

أثر رأس المال الفكري في تحسين جودة الخدمة الصحية

دراسة تطبيقية علي الاطباء والهيئة المساعدة بمستشفى القصر العيني الفرناساوي بالقاهرة

إعداد

د/ جيهان احمد محمد دغيم

مدرس إدارة الاعمال بالمعهد العالي للدراسات النوعية

الملخص:

تناول البحث تأثير رأس المال الفكري على جودة الاداء الصحي بمستشفى القصر العيني الفرناساوي، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي باعتباره المنهج المناسب لطبيعة الدراسة والمتوافق مع اهدافها، ويتمثل مجتمع البحث في الكوادر البشرية العاملة بمستشفى القصر العيني الفرناساوي بالقاهرة، حيث يشمل الأطباء وطاقم التمريض، بلغت عينة البحث (٥٠٠) مفردة تم اختيارهم بطريقة عشوائية، تم توزيع استمارة استبيان أعدت خصيصاً لتحقيق أهداف البحث بواقع (٢٥٠) استمارة للأطباء ومثلهم لطاقم التمريض كما تم استرجاع (٤٦٥) استمارة صالحة للتحليل بنسبة ٩٢ % من إجمالي عينة الدراسة، توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج من أهمها وجود فروق ذات دلالة احصائية لإستجابة المبحوثين تعزى لمتغير الوظيفة (أطباء - طاقم تمريض)، كما تبين أنه يوجد تأثير معنوي لمتغيرات رأس المال الفكري (البشري، الهيكلي، العلاقاتي) على تحسين جودة الأداء الصحي

بناءً على النتائج المتحصل عليها يُوصي بضرورة الاهتمام برأس المال الفكري لضمان تحسين جودة الأداء الصحي والاستفادة القصوي من الموارد المتاحة بالمؤسسة الصحية سواء كانت (بشرية - علاقات - موارد مادية) وضمان تحقيق جودة صحية تتناسب مع المعايير الدولية للخدمات الصحية. كما يُوصى أيضاً بزيادة حرص المسؤولين بالإدارات المختلفة للمستشفى بأهمية الدور الذي يؤديه رأس المال الفكري، فيما يتعلق بجودة أداء العاملين بشكل عام، والدور الإداري بشكل خاص.

Abstract:

The research has examined the impact of intellectual capital on the quality of health performance at the Al-Qasr Al Aini al faransaw hospital. The researcher has relied on the descriptive analytical approach as an appropriate curriculum for the nature of the study and its objectives, and the research community consists of the human cadres working at the Al-Qasr Al Aini al faransaw hospital in Cairo, where Includes physicians and nursing staff, with a sample of (500) randomly selected searches. a questionnaire form designed specifically to achieve search objectives has been distributed (250) forms for physicians and similar to nursing staff; (460) valid forms of analysis were retrieved at 92% of the total study sample. The study found a

number of findings, the most important of which were statistically significant differences in the response of the respondents to the job variable (doctors, nurses), and it was found that the intellectual capital variables (human, structural, and relational) had a moral effect on improving the quality of health performance.

The research recommends that attention should be paid to intellectual capital to ensure that the quality of health performance is improved and that the resources available in the Health institution (human - relations - material resources) are optimized and that health quality is ensured in line with international standards of health services. It is also recommended that officials of the different departments of the hospital be made more aware of the important role of intellectual capital, in terms of the quality of performance of employees in general, and the managerial role in particular.

1- المقدمة:

أدى التطور التكنولوجي وأنظمة المعلومات الحديثة إلى تغيرات جذرية في بيئة الأعمال والاقتصاد؛ مما نتج عنه الاقتصاد المعنوي على المعرفة؛ فلم تعد المكونات المادية للمؤسسة هي المقياس للقيمة السوقية، بل أصبح المحدد الرئيسي للقيمة السوقية يتحدد بامتلاك المؤسسة غير الملموسة أو ما يصطلح عليها رأس المال الفكري¹.

و تعتبر إدارة رأس المال الفكري من أهم العمليات التي تساعد على جعل الأصول غير المادية للمؤسسة ذات ميزة تنافسية من خلال تطوير وتمكين الموارد والطاقات البشرية؛ ومساعدتهم على اكتشاف وتطوير امكانياتهم من أجل تحقيق الجودة المثلى في الأداء .

كما تعتبر جودة الأداء الصحي من أهم المؤشرات التي تسعى كافة المؤسسات الصحية بالدولة إلى الوصول إليها؛ فهي قيمة إنسانية قبل أن تكون اقتصادية، والتي يمكن تحقيقها في المقام الأول من خلال امتلاك المؤسسة الصحية لكوادر بشرية مؤهلة لتقديم خدمة جيدة على كافة المستويات سواء الإدارية أو المهنية، مما ينعكس في النهاية على جودة الأداء العام للمؤسسة الصحية؛ وبالتالي فجودة الأداء الصحي المتميز لا تحقق بالآلات والمعدات والأماكن المادية فقط للمؤسسة؛ بل تتحقق في المقام الأول بالامكانيات البشرية التي تدير تلك المنظومة المادية. (ولذلك تحاول هذه الدراسة اختبار أثر رأس المال الفكري في تحسين جودة الأداء الصحي بالتطبيق على مستشفى القصر العيني نظراً لما لهذا الموضوع من أهمية بالغة في تحسين وتطوير الأداء الصحي.

2- الدراسات السابقة:

الدراسات العربية:

▪ دراسة محمود (2017)¹:

هدفت هذه الدراسة إلى التنظير لمدخل إدارة رأس المال الفكري وكيفية الاستفادة منه في تحسين القدرة التنافسية لكليات التربية، ثم وضع تصور مقترح لتحسين القدرة التنافسية لكليات التربية في ضوء الاستفادة من مدخل إدارة رأس المال الفكري. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وتمثلت أداة الدراسة في استبانته وجهت

¹ شعوب محمد وسيم محمود، 2017، إدارة رأس المال الفكري: مدخل لتنويز القدرة التنافسية لكليات التربية بجامعة المنصورة، اطروحة (دكتوراه) كلية التربية - قسم أصول التربية - جامعة المنصورة.

لعينة من أعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم بكليات التربية (كلية التربية، التربية النوعية، رياض الأطفال، والتربية الرياضية) جامعة المنصورة والبالغ عددهم (187) بنسبة (27.74%) من المجتمع الأصلي. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أبرزها:

- لقد جاءت درجة نوافر مقومات إدارة رأس المال الفكري بكليات التربية جامعة المنصورة بدرجة متوسطة، ووزن نسبي (2.14)، مما يدل على امتلاك كليات التربية بجامعة المنصورة لمقومات إدارة رأس مال فكري بدرجة متوسطة.
- لقد جاءت مقومات إدارة رأس المال الفكري بكليات التربية جامعة المنصورة بدرجة متوسطة، ووزن نسبي (2.32)، وجاءت على الترتيب التالي: المعوقات المادية، و المعوقات التنظيمية والمعوقات البشرية.
- جاءت درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على متطلبات إدارة رأس المال الفكري بكليات التربية جامعة المنصورة مرتفعة، ووزن نسبي (2.43)، وجاءت على الترتيب التالي: المتطلبات التنظيمية، و المتطلبات المادية، و المتطلبات البشرية.
- وانتهت الدراسة بتقديم تصور مقترح لتحسين القدرة التنافسية لكليات التربية بجامعة المنصورة في ضوء الاستفادة من مدخل إدارة رأس المال الفكري. رؤوس الموضوعات ذات الصلة (لا يزيد عن 10) : 1- إدارة رأس المال الفكري. 2- رأس المال الإجتماعي. 3- رأس المال البشري. 4- رأس المال التنظيمي. 5- كليات التربية. 6- القدرة التنافسية. 7- التنافسية. 8- التميز.

■ دراسة النوري (2017)²:

تهدف الدراسة إلى التعرف على دور رأس المال الفكري في تنمية الذكاء الإستراتيجي واستكشاف الفروق المعنوية بين نوعي مجال التطبيق حول أثر رأس المال الفكري في تنمية الذكاء الإستراتيجي في المستشفيات الحكومية والخاصة العراقية، وقد قام الباحث بصياغة ثلاثة فروض رئيسية ومجموعة من التساؤلات لتغطي كافة جوانب هذا الدراسة.

كما استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لهذا الغرض، واستخدم قائمتي استقصاء كأداة رئيسة لجمع البيانات، ويتكون مجتمع الدراسة من: (مدراء الإدارات العليا والوسطى في المستشفيات الحكومية والخاصة العراقية، وجميع المستفيدين من الخدمات المقدمة من هذه المستشفيات "العملاء")، حيث بلغ عدد عينة مدراء الإدارات العليا والوسطى في المستشفيات الحكومية محل الدراسة (199) مفردة، أما بالنسبة للمستشفيات الخاصة فقد بلغت العينة (159) مفردة، وكان عدد عينة المستفيدين من الخدمة (العملاء) بالنسبة للمستشفيات الحكومية (381) مفردة، أما بالنسبة للمستشفيات الخاصة فقد بلغت العينة (381) مفردة وكانت العينة عشوائية طبقية فيما يخص فئة الإدارات العليا والوسطى، أما فئة العملاء فكانت عينة عشوائية منتظمة، كما تم استخدام برنامج التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS) كبرزمة إحصائية لإدخال ومعالجة وتحليل البيانات.

وقد كانت أهم نتائج الدراسة:

- توجد علاقة ذات دلالة معنوية لرأس المال الفكري مع تنمية الذكاء الإستراتيجي في المستشفيات الحكومية والخاصة العراقية.
- هناك فروق معنوية بين نوعي مجال التطبيق حول أثر رأس المال الفكري في تنمية الذكاء الإستراتيجي في المستشفيات الحكومية والخاصة العراقية.
- عدم وجود اهتمام كافي برأس المال الفكري في المستشفيات المبحوثة وإدارته كما يدار الموجود المادي.

² البنتي حميد صالح النوري، 2017، نور رأس المال الفكري في تنمية الذكاء الإستراتيجي: (دراسة ميدانية مقارنة على بعض المستشفيات الحكومية والخاصة العراقية)، أطروحة (ماجستير) التجارة - قسم لإدارة الأعمال - جامعة قناة السويس.

وقد خلصت الدراسة إلى العديد من التوصيات أهمها: العمل على إيجاد طرق جديدة في العمل وعدم الاعتماد على الأساليب التقليدية، وضرورة امتلاك المستشفيات أعداداً كافية من العاملين ذوي الخبرة لإنجاز الأعمال الموكلة إليهم، وزيادة الاهتمام بالتدريب المستمر للعاملين وضرورة زيادة قنوات الاتصال وضرورة التواصل بين العاملين والعمل على زيادة تبادل الأفكار بين العاملين في الوحدات الإدارية المختلفة.

▪ دراسة النجار (٢٠١٧):^٢

إهتمت الدراسة بالدور الوسيط لرأس المال النفسي في العلاقة بين المناخ النفسي والإرتباط الوظيفي، واستخدم الباحث قائمة الإستقصاء كأداة لجمع البيانات من عينة الدراسة والتي بلغت ٣٦٦ مفردة تمثل العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظة كفرالشيخ، وتم الإعتماد على العينة العشوائية الطبقية في تحديد مفردات الدراسة. وأظهرت نتائج الدراسة أن:

- المناخ النفسي له تأثير مباشر إيجابي علي كل من رأس المال النفسي والإرتباط الوظيفي للعاملين .
- أن رأس المال النفسي له تأثير مباشر إيجابي علي الإرتباط الوظيفي.
- أثبتت نتائج الدراسة الدور الوسيط لرأس المال النفسي في العلاقة بين المناخ النفسي والإرتباط الوظيفي.
- وقدمت الدراسة لإدارة المستشفيات الحكومية مجموعة من التوصيات التي تسهم في تحسين المناخ النفسي ورأس المال النفسي بغرض تحسين درجة الإرتباط الوظيفي للعاملين، وتضمنت الدراسة المناقشة والحدود وتوصيات البحث المستقبلي.

▪ دراسة الكوفي (٢٠١٦):^٤

تعتبر الجودة في المؤسسات الصحية أسلوباً ومنهجاً سليماً للإرتقاء وتقديم خدمات صحية متميزة وذلك من أجل تلبية متطلبات المرضى وكسب رضاهم والإستفادة من الموارد المتاحة على أكمل وجه. فقد أصبحت جودة الخدمات الصحية ضرورة لازمة تزداد أهميتها بإزدياد قدرتها على إشباع الرغبات الكاملة للمرضى، وذلك عن طريق تلبية متطلباتهم واحتياجاتهم وتوقعاتهم، وتحسين الأداء يعد أمراً ضرورياً يجب أن تقوم به الإدارة ضماناً لبقيتها. وتحسين الأداء يكون بإستخدام الموارد المتاحة لتحسين المخرجات وإنتاجية العمليات، وتحقيق التكامل بين التكنولوجيا الصحية التي توظف رأس المال بالطريقة المثلى.

