

أثر رأس المال الفكري على تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمنظمات الصحية

د. أنساعد رضوان - أستاذ محاضر ب جامعة الشلف *

ملخص

كان ولا يزال وسيظل موضوع الموارد البشرية من أكثر الموضوعات أهمية وإلحاحاً بالنسبة للمخططين الإستراتيجيين والممارسين الإداريين على مستوى المنظمات الصحية، بل يمكن القول بأن هذا الموضوع يعد اليوم من أكثر الموضوعات تحدياً بالنسبة للمجتمعات المتقدمة والنامية، سواء من حيث الإعداد أو التأهيل أو الاستثمار، هذه المشكلة نجدها ماثلة في قضية رأس المال الفكري وربطها بإستراتيجيات الموارد البشرية ومن ثم البحوث والاستشارات والتدريب، كما تعتبر إدارة الجودة الشاملة و تطبيقها في المنظمات الصحية من المواضيع الهامة و المعاصرة لهذا نحاول في هذه الورقة البحثية دراسة مدى مساهمة رأس المال الفكري في نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية.

الكلمات المفتاحية: رأس المال الفكري، الجودة الشاملة، المنظمات الصحية..

مقدمة:

بدأت مفاهيم رأس المال الفكري تستقطب اهتمام المنظمات و ذلك بمهدف تحقيق تحسينات كثيرة في الجودة وخدمة الزبائن و تعزيز الميزة التنافسية للمنظمات ، ولكن من الملاحظ أنه ليس كل المنظمات تعي حقيقة هذه الأهمية و توليها الاهتمام المطلوب ، كما تؤدي إدارة رأس المال الفكري دورا هاما في جعل الأصول غير المادية ميزة تنافسية من خلال تدعيم الإمكانيات والطاقات البشرية، ومساعدتهم على اكتشاف وتدقيق إمكانياتهم المحتملة. وحتى يمكن لإدارة رأس المال الفكري المساهمة في تحقيق وتدعيم إدارة الجودة الشاملة للمنظمات الصحية يجب أن تقوم بإعداد برامجها المختلفة في إطار إستراتيجية المنظمة من جهة ووفق متطلبات عمل المنظمة من جهة أخرى.

وفي هذا الاتجاه نحاول من خلال هذا البحث الإجابة على التساؤل الرئيسي التالي:

* ensaad_redouane@yahoo.fr

ما هو أثر رأس المال الفكري في تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمنظمات الصحية ؟

هذا التساؤل يقودنا إلى طرح التساؤلات الفرعية التالية:

- ما المقصود برأس المال الفكري؟ ماهي خطوات عملية إدارة رأس المال الفكري؟
- ما هي أهم مبادئ تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمنظمات الصحية ؟
- هل هناك تأثير لرأس المال الفكري في تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمنظمات الصحية؟

ثانيا: أهمية البحث

يكتسي موضوع إدارة رأس المال الفكري أهمية متزايدة اليوم باعتباره النشاطات أو العمليات التي تساعد على اكتشاف وتدعيم تدفق القدرات المعرفية والتنظيمية للأفراد، و نحاول من خلال هذا البحث تسليط الضوء على عدد من المفاهيم الإدارية المعاصرة و المرتبطة بشكل وثيق بمنظمات الصحية، إذ يهتم البحث بالكشف عن أهمية و إسهامات رأس مال الفكري في إقامة متطلبات إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية

ثالثا: أهداف البحث

يهدف البحث في تشخيص و تحليل العلاقة التأثيرية بين رأس المال الفكري و إدارة الجودة الشاملة بالمنظمات الصحية ونسعى من خلال البحث تحقيق الأهداف التالية :

- محاولة التعريف بإدارة رأس المال الفكري نظرا لأهميته لمنظمات الأعمال.
- التعرف على إدارة الجودة الشاملة بالمنظمات الصحية و أسس تطويرها.
- محاولة وصف حدود وطبيعة تأثير رأس المال الفكري على تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمنظمات الصحية .

