مستوى أدائها خاصة فيما يتعلق بالتعاطف والجوانب الغير ملموسة، قوة إدارة الموارد المادية للمركز وإدارة اللاملموسات فيه.

ثانياً: الإجابة على تساؤلات الدراسة

1) ما مدى تأثير رأس المال الفكري في تحسين جودة الخدمات الطبية لدى المركز الطبي الخاص؟
وتتفرع عنها التساؤلات التالية:

• ما مدى تأثير رأس المال البشري في تحسين جودة الخدمات الطبية لدى المركز الطبي الخاص؟

تم إجراء الانحدار الخطي البسيط لإيجاد علاقة التأثير بين اعتماد (رأس المال البشري) وتحسين جودة الخدمات في المنظمة عينة الدراسة.

جدول 26: دالات علاقات الارتباط والتفسير بين المتغير المستقل (رأس المال البشري) وتحسين جودة الخدمات

Sig.	F	Adjusted R Square	R Square	R	Model
0.000 ^b	38.417	0.483	0.496	0.704 ^a	1
a. Predictors: (Constant), رأس المال البشري					

لدينا المقياس R وهو معامل الارتباط قيمته %70.4، مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين رأس المال البشري وتحسين جودة الخدمات الطبية، وأيضاً لدينا مقياس معامل التفسير قيمته تقريباً %49.6 أي أن المتغير المستقل (رأس المال البشري) كأحد أبعاد رأس المال الفكري في هذا النموذج استطاع أن يفسر %49.6 من التغيرات الحاصلة في التابع (تحسين جودة الخدمات) (Y) والباقي يعزى إلى عوامل أخرى. كما يظهر الجدول أيضاً تحليل التباين والذي يمكن من خلاله معرفة القوة التفسيرية للنموذج ككل عن طريق إحصائية $F=38.4$ و معنوية الدلالة الحسابية ($Sig=0.000$) وهي أصغر من المعنوية الدلالة القياسية $sig=0.05$. مما يؤكد الدلالة الإحصائية لنموذج الانحدار من الناحية الإحصائية دالة إحصائية.

جدول 27: الدالات الإحصائية لمعادلة التأثير المستقل (رأس المال البشري) وتحسين جودة الخدمات

Coefficients ^a					
Sig.	t	Standardized Coefficients	Unstandardized Coefficients		Model
		Beta	Std. Error	B	
0.000	5.711		0.362	2.067	(Constant)
0.000	6.198	0.704	0.093	0.576	رأس المال البشري
a. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية					

ومن خلال الجدول نجد أن بعد المتغير المستقل (رأس المال البشري) يؤثر في التابع تحسين جودة الخدمات بحدود 0.57 وهو ذا دلالة معنوية في هذا النموذج حسب نموذج t حيث دالة المعنوية sig<0.05 حيث قيمتها sig=0.000

وتكون معادلة الانحدار المقدرة هي:

$$\text{تحسين جودة الخدمات} = 2.06 + (0.57) (\text{رأس المال البشري})$$

تدل المعادلة السابقة أن كل زيادة في تقييم توفر رأس المال البشري بمقدار وحدة واحدة يقابله تزايد بمقدار 0.57 على تحسين جودة الخدمات الطبية.

النتيجة: يلاحظ أن التأثير ايجابي وبالتالي (توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ايجابية بين رأس المال البشري وتحسين جودة الخدمات الطبية لدى المركز الطبي).

ومن الناحية الواقعية والعملية لا يمكن إنكار أن تحسن أداء رأس المال البشري وزيادة نوعيته وكميته من شأنه أن يرفع ويساهم في جودة الخدمات الطبية على اعتبار أن الخدمات الطبية هي خدمات متخصصة وتعتمد بشكل كبير على أداء الموارد البشرية وخاصة الموارد البشرية النوعية منها.

• ما مدى تأثير رأس المال التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الطبية لدى المركز الطبي الخاص؟

تم إجراء الانحدار الخطي البسيط لإيجاد علاقة التأثير بين اعتماد (رأس المال التنظيمي) وتحسين جودة الخدمات في المنظمة عينة الدراسة.

جدول 28: دالات علاقات الارتباط والتفسير بين المتغير المستقل (رأس المال التنظيمي) وتحسين جودة الخدمات

Sig.	F	Adjusted R Square	R Square	R	Model
.000 ^b	27.893	0.402	0.417	0.646 ^a	1
a. Predictors: (Constant), رأس المال التنظيمي					

لدينا المقياس R وهو معامل الارتباط قيمته 64.6% ، ولدينا أيضاً مقياس معامل التفسير قيمته تقريباً 41.7% أي أن المتغير المستقل (رأس المال التنظيمي) كأحد أبعاد رأس المال الفكري في هذا النموذج استطاع أن يفسر 41.7% من التغيرات الحاصلة في التابع (تحسين جودة الخدمات) (Y) والباقي يعزى إلى عوامل أخرى. كما يظهر الجدول أيضاً تحليل التباين والذي يمكن من خلاله معرفة القوة التفسيرية للنموذج ككل عن طريق إحصائية $F=27.8$ ومعنوية الدلالة الحسابية ($Sig=0.000$) وهي أصغر من المعنوية الدلالة القياسية $sig=0.05$. مما يؤكد الدلالة الإحصائية لنموذج الانحدار من الناحية الإحصائية دالة إحصائياً.

جدول 29: الدالات الإحصائية لمعادلة التأثير المستقل (رأس المال التنظيمي) وتحسين جودة الخدمات

Coefficients ^a					
Sig.	t	Standardized Coefficients	Unstandardized Coefficients		Model
		Beta	Std. Error	B	
0.000	4.880		0.424	2.069	(Constant)
0.000	5.281	0.646	0.112	0.591	رأس المال التنظيمي

a. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية

ومن خلال الجدول نجد أن بعد المتغير المستقل (رأس المال التنظيمي) يؤثر في التابع تحسين جودة الخدمات بحدود 0.59 وهو ذا دلالة معنوية في هذا النموذج حسب نموذج t حيث دالة المعنوية $sig<0.05$ حيث قيمتها $sig=0.000$

وتكون معادلة الانحدار المقدر هي:

$$\text{تحسين جودة الخدمات} = 2.06 + (0.59) (\text{رأس المال التنظيمي})$$

تدل المعادلة السابقة أن كل زيادة في تقييم توفر رأس المال التنظيمي بمقدار وحدة واحدة يقابله تزايد بمقدار 0.59 على تحسين جودة الخدمات الطبية.

النتيجة: يلاحظ أن التأثير ايجابي وبالتالي (توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ايجابية بين رأس المال التنظيمي وتحسين جودة الخدمات الطبية لدى المركز الطبي).

ومن الناحية العملية لابد من الإشارة إلى طبيعة الهيكل التنظيمي الذي يستجيب إلى معايير الأداء الجيد والطبيعة الاستيعابية للخدمات الطبية إضافة إلى فعالية نظم المعلومات وشموليتها، وعليه فكل تحسين في عناصر رأس المال التنظيمي من شأنه أن يساهم في تحسين جودة الخدمات الطبية.

• ما مدى تأثير رأس مال العلاقات في تحسين جودة الخدمات الطبية لدى المركز الطبي الخاص؟

تم إجراء الانحدار الخطي البسيط لإيجاد علاقة التأثير بين اعتماد (رأس مال العلاقات) وتحسين جودة الخدمات في المنظمة عينة الدراسة.