تكمن أهمية هذه الدراسة في اكتشاف القصور في الأداء في جودة الخدمات والكشف عن الإنحرافات وتصحيحها وتحقيق مستوى عالي من الجودة في الخدمات والإستخدام الأمثل لمواردها، تطوير وتحسين جودة الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي بإعتبارها مرتبطة بالإنسان، زيادة الإهتمام بمستوي جودة الخدمات التي تقدمها المستشفيات الحكومية محل الدراسة حيث الخدمات الطبية وتقديم خدمات التعليم والتدريب والبحث العلمي وخدمة المجتمع، زيادة الوعي لدى مدراء الخدمات الطبية في المستشفيات لأهمية تطبيق معايير جودة الخدمات.

تهدف هذه الدراسة إلى تطبيق معايير الجودة كأسلوب لتحسين الأداء والإرتقاء بمستوي جودة الخدمات الصحية لتحقيق التميز وزيادة القدرة التنافسية.

يتكون مجتمع الدراسة من إختيار مستشفيات عامة تابعة لوزارة الصحة وعددها أربعة وهي: مستشفى الجمهورية، ومستشفى الجلاء، ومستشفى العيون ومستشفى الأطفال، تم إستخدام أسلوب العينة العشوائية

^٢ محمد صابر صلاح النجار، ٢٠١٧، الدور الوسيط لرأس المال النفسي في العلاقة بين المناخ النفسي والإرتباط الوظيفي: دراسة تطبيقية على العاملين بالمستشفيات الحكومية بمحافظة كفرالشيخ، أطروحة (ماجستير) كلية التجارة - قسم إدارة الأعمال - جامعة كفرالشيخ.
^٤ وباد محمد الكوفي، ٢٠١٦، أثر تطبيق معايير جودة الخدمات على تحسين الأداء في القطاع الصحي: دراسة تطبيقية على المستشفيات في ليبيا، أطروحة (ماجستير) - كلية التجارة - قسم إدارة الأعمال، جامعة عين شمس.

البيسطة في إختيار مفردات العينة من كل مستشفى، وتتمثل وحدات المعاينة في الأطباء - الممرضين - الفنيين - الإداريين ، والعينة تتكون من 400 مفردة.

خلصت الدراسة إلى عدة نتائج، من أهمها:

- تقدم مستشفى العيون على جميع المستشفيات محل الدراسة في نتائج قياس أبعاد معايير جودة الخدمة.
- تقدم فئة الإداريين وسط جميع الفئات فيما يتعلق بأبعاد معايير جودة الخدمات وأبعاد التحسين المستمر في الأداء.
- تقدم فئة الممرضين على جميع الفئات فيما يتعلق بمقياس رضا العميل الداخلي.
- صحة جميع الفروض التي طرحتها الدراسة.
- وجود تأثير كبير لمعايير جودة الخدمة علي النزلم الإدارة والعمالين بالتحسين المستمر في الأداء.
- وجود تأثير كبير لمعايير جودة الخدمة والتحسين المستمر في الأداء علي رضا العميل الداخلي.

الدراسات الأجنبية:

4 Farida Said Abd El-Maksoud (2017)⁵:

اهتمت الدراسة بالعمالين في مجال التمريض فيما يتعلق بالعوامل المؤثرة على أدائهم في مستشفيات حكومية مختارة في مصر، حيث يعتبر طاقم التمريض هم المركز العصبي للعالم الصحي، وهم يلعبون دوراً محورياً في توسيع ونجاح قطاع الرعاية الصحية. وفي السنوات الأخيرة، أصبح من المسلم به على نحو متزايد أن تحسين أداء العمال في مجال الصحة ينبغي أن يكون جوهر أي حل مستدام لأداء النظام الصحي. هدفت هذه الدراسة إلى تقييم تصور العمال في التمريض حول العوامل المؤثرة على أدائهم في مستشفيات حكومية مختارة في مصر.

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي. كما تم إختيار عينة عشوائية من الموظفين بالتمريض في المستشفيات التي أجريت الدراسة بها وهي ثلاثة مستشفيات حكومية تابعة لوزارة الصحة في مصر. تم جمع البيانات باستخدام استبيان أعده الباحث للتحقيق من العوامل التي تؤثر على أداء العمال في التمريض حسب تصورهم.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- استناداً إلى ستة عوامل تؤثر على أداء العمال بالتمريض، أشارت النتائج إلى أن العمال في التمريض كانوا أكثر العوامل تأثيراً على أدائهم هي الإشراف (99.1%)، ثم الدافع (95.71%) ونظام تقييم أداء التمريض (92.36%).
- أقل العوامل المؤثرة على أداء العمال في التمريض كانت سياسات المستشفيات (81.68%).
- وجود علاقة ارتباط إحصائية بين توافر الدافع وتأثيره على أداء العمال بالتمريضين ($P = 0.03$).
- هناك ارتباط سلبي إحصائياً بين توافر سياسات المستشفيات وتأثيرها على أداء العمال في التمريض ($P = 0.002$).

⁵ Farida Said Abd El-Maksoud, 2017, Nursing Staff' Perception Regarding Factors Affecting Their Performance in selected Governmental Hospitals in Egypt, Faculty Of Nursing-Department Of Pediatric Nursing, Cairo University.

خلصت الدراسة الحالية إلى أن معظم العوامل المؤثرة على أداء العاملين بالتمريض هي الإشراف وكان أقل العوامل تأثيراً هو سياسات المستشفيات. التوصية: ينبغي تعزيز العاملين بالتمريض وتأهيلهم مهنياً بشكل جيد لتحسين أدائهم من خلال برامج التدريب المتخصصة.

4 Hu-Chen, L., & Kenji, I. (2012)⁶:

تهدف هذه الورقة إلى وضع الإطار النظري لإدارة المستشفيات؛ بغرض استخدام نتائج البحث في اعتماد وتحديد مبدئي لعدد من المؤشرات، بناءً على آراء الخبراء؛ بغية تحديد الاختلافات الأساسية في مؤشرات الأداء بين اليابانيين ومجموعة الدول الغربية، ويمكن عد بيانات تصنيف الخبراء التي تم جمعها في هذه الدراسة مؤشرات أساسية لتقييم وإدارة أداء أي مستشفى لاحقاً. واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي؛ حيث قام بتوزيع الاستبانة على خبراء مختصين في مجال الدراسة، واشتملت عينة الدراسة على 66 مفردة من خبراء الرعاية الصحية، ويتم جمع البيانات اللازمة عن طريق المقابلات ومراجعة الأدبيات في الدراسات السابقة والمجلات المنشورة، اختيار الحد الأدنى من مؤشرات الأداء الرئيس لإدارة المستشفيات حسب السياق الياباني؛ حيث تم اعتماد 42 مؤشراً لقياس أداء المستشفيات.

ومن أهم النتائج التي خلص إليها الباحث إنسجام حكم الخبراء مع وجهات نظر المرضى والعاملين فيما يخص معظم مؤشرات الأداء التي تم بحثها.

أهم التوصيات التي توصلت إليها الدراسة أن 76% من الاهتمام لدى المتعاملين في المجال الصحي متعلقة بمخرجات الرعاية الصحية، واعتبار مؤشر مدة الإقامة بالمستشفى هو الأكثر استخداماً لتقييم الأداء، يتم التركيز على الموجودات ولا يتم التقييم من وجهة نظر المرضى أو العاملين.

4 Elg, M., Stenbrg, J., Kammerlind, P., Tullberg, S., & Olsson J. (2011)⁷:

هدفت الدراسة إلى التعرف على الممارسات الإدارية للرعاية الصحية في السويد، وتحسين نوعية العمل. ويتكون مجتمع الدراسة من مديري الرعاية الأساسية، وكان عددهم 1031، ومديري الأقسام في المستشفيات، وكان عددهم 1542 في عام 2007 م، بلغت نسبة الاستثمارات المستردة 46% من إجمالي حجم العينة.

وأظهرت نتائج الدراسة ما يأتي: أن هناك توجهات نحو زيادة الضغوط الخارجية على مديري الرعاية الصحية لتحسين نوعية العمل، منها: قرارات الإدارة العليا، وضغوط المرضى، والقرارات التي يتخذها صناع القرار تؤثر بشكل متزايد في خيارات مديري الرعاية الصحية حول مجالات تركيز جهود التحسين، وقد حددت ثلاثة مجالات، وهي: الرقابة المنطقية، وأساس تحسين الممارسات، ووضع المريض في مركز الاهتمام، أوصى الباحث بأنه ينبغي على قادة الرعاية الصحية تصميم نظم جديدة للمراقبة الإدارية من أجل دعم أنظمة الرعاية الصحية النوعية، ودعمت نتائج الدراسة الفرضيات العامة التي تنادي بأن الطواقم الطبية تتجه نحو التركيز على التغيير التنظيمي بناءً على أنظمة الرقابة الإدارية، وأخيراً حددت الدراسة عدة اتجاهات مهمة حول كيفية إدارة مؤسسات الرعاية الصحية وتطويرها.

⁶ Hu-Chen, L., & Kenji, I. (2012), Holistic hospital management framework based on performance indicators, Tokyo Institute of Technology, Tokyo, Japan.

⁷ Elg, M., Stenbrg, J., Kammerlind, P., Tullberg, S., & Olsson J. (2011). Swedish healthcare Management Practices and Quality Improvement Work: Development Trends. International journal of healthcare quality assurance, 24 (2), 101-123.

أوجه التشابه والاختلاف مع الدراسات السابقة:

تتفق الدراسة الحالية في الأسلوب والمنهج؛ فمعظم الدراسات اعتمدت على المنهج الوصفي التطبيقي بإعتباره المنهج المناسب لطبيعة الدراسة؛ كما اعتمدت أيضاً على الاستبيان كأداة لجمع المعلومات اللازمة للجانب التطبيقي للدراسة.

ولكن يمكننا صياغة أوجه الاختلاف فيما يلي:

- مجتمع البحث والمتمثل في مستشفى القصر العيني بالقاهرة لم يتم تناوله بالدراسة من قبل بهذا الأسلوب.
- تختلف في موضوع الدراسة حيث دراسة العلاقة بين رأس المال الفكري وتحسين جودة الأداء الصحي يعتبر من الموضوعات الحديثة نسبياً.
- أهداف الدراسة وفرضياتها لم تتطرق أي دراسة سابقة لهم؛ وخاصة المقارنة بين استجابات الأطباء وطاقم التمريض بمستشفى القصر العيني.
- اختلفت الدراسة في النتائج التي توصلت إليها؛ كذلك في التوصيات التي تقدمها الدراسة من أجل تحسين جودة الأداء والاستفادة القصوى من رأس المال الفكري بالمؤسسات الصحية.
- تختلف في متغيرات الدراسة (المتغير التابع، والمتغير المستقل)
- تختلف في طريقة إعداد الاستبيان حيث تم الاعتماد على خمسة مؤشرات فقط من أصل إحدى عشر مؤشر لقياس جودة الأداء الصحي؛ وصياغة أسئلة سهلة وبمبسطة وهادفة وموحدة لكافة المبحوثين.

3- مشكلة البحث:

تكمن مشكلة البحث في عدم الفهم الواضح لأهمية الدور "لرأس المال الفكري" في تحقيق الجودة في الأداء للخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية؛ وبالتالي تدني مستوى الأداء الصحي بالمستشفيات الحكومية مقارنة بالمستشفيات الخاصة؛ وذلك من خلال الإجابة على التساؤل الرئيسي التالي "ما هو أثر رأس المال الفكري في تحسين جودة الأداء الصحي بمستشفى القصر العيني الفرنسي؟" ينشعب عن هذا السؤال عدة أسئلة فرعية:

- ما هو رأس المال الفكري وأهميته للمؤسسات الصحية؟
- هل تهتم المؤسسات الصحية الحكومية بتطوير رأس المال الفكري؟
- هل يؤثر رأس المال الفكري بصورة مباشرة على جودة الأداء الصحي؟
- ما هي سبل تنمية رأس المال الفكري لتحسين جودة الأداء الصحي؟
- هل توجد فروق فعلية لاستجابة كل من الأطباء وطاقم التمريض حول دور رأس المال الفكري في تحسين جودة الأداء الصحي؟
- ما هي معوقات تطوير رأس المال الفكري؟

4- أهمية البحث:

يعتبر موضوع رأس المال الفكري من الموضوعات التي اكتسبت أهمية بالغة في الأونة الأخيرة لما له من أهمية في تطوير وتحسين الأداء الفعلي للأفراد وكشف ودعم القرارات المعرفية لديهم، ونحاول من خلال هذا البحث تسليط الضوء على دور رأس المال الفكري في تحسين جودة الأداء الصحي بالتطبيق على مستشفى القصر العيني الفرنسي كنموذج للمستشفيات الحكومية، إذ تهتم أبحاثه بالكشف عن المفاهيم المتعلقة برأس المال الفكري وكيفية إدارته للوصول إلى الهدف المنشود من البحث وبيان الدور الفعال لرأس المال الفكري في

تحسين جودة الأداء الصحي؛ والكشف عن العلاقات بين متغيرات البحث لبيان العقبان وتقديم التوصيات التي من شأنها تحسين جودة الأداء الصحي بالمستشفيات الحكومية.