أولا: مفاهيم حول رأس المال الفكري و إدارته.

إذا كانت المنظمات ترغب في تحقيق التميز و الأرباح من الأصول الفكرية التي تمتلكها، فيجب عليها أولا إدارة هذه الأصول بفعالية، وذلك من خلال إدراك اختلاف قيمة هذه الأصول، فبعض الأصول تحتاج إلى تنميتها والاستثمار فيها، وبعضها يحتاج لوقف الاستثمار فيه، ومن هنا فإدارة رأس المال الفكري، يمكن أن ينظر إليها على أنها إستراتيجية النجاح في المستقبل و الوسيلة التي من خلالها يمكن للمنظمة أن تبدأ في تعلم الكثير عن رأس مالها الفكري.

1_ مفهوم رأس المال الفكري.

هناك عدة تعريفات تناولت مفهوم رأس المال الفكري نذكر من بينها:

- **التعريف الأول:** " هو الموهبة والمهارات والمعرفة التقنية والعلاقات، وكذلك الماكينات التي تجسدها، والممكن استخدامها لخلق الثروة" (توماس، أ، 2004، ص30).

يشير هذا التعريف إلى أن رأس المال الفكري هو المعرفة (المهارات، الخبرات، والتعليم المتراكم في العنصر البشري) التي يمكن تحويلها إلى قيمة.

- **التعريف الثاني:** " هو مجموع كل ما يعرفه كل الأفراد في المنظمة ويحقق ميزة تنافسية في السوق " (راوية حسن، 2005، ص183).

يضيف هذا التعريف على أن رأس المال الفكري كمصدر لتحقيق الميزة التنافسية التي تمكن المنظمة من مواجهة المنافسة الشديدة في الأسواق.

- **التعريف الثالث:** يرى Ulrich " أن رأس المال الفكري هو مجموعة المهارات المتوفرة في المنظمة التي تتمتع بمعرفة واسعة تجعلها قادرة على جعل المنظمة عاملية من خلال الاستجابة لمتطلبات الزبائن والفرص التي تتيحها التكنولوجيا" (Ulrich, 1998 ; p02)

و إذا أردنا أن نحدد بدقة مفهوم رأس المال الفكري، يجب تمييزه عن رأس المال المادي و رأس المال البشري، إذ يمثل رأس المال المادي في الموارد التي تظهر في ميزانية المنظمة كالعقارات و التجهيزات والمخزونات، بينما يمثل رأس المال البشري المهارات و الإبداعات و الخبرات المتراكمة للعنصر البشري في المنظمة، و من هنا فإن رأس المال الفكري يشمل رأس المال البشري و يختلف عن رأس المال المادي (ناصر مراد، 2008، ص75).

وفي ضوء ما سبق ذكره، يتضح أن رأس المال الفكري (سملاي يحضه، 2004، ص99) يتمثل في القدرة العقلية لدى فئة معينة من الموارد البشرية ممثلة في الكفاءات القادرة على توليد الأفكار المتعلقة بالتطوير الخلاق و الاستراتيجي للأنظمة و الأنشطة و العمليات و الاستراتيجيات بما يضمن للمنظمة امتلاك ميزة تنافسية مستدامة.

2_ دور رأس المال الفكري في تحقيق القيمة للمنظمة.

تعتمد قدرة المنظمة على تحويل رأس المال الفكري إلى قيمة، على نوعية القيمة التي ترغب المنظمة في تحقيقها من استثمارها في رأس المال الفكري، و التي يمكن أن تأخذ عدة أشكال:

- تحقيق الأرباح،
 - تحقيق الميزة التنافسية من خلال زيادة القدرات الإبداعية و الابتكارية،
 - تحسين العلاقات بين العملاء والموردين،
 - تحسين الإنتاجية وتخفيض التكلفة،
 - تحسين اتجاهات العاملين والصورة الذهنية الخارجية،
 - زيادة الحصة السوقية وبناء مركز تنافسي قوي.
- و في ما يلي أنواع القيم التي يمكن أن تهدف المنظمات إلى تجسيدها في الواقع:
- حماية المنتجات و الخدمات المحققة من ابتكارات المنظمة مع محاولة الاستحواذ على ابتكارات المنافسين،

- خلق معايير في أسواق أو لمنتجات جديدة،
- تحديد أساس لتحالفات جديدة،
- خلق حواجز لدخول منافسين جدد.