جدول 30: دالات علاقات الارتباط والتفسير بين المتغير المستقل (رأس مال العلاقات) وتحسين جودة الخدمات

Sig.	F	Adjusted R Square	R Square	R	Model
0.000 ^b	53.339	0.567	0.578	0.760 ^a	1
a. Predictors: (Constant), رأس مال العلاقات					

لدينا المقياس R وهو معامل الارتباط قيمته 76.0%، مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين رأس مال العلاقات وتحسين جودة الخدمات الطبية، ولدينا أيضاً مقياس معامل التفسير قيمته تقريباً 57.8% أي أن المتغير المستقل (رأس مال العلاقات) كأحد أبعاد رأس المال الفكري في هذا النموذج استطاع أن يفسر 57.8% من التغيرات الحاصلة في التابع (تحسين جودة الخدمات) (Y) والباقي يعزى إلى عوامل أخرى. كما يظهر الجدول أيضاً تحليل التباين والذي يمكن من خلاله معرفة القوة التفسيرية للنموذج ككل عن طريق إحصائية F=53.3 و معنوية الدلالة الحسابية (Sig=0.000) وهي أصغر من المعنوية

الدلالة القياسية $\text{sig}=0.05$. مما يؤكد الدلالة الإحصائية لنموذج الانحدار من الناحية الإحصائية دالة إحصائياً.

جدول 31: الدالات الإحصائية لمعادلة التأثير المستقل (رأس مال العلاقات) وتحسين جودة الخدمات

Coefficients ^a						
Sig.	t	Standardized Coefficients	Unstandardized Coefficients		Model	
		Beta	Std. Error	B		
0.000	4.723		0.358	1.693	(Constant)	1
0.000	7.303	0.760	0.085	0.618	رأس مال العلاقات	

a. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية

ومن خلال الجدول نجد أن بعد المتغير المستقل (رأس مال العلاقات) يؤثر في التابع تحسين جودة الخدمات بحدود 0.61 وهو ذا دلالة معنوية في هذا النموذج حسب نموذج t حيث دالة المعنوية $\text{sig}<0.05$ حيث قيمتها $\text{sig}=0.000$

وتكون معادلة الانحدار المقدرة هي:

$$\text{تحسين جودة الخدمات} = 1.69 + (0.61) (\text{رأس مال العلاقات})$$

تدل المعادلة السابقة أن كل زيادة في تقييم توفر رأس مال العلاقات بمقدار وحدة واحدة يقابله تزايد بمقدار 0.61 على تحسين جودة الخدمات الطبية.

النتيجة: يلاحظ أن التأثير ايجابي وبالتالي (توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ايجابية بين رأس مال العلاقات وتحسين جودة الخدمات الطبية لدى المركز الطبي).

ومن الناحية العملية نجد أن العلاقة مع المرضى من خلال الاهتمام بأرائهم وأخذ ملاحظاتهم ومقترحاتهم بعين الاعتبار وتلبية احتياجاتهم وتطلعاتهم وتقديم الدعم اللازم لهم بالإضافة إلى الاحتفاظ بالمعلومات الخاصة بهم من شأنه أن يحسن من جودة الخدمات الطبية.

1) ما مدى تأثير رأس المال الفكري في تحسين جودة الخدمات الطبية لدى المركز الطبي الخاص؟
تم إجراء الانحدار الخطي البسيط لإيجاد علاقة التأثير بين اعتماد (رأس المال الفكري) و تحسين جودة الخدمات في المنظمة عينة الدراسة

جدول 32: دالات علاقات الارتباط والتفسير بين المتغير المستقل (رأس المال الفكري) وتحسين جودة الخدمات

Sig.	F	Adjusted R Square	R Square	R	Model
0.000 ^b	38.847	0.739	0.759	0.871 ^a	1
a. Predictors: (Constant), رأس المال البشري, رأس المال التنظيمي, رأس مال العلاقات					

لدينا المقياس R وهو معامل الارتباط قيمته 87.1%، مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين مكونات رأس المال الفكري وتحسين جودة الخدمات الطبية، ولدينا أيضاً مقياس معامل التفسير قيمته تقريبا 75.9 % أي أن المتغير المستقل (رأس المال الفكري) استطاع أن يفسر 75.9% من التغيرات الحاصلة في التابع (تحسين جودة الخدمات) (Y) والباقي يعزى إلى عوامل أخرى. كما يظهر الجدول أيضاً تحليل التباين والذي يمكن من خلاله معرفة القوة التفسيرية للنموذج ككل عن طريق إحصائية $F=38.8$ و معنوية الدلالة الحسابية ($Sig=0.000$) وهي أصغر من المعنوية الدلالة القياسية $sig=0.05$. مما يؤكد الدلالة الإحصائية لنموذج الانحدار من الناحية الإحصائية دالة إحصائية.

جدول 33: الدالات الإحصائية لمعادلة التأثير المستقل (رأس المال الفكري) وتحسين جودة الخدمات

Coefficients ^a					
Sig.	t	Standardized Coefficients	Unstandardized Coefficients		Model
		Beta	Std. Error	B	
0.027	2.297		0.335	0.769	(Constant)
0.029	2.278	0.298	0.107	0.244	رأس المال البشري
0.110	1.639	0.207	0.116	0.190	رأس المال التنظيمي
0.000	6.024	0.546	0.074	0.444	رأس مال العلاقات

a. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية

نجد من خلال الجدول أن أبعاد المتغير المستقل (رأس المال البشري و رأس مال العلاقات) يؤثر في التابع تحسين جودة الخدمات بحدود 0.24 و 0.44 وهو ذا دلالة معنوية في هذا النموذج حسب نموذج t حيث دالة المعنوية $sig < 0.05$ حيث قيمتها $sig = 0.000$ وخرج من النموذج رأس المال التنظيمي لضعف التأثير بوجود الأبعاد السابقة.

وتكون معادلة الانحدار المقدره هي:

$$\text{تحسين جودة الخدمات} = 0.76 + (0.24) (\text{رأس المال البشري}) + (0.44) (\text{رأس مال العلاقات})$$

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن معامل رأس مال العلاقات بلغ (0.44) وهو أكبر معامل ضمن نموذج الانحدار، وهو ما يفسر أن رأس مال العلاقات يؤثر في تحسين جودة الخدمات الطبية بشكل أكبر من المكونين الآخرين، يليه في التأثير في تحسين جودة الخدمات الطبية رأس المال البشري حيث بلغ معاملته ضمن نموذج الانحدار (0.24)، ويأتي أخيراً رأس المال التنظيمي بمعامل (0.19).

النتيجة: هناك تفاوت بين مكونات رأس المال الفكري في تحسين جودة الخدمات الطبية يلاحظ أن التأثير ايجابي وبالتالي (توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ايجابية بين رأس مال العلاقات ورأس المال البشري وتحسين جودة الخدمات الطبية لدى المركز الطبي).