5- أهداف البحث:

- يهدف البحث إلى الكشف عن تأثير رأس المال الفكري على جودة الأداء الصحي بمستشفى القصر العيني، وذلك من خلال تحقيق عدة أهداف رئيسية هي:
- التعرف على ماهية رأس المال الفكري ودوره في تحقيق جودة الأداء الصحي.
 - التعرف على مكونات رأس المال الفكري، وتوضيح العلاقة بينهم.
 - التعرف على كيفية تطوير رأس المال الفكري داخل المؤسسات الصحية.
 - التعرف على جودة الأداء الصحي.
 - الكشف عن العلاقة بين رأس المال الفكري ومدى تأثيره على جودة الأداء الصحي.
 - التعرف على المعوقات الخاصة برأس المال الفكري والتي تؤثر على جودة الأداء الصحي.
 - التعرف على مدى وجود فروق فعلية لاستجابات كلاً من الأطباء وطواقم التمريض حول دور رأس المال الفكري في تحسين جودة الاداء الصحي.

6- منهج البحث وأساليبه:

إعتمدت الباحثة على المنهج التحليلي بإعتباره المنهج المناسب لطبيعة الدراسة والمتوافق مع أهدافها ومن خلاله يمكن الوصول للإجابة على تساؤلات الدراسة والتحقق من مدى صحة فرضياتها، وذلك للكشف عن مدى تأثير رأس المال الفكري على جودة الأداء الصحي؛ بإعتبار أن المنهج الوصفي التحليلي يهدف إلى وصف مشكلة البحث وصفاً دقيقاً وموضحاً الواقع الفعلي لرأس المال الفكري بمجتمع البحث؛ كذلك محاولة الربط بين المتغيرات وتوضيح العلاقة بينهم؛ معتمداً في ذلك على جمع الحقائق وتحليلها واستخلاص النتائج وبالتالي صياغة التوصيات النهائية للبحث وتقديم مقترحات من شأنها تحسين جودة الأداء الصحي من خلال رأس المال الفكري بمجتمع البحث.

7- مجتمع البحث:

يتمثل مجتمع البحث في الكوادر البشرية العاملة بمستشفى القصر العيني الفرنسي بالقاهرة، حيث يشمل الأطباء وطواقم التمريض، بإعتبار أن مستشفى القصر العيني من أكبر وأغزر المستشفيات الحكومية بالقاهرة وذات أهمية نسبية فيما تقدمه من خدمات لكافة أبناء الشعب المصري. حيث افتتح أول مدرسة للمولدات بمستشفى قصر العيني سنة 1827، كما هدم مبني قصر العيني القديم ليحل محله مبني حديث يتوكلب مع مستحدثات العصر وذلك في السنة 1980م، وقد تم توقيع عقد إنشاء مستشفى قصر العيني الجديد مع مجموعة فرنسية (كونسرتيوم) مكونة من ثلاث شركات : سوجيا، ابيوتي دي فرانس، ست فولكيبه وذلك في السنة 1984م، أصدرت جامعة القاهرة شهادة استلام مستشفى قصر العيني التعليمي الجديد من المجموعة الفرنسية في شهر نوفمبر، وبدأت مرحلة التشغيل الأولى في السنة 1995م، وقد قام رئيس الجمهورية والرئيس الفرنسي جاك شيراك بافتتاح مستشفى قصر العيني التعليمي الجديد في الثامن من أبريل، وذلك في السنة 1996م.

و يبلغ عدد الاطباء بمستشفى القصر العيني الفرشواوي طبقاً للاحصائيات المنشورة لعام 2017 عدد 1000 طبيب وعدد الاداريين والفنيين هو 5000 تشمل 2500 فرد تحت مسمى هيئة التمريض.

8- عينة البحث:

تم سحب عينة عشوائية طبقية (8) من العاملين بمستشفى القصر العيني الفرشواوي من الأطباء والممرضين ، بلغت عينة البحث (500) مفردة تم اختيارهم بطريقة عشوائية، تم توزيع استمارة استبيان أعدت خصيصاً لتحقيق أهداف البحث بواقع (250) استمارة للأطباء ومثلهم لطاقت التمريض؛ تم استرجاع (465) استمارة صالحة للتحليل بنسبة 92 % من إجمالي عينة الدراسة؛ منهم (232) استمارة للأطباء تم استبعاد (2) استمارة غير كاملة الإجابة، و(233) استمارة من طاقم التمريض منهم (2) استمارة غير صالحة للتحليل وواحدة فقط غير كاملة الإجابة .

9- فرضيات البحث :

من وقائع الدراسات السابقة وعملاً علي تحقيق أهداف البحث للدراسة الحالية، تم وضع فرضين رئيسيين علي النحو التالي :

الفرض الاول : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مكونات رأس المال الفكري وتحسين جودة الأداء الصحي بمستشفى القصر العيني. ويندرج تحت هذه الفرضية ما يلي:

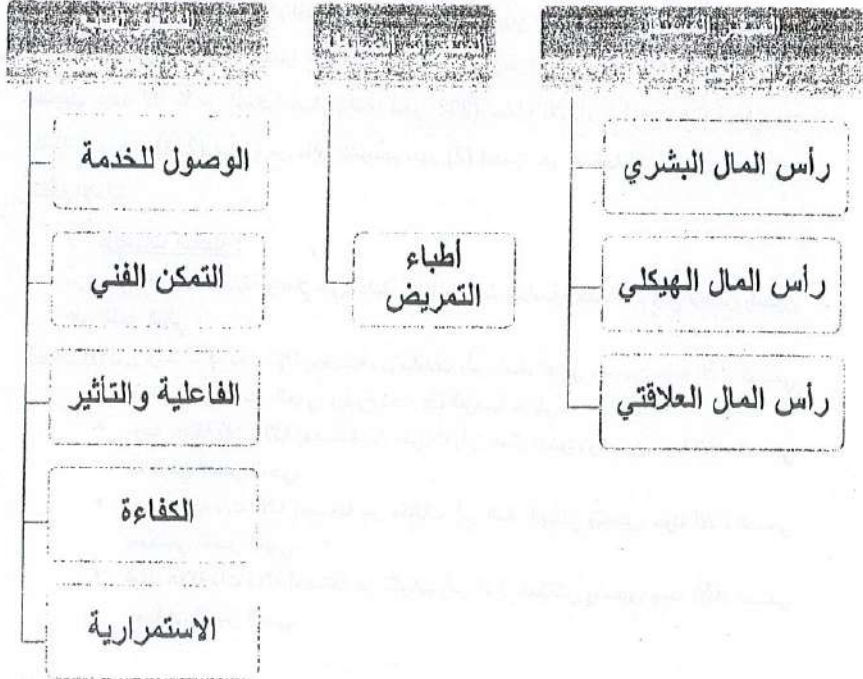
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مكونات رأس المال البشري وتحسين جودة الأداء الصحي بمستشفى القصر العيني.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مكونات رأس المال الهيكلي وتحسين جودة الأداء الصحي بمستشفى القصر العيني.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مكونات رأس المال العلاقتي وتحسين جودة الأداء الصحي بمستشفى القصر العيني.

الفرض الثاني: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابة كلاً من الأطباء وطاقت التمريض حول أثر رأس المال الفكري في تحسين جودة الأداء الصحي بمستشفى القصر العيني.

* - تعتبر العينة العشوائية الطبقية أفضل انواع العينات وأكثرها دقة في تمثيل المجتمع الاحصائي غير المتجانس حيث انه في كثير من الاحوال تكون مفردات المجتمع الاحصائي غير متجانسة من حيث الصفة او الصفات المدروسة. ففي حالة كون المجتمع الاحصائي ذا مفردات غير متجانسة لايجوز سحب عينة عشوائية بسيطة تمثل هذا المجتمع. عندما يكون المجتمع الاحصائي مؤلفاً من (N) من المفردات والذي يمكن تجزئته الى (L) من الطبقات حجوسها (n1, n2, n3, ..., n) ، علماً ان (N = n1 + n2 + n3 + ... + n) ، وان تقسيم المجتمع الى (L) من الطبقات يتم على اساس اشتراك مفردات كل طبقة بصفة أو عدة صفات مشتركة. فإذا اريد اختيار عينة طبقية عشوائية ذات حجم (N) فإن هناك عدة طرق لاختيار هذه العينة منها مايسمى بطريقة التوزيع المتناسب وبموجب هذه الطريقة يتم سحب عينة عشوائية بسيطة من كل طبقة يتناسب حجمها وحجم الطبقة في المجتمع فإذا كانت نسبة كل طبقة في المجتمع (وزن الطبقة) يساوي (n1w1 + n2w2 + ... + n3w3 + ... + nhwh = n) اي ان نسبة مساهمة الطبقة (h) في العينة تساوي مساهمة الطبقة (h) في المجتمع.

10- متغيرات البحث :

تتمثل متغيرات البحث في المتغير المستقل: رأس المال الفكري بأبعاده الثلاثة، بينما يتمثل المتغير التابع في جودة الأداء الصحي، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم عمل مجموعة ضابطة للبحث تتمثل في (الأطباء - طاقم التمريض) لعمل المقارنة بينهما للتحقق من دور رأس المال الفكري في تحسين جودة الأداء الصحي.



الجانب النظري للبحث

1- رأس المال الفكري:

1/1 - مفهوم رأس المال الفكري:

ترغب كافة المؤسسات الصحية في ظل البيئة التنافسية الحالية إلى تحقيق التميز في الخدمات الصحية التي تقدمها؛ هذا التميز أو الجودة الشاملة لا يمكن أن تحدث دون تطوير الأصول البشرية؛ فتطوير رأس المال الفكري لا يمكن أن يحدث دون إدراك الإدارة للاختلافات في قيمة هذه الأصول مما يترتب عليه إعادة ترتيب وتركيب هذا النظام بطريقة مبتكرة لدعم قدرة أفراد المنظمة على التعامل المرن الفعال؛ وخلق نظام إنتاجي متطور ينعكس على الأداء العام للمؤسسة بتحقيق الميزة التنافسية المرجوة من النظام أو ما تسعى الدراسة إليه وهو تحسين جودة الأداء الصحي.

ج- رأس المال الزبائني (العلاقاتي): ويسمى أيضاً برأس المال الخارجي ويتمثل في القدرة على إدارة العلاقات مع الزبائن وكسب رضائهم وضمان ولائهم للمنظمة¹⁶، كذلك إدارة العلاقات مع المساندين والداعمين للمنظمة والجهات الخارجية الأخرى وكافة علاقات السوق¹⁷.

مجمل القول إن رأس المال الفكري بمكوناته الثلاثة مسالفة الذكر من أهم الموارد في المنظمات المعاصرة؛ فهو ضمان بقاء المنظمة في السوق وتحقيق ميزة تنافسية لها من خلال تحقيق عائد اقتصادي وتحقيق ولاء ورضاء للزبائن نتيجة جودة الخدمات التي تقدمها المنظمة وبصفة خاصة إذ كانت في قطاع الصحة؛ فمن المهم في ظل التطور التكنولوجي الحديث أن تضمن المؤسسات الصحية كوادر بشرية قادرة على إدارة المنظمة وبناء علاقات مميزة في السوق.