3_ مكونات رأس المال الفكري

يتكون رأس المال الفكري من العناصر التالية (راوية حسن، 2005، ص367):

- **الأصول البشرية (رأس المال البشري):** هي المعرفة المحفوظة في ذهن العامل الفرد والتي لا تملكها المنظمة بل هي مرتبطة بالفرد شخصيا، وتتمثل في المهارات، الإبداع والخبرات...
- **الأصول الفكرية:** وهي المعرفة المستقلة عن الشخص العامل وتملكها المنظمة، أو هي مجموع الأدوات وتقنيات مجموعة العمل المعروفة والمستخدمة للإسهام في تقاسم المعلومات والمعارف في المنظمة، ومن أمثلة الأصول الفكرية: الخطط، التصميمات الهندسية وبرامج الحاسب الآلي.

- **رأس المال الهيكلي:** ويضم القدرة الهيكلية على تحريك وتطوير المبادرات، من خلال الأخذ بالاعتبار التوقعات الجديدة والاعتراف بالأفكار الجديدة والمفاهيم والأدوات المتكيفة مع التغيير. و التي تشمل الثقافة، النماذج التنظيمية والعمليات والإجراءات.

- **الملكية الفكرية (رأس مال التجديد):** وتضم العناصر التي تسمح للمنظمة بالتجديد وكذا ما يمكن حمايته قانونيا مثل براءات الاختراع، العلامات التجارية، حقوق الاستثمار، المواهب الخاصة بالنشر والمؤتمرات، و تعمل المنظمات في مجال الصناعة على امتلاك المزيد من الملكية الفكرية لتحقيق ميزة تنافسية تمكنها من مواجهة المنافسة الشديدة في الأسواق.

- **رأس مال العلاقات:** وهو يعكس طبيعة العلاقات التي تربط المنظمة بعملائها ومورديها ومنافسيها.

4_ خطوات عملية إدارة رأس المال الفكري.

بعد تعريف رأس المال الفكري و التعرف على مكوناته الأساسية، يكون من المفيد التطرق إلى مختلف خطوات عملية إدارة رأس المال الفكري و المبنية كما يلي (توماس.أ، 2004، ص127):

- **الخطوة الأولى:** التعرف على الدور الذي تلعبه المعرفة في المنظمة كمدخل ووسيلة إنتاج ومخرج، وذلك من خلال الإجابة على الأسئلة التالية:

- إلى أي مدى تعتمد المنظمة على المعرفة بكثافة؟
- من يتقاضى أجرا موافقا لتلك المعرفة؟
- ومن يدفع؟ وكم يدفع؟
- هل من يملك المعرفة يخلق أيضا القيمة القصوى؟

- **الخطوة الثانية:** تحليل الأصول المعرفية المولدة لتلك الإيرادات، وذلك من خلال الإجابة على الأسئلة التالية:

- ماهي الخبرات والقدرات والعلامات التجارية والممتلكات الفكرية والعمليات وبقية عناصر رأس المال الفكري التي تخلق القيمة لك؟
- ما هو مزيج أصول رأس المال البشري ورأس المال الهيكلي ورأس مال العملاء؟

- **الخطوة الثالثة:** وضع إستراتيجية للاستثمار في الأصول الفكرية واستغلالها، و ذلك من خلال الإجابة على الأسئلة التالية:

- ماهو عرض القيمة الخاص بالمنظمة ومصدر تحكمها وسيطرتها ونموذج ربحها؟
- ماهي الاستراتيجيات التي تزيد الكثافة المعرفية للمنظمة وأعمالها؟
- ماهي الطرق والأساليب التي يمكن للمنظمة من خلالها أن تزيد قدرتها على تفعيل أصولها الفكرية؟