إن رأس المال الفكري بمكوناته الثلاثة (بشري-تنظيمي - علاقات) له دور في تحسين جودة الخدمات الطبية، وهذا يتوافق تماماً مع النتائج المحصل عليها من خلال تحليل أبعاد رأس المال الفكري حيث كانت تشير إلى الدرجة العالية في معظمها، ويمكن القول أن هذه النتيجة مقبولة خاصة وأنها نتجت عن أحد أنواع الخدمات التي تعتمد بشكل كبير على رأس المال البشري الذي يتميز بالمعرفة والمهارة والخبرة ، كما تعتمد أيضاً على رأس المال التنظيمي الذي يمثل البنية الارتكازية لنشاط رأس المال البشري، إضافة إلى رأس مال العلاقات والذي يستحيل وجود الخدمة الطبية في حال غيابه كونها تتميز بالتلازمية.

(2) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة في إدراك دور رأس المال الفكري في تحسين جودة الخدمات الطبية لدى المركز الطبي الخاص تعزى إلى أحد المتغيرات الديمغرافية؟
• من حيث الجنس:

تم إجراء اختبار independent t test لمقارنة الفروق تبعاً للجنس كما يلي:

جدول 34: الدالات الإحصائية لاختبار الفروق تبعاً للجنس

independent t test							
Sig	F	Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	الجنس	
0.477	39	-0.718	0.62	3.81	27	ذكر	رأس المال البشري
			0.30	3.94	14	انثى	
0.370	39	-0.907	0.54	3.71	27	ذكر	رأس المال التنظيمي
			0.29	3.85	14	انثى	
0.133	39	-1.534	0.53	4.11	27	ذكر	رأس مال العلاقات
			0.51	4.38	14	انثى	
0.329	39	-0.989	0.45	4.24	27	ذكر	جودة الخدمات الصحية
			0.40	4.38	14	انثى	

قيمة T الجدولية عند درجة حرية (39) ومستوى دلالة 0.05 تساوي 1.99 المصدر: من إعداد الباحثة باعتماد مخرجات برنامج SPSS

يبين الجدول أن الدلالة المعنوية sig أكبر من 0.05 وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك دور رأس المال الفكري في تحسين جودة الخدمات الطبية لدى المركز الطبي، تُعزى إلى (الجنس).

• من حيث الفئة العمرية:

تم إجراء اختبار one way anova لمقارنة الفروق في التقييم تبعاً للسن

جدول 35: الدالات الإحصائية لاختبار الفرضية متغيرات تبعاً للسن

ANOVA						
Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares		
0.818	0.202	0.059	2	0.117	Between Groups	رأس المال البشري
		0.290	38	11.033	Within Groups	
			40	11.15	Total	
0.131	2.141	0.451	2	0.902	Between Groups	رأس المال التنظيمي
		0.211	38	8.007	Within Groups	
			40	8.909	Total	
0.306	1.222	0.341	2	0.681	Between Groups	رأس مال العلاقات
		0.279	38	10.596	Within Groups	
			40	11.277	Total	
0.669	0.406	0.078	2	0.156	Between Groups	جودة الخدمات الصحية
		0.192	38	7.308	Within Groups	
			40	7.464	Total	

يبين الجدول أن الدلالة المعنوية sig أكبر من 0.05 وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك دور رأس المال الفكري في تحسين جودة الخدمات الطبية لدى المركز الطبي، تُعزى إلى (السن).

• من حيث المؤهل العلمي:

تم إجراء اختبار one way anova لمقارنة الفروق في التقييم تبعاً إلى المؤهل العلمي

جدول 36: الدالات الإحصائية لاختبار الفرضية متغيرات تبعاً إلى المؤهل العلمي

ANOVA						
Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares		
0.271	1.357	0.368	3	1.105	Between Groups	رأس المال البشري
		0.271	37	10.045	Within Groups	
			40	11.150	Total	
0.084	2.392	0.482	3	1.447	Between Groups	رأس المال التنظيمي
		0.202	37	7.462	Within Groups	
			40	8.909	Total	
0.328	1.187	0.330	3	0.990	Between Groups	رأس مال العلاقات
		0.278	37	10.287	Within Groups	
			40	11.277	Total	
0.076	2.488	0.418	3	1.253	Between Groups	جودة الخدمات الصحية
		0.168	37	6.211	Within Groups	
			40	7.464	Total	

يبين الجدول أن الدلالة المعنوية sig أكبر من 0.05 وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك دور رأس المال الفكري في تحسين جودة الخدمات الطبية لدى المركز الطبي، تُعزى إلى (المؤهل العلمي).

• من حيث المسمى الوظيفي:

تم إجراء اختبار one way anova لمقارنة الفروق في التقييم تبعاً إلى المسمى الوظيفي

جدول 37: الدالات الإحصائية لاختبار الفرضية متغيرات تبعاً إلى المسمى الوظيفي

ANOVA						
Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares		
0.051	2.612	0.627	4	2.508	Between Groups	رأس المال البشري
		0.240	36	8.642	Within Groups	
			40	11.150	Total	
0.090	2.186	0.435	4	1.741	Between Groups	رأس المال التنظيمي
		0.199	36	7.169	Within Groups	
			40	8.909	Total	
0.005	4.491	0.939	4	3.754	Between Groups	رأس مال العلاقات
		0.209	36	7.523	Within Groups	
			40	11.277	Total	
0.009	3.962	0.570	4	2.281	Between Groups	جودة الخدمات الصحية
		0.144	36	5.183	Within Groups	
			40	7.464	Total	

يبين الجدول أن الدلالة المعنوية sig أكبر من 0.05 وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك دور رأس المال الفكري من حيث (رأس المال البشري، ورأس المال التنظيمي) في تحسين جودة الخدمات الطبية بالنسبة للمركز الطبي الخاص، تُعزى إلى (المسمى الوظيفي).

يبين الجدول أن الدلالة المعنوية sig أصغر من 0.05 وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك دور رأس المال الفكري من حيث (رأس مال العلاقات) في تحسين جودة الخدمات الطبية بالنسبة للمركز الطبي الخاص، تُعزى إلى (المسمى الوظيفي).

تم إجراء اختبار تشيفيه لمعرفة لصالح أي مسمى وظيفي وتبين أنها لصالح (الموظف) كما يوضح الجدول التالي:

جدول 38: اختبار تشيفيه لرأس مال العلاقات

رأس مال العلاقات			
Scheffe ^{a,b}			
Subset for alpha = 0.05		N	المسمى الوظيفي
2	1		
	3.8269	13	طبيب
4.1500	4.1500	5	إداري
4.1875	4.1875	8	فني
4.5500		15	موظف

جدول 39: اختبار تشيفيه لجودة الخدمات الصحية

جودة الخدمات الصحية		
Scheffe ^{a,b}		
Subset for alpha = 0.05	N	المسمى الوظيفي
1		
4.0233	5	إداري
4.0397	13	طبيب
4.375	8	فني
4.5522	15	موظف

• من حيث سنوات الخبرة:

تم إجراء اختبار one way anova لمقارنة الفروق في التقييم تبعاً إلى سنوات الخبرة

جدول 40: الدالات الإحصائية لاختبار الفرضية متغيرات تبعاً إلى سنوات الخبرة

ANOVA						
Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares		
0.304	1.229	0.339	2	0.677	Between Groups	رأس المال البشري
		0.276	38	10.473	Within Groups	
			40	11.150	Total	
0.051	9.052	1.437	2	2.875	Between Groups	رأس المال التنظيمي
		0.159	38	6.035	Within Groups	
			40	8.909	Total	
0.113	2.306	0.610	2	1.221	Between Groups	رأس مال العلاقات
		0.265	38	10.057	Within Groups	
			40	11.277	Total	
0.063	2.976	0.505	2	1.011	Between Groups	جودة الخدمات الصحية
		0.170	38	6.453	Within Groups	
			40	7.464	Total	

يبين الجدول أن الدلالة المعنوية sig أكبر من 0.05 وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك دور رأس المال الفكري في تحسين جودة الخدمات الطبية لدى المركز الطبي، تُعزى إلى (سنوات الخبرة).