3/1- أهمية رأس المال الفكري :

يعتبر العنصر البشري المكون الأساسي لرأس المال الفكري لذا يتوقف نجاح المؤسسات وقيامها بأعمالها واستمرارها في سوق العمل على قدرات ومهارات العنصر البشري، وبالتالي تظهر أهمية رأس المال الفكري في مدى مساهمته في تحقيق أهداف المؤسسة والحصول على النتائج المرجوة، وهذا ما يؤيده (Koenig, 2000)¹⁸ حيث يرى أن الموجودات الفكرية تمثل القوة الخفية التي تضمن استمرار المنظمة؛ وأن الشركات التي اعتمدت على الموجودات الفكرية أكثر من المكونات المادية تطورت على حساب إخفاء ثلث الشركات العظمى الأمريكية.

ويعتبر رأس المال الفكري من أهم المكونات التي تساعد المؤسسة على التنافس في سوق العمل¹⁹؛ وبعد نشر المعرفة من أهم الأساليب التي تؤدي إلى كشف وتطوير رأس المال الفكري²⁰ خاصة في ظل التطور المعرفي الناتج عن ثورة التكنولوجيا الحديثة والتي فرضت على كافة المؤسسات التعامل معها، فنكولوجيا المعلومات أصبحت عاملاً محفزاً للتغيرات المؤسسية من خلال قدرتها على تحسين الإنتاجية وتعزيز العلاقات مع الزبائن من خلال جودة تلك الخدمات وتخفيض تكلفتها وتقديم خدمات جديدة بأداء مميز²¹.

فالتركيز على الاستثمار البشري يرجع للقرن الثامن عشر حيث اعتبر تقدير قيمة رأس المال البشري ذو قيمة اقتصادية لمخزون الموارد البشرية وتحديد القيمة الاقتصادية للأفراد بالنسبة للمجتمع²².

4/1- قياس رأس المال الفكري وعلاقته بأداء المنظمة :

أصبح تميز أداء المنظمات يعتمد على فاعلية إدارة رأس المال الفكري²³؛ وتواجه الكثير من المنظمات مشكلة في قياس وتقييم رأس المال الفكري خاصة المنظمات التي تعتمد على مؤشرات كمية في القياس مثل قياس التكاليف والمبيعات والأصول المادية²⁴. فالأساليب المحاسبية التقليدية تعتمد فقط على الأصول المادية

¹⁶ Burud, Sandra, & Tumolo, Marie, 2004, Leveraging the New Human Capital- Adaptive Strategies, Results Achieved, and Stories of Transformation, Davies-Black Publishing, U.S.A.p55

¹⁷ Chatzkel, Jay, 2002, Intellectual Capital, 1st, Ed., Capstone Publishing, U.K. p11

¹⁸ Koenig, M., (2000). The Resurgence of Intellectual Capital, The Emphasis shifts Measurement to Management, Information Today, vol 17, P1.

¹⁹ Vij, S.D., (1999) Beyond Binary Theories to Agile Learning: An Empirical Investigation of Learning Methods in warrany Management, PH.D, Business Administration, university of southern california, U.S.A., vol 3, P3.

²⁰ عبدالمحسن عبد السلام نسانتي، 2001، أثر تفاعل المتغيرات التنظيمية والفردية مع الرضا الوظيفي على الانتماء التنظيمي بالتطبيق على المستشفيات الجامعية بالقاهرة الكبرى، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التجارة، جامعة عين شمس، القاهرة، ص 125.

²¹ Turban , E., & Miclean , E ., & we Therbey J. , Information Technology for Management , Making connections for Strategic Advantage . 2nd Ed ., John wiley & Sons, Inc , New York . 1999. P: 5.

²² رابوية حسن، 2002، مدخل إستراتيجي لتخطيط وتنمية الموارد البشرية، الدار الجامعية، الإسكندرية، ص 67.

²³ Edvinsson, L. (1997). Developing intellectual capital at Skandia, Long Range Planning, 30(3) , p 366-373.

²⁴ Gluten, M. (2000). Against The National Culture Grain, A Longitudinal Case Study Of Organizational Culture In Turkish. Higher Education, Total Quality Management, V.11, P 12.

في القياس مع تجاهل الأصول المعرفية والتي تعتبر الجزء الأكبر في أصول المنظمات، وبالتالي فإن النماذج الحديثة لرأس المال الفكري قادرة على قياس المكونات المعرفية مثل قياس رأس المال البشري أو رأس المال الابتكاري وغيرها²⁵، فهذه النماذج أصبحت ذات قدرة على القياس الدقيق لأداء المنظمة اعتماداً على الحاضر والمستقبل؛ في حين أن الأساليب المحاسبية التقليدية تركز على الماضي فقط²⁶.

يوجد العديد من النماذج التي تقيس رأس المال الفكري مثل نموذج (Chen, zhu, and xie, 2004)²⁷ ونموذج بطاقة الأداء المتوازن²⁸، نموذج (Lim and Dallimore, 2004)²⁹ وغيرها من النماذج التي تختلف في المحتوى وطريقة القياس وتتفق في الهدف وهو قياس رأس المال الفكري، وفي هذه الدراسة تم الاعتماد على نموذج الاتجاهات الثلاثة لرأس المال الفكري حيث يرى (Mouritsen and Larsen, 2001)³⁰ أن رأس المال الفكري يمكن تحليله وفهمه من خلال ثلاثة طرق وهما كما يلي:

1. رأس المال البشري: ويتضمن قدرات الكادر البشري على التفكير والابتداع والابتكار بالمنظمة.
 2. رأس المال الهيكلي (التنظيمي): وهو عبارة عن المعرفة التي يمكن تطويرها وتقاسمها مع الآخرين مثل ثقافة المنظمة وهيكلها التنظيمي والتكنولوجيا واستراتيجيات العمل ونظمة والروتين التنظيمي للعمل.
 3. رأس المال العلاء (العلائقي): وتنتمل في قدرة المؤسسة على كسب عملاء جدد والاحتفاظ بهم، وحجم الحصة السوقية مقارنة بالمنافسين في سوق العمل.
- وتم الاعتماد على هذا النموذج لأنه من أفضل النماذج التي تتناسب مع متغيرات البحث وذلك من خلال إعداد عبارات (أسئلة) تم صياغتها من خلال الإطلاع على العديد من الدراسات التي تخصصت في دراسة رأس المال الفكري والتي ذكرت في الدراسات السابقة لتشمل كافة أبعاد ومتغيرات البحث وتكون ملائمة لطبيعة الدراسة الحالية كما هو موضح في الاستبيان مرفق (1).

2- جودة الأداء الصحي :

1/2- مفهوم الخدمة الصحية :

تتمثل الخدمة في كافة الأنشطة أو العمليات التي التي يحصل عليها العميل وتحقق له الرضا مقابل دفع ثمن تكلفة الخدمة ودون أن يتضمن تقديم الخدمة أي أخطاء³¹، وبذلك هناك عدة محددات للخدمة من أهمها (تحقيق الرضا للمستهلك - خلو الخدمة من الأخطاء) وهذا ما يتناسب فعلياً مع الخدمة الصحية حيث يتطلب أداؤها كفاءة وجودة عالية؛ ف جودة الخدمة تتمثل في تكامل كافة مجهودات المؤسسة في إنتاج خدمة تتناسب مع توقعات العملاء³².

²⁵ ثابتي الحبيب، بن عو الجيلالي، 2009، تطوير الكفاءات وتنمية الموارد البشرية: دعائم النجاح الاساسية لمؤسسات الألفية الثالثة، الطبعة الأولى، مؤسسة الثقافة الجامعية، الإسكندرية، مصر. ص 120

²⁶ رشيد الجمال/ أمين شتوي، 2007، المحاسبة الإدارية المتقدمة في بيئة الأعمال الحديثة، الدار الجامعية الإسكندرية، مصر. ص 24

²⁷ Chen,zhu,and xie,(2004). Intellectual capital: Management Attitudes in service Industries, Journal of Intellectual capital, vol 61.

²⁸ عادل حرشوش، أحمد صالح، 2007، رأس المال الفكري طرق قيلمه واساليب المحافظة عليه، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة ص 81

²⁹ Lim,Lynn and peter Dallimore,(2004). Intellectual capital: Management Attitudesin service industries, Journal of Intellectual capital. Vol 181.

³⁰ Mouritsen.J.and H.Larsen, Beadingan(2001). Intellectual capital sttement: Describing and prescribing knowledge Management strategies Journal of Intellectual capital,vol 15.

³¹ وفق السيد الإمام، 2003، محددات جودة الخدمة الصحية وأثرها على رضا العملاء في المستشفيات الجامعية والخاصة بمحافظة الدقهلية، المجلة المصرية للدراسات التجارية، المجلد السابع والشرور، العدد الرابع، كلية التجارة، جامعة المنصورة، ج.م.ع. ص 24

³² KOTLER Philip & CLARKE Roberta N., Marketing for Health Care Organization, New Jersey, Prentice Hall, 1987, p: 478.

وبالتالي فإن الخدمة الصحية عبارة عن "مسئولية المؤسسة الصحية كمصدر للخدمة تجاه المرضى"³³ يركز هذا التعريف على المسؤولية التي تقع على عاتق المؤسسة الصحية تجاه المرضى والمجتمع ككل، بينما يركز مفهوم آخر لوجود الخدمة الصحية على الأداء الذي تقدمه المؤسسة الصحية ومدى رضا المريض عنه مقارنة بما كان يتوقعة³⁴.

كما سبق يمكننا وضع التعريف الإجرائي للدراسة بالنسبة لجودة الأداء في الخدمة الصحية على أنه " ذلك المستوى من الأداء الذي تقدمه المؤسسة الصحية بكافة إمكانياتها المادية والبشرية والذي يتماشى مع معايير الجودة العالمية ويحقق رضا المرضى ويتناسب أو يفوق عن توقعاتهم".

2/2- خصائص الخدمة الصحية:

- توجد مجموعة من الخصائص التي تميز الخدمة عن المنتجات المادية والتي يمكن إيجازها في (الطابع غير المادي للخدمة - وجود علاقة متداخلة بين منتج الخدمة ومستهلكها - المستهلك يمكنه المشاركة في إنتاج الخدمة - تزامن عمليتي الإنتاج والإستهلاك - تجدد الخدمة لا يتم بنفس مستوى الأداء - تقييم الخدمة يكون على حسب طريقة التقديم والنتائج النهائية - لا يمكن تملك الخدمة)³⁵، من جملة الخصائص سالفة الذكر؛ ومن الأهمية النسبية للخدمة الصحية وطبيعتها الخاصة لما لها علاقة مباشرة بصحة وسلامة الإنسان؛ فإن هناك عدة خصائص تميز الخدمة الصحية يمكن إيجازها فيما يلي³⁶:
- يحصل على الخدمة الصحية كل فئات المجتمع دون التفرقة بين مستويات مادية أو إجتماعية أو عوامل ديموغرافية .
 - تتميز الخدمة الصحية بأنها خدمة عامة؛ بمعنى أنه يتم تقديم المنفعة لمختلف الأفراد أو المنظمات المستفيدة.
 - جودة الخدمة الصحية من أهم الشروط التي يسعى إليها المريض عن الحاجة للحصول على الخدمة الصحية.
 - جودة الأداء في تقديم الخدمة الصحية من أهم الاعتبارات التي تساهم في تحقيق الجودة العامة للخدمة الصحية.
 - تخضع الخدمة الصحية للمراقبة من قبل الجهات الحكومية وتخضع للقوانين الوضعية للدولة خاصة فيما يتعلق بطبيعة الخدمة وطريقة الحصول عليها.
 - الاستمرارية من أهم مفومات الخدمة الصحية؛ فهي خدمة مستمرة لا يمكن أن تنتهي بوقت معين .
 - يقترن تقديم الخدمة الصحية بحضور كلا الطرفين (مقدم الخدمة، المستفيد من الخدمة) في أن واحد من أجل الحصول على الخدمة.

2/3- ماهية تقييم جودة الأداء الصحي وأهمية :

يمثل الأداء في قياس حجم ومستوى ما تم إنجازه وما هو مستهدف من خلال العلاقة النسبية بينهم والتي من خلالها يكون لدينا مقياساً كمياً ونوعياً ومن حيث الجودة³⁷؛ فتقييم الأداء يعتبر تحليل شامل لكافة

³³ France, K. R. and Grover, R. (1992), "What is the Health Care Product?", Journal of Health Care marketing, Vol. 12, No. 2, P. 8.