- هل يمكن للمنظمة أن تحسن النتائج عن طريق إعادة هيكلة الأصول الفكرية (بتحويل رأس المال البشري إلى رأس مال هيكلي أو العكس)؟

- **الخطوة الرابعة:** تحسين كفاءة العمل المعرفي والعاملين المعرفيين، وذلك من خلال الإجابة على السؤال التالي: كيف يمكن للمنظمة أن تزيد من إنتاجية العاملين المعرفيين؟

ثانيا: مدخل إلى إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية:

سنعرض هنا إلى مفهوم ومبادئ إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية، بعد التعرض لمفهوم الجودة في الرعاية الصحية.

1- تعريف جودة الرعاية الصحية:

تقوم الجودة باقتراح المنتجات المرغوب فيها المرتفعة التكاليف، ويرى P.Feffer (1992) أن إحدى الصعوبات التي تعترض ذلك هي عدم وجود علاقة بسيطة بين رضا المريض وتحقيق رعاية صحية ذات جودة عالية كتلك التي توجد عادة في عالم التجارة، وبرغم ذلك يرى أن هناك بعض الطرق النسبية المتعارف عليها عامة لتعريف الجودة تتناسب مع الرعاية الصحية. (بدران بن عبد الرحمن العمر، 2002، ص 17 .)

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

الأولى تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض ويمكن التحقق من ذلك عن طريق قياس رضا المريض.

والثانية تحقيق الجودة من وجهة النظر المهنية وهي تحقيق ما يحتاجه المريض بناء على ما هو مقبول طبيا، من حيث التشخيص والإجراءات والعلاج .

والثالثة تتركز على جودة العمليات المتعلقة بجودة تصميم وتقديم الخدمات الصحية وذلك على أساس الاستخدام الأمثل لموارد المنظمة الصحية .

2- مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المنشآت الصحية:

إن مفهوم إدارة الجودة الشاملة يقوم على فلسفة لمفهوم الشامل والتكامل ويهدف الارتقاء بمستوى أداء الخدمات الطبية و المساندة ، و كذلك الارتقاء بمستوى الأداء الإداري للمنشآت الصحية، ويؤكد ذلك تعريف اوكلاندا (1989) لإدارة الجودة الشاملة الذي رصده على أنه أسلوب لتحسين فاعلية ومرونة العمل بشكل عام، وأنها طريقة للتنظيم تشمل المنشأة بأكملها و في ذلك جميع الأقسام والأنشطة والموظفون على جميع المستويات ويشير Gilparick سنة 1999 إلى أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة أو التحسين المستمر للجودة يستدعي عدم البحث عن الأشخاص المتسببين في الانحراف أو الخطأ و لكن يستدعي التعرف على الأسباب المؤدية إلى ذلك .

إن الأهداف المرجوة من تطبيق إدارة الجودة الشاملة، وتحسين الجودة المستمر في الرعاية الصحية كما يراها (Wakefield et Helms ,1995) 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 مستقبلا، وكذا يعد وسيلة للتقويم المستمر لكفاءة برامج التصحيح، وأشارت (Greenberg et Lezzoni) 1995 إلى أكثر من مفهوم لإدارة الجودة الشاملة في الرعاية الشاملة الصحية، منها أنها محاولة التعرف على مصادر الانحراف والعمل على التغلب عليها، وأنها العمل على تصميم نظام صحي قائم على الاحتياجات. (بدران بن عبد الرحمن العمر، 2002، ص313 .)

3- مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية :

إن الاختلاف حول مفهوم الجودة في الخدمات الصحية ، يؤدي حتما إلى الاختلاف حول مبادئها و بالتالي مقاييس الجودة المستخدمة بمراجعة أدبيات إدارة الجودة الشاملة يتفتح تباين آراء الباحثين حول عدد المبادئ الرئيسية التي تضم إدارة الجودة الشاملة :

***التحسين المستمر :** يتم التشجيع في المستشفى على التعاون و العمل بأسلوب الفريق وهناك رؤية إستراتيجية بعيدة المدى تؤكد الإدارة العليا لبناء وترسيخ معاني ومبادئ الجودة في هذا المستشفى،

ويقدم للمستشفى فرصا كافية للتدريب والتثقيف في مجال الجودة وصولا لتجويد المهارات اللازمة لأداء عملي وإدارة المستشفى تهتم بالصحة والسلامة والرضا الوظيفي، وكذلك بيئة العمل وهناك تحسن مستمر في جودة الخدمات التي تقدمها خلال العام المنصرم، ويتم تقييم وتحسين أداء المستشفى بشكل مستمر، والتحسين المستمر لجودة العمل يعتبر أحد المعايير الأساسية في المستشفى، وأخيرا يتم ممارسة التحسين المستمر للأداء في هذا المستشفى بشكل مستمر. (بدران بن عبد الرحمن العمر، 2002، ص324 .)

***اتخاذ القرارات بناء على المعلومات:** وهذا العامل يعطي ثاني أكبر نسبة مفسرة بعد العامل الأول، وقد ارتبط بهذا العامل عدد من البنود هي:

- هناك مستوى عال من المشاركة من خلاله يتم إشراك المرضى والممرضين في عمليات التخطيط واتخاذ القرارات.
 - يتم الإخبار بأي معلومات جديدة تتعلق بجودة العمل الذي ينجز.
 - هناك عملية تحسين مستمر لنشاطات الجودة عن طريق استخدام عدد من الأدوات مثل الرسوم البيانية للمتابعة و خرائط السبب و النتيجة و عمليات المراقبة الإحصائية و غيرها.
 - يتم بشكل مستمر تحسين جودة عالية في عملية التمريض .
 - عملية اتخاذ القرارات في هذا المستشفى تتم بناء على تحليل جيد للبيانات الحديثة.
- يتم استخدام أساليب عمليات المراقبة الإحصائية لاكتشاف أي انحراف عن معايير الجودة. (خالد بن سعد عبد العزيز بن سعيد، 1997، ص95.)

*** التعاون الجماعي بدلا من المنافسة :** يركز نظام إدارة الجودة الشاملة على أهمية التعاون بين مختلف المستويات الإدارية في المنشآت بدلا من المنافسة بينهم ، حيث أنه من خلال هذا التعاون تستطيع الأقسام معرفة احتياجات الأقسام الأخرى من الموارد المادية ، المالية و الفنية وغيرها من المستلزمات الأخرى ، و يمكن تحقيق التعاون بين المديرين و العاملين من خلال تقليل الآثار السلبية في نظام المكافآت و تقويم الأداء ، وكذلك تشجيع العمل الجماعي كأداة للتحسين المستمر إضافة إلى احترام الآخرين ، و إعطائهم الثقة بعملهم و الاعتزاز به.

***دعم الإدارة العليا:** وقد ارتبط بهذا العامل ستة بنود هي:

- متطلبات المرضى معروفة لمرضات المستشفى .
- يتم حل المشاكل التي تواجه المرضى بشكل سريع .
- الإدارة العليا تشارك في عملية تحسين مبادئ الجودة الشاملة في المستشفى .
- الإدارة العليا ملزمة بتحسين جودة الخدمات المقدمة في المستشفى .
- هناك تأكيد دائم من الإدارة العليا على أن تحقيق معايير الجودة العالية هي مسؤولية شخصية لكل موظف في المستشفى .
- الإدارة العليا تعمل على خلق الشعور القوي لدى العاملين بمسؤولية المستشفى نحو المجتمع .