النتائج والتوصيات

أولاً: النتائج

1. في ظل الاقتصاد القائم على المعرفة أصبح رأس المال الفكري مورداً استراتيجياً هاماً يُشكل قوة فاعلة لهذا الاقتصاد، انطلاقاً من كونه مورد (ثمين، يتسم بالندرة، لا يمكن تقليده بسهولة، لا يمكن إحلاله بديل عنه).
2. اتفق أغلب الباحثين على تقسيم رأس المال الفكري إلى ثلاثة مكونات (رأس المال البشري، رأس المال التنظيمي، رأس مال العلاقات).
3. رأس المال الحقيقي الذي تمتلكه المؤسسات ليس رأس المال المادي بل هو رأس المال الفكري، الذي يتمثل بالدرجة الأولى بالمعرفة التي يمكن تحويلها إلى قيمة مضافة عن طريق الاستثمار الناجح في الطاقات والكفاءات البشرية.
4. جودة الخدمات الطبية هي عملية ضرورية في الخدمات الطبية بحكم المجال الذي تمسه والمتمثل في تقديم الرعاية الصحية المثلى للمريض والتي تستدعي الخلو من الأخطاء والتزام المعايير الطبية وتوفير جميع الدعائم التي تدعم الخدمة الصحية الجوهر وتحقق الرعاية الصحية المثلى للمريض.
5. عملية إدارة الجودة في الخدمات الطبية هي عملية مستمرة بحكم التطورات المتواصلة التي تشهدها العلوم الطبية والإدارة الصحية، وضرورة التكيف ومسايرة المعايير الصحية الجديدة.
6. تحقيق الجودة هو عملية موازية للإدارة الجيدة للموارد البشرية، التنظيم الجيد، معرفة احتياجات العميل وتلبيتها ضمن خطة حساب الأولويات، وبمعنى آخر عملية إدارة الجودة في جانبها الأكبر ما هي إلا عملية لإدارة اللاملموسات أي إدارة جوانب رأس المال الفكري في المنظمة الأمر الذي ينعكس إيجاباً على جودة مخرجات المنظمة.
7. تتوفر متطلبات رأس المال الفكري لدى المركز الطبي الخاص محل الدراسة، ويسهم توافر تلك المتطلبات في امتلاك المركز لرأس مال فكري متميز، حسب آراء عينة الدراسة.
8. تتوفر متطلبات رأس المال البشري لدى المركز الطبي الخاص محل الدراسة، ويسهم توافر الأبعاد المكونة له في امتلاك المركز لرأس مال بشري متميز، وتحديدًا من خلال ما يمتلكه العاملون من الخبرة، المعرفة والابتكار، والمهارات والقدرات، حسب آراء عينة الدراسة.
9. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية إيجابية بين رأس المال البشري وتحسين جودة الخدمات الطبية في المركز الطبي محل الدراسة، حسب آراء أفراد العينة.

10. تتوفر متطلبات رأس المال التنظيمي لدى المركز الطبي الخاص محل الدراسة، ويسهم توافر الأبعاد المكونة له في امتلاك المركز لرأس مال تنظيمي جيد، وتحديدًا من خلال الثقافة التنظيمية للمركز والتي تسهم في تقبل التغيير والتطوير للأفضل، حسب آراء عينة الدراسة.
11. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية إيجابية بين رأس المال التنظيمي وتحسين جودة الخدمات الطبية في المركز الطبي محل الدراسة، حسب آراء أفراد العينة.
12. تتوفر متطلبات رأس مال العلاقات لدى المركز الطبي محل الدراسة، ويسهم توافر الأبعاد المكونة له في امتلاك المركز لرأس مال علاقات متميز، وتحديدًا من خلال بناء علاقات متميزة مع المرضى، حسب آراء عينة الدراسة.
13. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية إيجابية بين رأس مال العلاقات وتحسين جودة الخدمات الطبية في المركز الطبي محل الدراسة، حسب آراء عينة الدراسة.
14. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية إيجابية بين رأس المال الفكري وتحسين جودة الخدمات الطبية في المركز الطبي محل الدراسة حسب آراء عينة الدراسة.
15. هناك تفاوت في أثر مكونات رأس المال الفكري في تحسين جودة الخدمات الطبية في المركز الطبي محل الدراسة، حيث أن رأس مال العلاقات هو المجال الأكثر تأثيراً في تحسين جودة الخدمات الطبية في المركز، يليه رأس المال البشري في المرتبة الثانية، في حين أن رأس المال التنظيمي هو المحور الأقل تأثيراً في تحسين جودة الخدمات الطبية، حسب آراء عينة الدراسة.
16. يتوفر لدى المركز الطبي محل الدراسة مستوى عالي من جودة الخدمات الصحية، وذلك بأبعادها الخمسة (الاعتمادية، الملموسية، الأمان، التعاطف، الاستجابة)، حسب آراء عينة الدراسة.
17. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد العينة في إدراك دور رأس المال الفكري في تحسين جودة الخدمات الطبية لدى للمركز الطبي، تُعزى إلى أحد المتغيرات (الجنس، السن، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي من حيث رأس المال البشري ورأس المال التنظيمي، سنوات الخبرة)، حسب آراء عينة الدراسة.
18. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد العينة في إدراك دور رأس المال الفكري من حيث (رأس مال العلاقات) في تحسين جودة الخدمات الطبية لدى المركز الطبي محل الدراسة، تُعزى إلى (المسمى الوظيفي) لصالح فئة الموظف.

ثانياً: التوصيات

1) توصيات خاصة بالمركز:

1. العمل على اعتبار أن مفهومي رأس المال الفكري والجودة من المفاهيم المهمة في المجال الطبي والعمل على ترسيخ القناعة لدى العاملين في المركز بأن تطبيق مفهوم الجودة الشاملة من أهم مسؤولياتهم من خلال عقد ورش عمل وندوات تهدف إلى نشر ثقافة الجودة على نطاق واسع وبالإيمان بأنها الوسيلة للوصول إلى تحقيق الأهداف .
2. اعتبار رأس المال الفكري عنصراً فعالاً في تنظيم عوائد المركز الطبي وتعزيز قدرته التنافسية.
3. تعد الجودة من استراتيجيات تحقيق رضا العميل الخارجي (المرضى) في ظل الإدارة بالعملاء بأن ينصب اهتمام المركز على البقاء على صلة مع المرضى بغرض التعرف على حاجاتهم ورغباتهم وتحديد الكيفية التي تقابل بها متطلباتهم.
4. ضرورة التعامل مع رأس المال الفكري على أنه مورد رئيسي واستراتيجي من بين الموارد المختلفة التي يمتلكها المركز، والحفاظ عليه وتطويره بشكل مستمر، والتأكيد على أهميته ودوره في نجاح المركز وتحسين جودة الخدمات الطبية.
5. دراسة تغيرات البيئة التنافسية باستمرار، ليبقى مواكباً لتطوراتها.
6. القيام بمراجعة وتحليل العمليات الإدارية والعمل على تطويرها باستمرار، لزيادة فاعلية العمل والتقليل من الأخطاء.
7. تطوير الهيكل التنظيمي بشكل مستمر، بما يتناسب مع البيئة التنافسية المحيطة.
8. التركيز على الرقابة الداخلية التي تُعنى بفحص وتقييم كفاءة وفاعلية العاملين.
9. تخصيص مبالغ كافية لحماية أنظمة المعلومات وقواعد البيانات لديه.