³⁴ السيد علوية، 2000، إجابة الأزمات في المستشفيات، الطبعة الأولى، إيتراك للطباعة والنشر، القاهرة، ص112

³⁵ سيد محمد جاد الرب، 2008، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، دار الكتب الحديث، القاهرة، ص ص 122- 128

³⁶ عبد العزيز مخيمر، محمد الطعماني، 2003، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات "المفاهيم والتطبيقات"، د.ط، منشورات المنظمة العربية

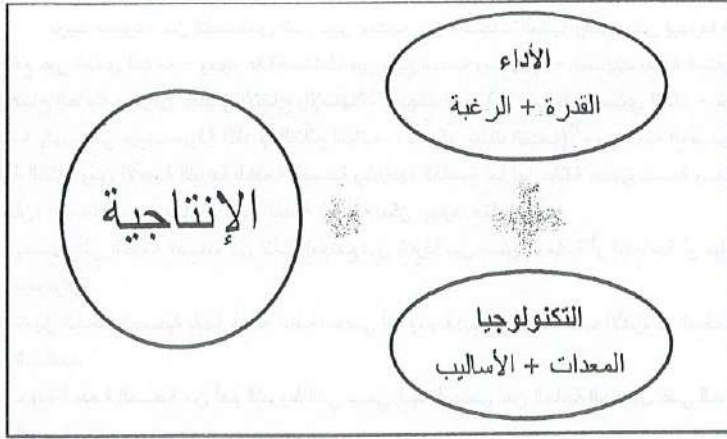
للتنمية الإدارية، مصر، ص78

³⁷ السيد علوية، 2000، إدارة الأزمات في المستشفيات، الطبعة الأولى، إيتراك للطباعة والنشر، القاهرة، ص144

العمليات التشغيلية وطرق استخدام الموارد المادية بكفاءة وفاعلية عالية بما يحقق خطط واستراتيجيات المؤسسة الصحية ويفود إلى تطويرها المستمر³⁸.

فالآداء من أهم عناصر العملية الإنتاجية والتي يوضحها الشكل (1)³⁹ والتي تتكون من شقين كما يلي:

- الشق الأول: يتمثل في الأداء والذي يتعلق برأس المال البشري للمؤسسة في مدى فاعليته في العمل.
- الشق الثاني: يتمثل في التكنولوجيا والجوانب المادية وآليات تنفيذ العمل واستراتيجياته - والتي بدورها لا بد من وجود رأس المال البشري لإدارتها أو تطويرها أو تنفيذها - بما يضمن بيئة متطورة لشغى العملية الإنتاجية.



المصدر: من عمل الباحثه اعتماداً على حسين ذنون البياتي، 2009، ص 108
شكل (1) يوضح عناصر العملية الإنتاجية

- وعليه فإن عملية تقييم الأداء في المؤسسات الصحية ذات أهمية لعدة أسباب منها:
- تربط عملية تقييم الأداء بأهمية المؤسسة الصحية وما تقدمه من خدمات للمجتمع تنعكس على سمعتها ومدى تميزها في تقديم الخدمة الصحية⁴⁰.
- يعتني بقياس قدرات العاملين - حسب التخصص - وقياس انجازهم للعمل بالكفاءة والدقة المطلوبة؛ ومدى إمكانياتهم في استخدام أساليب حديثة تمكنهم من إحراز تقدم في عملهم والاستفادة القصوى من الموارد المتاحة⁴¹.
- تقييم الأداء يعتمد على المعلومات والبيانات التي يتم تجميعها من واقع العمل؛ وبالتالي فهو مؤشر ضروري للقياس الفعلي للأداء وجودة الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية⁴².
- يعتمد على تقييم الأداء في الجوانب الإدارية المختلفة من ترقية وحوافز أو إنهاء الخدمة، وغيرها.
- من خلالها يمكننا تحديد الانحرافات والفجوات في العمل؛ وعليه إتخاذ قرارات سليمة من شأنها تطوير وتحسين جودة عالية ملموسة مثل التدريب المستمر للعاملين⁴³.

³⁸ توفيق محمد عبد المحسن، 2006، إدارة المنشآت المتخصصة، دار الفكر العربي، القاهرة، ص 23

³⁹ حسين ذنون البياتي، 2009، المعايير المعتمدة في إدارة المستشفيات، الطبعة الثانية، دار وائل ببشر والتوزيع، عمان.

⁴⁰ حسن عبد الحميد المطار وأخرون، 1999، دراسة في إدارة المستشفيات، جامعة الزقازيق، القاهرة، ص 14

⁴¹ فريد النجار، 2007، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية، القاهرة، ص 68

⁴² Babakus. E and Mangold, G. (1992) adapting servequal hospitals services. An empirical investigation. Health services research vol 26 issue 6.

⁴³ ناهد محمد مطاريد، 1999، تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الاستثمارية، المجلة العملية للاقتصاد والتجارة، المجلد الثالث، العدد الأول، ص 32

4/2- تأثير رأس المال الفكري على الأداء الصحي:

تتمثل إدارة المعرفة في التمسك والتكامل بين كافة مكونات رأس المال الفكري والاستثمار والتطوير المستمر في الأفراد، ذلك لصنل السلوك الإنساني وتحقيق أداء صحي متميز وزيادة فاعلية المنظمة الصحية وترسيخ أسس المعرفة ونفويض الأفراد ذو الخبرة المعرفية الكافية لإدارة المنظمات الصحية⁴⁴.

فإدارة المعرفة تؤثر على رأس المال البشري من خلال تبادل المعلومات بين الأفراد بعضهم البعض أو من المحيط الخارجي من خلال نقل التكنولوجيا وبالتالي جعل الأفراد أكثر مرونة في التعامل مع المشكلات التي تواجه المنظمة والعمل على حلها مما ينعكس على الأداء الجيد وبالتالي تحقيق رضا العملاء⁴⁵، فالعلاقة بين رأس المال البشري والأداء الصحي الجيد هي علاقة طردية بمعنى أنه كلما كان هناك قدرات بشرية قادرة على التعامل مع التكنولوجيا الحديثة التي تمتلكها المنظمة الصحية وتشتغلها كلما كان هناك مستوى أداء جيد.

فالتكنولوجيا الحديثة في المنظمات الصحية تعتمد في الأساس على المعلومات والمعارف التكنولوجية والأجهزة والمعدات الحديثة التي تمتلكها المنظمة، والتي تبسر كافة عمليات المنظمة من خلال الاستراتيجيات ونظام العمل والتي تتمثل في رأس المال الهيكلي والذي يعبر عن قدرة المنظمة على توظيف المعرفة والمهارة والخبرة المتوفرة إلى واقع عملي ينعكس على الأداء العام للمنظمة⁴⁶.

أما بالنسبة لرأس المال العلائقي فإن المهمة الأولى لأداء المنظمة الصحية هي تقديم خدمة صحية جيدة تحقق توقعات العملاء أو تفوقها مما ينعكس على العملاء وكسب رضائهم⁴⁷؛ وكذلك بالنسبة للعملاء الخارجيين والموردين والداعمين، ومن أهم السبل التي تعتمد عليها المنظمات في هذا الصدد هو امتلاك نظام متكامل لإدارة علاقات العملاء يكون مسؤول عن كافة العلاقات مع العملاء⁴⁸؛ مما يساهم في بناء رأس مال علائقي فعال ينعكس بشكل واضح على تحقيق أداء صحي مميز ومنح المؤسسة الصحية مكانة مرموقة مقارنة مع المنظمات المحلية والدولية.

3- الجانب التطبيقي للبحث

1/3- الإحصاء الوصفي لخصائص الدراسة:

الترتيب	معامل الاختلاف المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أبعاد القياس المرتبطة بجودة الأداء الصحي
4	45.816	0.8918	1.9465	1 الوصول للخدمة
2	38.183	0.6739	1.7649	2 التمكّن الفني
3	43.714	0.7845	1.7946	3 الفاعلية والتأثير
1	34.769	0.5892	1.6946	4 الكفاءة
5	46.066	0.8537	1.8532	5 الاستمرارية

تم استخدام معامل الاختلاف لتوضيح وجهة نظر المستقصي منهم وآرائهم من حيث مدى إقبالهم أو اختلافهم تجاه أبعاد الدراسة الخمسة المتمثلة للمتغيرات التي تقيس تحسين جودة الأداء الصحي.

⁴⁴ أحمد ماهر، 1999، إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية للطباعة والنشر، الإسكندرية، ج.م.ع. ص 6.
⁴⁵ علي السلمي، 1998، تطوير أداء وتجديد المنظمات، دار فناء للطباعة والنشر والتوزيع، ج.م.ع. ص 129.
⁴⁶ Brilman Jean, 2000, « Les meilleures pratiques du Management au coeur des entreprises », 3ème édition, Editions d'Organisations, Paris, p58-59.
⁴⁷ راوية حسن، 2002، مدخل استراتيجي لتخطيط وتنمية الموارد البشرية، الدار الجامعية، الإسكندرية، ج.م.ع. ص 18.
⁴⁸ Stewart, T. A., 1997, Intellectual capital. The new wealth of Organizations, Doubleday, New York, p 22.

يتضح من الجدول (3-1) وعلى أساس معامل الاختلاف المبين أعلاه، تم عرض وإعادة ترتيب أبعاد الدراسة تنازلياً حسب درجة الاتفاق على قوة تأثيرها وفقاً لوجهة نظر المستقضي منهم والتي تم التأكيد منها إحصائياً بحيث يأتي في الترتيب الأول البعد صاحب أقل معامل إختلاف (وهو البعد نفسه صاحب أكبر معامل إتفاق) ليكون هو نفسه البعد الأكثر تأثيراً ويليه البعد التالي في الأهمية .. وهكذا.

الوجه التالي:
 البعد الرابع: ممثلأ في الكفاءة، وقد احتل هذا البعد الترتيب الأول في قائمة تحسين جودة خدمة الأداء الصحي، حيث حصل هذا البعد على معامل اختلاف معياري قدره (34.769 %)، أي درجة اتفاق = 65.231 %.

البعد الثاني: التمكّن الفني ، وقد احتل هذا البعد الترتيب الثاني في قائمة تحسين جودة خدمة الأداء الصحي ، حيث حصل هذا البعد على معامل اختلاف معياري قدره (38.183 %)، أي درجة اتفاق = 61.817 %.

البعد الثالث: الفاعلية ، وقد احتل هذا البعد الترتيب الثالث في قائمة تحسين جودة خدمة الأداء الصحي ، حيث حصل هذا البعد على معامل اختلاف معياري قدره (43.714 %)، أي درجة اتفاق = 56.286 %.

أما أقل الأبعاد إتفاقاً (أي أكثرهم إختلافاً) فيما بين المستقضي أولئهم هو:
 البعد الأول: الوصول للخدمة ، وقد احتل هذا البعد الترتيب الخامس في قائمة تحسين جودة خدمة الأداء الصحي ، حيث حصل هذا البعد على معامل اختلاف معياري قدره (45.816 %)، أي درجة اتفاق = 54.184 %.

البعد الخامس: الاستمرارية ، وقد احتل هذا البعد الترتيب الخامس في قائمة تحسين جودة خدمة الأداء الصحي ، حيث حصل هذا البعد على معامل اختلاف معياري قدره (46.066 %)، أي درجة اتفاق = 53.934 %.

2/3- اختبار معنوية كل متغير مستقل على حدة :

لقياس تأثير رأس المال الفكري بأبعاده المختلفة على تحسين جودة الأداء الصحي، يتم اختبار معنوية كل متغير مستقل على حده وذلك باستخدام اختبار ت * t-test * لعينتين مستقلتين، كما يتضح من الجدول التالي:

جدول (2-3) اختبارات لقياس معنوية تأثير المتغيرات المتعلقة بتحسين جودة الأداء الصحي

القرار	الدرجة	قيمة ت المحسوبة	الخطا المعياري	المتوسط الحسابي	
رأس المال البشري	دالة**	14.689	0.0655	1.6748	
			0.16221	0.6828	
رأس المال الهيكلي	دالة**	12.506	0.05234	1.8622	
			0.17932	0.8762	
رأس المال العلاقتي	دالة**	11.661	0.02563	1.9782	
			0.1429	0.7972	

* دالة عند مستوى معنوية ≥ 0.05

** دالة عند مستوى معنوية ≥ 0.01

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

بالنسبة للمتغير الأول: رأس المال البشري

إنضح أنه يوجد تأثير معنوي لتوافر مؤشر رأس المال البشري على تحسين جودة الأداء الصحي حقق متوسط يساوي 0.6748. انفي مقابل متوسط يساوي 0.6828 في حالة عدم توافر رأس المال البشري. ونتيجة لذلك تحقق صحة الفرض الفرعي الأول للدراسة، حيث أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لتحسين جودة الأداء الصحي باختلاف متغير رأس المال البشري.

بالنسبة للمتغير الثاني: رأس المال الهيكلي

إنضح أنه يوجد تأثير معنوي لتوافر مؤشر رأس المال الهيكلي على تحسين جودة الأداء الصحي حقق متوسط يساوي 1.8622 في مقابل متوسط يساوي 0.8762 في حالة عدم توافر رأس المال الهيكلي.