2) توصيات تتعلق بمرحلة إعادة الإعمار في سورية:

1. العنصر البشري عامل مهم وأساسي في مرحلة إعادة الإعمار، فقدت سورية كثيراً من الكفاءات البشرية المهنية والعلمية (رأس المال البشري)، تجسد هذا الفقدان باغتيال وهجرة العقول النيرة، وهذا ما يترتب عليه وضع استراتيجيات خاصة لاستعادة القوى البشرية المهجرة، وتأهيل كوادر بشرية للمشاركة في إعادة الإعمار والتنمية.

2. إعادة بناء وإصلاح نظم ومؤسسات التعليم العالي، وذلك بتشخيص كل العيوب التي عانت منها منظومة التعليم العالي قبل الأزمة ورصد كل ايجابياتها وسلبياتها، وبناء رؤية استراتيجية جديدة واضحة توفر كل الجهود والإمكانات اللازمة لتحقيقها.

إن التعليم العالي هو مفتاح التنمية المستدامة البشرية والاقتصادية والاجتماعية، والأرضية لدخول ميدان المنافسة في اقتصاد المعرفة العالمي، ولا بد من يولى هذا القطاع أهمية بالغة يستحقها عن جدارة في مرحلة إعادة الإعمار، لا بل أن يكون واحداً من أولويات مرحلة إعادة الإعمار، نظراً للدور الحاسم الذي ينتظر منه أن يؤديه في إعداد الكوادر المدربة التي تمتلك الخبرات والمهارات المعاصرة وتحفيز الابتكارات التي تقوم على زاد معرفي نظري وعملي (رأس مال فكري)، والتي تعد المحور الأساسي في خلق وتشكيل بيئة جاذبة للاستثمارات ومستقطبة لرؤوس الأموال اللازمة لإعادة الإعمار، وتشكل أساساً للإنتاجية المستقبلية، ومولداً لفرص العمل، وضامناً للقدرة التنافسية للابتكار والإبداع، ووصولاً إلى مجتمع الاستدامة والاستقرار والرخاء.

3. الفرصة الذهبية التي يجب الانطلاق منها في مرحلة إعادة الإعمار تكمن أولاً وأخيراً بالدور الذي سيعطى لاقتصاد المعرفة ومجتمع المعرفة (رأس المال الفكري)، ولكيفية كسر الروابط بين النمو وانحسار الموارد الطبيعية، والانتقال من الاقتصاد القديم (دور الربوع، العمالة الرخيصة غير المجزية كونها غير مؤهلة، ورأس المال) إلى الاقتصاد الجديد المبني على المعرفة (كزن الأصول المهمة فيه المعرفة والمعلومات وتطبيقات التقانة على نطاق واسع)، وذلك بهجر استراتيجية استبدال البنى التحتية بما كان قائماً قبل تهديمها، وعدم الاستمرار باعتماد مبدأ التكلفة المنخفضة التقليدية في عمليات الإنتاج، وتبني مقاربة منظوماتية للتجديد والابتكار وإنشاء بنية تحتية للبحث والتطوير التقاني، لتحريك عجلة النمو الاقتصادي الذي تتنامى من خلاله القيم المضافة للشركات المتموضعة استراتيجياً في مسار تقاني مولد بدوره لقيم مضافة أخرى، وإلى نشوء قطاع أعمال ابتكاري تطرح من خلاله الشركات الجديدة منتجات تنافسية في بيئة الاقتصاد العالمي المقاد معرفياً بحيث يزداد الفرق الايجابي بين عائد التنمية وتكلفتها والدخول في "حلزون اقتصادي صاعد".

4. ضرورة تبني الدولة السورية إعادة النظر في الهيكلية التنظيمية (رأس المال التنظيمي) للمؤسسات في سورية بما يتلائم وعصر المعرفة، بحيث تركز على الهندسة الإدارية أو مايسمى الهندرة أو إعادة هندسة الأعمال، أي إعادة تصميم العمليات باستخدام إطار ومنهج تكنولوجيا المعلومات لإحداث تغيير تنظيمي بالتركيز على التعاملات والعملاء بعيداً عن الإدارات، ولاسيما أن عملية الهندسة الإدارية تتطلب وجود رأس مال فكري لدى المؤسسات يستطيع التعامل مع متطلباتها، فهي ترتبط بالتفكير الابتكاري المستند إلى القدرة على تخيل بدائل لخفض مراحل العمل ووقته

- وتكلفته ثم تقييمها لاختياراتها، كما تقوم على استخدام مكثف لتكنولوجيا المعلومات، وهذا ما يوافق خصائص رأس المال الفكري.
5. تنشيط حركة الاستثمار وتمكينها من تكوين رؤية واضحة عن واقع الاستثمار في البلد، وإيجاد البيئة الاستثمارية التي تسهم في حل العديد من المشكلات الإدارية والتنظيمية وخاصة في مرحلة إعادة الإعمار.
6. تنشيط دور القطاع السوري الخاص (انطلاقاً من مبدأ التمويل الذاتي) من خلال خصخصة الشركات، وتقليص وإزالة الفجوة بين مميزات العاملين في القطاع العام ونظائهم في القطاع الخاص وبما يحقق الانسجام مع جميع القطاعات.
7. الترويج الفعال للفرص الاستثمارية من خلال إقامة الندوات والمؤتمرات حول فرص الاستثمار المتاحة، وهنا يأتي دور رأس المال الفكري (العلاقاتي) في زيادة الوعي والإعلان عن طريق وسائل الإعلام المختلفة سواء الوطنية أو الأجنبية، ومن خلال إنشاء مراكز للترويج المباشر للاستثمار الأجنبي.
8. العمل على توطين التكنولوجيات الحديثة والباذغة والتي من شأنها أن تساعد مباشرة في متطلبات مرحلة إعادة الإعمار وتداعياتها المختلفة، ونكر مثلاً عن ذلك التكنولوجيات التالية:
- تكنولوجيا التصنيع بالإضافة إلى الطباعة ثلاثية الأبعاد التي تسهم كما دلت التجارب الدولية في مناطق الصراع في مساعدة المصابين وذوي الإعاقات من خلال تصنيع الأطراف البشرية المختلفة وبأسعار منخفضة وبأزمان قياسية، تحتاج هذه التكنولوجيا إلى رأس مال فكري قادر ومبادر وهذا متوفر في سورية بفضل المؤسسات التعليمية الرائدة.
 - تكنولوجيا الذكاء الصناعي، التي تساعد في بناء برمجيات وأنظمة ذكية من أجل معالجة مختلف الحالات النفسية والمرضية التي يعاني منها شرائح واسعة من المجتمع السوري.
 - تكنولوجيا النانو، من أجل تنقية المياه وذلك بفضل تطوير مرشحات نانوية.
 - اعتماد التكنولوجيا اللاسلكية في عمليات الاتصالات والمعلومات بدلاً من الوسائل التقليدية خاصة في المناطق المتضررة، إذ لا توجد ضرورة من أجل إعادة اعتماد الطرق القديمة في التواصل والتراسل.

المراجع

المراجع باللغة العربية:

أولاً: الكتب:

1. أمين، عبد الغني (2006)، إدارة المؤسسات الإعلامية في عصر اقتصاد المعرفة، دار إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، مصر.
2. ابراهيم، الديب (2006)، دليل إدارة الموارد البشرية، دار أم القرى للنشر والتوزيع، مصر.
3. أبو نبغة عبد العزيز (2005)، دراسات في تسويق الخدمات :منهج تطبيقي، دار الوراق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان.
4. بهيرة، الموجي (1995)، دوائر الجودة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر.
5. جمال الدين، المرسي؛ ثابت، إدريس (2002)، السلوك التنظيمي - نظريات ونماذج وتطبيق عملي لإدارة السلوك في المنظمة، الدار الجامعية، مصر.
6. خضير كاظم حمود، روان منير الشيخ (2010)، إدارة الجودة في المنظمات المتميزة، دار صفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن.
7. راوية، حسن (2009)، مدخل استراتيجي لتخطيط وتنمية الموارد البشرية، الدار الجامعية، مصر.
8. رضا محمد السيد (2016)، أساسيات الجغرافيا السياحية، الأكاديميون للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن.
9. زيد عمر، عبوي (2006)، إدارة الموارد البشرية، الطبعة الأولى، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، الأردن.
10. سعد، العنزي؛ أحمد، صالح (2009)، إدارة رأس المال الفكري في منظمات الأعمال، دار اليازوري، الأردن.
11. سعد، ياسين (2007)، إدارة المعرفة: المفاهيم، النظم، التقنيات، دار المناهج، الأردن.
12. سمر رफी الرحبي (2014)، الإدارة السياحية الحديثة، الأكاديميون للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن.

13. عادل حرحوش، المفرجي؛ علي أحمد، صالح (2007)، رأس المال الفكري طرق قياسه وأساليب المحافظة عليه، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر.
14. عائشة عتيق(2016)، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية حالة الجزائر، دار خالد اللحياني للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، السعودية.
15. عبد الستار العلي(2008)، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، الأردن، دار الميسرة للنشر والتوزيع.
16. فتحي سرحان(2012)، إدارة الجودة الشاملة الاتجاهات الإدارية الحديثة، مكتبة الشريف ماس للنشر والتوزيع، القاهرة.
17. فريد راغب النجار(2015)، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية مدخل معايير الجودة الدولية وكروت الأداء المتوازن، الدار الجامعية، مصر.
18. قاسم، المحياوي (2006)، إدارة الجودة مفاهيم وعمليات وتطبيقات، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن.
19. قاسم نايف علوان مذكور (2006)، إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم وعمليات وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع الطبعة الأولى، الأردن.
20. مصطفى يوسف كافي (2018)، الإصلاح والتطوير الإداري بين النظرية والتطبيق، دار رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق.
21. نجم عبود، نجم (2011)، إدارة اللاملموسات- إدارة ما لا يقاس، دار اليازوري، الأردن.
22. وليد يوسف ساحل (2011)، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان.

ثانياً: المقالات:

1. أحلام خان، وسيلة جغبلوا (2020)، جودة الحياة الوظيفية كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة - بسكرة، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، المجلد 14 ، العدد 03 ، جامعة بسكرة.

2. أيمن، أبو سويرح (2015)، العناصر والمكونات الأساسية لرأس المال الفكري - دراسة تحليلية، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد (23)، العدد (1).
3. بودية بشير، بلحاج فراحي (2020)، تطور الجودة في الخدمات الصحية، مجلة التكامل الاقتصادي، المجلد 08 العدد 01، جامعة احمد دراية.
4. زعيتر فاتح، قاسمي كمال (2019)، مساهمة أنظمة الأمن والسلامة المهنية في تحسين جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية بوزيدي لخضر (برج بوعريرج)، مجلة البشائر الاقتصادية، المجلد الخامس، العدد 1، جامعة بشار.
5. سملالي، يحضية (2004)، التسيير الاستراتيجي لرأس المال الفكري والميزة التنافسية المستدامة للمؤسسة الاقتصادية، مجلة العلوم الإنسانية، الجزائر، العدد (6).
6. سناء، مسودة (2011)، مدى توفر متطلبات رأس المال المعرفي (البشري، التنظيمي، الزبائني) لتحقيق الميزة التنافسية ومعوقات توفرها -دراسة ميدانية في قطاعات الصناعات الدوائية الأردنية، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، المجلد 25، العدد 4.
7. شادي رشيد الصرايرة، أكرم يوسف النجاوي (2012)، أثر رأس المال الفكري على إدارة الجودة الشاملة: دراسة ميدانية على الشركات الصناعية الدوائية وغير الدوائية المساهمة العامة المدرجة في سوق عمان المالي، أبحاث اقتصادية وإدارية-العدد 12، جامعة بسكرة.
8. طاهر ناصر (2018)، دور التسويق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية، مجلة الإدارة والتنمية للبحوث والدراسات، المجلد 7 العدد 1، جامعة البليدة 2.
9. عاطف محمد عبد الباري مبروك (2018)، تقييم جودة الخدمة بمراعاة الأهمية النسبية لأبعاد القياس في مؤسسات التعليم العالي، المجلة العلمية لقطاع كليات التجارة، العدد 20، جامعة القاهرة.
10. عبد الله حمادوا، احمد بن عشاوي (2018)، أثر التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الجزائرية دراسة حالة عينة من المؤسسات الصحية العمومية لولاية

- ورقلة، مجلة الإصلاح الاقتصادي والاندماج في الاقتصاد العالمي، المجلد 13- العدد 26، المدرسة العليا للتجارة.
11. عروب، رتيبة (2011)، سبل تطوير رأس المال الفكري وأساليب المحافظة عليه، مجلة دراسات اقتصادية، العدد (18).
12. عيسى معزوي، بن تريح بن تريح (2018)، أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق التميز، مجلة العلوم الإدارية والمالية، المجلد 2، العدد 1، جامعة الوادي.
13. فوزي شعبان مذكور (1997)، مدى إدراك وتطبيق مديرية المستشفيات العامة المصرية لطرق إدارة جودة رعاية المريض، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، عدد3، جامعة عين شمس.
14. محمود، الروسان؛ محمود، العجلوني (2010)، أثر رأس المال الفكري في الإبداع في المصارف الأردنية (دراسة ميدانية)، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد (26)، العدد (2).
15. الهلالي الشربيني، الهلالي (2011)، إدارة رأس المال الفكري وقياسه وتنميته كجزء من إدارة المعرفة في مؤسسات التعليم العالي، مجلة بحوث التربية النوعية، العدد (22).
16. وجدان حسن، حمودي (2012)، رأس المال الفكري ودوره في تطوير المنتج، مجلة تنمية الرافدين، المجلد (34)، العدد (106).