ونتيجة لذلك تحقق صحة الفرض الفرعي الثاني للدراسة، حيث أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لتحسين جودة الأداء الصحي باختلاف متغير رأس المال الهيكلي.

بالنسبة للمتغير الثالث: رأس المال العلاقتي

إنضح أنه يوجد تأثير معنوي لتوافر مؤشر رأس المال العلاقتي على تحسين جودة الأداء الصحي حقق متوسط يساوي 1.9782 في مقابل متوسط يساوي 0.7972 في حالة عدم توافر رأس المال العلاقتي. ونتيجة لذلك تحقق صحة الفرض الفرعي الثالث للدراسة، حيث أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لتحسين جودة الأداء الصحي باختلاف متغير رأس المال العلاقتي.

3/3- مصفوفة ارتباط بيرسون :

تم استخدام هذا الأسلوب لمعرفة مدى ارتباط الأبعاد الثلاثة الممتدة في رأس المال الفكري على جودة الأداء الصحي لها بشكل عام. وقد تم تطبيق معامل ارتباط بيرسون لتحديد قوة واتجاه العلاقة بين متغيرات البحث وتم التوصل إلى النتائج التالية كما يوضحها الملحق بمرقات البحث والذي يمكن تلخيصه كما يلي:

جدول 3-3 : ملخص نتائج تحليل معامل الارتباط الخطي لمتغيرات النموذج

تحسين جودة الاداء الصحي		المتغيرات المستقلة
مستوى المعنوية	معامل الارتباط	
0.000	.789	رأس المال البشري
0.000	.838	رأس المال الهيكلي
0.000	.785	رأس المال العلاقتي

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

وجود علاقة طردية قوية بين المتغيرات المتعلقة بين رأس المال الفكري بأبعاده الثلاثة: رأس المال البشري، رأس المال الهيكلي، رأس المال العلاقتي وبين تحسين خدمة الأداء الصحي. كما يتضح من الجدول أيضاً أن أكثر الأبعاد ارتباطاً لتحسين جودة الأداء الصحي هو رأس المال الهيكلي يليه رأس المال البشري أما أقل أبعاد فهو رأس المال العلاقتي وذلك عند مستوى معنوية 0.000.

اختبار اعتمادية المقاييس المستخدمة:

تعتبر دراسة تأثير رأس المال الفكري بأبعاده الثلاثة لها تأثير على تحسين جودة الأداء الصحي بوجه عام، لذلك تم بناء خمسة مؤشرات في الدراسة التي تم قياس من خلالها مؤشر لقياس تحسين جودة الاداء الصحي وهي : مؤشر الوصول للخدمة ومؤشر التمكّن الفني ومؤشر الفاعلية والتأثير ومؤشر الكفاءة ومؤشر

الاستمرارية ومن ثم استخدام الخمس مؤشرات لقياس الفرضيات الخمسة التي وضعتها الدراسة، وكذلك تم بناء مؤشر رأس المال البشري والهيكلية والعلاقاتية.

فقد تم التحقق من اختبار (Reliability-Analysis) فوجد أن معامل الثبات Cronbach's Alpha أكبر من قيمة (0.3) وذلك عند قياس الست مؤشرات .
معنى ذلك أن عدد المتغيرات التي يراد إجراء تحليل عاملية عليها كافية لإجراء مثل هذا التحليل.
أما عن معامل الصدق فقد تم إختباره أيضاً ووجد أن قيمة معامل الثبات في كل المؤشرات أكبر من 0.6، مما يدل على جودة وصدق تلك المؤشرات، وتوضح تلك القيم من الجدول التالي:

جدول 3-4 معامل الصدق الذاتي والثبات لأبعاد جودة الخدمات المصرفية باستخدام معامل الفاكرونباخ :

المؤشرات	معامل الثبات	معامل الصدق
رأس المال البشري	0.573	0.761
رأس المال الهيكلية	0.481	0.618
رأس المال العلاقاتية	0.651	0.812
تحسين جودة الأداء الصحي	0.715	0.635

4/3- أسلوب الانحدار المتعدد :

نتيجة لثبوت وجود علاقة إرتباط بين متغيرات الدراسة، يتم تطبيق نموذج الانحدار الخطى المتعدد لتحديد المتغيرات المستقلة ذات الأثر في تحسين جودة الأداء الصحي حتى يتم الحصول على القيم المتوقعة للمتغير التابع كما يتضح من الجدول التالي:

جدول 3-5 : نموذج الانحدار الخطى المتعدد لقياس أثر المتغيرات المستقلة على تحسين جودة الاداء الصحي :

R2	VIF	F-test		t- test		المعاملات المقدره	المتغيرات المستقلة
		مستوى المعنوية	القيمة	مستوى المعنوية	القيمة		
0.817				.000	26.544-	-7.624	الجزء الثابت
	2.467	.000	192.67	.000	5.698	.754	رأس المال البشري
	4.525			.001	3.953	.854	رأس المال الهيكلية
	5.300			.002	1.809	.369	رأس المال العلاقاتية
	2.325			.032	2.276	.786	التخصص

معامل التحديد R2:

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل التحديد هي 0.817 وهو ما يعني أن الأبعاد الخمسة تفسر 81.7 % من التنير الكلى في مستوى تحسين جودة الأداء الصحي أما المتمم الباقي للنسبة ومقداره يساوي

18.3% فهو يرجع إلى الخطأ العشوائي في المعادلة أو ربما يعود إلى متغيرات مستقلة أخرى لم تدرج في نموذج الدراسة.

اختبار معنوية نموذج الانحدار:

لاختبار معنوية متغيرات النموذج ككل تم استخدام اختبار **F-test** ، ويتضح من الجدول أن قيمة اختبار **F** هي 192.67 وهي ذات معنوية عند مستوى أقل من 1% مما يدل على التأثير الخطي للمتغيرات المستقلة جميعها على المتغير التابع، وهو ما يؤكد صحة الفرض الرئيسي فيما يتعلق بتأثير رأس المال والتخصص على تحسين جودة الأداء الصحي .

معامل تضخم التباين :

تم استخدام اختبار **VIF** لتحديد درجة استقلالية المتغيرات المستقلة عن بعضها البعض أو بمعنى آخر لتحديد مدى وجود ازدواج خطي بين المتغيرات المستقلة وبعضها البعض. وقد تم حساب قيمة **VIF** لكل متغير على حدة من المتغيرات المستقلة، كما يتضح من الجدول التالي:

جدول 3-6 معامل تضخم التباين :

المتغيرات	رأس المال البشري	رأس المال الهيكلي	رأس المال العلاقتي	التخصص
VIF	2.467	4.525	5.300	2.325

يشير الجدول السابق مباشرة إلى أن المتغيرات المستقلة التي يشتمل عليها نموذج الانحدار الخطي المتعدد التدريجي لا تعاني من مشكلة الازدواج الخطي في أي من هذه المتغيرات حيث أن قيم **VIF** أقل من 10 مما يدل على عدم وجود مشكلة ازدواج خطي جوهري بالنموذج.

اختبار اعتدالية المتغير التابع :

من فروض اعتدالية الانحدار الخطي المتعدد أن الأخطاء تتوزع طبيعياً معيارياً بمتوسط حسابي يساوي صفر وانحراف معياري مقداره واحد صحيح وهذا ما تحقق بالفعل، حيث أن متوسط الأخطاء يساوي صفر والانحراف المعياري لها يساوي وقيمة تقرب من الواحد الصحيح.

نموذج الدراسة والنتائج المتوقعة بالنموذج ككل :

من خلال الاستعانة بالبيانات الموضحة في جدول رقم 5 وبالتعويض عن قيم متوسطات المتغيرات المستقلة بالنموذج بقيم مقياس ليكرت الخماسي يمكن الحصول على القيمة المتوقعة لإجمالي جودة الأداء الصحي.

تحسين جودة الأداء الصحي = $-7.624 + 754 \cdot \text{رأس المال البشري} + 854 \cdot \text{رأس المال الهيكلي} + 369 \cdot \text{رأس المال العلاقتي} + 786$.

4- النتائج والتوصيات

1/4- النتائج:

تحسين جودة الأداء الصحي أمر ضروري، وإن حدوث ذلك له جوانب إيجابية عديدة على المجتمع وعلى الأفراد بشكل عام. وبالتالي لا بد أن يدرك العاملون في المستشفيات من أطباء وهيئة معاونة ذلك، لذلك تم

بناء خمسة مؤشرات في الدراسة لقياس تحسين جودة الأداء الصحي وهي: الوصول للخدمة والتمكّن الفني والفاعلية والتأثير والكفاءة والاستمرارية. فإنه من الأهمية دراسة العوامل التي لها تأثير على تحسين جودة الأداء الصحي وكانت نتائج الدراسة كالتالي:

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية لتحسين جودة الأداء الصحي باختلاف متغير رأس المال البشري، إتضح أنه يوجد تأثير معنوي لتوافر مؤشر رأس المال البشري على جودة الأداء الصحي حقق متوسط يساوي 1.6748 في مقابل متوسط يساوي 0.6828 في حالة عدم توافر رأس المال البشري.
- هناك فروق ذات دلالة إحصائية لتحسين جودة الاداء الصحي باختلاف متغير رأس المال الهيكلي، إتضح أنه يوجد تأثير معنوي لتوافر مؤشر رأس المال الهيكلي على جودة الأداء الصحي حقق متوسط متوسط 1.8622 في مقابل متوسط يساوي 0.8762 في حالة عدم توافر رأس المال الهيكلي.
- هناك فروق ذات دلالة إحصائية لتحسين جودة الأداء الصحي باختلاف متغير رأس المال العلاقتي، إتضح أنه يوجد تأثير معنوي لتوافر مؤشر رأس المال العلاقتي على جودة الأداء الصحي حقق متوسط يساوي 1.9782 في مقابل متوسط يساوي 0.7972 في حالة عدم توافر رأس المال العلاقتي.
- قيمة معامل التحديد هي 0.817 وهو ما يعني أن الأبعاد الخمسة تفسر 81.7 % من المتغير الكلي في جودة الأداء الصحي أما المتمم الباقى للنسبة ومقداره يساوي 18.3 % فهو يرجع إلى الخطأ العشوائي في المعادلة أو ربما يعود إلى متغيرات مستقلة أخرى لم تدرج في نموذج الدراسة.
- تم التأكد من صحة الفرض الأول للدراسة إذ توصلت الدراسة إلى أن رأس المال البشري لها تأثير معنوي على جودة الأداء الصحي، إذ أنه كلما إزداد رأس المال البشري كلما كان لذلك تأثيراً إيجابياً على الأداء الصحي.
- تم التأكد من صحة الفرض الثاني للدراسة إذ توصلت الدراسة إلى أن رأس المال الهيكلي له تأثير معنوي على جودة الأداء الصحي، إذ أنه كلما إزداد رأس المال الهيكلي كلما كان لذلك تأثيراً إيجابياً على الإداء الصحي.
- تم التأكد من صحة الفرض الثالث للدراسة إذ توصلت الدراسة إلى أن رأس المال العلاقتي له تأثير معنوي على جودة الأداء الصحي، إذ أنه كلما إزداد رأس المال العلاقتي كلما كان لذلك تأثيراً إيجابياً على الأداء الصحي.
- تم التأكد من صحة الفرض الرابع للدراسة إذ توصلت الدراسة إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى بين متوسطات استجابة العاملين حول دور رأس المال الفكري في تحسين جودة الأداء الصحي بمستشفى الفصر العيني يعزى لمغزير التخصص (الأطباء - طاقم التمريض).

2/4 التوصيات:

- بناءً على النتائج التي توصلت إليها الدراسة يمكننا صياغة التوصيات التالية والتي من شأنها تعزيز الأداء الصحي بالمؤسسات الصحية بصفة عامة والحكومية بصفة خاصة من خلال تعظيم الاستفادة من رأس المال الفكري الذي تمتلكه المؤسسة، كما يلي:
- توجيه الجامعات والمراكز البحثية نحو دراسة الأداء الصحي وعلاقته برأس المال الفكري لضرورة تقديم دراسات علمية أخرى في هذا المجال من أجل التوصل إلى شبل تحقيق الأداء الجيد من خلال الاستفادة القصوي برأس المال الفكري الذي تمتلكه المؤسسة الصحية.