ثالثاً: بحث أو ورقة عمل في مؤتمر:

1. أسماء، زوري (2011، كانون الأول)، إدارة رأس المال الفكري وتنمية القدرات الإبداعية في المنظمات الحديثة، ملتقى دولي حول: رأس المال الفكري في منظمات الأعمال العربية في الاقتصاديات الحديثة، جامعة الشلف، الجزائر.
2. بلقة، ابراهيم؛ براهيمية، ابراهيم (2011، كانون الأول)، دور رأس المال الفكري في تعزيز تنافسية المنظمة، الملتقى الدولي الخامس حول: رأس المال الفكري في منظمات الأعمال العربية في الاقتصاديات الحديثة، جامعة الشلف، الجزائر.

3. بو منجل، السعيد؛ رقايقية فاطمة، الزهراء (2011، كانون الأول)، مساهمة رأس المال الفكري في تحقيق التميز التنافسي في منظمات الأعمال، ورقة مقدمة ضمن فعاليات المؤتمر العلمي الدولي حول: إدارة رأس المال الفكري في منظمات الأعمال العربية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، الجزائر.
4. الشريف بوفاس، ربيع بليلية (2018، نيسان)، استخدام نموذج servqual لقياس تقييم جودة الخدمات الصحية -دراسة تحليلية-، الملتقى الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر إككانيات التسيير ورهانات التمويل، 10-11 أبريل كلية علوم التسيير، جامعة قالمة.
5. صالح مهدي، العامري؛ طاهر محسن، الغالبي (2004، نيسان)، رأس المال الفكري: الميزة التنافسية الجديدة لمنظمات الأعمال في ظل الاقتصاد الرقمي، المؤتمر العلمي السنوي الرابع: إدارة المعرفة في العالم العربي، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الزيتونة، الأردن.
6. عاشور، مزريق؛ نعيمة، قوشيح (2011، كانون الأول)، دور رأس المال الفكري في تحقيق الميزة التنافسية لمنظمات الأعمال، ملتقى دولي حول: رأس المال الفكري في منظمات الأعمال العربية في الاقتصاديات الحديثة، جامعة الشلف، الجزائر.
7. عبد الستار، يوسف (2005، نيسان)، دراسة وتقييم رأس المال الفكري في شركات الأعمال، بحث مقدم في مؤتمر اقتصاد المعرفة والتنمية الاقتصادية، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الزيتونة، الأردن.
8. فلاح، الزهرة؛ نوي، الحاج (2011، كانون الأول)، استراتيجيات وخطوات تأهيل رأس المال الفكري، ملتقى دولي حول: رأس المال الفكري في منظمات الأعمال العربية في الاقتصاديات الحديثة، جامعة الشلف، الجزائر.
9. قورين حاج قويدر، رضوان انساع (2011، كانون الأول)، أثر رأس المال الفكري على تطبيق الجودة الشاملة بالمنظمات الصحية، الملتقى الدولي: رأس المال الفكري في منظمات الأعمال العربية في الاقتصاديات الحديثة، 14 - 13 ديسمبر، جامعة الشلف.
10. مراد، سكاك (2007، تشرين الثاني)، تسيير الموارد البشرية والتميز للمؤسسة الاقتصادية الجزائرية، ملتقى وطني حول تسيير المؤسسة الاقتصادية والتميز، جامعة قالمة، الجزائر.

رابعاً: الأطروحات والرسائل:

1. بولصباغ محمود (2014-2015)، تقييم جودة الخدمات الصحية في الجزائر من وجهة نظر المرضى: دراسة ميدانية ببعض المراكز الاستشفائية الجامعية بالشرق، تخصص تسويق، جامعة الجزائر.
2. ريمة اوشن (2017-2018)، إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية - دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، أطروحة دكتوراه، تخصص تسيير المنظمات، جامعة باتنة.
3. الغامدي سلطان صالح محمد (2008-2009)، أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الثقافة التنظيمية من وجهة نظر العاملين في مستشفيات القوات المسلحة بمنطقة تبوك المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير في الإدارة العامة، جامعة مؤتة.
4. فتيحة بوحروود (2012-2013)، الإدارة بالجودة الشاملة مدخل لترقية تنافسية المؤسسات الصغيرة والمتوسطة الجزائرية: دراسة ميدانية على بعض المؤسسات بسطيف، أطروحة دكتوراه، تخصص علوم اقتصادية، جامعة سطيف.
5. هاني، السعيد (2006)، إدارة رأس المال الفكري كمدخل لتنمية القدرات التنافسية لمنظمات الأعمال، رسالة ماجستير، كلية التجارة، جامعة قناة السويس، مصر.
6. نادية حماش (2015-2016)، مساهمة رأس المال الفكري في إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة - دراسة حالة مؤسسة نقاوس للمصبرات باتنة، أطروحة دكتوراه، شعبة تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة.
7. نجاه صغيرو (2011-2012)، تقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية، رسالة ماجستير، تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة باتنة.
8. يحضية سملاي (2003-2004)، أثر التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية وتنمية الكفاءات على الميزة التنافسية للمؤسسة الاقتصادية - مدخل الجودة والمعرفة، أطروحة دكتوراه، تخصص تسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، بتصرف، جامعة الجزائر.

خامساً: المصادر الإلكترونية

1. محمود عبد الفتاح، رزق، إطار مقترح لتحديد تكاليف الإفصاح والتقارير عن رأس المال المعرفي، كلية التجارة جامعة المنصورة، متوفر على الموقع:

[www.hrdiscussion.com /downloadfile /2877/1/1263638137/](http://www.hrdiscussion.com/downloadfile/2877/1/1263638137/)

المراجع باللغة الأجنبية:

1. Avedis donabedian, **evaluating the quality of medical care: Milbank memorial fund qualiterly**, vol.44. N.3, part2: Health services research study section of United States public health services, discussed at a conference held in Chicago, October 15-16.1965(jul.1966).
2. Dave, Ulrich (1998, January, February), **New Mandate for Human Resources**, Harvard Business Review, P02.
3. Dzinkowski, Ramona (2000), "the Measurement Management of Intellectual Capital: An Introduction", **Management Accounting Magazine for Chartered Management Accountants**, Vol (78), No (2), 32-36.
4. Edvinson, life; Malone, Michael(1997), **Intellectual Capital: realizing your company True value by finding its hidden roots**, First Edition, Harper Collins publishers, New York, U.S.A.
5. Edvinson, Life (1999), Study: "Intellectual Capital of Nations for Future Wealth Creation", Journal of Human Resource Costing and Accounting, Emerald Publishing Limited 4 (1).
6. Evans J, Dean, J (2003), **Total Quality: Management, organization and strategy**, South western, Second Edition.
7. James .E. Casanova (1990), **status of quality assurance programs in American hospitals**, 28.(11).
8. June A.schmele, a.f.al-assaf (1990), **The text book of total quality in healthcare**, CRC Press LLC , USA.
9. Rallabandi Srinivasu, G. Satyanarayana Reddy, and all, (2010), The contribution of TQM and six Sigma in the organizations to achieve the success in terms of quality, International Journal of computer applications, Volume 8, Issue 4.
10. healthfinder.gov; "National Committee for Quality Assurance NCQA", disponible sur site de :

<https://web.archive.org/web/20190703195644/https://healthfinder.gov/FindServices/Organizations/Organization.aspx?code=HR2637>; 13 :07, 02/11/2020.

11. American College of Surgeons Online What is the American College of Surgeons? , disponible sur le site de:

<https://www.facs.org/about-acs>, 11 :42 ; 02/11/2020.

12. Healthcare-management-degree: what is JACHO, disponible sur le site de:

www.healthcare-management-degree.net/faq/what-is-jcaho/; 11:48, 02/11/2020

الملاحق

ملحق(1): استبانة الدراسة

استمارة بحث

تحية وبعد....

تعد الاستمارة التي بين أيديكم جزءاً من متطلبات إعداد رسالة لنيل شهادة الماجستير في إدارة الأعمال بعنوان: دور رأس المال الفكري في تحسين جودة الخدمات الطبية في سورية - دراسة حالة مركز طبي خاص خلال عامي 2022 - 2023، إن تفضلكم بالإجابة الصريحة والصادقة على أسئلة هذه الاستمارة سوف يساهم في الحصول على نتائج مهمة ودقيقة مما يعزز تحقيق أهداف البحث، علماً أن كل إجابة ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط وسوف تحاط بسرية تامة.

نشكر لكم حسن تعاونكم. **الطالبة: رولا غسان معراوي**

المعهد العالي لإدارة الأعمال

ملاحظة:

تأمل الباحثة من شخصكم الكريم قراءة جميع العبارات ثم البدء بوضع علامة (x) أمام الإجابة التي ترونها مناسبة.

الجزء الأول: البيانات الشخصية

يرجى وضع علامة (x) في المربع المناسب

الجنس: ذكر أنثى

السن: أقل من 30 سنة من 30-40 سنة من 40-50 سنة

أكثر من 50 سنة

المؤهل العلمي: معهد متوسط إجازة جامعية ماجستير دكتوراه

المسمى الوظيفي: طبيب فيزيائي طبي فني إداري

موظف

سنوات الخبرة: أقل من 5 سنوات من 5-10 سنوات من 10-20 سنة

أكثر من 20 سنة

الجزء الثاني: (المحور الأول) : رأس المال الفكري

يُرجى وضع علامة (x) في المكان المناسب بما يوافق واقع المركز خلال العامين 2022 2023 كما تراه.

أولاً: رأس المال البشري

الرقم	الفقرة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
أ:	المعرفة والابتكار					
1	يتمتع الموظفون في المركز بمعرفة علمية جيدة حول مهامهم					
2	يعمل الموظفون في المركز على تحسين معرفتهم العلمية بشكل مستمر					
3	يعمل الموظفون في المركز على تطوير طرق وأدوات العمل					
4	تزيد برامج التدريب في المركز من معارف الموظفين					
ب:	المهارات والقدرات					
1	يؤدي الموظفون مهامهم بكفاءة عالية					
2	يوجد تناسب بين قدرات الأفراد ومواقعهم الوظيفية في المركز					
3	يعطي المركز الأولوية في التوظيف لأصحاب المهارات العالية.					

ج:	الخبرة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
1	يمتلك الموظفون في المركز خبرة في مجال عملهم					
2	تعمل سياسة المركز على تحقيق الاستفادة القصوى من الموظفين ذوي الخبرة					
3	يساهم الموظفون في المركز ذوي الخبرة في تطوير وتحسين مهارات الموظفين الجدد					
د:	اتجاهات العاملين	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
1	يشعر الموظفون بالرضا عن العمل في المركز					
2	لا توجد رغبة لدى الموظفين أصحاب الخبرة في الاستقالة					

ثانياً: رأس المال التنظيمي:

الرقم	الفقرة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
أ:	الهيكل التنظيمي					
1	يتوافق تصميم الهيكل التنظيمي والوظيفي مع السير الحسن للمركز					
2	يوجد تنسيق عالي بين مختلف الأقسام في المركز					

					قنوات الاتصال الرسمية مفعلة بشكل جيد بين مختلف الوحدات والمستويات التنظيمية	3
					تسير الأعمال بشكل سلسل في حال غياب الرؤساء	4
					يتم التفاعل بشكل سريع من قبل أصحاب القرار مع المشكلات المطروحة	5
موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	الثقافة التنظيمية	ب:
					يسود المركز روح العمل الجماعي والتوجه بالفريق نحو تحقيق الأهداف	1
					هناك شعور عام بالرضا عن الانتماء إلى مركز طبي خاص	2
					يتميز المناخ التنظيمي للمركز بكونه محفز على العمل	3
					تقبل ثقافة المركز التغيير والتطوير للأفضل	4
					يسود المركز جو من التنافس الايجابي على تقديم الأفضل	5
موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	نظم المعلومات	ج:
					يعمل المركز على جمع وتوفير المعلومات والبيانات المساعدة في اتخاذ القرار	1
					يمتلك المركز بنية تحتية لتكنولوجيا المعلومات والاتصال	2

					يتوفر لدى المركز كادر بشري مؤهل في جمع وتنظيم ومعالجة البيانات	3
					يقوم الموظفون بتدوين الأحداث والأنشطة في المركز من خلال برامج مؤتمتة	4
					توجد سهولة في الحصول على المعلومات	5
موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	العمليات الإدارية	د:
					يعمل المركز وفق خطط محددة الزمن	1
					تتم العمليات وفق سياسات وإجراءات واضحة	2
					تتوفر معايير مراقبة الأداء واكتشاف الانحرافات وتصحيحها	3

ثالثاً: رأس مال العلاقات

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	الفقرة	الرقم
					العلاقة مع المرضى	أ:
					يقوم المركز باستقبال كافة الحالات القادر على علاجها ضمن الإمكانيات المتاحة	1
					يهتم المركز بأراء المتعاملين معه ويأخذ ملاحظاتهم ومقترحاتهم بعين الاعتبار	2

					يحتفظ المركز بالمعلومات الخاصة بالمرضى	3
					تساهم كل الأقسام في المركز في تلبية متطلبات ورغبات المرضى	4

المحور الثاني: جودة الخدمات الطبية

الرقم	الفقرة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
أ:	الاعتمادية					
1	يقوم الموظفون بتقديم الخدمات الصحية بدرجة عالية من الاتقان					
2	يبدى المركز اهتماماً بمشاكل واستفسارات المرضى					
3	يحتفظ المركز بسجلات دقيقة وموثقة					
4	تغطي خدمات المركز بثقة واستحسان المستفيدين منها					
ب:	الملموسية					
1	يملك المركز تجهيزات ومعدات حديثة					

					يحرص الموظفون في المركز على الظهور بمظهر لائق	2
					يوفر المركز صالات انتظار نظيفة ومكيفة وكافية	3
					تصميم وموقع المركز ملائم لتقديم الخدمات الصحية	4
موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	الأمان	ج:
					يثق المرضى في مؤهلات الطاقم الطبي للمركز	1
					يحرص المركز على سرية المعلومات المتعلقة بالمرضى	2
					توجد متابعة مستمرة للحالات المرضية المطروحة	3
					يتميز المركز بالأمن والجاهزية لمواجهة أية حوادث تتعلق بالسلامة	4
موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	التعاطف	د:
					يتم تقديم العناية الصحية للمرضى والاهتمام بهم مهما كان مستواهم الاجتماعي	1
					يراعي المركز عادات وتقاليد المرضى	2
موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	الاستجابة	هـ:

					موارد المركز المادية والبشرية مسخرة لتقديم الخدمة للمرضى	1
					يقوم المركز بتبسيط إجراءات تقديم الخدمة لضمان السرعة	2
					لدى المركز خطة طوارئ لتقديم الخدمة الصحية في جميع الظروف	3