- العمل على توفير الأمان والراحة للموظفين (أطباء - طاقم تمريض) من خلال إعطائهم حقوقهم كاملة كموظفين رسميين بالدولة؛ وتقديم كافة البدلات والحوافز التي تساعدهم على تقديم الخدمات بصورة جيدة.
- تطوير المرافق الصحية والأبنية بما يتناسب مع المعايير الدولية المعتمدة لإنشاء المؤسسات الصحية.
- توفير احتياجات القطاع الصحي من أجهزة متطورة وأدوية ومستهلكات طبية تتناسب مع الحاجة مما يتضمن تقديم خدمة صحية جيدة ومستوى لائق طبياً.
- عمل سجلات لتسجيل الأخطاء الطبية وأخطاء طاقم التمريض؛ بما يسهم في تحسين الكفاءة وتقليل تكرار الأخطاء وتحسين جودة الأداء.
- تفعيل قسم الشكاوي بالمستشفى على أن يكون تابع لتسليم الشكاوي بوزارة الصحة بصورة مباشرة؛ وذلك لأن مستشفى القصر العيني تعتبر من أكبر المستشفيات الحكومية العاملة.
- العمل على الإرتقاء بالكادر البشري (طاقم التمريض بصفة خاصة) من خلال التدريب المستمر .
- جعل الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفى في شكل إلكتروني مما يسهل الوصول للبيانات والمعلومات اللازمة للمريض أو إدارة المستشفى.
- وضع نظام رقابي متطور لضبط سلوك الموظفين وطاقم التمريض، والكشف عن كل أنواع المخالفات والتجاوزات في الأداء، وذلك من خلال إنشاء لجنة إدارية ذات خبرة بنظام الرقابة الإدارية.
- ضرورة إهتمام المستشفى بتطبيق إدارة الأداء لتحقيق الفاعلية في تطوير قدرات العاملين وتحسين جودة الأداء.

قائمة المراجع

أولاً المراجع العربية:

1. أ. متيوارات توماس، 2004، ثورة المعرفة: رأس المال الفكري ومؤسسة القرن الحادي والعشرين، ترجمة علا أحمد إصلاح، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، القاهرة، ج.م.ع.
2. اتحاد الخبراء والاستشاريون الدوليون، 2004، عائد الاستثمار في رأس المال البشري: قياس القيمة الاقتصادية لأداء العاملين، الطبعة الأولى، إيتراك للطباعة والنشر، القاهرة.
3. أحمد سيد مصطفى، 2004، إدارة الموارد البشرية: الإدارة المصرية لرأس المال الفكري، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
4. أحمد ماهر، 1999، إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية للطباعة والنشر، الإسكندرية، ج.م.ع.
5. توفيق محمد عبد المحسن، 2006، إدارة المنشآت المتخصصة، دار الفكر العربي، القاهرة.
6. ثابتي الحبيب، بن عيو الجيلالي، 2009، تطوير الكفاءات وتنمية الموارد البشرية: دعائم النجاح الأساسية لمؤسسات الألفية الثالثة، الطبعة الأولى، مؤسسة الثقافة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
7. حسن عبد الحميد العطار وآخرون، 1999، دراسة في إدارة المستشفيات، جامعة الزقازيق، القاهرة.
8. حسين ذنون البياتي، 2009، المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
9. راوية حسن، 2002، مدخل استراتيجي لتخطيط وتنمية الموارد البشرية، الدار الجامعية، الإسكندرية، ج.م.ع.
10. راوية حسن، 2005، مدخل استراتيجي لتخطيط وتنمية الموارد البشرية، الدار الجامعية، مصر.

11. رشيد الجمال/ ايمن شتوي، 2007، المحاسبة الإدارية المتقدمة في بيئة الأعمال الحديثة، الدار الجامعية الإسكندرية، مصر.
12. السيد عليوة، 2000، إدارة الأزمات في المستشفيات، الطبعة الأولى، إيتراك للطباعة والنشر، القاهرة.
13. سيد محمد حاد الرب، 2008، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
14. شرين محمد وسيم محمود، 2017، إدارة رأس المال الفكري : مدخل لتعزيز القدرة التنافسية لكليات التربية بجامعة المنصورة، أطروحة (دكتوراه) كلية التربية - قسم أصول التربية - جامعة المنصورة.
15. عادل حرشوش، أحمد صالح، 2007، رأس المال الفكري طرق قياسه وأساليب المحافظة عليه، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة.
16. عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمانية، 2003، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات " المفاهيم والتطبيقات"، د.ط، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر.
17. عبدالمحسن عبد السلام نعماني، 2001، أثر تفاعل المتغيرات التنظيمية والفردية مع الرضا الوظيفي على الانتماء التنظيمي بالتطبيق على المستشفيات الجامعية بالقاهرة الكبرى، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التجارة، جامعة عين شمس، القاهرة.
18. على السلمي، 1998، تطوير إداء وتجديد المنظمات، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، ج.م.ع.
19. علي السلمي، 2001، إدارة الموارد البشرية الاستراتيجية، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
20. فريد النجار، 2007، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية، القاهرة.
21. المثني حميد صالح الدوري، 2017، دور رأس المال الفكري في تنمية الذكاء الإستراتيجي: (دراسة ميدانية مقارنة على بعض المستشفيات الحكومية والخاصة العراقية)، أطروحة (ماجستير) التجارة - قسم إدارة الأعمال - جامعة قناة السويس.
22. محمد صابر صلاح النجار، 2017، الدور الوسيط لرأس المال النفسي في العلاقة بين المناخ النفسي والإرتباط الوظيفي : دراسة تطبيقية على العاملين بالمستشفيات الحكومية بمحافظة كفر الشيخ، أطروحة (ماجستير) كلية التجارة - قسم إدارة الأعمال - جامعة كفر الشيخ.
23. ناهد محمد مطايريد، 1999، تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الاستثمارية، المجلة العملية للاقتصاد والتجارة، المجلد الثالث، العدد الأول.
24. وداد محمد الكوفي، 2016، أثر تطبيق معايير جودة الخدمات على تحسين الأداء في القطاع الصحي: دراسة تطبيقية على المستشفيات في ليبيا، أطروحة (ماجستير)- كلية التجارة - قسم إدارة الأعمال، جامعة عين شمس.
25. وقي السيد الإمام، 2003، محددات جودة الخدمة الصحية وأثرها على رضاء العملاء في المستشفيات الجامعية والخاصة بمحافظة الدقهلية، المجلة المصرية للدراسات التجارية، المجلد السابع والعشرون، العدد الرابع، كلية التجارة، جامعة المنصورة، ج.م.ع.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

1. Babakus. E and Mangold, G. (1992). Adapting servequal hospitals services. An empirical investigation. Health services research vol 26 issue 6.

2. Brilman, Jean, (2000). « Les meilleures pratiques du Management au coeur des entreprises », 3ème édition, Editions d'Organisatiois, Paris, p58-59.
3. Burud, Sandra, & Tumolo, Maric, (2004). Leveraging the New Human Capital- Adaptive Strategies, Results Achieved, and Stories of Transformation, Davies-Black Publishing, U.S.A. pp55.
4. Chatzkel, Jay, (2002). Intellectual Capital, 1st, Ed., Capstone Publishing, U.K. pp11.
5. Chenzhu, and xie, (2004). Intellectual capital: Management Attitudes in service Industries, Journal of Intellectual capital, vol 61.
6. Edvinsson, L. (1997). Developing intellectual capital at Skandia, Long Range Planning, 30(3), p 366-373.
7. Elg, M., Stenbrg, J., Kammerlind, P., Tullberq, S., & Olsson J. (2011). Swedish healthcare Management Practices and Quality Improvement Work: Development Trends. International journal of healthcare quality assurance, 24 (2), 101-123.
8. Farida Said Abd El-Maksoud (2017). Nursing Staff' Perception Regarding Factors Affecting Their Performance in selected Governmental Hospitals in Egypt, Faculty Of Nursing-Department Of Pediatric Nursing, Cairo University.
9. France, K. R. and Grover, R. (1992), "What is the Health Care Product?", Journal of Health Care marketing, Vol. 12, No. 2, P. 8.
10. Gluten, M. (2000). Against The National Culture Grain, A Longitudinal Case Study Of Organizational Culture In Turkish. Higher Education, Total Quality Management, V.11, P 12.
11. Hu-Chen, L. & Kenji, I. (2012). Holistic hospital management framework based on performance indicators, Tokyo Institute of Technology, Tokyo, Japan.
12. Koenig, M., (2000). The Resurgence of Intellectual Capital, The Emphasis shifts Measurement to Management, Infor matian Today, vol 17. P1.
13. KOTLER Philip & CLARKE Roberta N., (1987). Marketing for Health Care Organization, New Jersey, Prentice Hall. pp: 478.
14. Lim, L. and peter D., (2004). Intellectual capital: Management Attitudes in service industries, Journal of Intellectual capital. Vol 181.
15. Mouritsen. J. and Larsen H, (2001). Intellectual capital sttement: Describing and prescribing knowledge Management strategies Journal of Intellectual capital, vol 15.

16. Parasuraman A. ; Zeithaml V.A. and Berry L.L. (1988). SERVQUAL: A multiple item scale for measuring customer perceptions of service quality. Journal of Retailing, 64, 12-40.
17. Stewart, T. A.. (1997). Intellectual capital, The new wealth of Organizations, Doubleday, New York, pp 22.
18. Turban , E., ; Miclean , E .. and Therbey J., (1999). Information Technology for Management, Making connections for Strategic Advantage, 2nd Ed .. John wiley & Sons, Inc , New York , pp 5.
19. Ulrich, (1998). a new manages for human resources, Harvard business review, p20.
20. Unger & Marius, (2004). Developing core capabilities In A Financial Services Firm: An Intellectual Capital Perspective, Dissertation For Commerce Degree Ph.D., Rand Afrikaans University, P112.
21. Vij, S.D., (1999). Beyond Binary Theories to Agile Learning: An Empirical Investigation of Learning Methods In warranty Management, PH.D, Business Administration, university of southern califrnia, U.S.A, vol 3. pp3.

ملحق رقم (1)

الاستبيان

استمارة استبيان

موجه للسادة الأطباء بمستشفى القصر العيني الفرنسي

السيد الفاضل/

تحية طيبة وبعد،،،،،

يقوم الباحث بإجراء دراسة حول "أثر رأس المال الفكري في تحسين جودة الأداء الصحي دراسة تطبيقية على الأطباء والهيئة المساعدة بمستشفى القصر العيني الفرنسي"، كجزء من متطلبات دراسته، ترمي هذه الدراسة إلى معرفة دور رأس المال الفكري على تحسين جودة الأداء الصحي، تنفيذ متخذ القرار بالجهات المختصة للعمل على تطوير ووضع الخطط والاستراتيجيات التي تهتم بتنمية رأس المال الفكري، وتحقيق الجودة

الشاملة في الأداء الصحي وبالتالي تقديم الخدمة للمعلاء بشكل يرضي متطلباتهم، مما ينعكس على تطوير الخدمات الصحية وتحسن أداء العاملين بشكل متكامل وتحقيق خدمة عالية الجودة.

نرجو من سيادتكم الإجابة على فقرات الاستبانة بموضوعية وأمانة، علماً بأن اجاباتكم ستكون موضع احترام وتقدير وسيتم التعامل معها بمنتهى السرية، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

الباحث

.....

أولاً: البيانات المتعلقة برأس المال الفكري:

م	العبرة	متوفر بشدة	متوفر	محايد	غير متوفر	غير متوفر بشدة
1	تعمل المستشفى على الاحتفاظ بالأفراد ذوي المهارات والمعارف المتنوعة.					
2	تحرص المستشفى على التدريب المستمر لزيادة معارف العاملين بجودة الأداء والخدمات الصحية.					
3	يملك الأفراد القدرة على الأبداع وحل المشاكل بشكل فعال.					
4	يملك الأفراد في المستشفى الخبرة الكافية في مجال عملهم.					
5	تهتم المستشفى بالاستفادة من آراء العاملين ودمجها في خطط التطوير.					
6	تساعد المستشفى على العمل الجماعي ودعم العمل كفريق واحد.					
7	تسعى المستشفى على تزويد العاملين بكافة التجهيزات اللازمة لأداء العمل.					
8	تتوفر بالمستشفى قاعدة بيانات تشمل كافة أنشطتها.					
9	تدعم المستشفى الأفكار الجديدة وتعمل على تنفيذها.					
10	تقوم المستشفى بمراجعة العمليات الإدارية بشكل مستمر.					
11	تسعى المستشفى إلى بناء برامج لتطوير المكونات المادية والبشرية بشكل مستمر.					

12					يتمتع الأفراد بحرية اتخاذ القرارات المتعلقة بأعمالهم اليومية بسهولة ووفق تدرج الهيكل التنظيمي للمستشفى.
13	رئيس العمل العلائقي				تهتم المستشفى بتلبية طلبات المرضى على أكمل وجه.
14					تسعى المستشفى إلى تحقيق رضا العملاء وكسب ثقتهم.
15					تهتم المستشفى بالأصفاء للعملاء والعمل على حل مشاكلهم.
16					تهتم المستشفى باستقطاب خبرات جديدة بكفاءة مهنية عالية.
17					الخدمات التي تقدمها المستشفى تتناسب مع رغبات العملاء.
18					يتمتع الأفراد العاملون بالمستشفى بروح الود والتعاون والتعاطف مع العملاء.

ثانياً: العبارات المتعلقة بتحسين جودة الأداء الصحي:

م	العبارة	متوفر بشدة	متوفر	محايد	غير متوفر	غير متوفر بشدة
1	الوصول للخدمة					
2		تتمتع المستشفى بموقع ملائم يسهل الوصول اليه.				
3		تتوفر كافة وسائل الانتقال من وإلى المستشفى.				
4		تتفق قيم المستشفى مع القيم العامة للمجتمع واتجاهاته. يتم تقديم الخدمة الطبية بالمستشفى باللغة المحلية (العربية)				
5	التكثيف الفني					
6		يتميز الأطباء بالمستشفى بمهارات وقدرات متميزة.				
7		يقدم الأطباء إداء فعلى متناسب مع حالة ورغبات المرضى.				
8		الكادر الطبي قادر على حل المشاكل التي تواجهه بدقة. يتلقى الأطباء التدريب المستمر لتحسين الأداء .				
12	الفاعلية والتأثير					
13		الخدمات الطبية التي يقدمها الأطباء تؤدي إلى النتائج المرغوب فيها.				
14		يقدم الأطباء خدمات طبية على أسس علمية.				
15		يتم الاعتماد على التكنولوجيا الحديثة في تقديم الخدمة . تراعى في تقديم الخدمة المخاطر النسبية المحتملة.				
16	الكفاءة					
17		تقدم الخدمة الطبية بكفاءة عالية.				
18		يتم تقديم الخدمة الطبية الأنسب للمريض. يمكنك الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة لتقديم خدمة أفضل				

19	تجنب الخدمات التي تقدم على أسس ومعايير خاطئة.
20	يتم تقديم الخدمة الطبية بشكل دوري دون توقف.
21	يحصل المريض على الخدمة والمساعدة الطبية فور طلبها.
22	تتوفر السجلات الطبية بالمستشفى لتسجيل الحالات التي تتلقى علاج؛ و يمكن الرجوع إليها لمعرفة تفاصيل الحالة.
23	تتوفر لدى المستشفى خدمات متابعة ما بعد العلاج لضمان جودة الاداء الطبي؛ والحفاظ على سلامة ورعاية المرضى.

استمارة استبيان

موجه للسادة أعضاء طاقم التمريض بمستشفى القصر العيني الفرنسي

السيد الفاضل/

تحية طبية وبعد.....

يقوم الباحث بإجراء دراسة حول " أثر رأس المال الفكري في تحسين جودة الأداء الصحي دراسة تطبيقية على الأطباء والهيئة المساعده بمستشفى القصر العيني الفرنسي"، كجزء من متطلبات دراسة، ترمي هذه الدراسة إلى معرفة دور رأس المال الفكري على تحسين جودة الأداء الصحي، تقيد متخذ القرار بالجهات المختصة للعمل على تطوير ووضع الخطط والاستراتيجيات التي تهتم بتتمية رأس المال الفكري، وتحقيق الجودة الشاملة في الأداء الصحي وبالتالي تقديم الخدمة للعملاء بشكل يرضي متطلباتهم، مما ينعكس على تطوير الخدمات الصحية وتحسن أداء العاملين بشكل متكامل وتحقيق خدمة عالية الجودة.

نرجو من سيادتكم الإجابة على فقرات الاستبانة بموضوعية وأمانة، علماً بأن اجاباتكم ستكون موضع احترام وتقدير وسيتم التعامل معها بمنتهي السرية، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكركم لكم حسن تعاونكم

الباحث

.....

أولاً: البيانات المتعلقة برأس المال الفكري:

م	العبارة	متوفر بشدة	متوفر	محايد	غير متوفر	غير متوفر بشدة
1	تعمل المستشفى على الاحتفاظ بالأفراد ذوي المهارات والمعارف المتنوعة.					
2	تحرص المستشفى على التدريب المستمر لزيادة معارف العاملين بجودة الأداء والخدمات الصحية.					
3	يمتلك الأفراد القدرة على الإبداع وحل المشاكل بشكل فعال.					
4	يمتلك الأفراد في المستشفى الخبرة الكافية في مجال عملهم.					
5	تهتم المستشفى بالاستفادة من آراء العاملين ودمجها في خطط التطوير.					
6	تساعد المستشفى على العمل الجماعي ودعم العمل كفريق واحد.					
7	تسعى المستشفى على تزويد العاملين بكافة التجهيزات اللازمة لأداء العمل.					
8	تتوفر بالمستشفى قاعدة بيانات تشمل كافة أنشطتها.					
9	تدعم المستشفى الأفكار الجديدة وتعمل على تنفيذها.					
10	تقوم المستشفى بمراجعة العمليات الإدارية بشكل مستمر.					
11	تسعى المستشفى إلى بناء برامج لتطوير المكونات المادية والبشرية بشكل مستمر.					
12	يتمتع الأفراد بحرية اتخاذ القرارات المتعلقة بأعمالهم اليومية بسهولة ووفق تدرج الهيكل التنظيمي للمستشفى.					
13	تهتم المستشفى بتلبية طلبات المرضى على أكمل وجه.					
14	تسعى المستشفى إلى تحقيق رضا العملاء وكسب ثقتهم.					
15	تهتم المستشفى بالأصغاء للعملاء والعمل على حل مشاكلهم.					
16	تهتم المستشفى باستقطاب خبرات جديدة بكفاءة مهنية عالية.					
17	الخدمات التي تقدمها المستشفى تتناسب مع رغبات العملاء.					
18	يشتم الأفراد العاملين بالمستشفى بروح الود والتعاون والتعاطف مع العملاء.					

ثانياً: العبارات المتعلقة بتحسين جودة الأداء الصحي:

م	العبارة	متوفر بشدة	متوفر	محايد	غير متوفر	غير متوفر بشدة
1	تمتع المستشفى بموقع ملائم يسهل الوصول اليه.					
	تتوفر كافة وسائل الانتقال من وإلى المستشفى.					
	تتفق قيم المستشفى مع القيم العامة للمجتمع واتجاهاته.					
	يتم تقديم الخدمة الطبية بالمستشفى باللغة المحلية (العربية)					
2	يتميز الأطباء بالمستشفى بمهارات وقدرات متميزة.					
	يقدم الأطباء إداء فعلى متناسب مع حالة ورغبات المرضى.					
	الكادر الطبي قادر على حل المشاكل التي تواجهه بدقة.					
	يلتقي الأطباء التدريب المستمر لتحسين الأداء .					
3	الخدمات الطبية التي يقدمها الأطباء تؤدي إلى النتائج المرغوب فيها.					
	يقدم الأطباء خدمات طبية على أسس علمية.					
	يتم الاعتماد على التكنولوجيا الحديثة في تقديم الخدمة .					
	تراعى في تقديم الخدمة المخاطر النسبية المحتملة.					
4	تقدم الخدمة الطبية بكفاءة عالية.					
	يتم تقديم الخدمة الطبية الأنسب للمريض.					
	يمكنك الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة لتقديم خدمة أفضل					
	تتجنب الخدمات التي تقدم على أسس ومعايير خاطئة.					
5	يتم تقديم الخدمة الطبية بشكل دوري دون توقف.					
	يحصل المريض على الخدمة والمساعدة الطبية فور طلبها.					
	تتوفر السجلات الطبية بالمستشفى لتسجيل الحالات التي تتلقى علاج؛ و يمكن الرجوع إليها لمعرفة تفاصيل الحالة.					
	تتوفر لدى المستشفى خدمات متابعة ما بعد العلاج لضمان جودة الإداء الطبي؛ والحفاظ على سلامة ورعاية المرضى.					

١٩	تتجنب الخدمات التي تقدم على أسس ومعايير خاطئة.				
٢٠	يتم تقديم الخدمة الطبية بشكل دوري دون توقف.				
٢١	يحصل المريض على الخدمة والمساعدة الطبية فور طلبها.				
٢٢	تتوفر السجلات الطبية بالمستشفى لتسجيل الحالات التي تتلقى علاج؛ و يمكن الرجوع إليها لمعرفة تفاصيل الحالة.				
٢٣	تتوفر لدى المستشفى خدمات متابعة ما بعد العلاج لضمان جودة الاداء الطبي؛ والحفاظ على سلامة ورعاية المرضى.				

ملحق رقم (٢)

الإحصاء الوصفي لخصائص العينة

Statistics

	الوصول للخدمة	التمكن الفني	الفاعلية والتأثير	الكفاءة	الاستمرارية
N Valid	٤٥٠	٤٥٠	٤٥٠	٤٥٠	٤٥٠
Missing
Mean	١.٤٢٤٢	١.٨٤٨٥	١.٩٦٩٧	١.٧٥٧٦	١.٧٥٧٦
Std. Deviation	٠.٥٠١٨٩	١.٠٣٤٤٤	٠.٩٨٣٧٧	٠.٧٥١٢٦	٠.٧٥١٢٦

ملحق رقم (٣)

اختبار T-test

One-Sample Test

Test Value = 0

	t	df	Sig.(2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
رأس المال البشري	1٥.1٤٨	٤٤٩	٠.٠٠٠	٢.٠٣٣٠	1.٧٥٧٢	٢.٣٠٢٢
رأس المال الهيكلي	11.٥٠٦	٤٤٩	٠.٠٠٠	1.٦٩٦٩٧	1.٣٩٦٦	1.٩٩٧٤
رأس المال العلائقي	1٢.٦٦1	٤٤٩	٠.٠٠٠	1.٦٩٦٩٧	1.٤٢٤٠	1.٩٧٠٠
التخصص	1٠.٥٠٢	٤٤٩	٠.٠٠٠	1.٦٣٦٣٦	1.٣١٩٠	1.٩٥٣٧

ملحق رقم (٤)

الاتحدار الخطي المتعدد

Model Summary					Change Statistics		
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	R Square Change	F Change	Sig. F Change
1	0.819 ^a	0.819	0.819	0.16530731	0.979	163.718	0.000

ANOVA ^a							
Model	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.		
1	Regression	31.317	7	4.474	195.718	0.000 ^b	
	Residual	0.683	445	0.027			
	Total	32.000	452				

a. Dependent Variable: satisfied

مستخلص الدراسة

أثر تطبيق التسويق الإلكتروني على الخدمات الحكومية - دراسة ميدانية على وزارة الاتصالات المصرية

هدفت الدراسة الحالية الى بحث طبيعة العلاقة بين التسويق الإلكتروني والخدمات الحكومية لوزارة الاتصالات المصرية والتوصل لطبيعة تلك العلاقة عبر متغيرات التسويق الإلكتروني وثقافته وبيئته والمزيج التسويقي المرتبط به وعلاقتهم بخدمات الوزارة.

طبقت الدراسة على عينة قدرها (150) مفردة بأسلوب الحصر الشامل لفئة المدراء بالوزارة، أظهرت الدراسة معنوية العلاقة بين التسويق الإلكتروني وخدمات الوزارة، وكذلك معنوية علاقة الارتباط والتأثير بين المزيج التسويقي وثقافة التسويق الإلكتروني وبيئة التسويق الإلكتروني وخدمات وزارة الاتصالات المصرية.

واظهرت النتائج ان ابعاد التسويق الإلكتروني المرتبطة بخدمات وزارة الاتصالات المصرية تؤدي الى التأثير على ابعاد تلك الخدمات من حيث أسلوب تقديمها وتطويرها وسهولة حصول الافراد عليها، لذا اقترحت الدراسة الحالية على مسؤولي الوزارة الاستفادة من مزايا التسويق الإلكتروني في تطوير خدماتها وتهيئة كافة العوامل المساعدة على التطبيق سواء كانت تقنية او بشرية او تنظيمية.

الكلمات الافتتاحية: التسويق الإلكتروني - ثقافة التسويق الإلكتروني - بيئة التسويق الإلكتروني - المزيج التسويقي الإلكتروني - خدمات حكومية - وزارة الاتصالات المصرية.