***الوقاية بدلا من التفتيش :** تنطلق فلسفة إدارة الجودة الشاملة من مبدأ أن الجودة عبارة عن ثمرة

العملية الوقائية و ليست العملية التفتيشية ، ففي نظريات الإدارة التقليدية نجد أن مراقبة الجودة أو التفتيش على مستوى الخدمات و السلع يكون بعد عملية التصنيع ، أو تقديم الخدمة ، هذه الطريقة التقليدية تستنزف الكثير من الطاقات البشرية و الموارد المالية من أجل الكشف عن عيوب أو أخطاء العملية الإنتاجية . أما في حالة تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة ، فإن ذلك سيؤدي إلى تقليص التكاليف و زيادة الإنتاجية ، لأن هذا النظام يحاول إدخال عنصر الوقاية في العملية الإنتاجية ، ومراقبة الانحرافات بأنواعها ، سواء كانت لأسباب عامة أو لأسباب خاصة ، كما أن نظام إدارة الجودة الشاملة يحث على تطوير فكرة الوقاية لدى العاملين أثناء ممارستهم لأعمالهم اليومية. (خالد بن سعد عبد العزيز بن سعيد، 1997، ص96)

***التركيز على العميل:** و قد ارتبط بهذا العامل أربعة بنود هي:

- تبني أهداف عملية تحسين الجودة في المستشفى على متطلبات و توقعات المرضى .
- يقوم المستشفى بشكل مستمر بتحسين نشاطات إدارة الجودة الشاملة لمقابلة متطلبات وتوقعات المرضى.
- رضا العميل يعتبر إحدى الأدوات المهمة لإدارة الجودة في جميع أنشطة المستشفى .
- يتم تحليل البيانات التي تجمع من خلال استبيانات رضا العميل لتحديد مدى رضاه.

ثالثا: تطوير إدارة الجودة الشاملة في نظام الخدمات الصحية

يشير العديد من المختصين في مجال الجودة حاليا إلى الحاجة إلى مفاهيم و تطبيقات للجودة الشاملة لتكون جزءا لا يتجزأ من ثقافة المنظمة الناجحة ، و قد بنيت تلك الحاجة نتيجة وعي وإدراك للعديد من العمليات المتنوعة التي تساهم في جعل أي مصلحة أو عمل مشروع يعمل في مساره الصحيح .

و من أهم العمليات الرئيسية الثلاث هي: (خضير كاظم حمود، 2000، ص47)

- العيوب الصفيرية وهي مقابلة عملية من الصعب جدا بلوغها، أو الوصول إليها.
 - عملية مقابلة متطلبات العميل، وهي مهمة مستمرة التزايد.
 - عملية اشتراك جميع الموظفين في موضوع الجودة الشاملة .
- و قد أسهمت جميع العمليات السابقة في التحسين المستمر للجودة.

1. تثبيت الالتزام بإدارة الجودة الشاملة :

تتوقف الرؤية المبدئية للجودة الشاملة في الرعاية الصحية على الوعي والالتزام بالقيم الثقافية الملازمة لإدارة الجودة الشاملة الناجحة ، التي يمكنها ضمان الاستمرار وسوف يتعرف المديرين والأطباء والمرضى القائمين بالمعالجة الطبيعية الجوهرية لهذه القيم ، وعلى كل حال فهي تتباين من حيث تطبيقها السلوكي والعملي.

والجانب الأكثر إثارة للجدل في هذه القيم هو ذلك الجانب الذي يربط تحسين الجودة بتكاليف الرعاية الصحية، ثم إن التوتر القائم بين الحاجة المللموسة إلى تمويل إضافي لتحسين الجودة والخفض الممكن للتكاليف الناجمة عن تحسينات في الجودة يحتاج إلى الفهم الواضح وإدارة بالغة الدقة كما أن هذه الرؤية تتوقف على نموذج واضح و شامل لإدارة الجودة الشاملة و تنفيذها . وهو النموذج الذي يمكن تطبيقه ضمن وضع معين للرعاية الصحية، و قد تم تحديد عشرة من المقومات الأساسية في وحدات مقدمي الرعاية الصحية، إذا عولجت أمكنها أن تكون عون في ضمان استمرار التزام هيئة العاملين و هذه المقومات يمثلها الشكل الآتي:

الجدول (1): المقومات الأساسية لضمان استمرارية العاملين بأسلوب إدارة الجودة الشاملة.

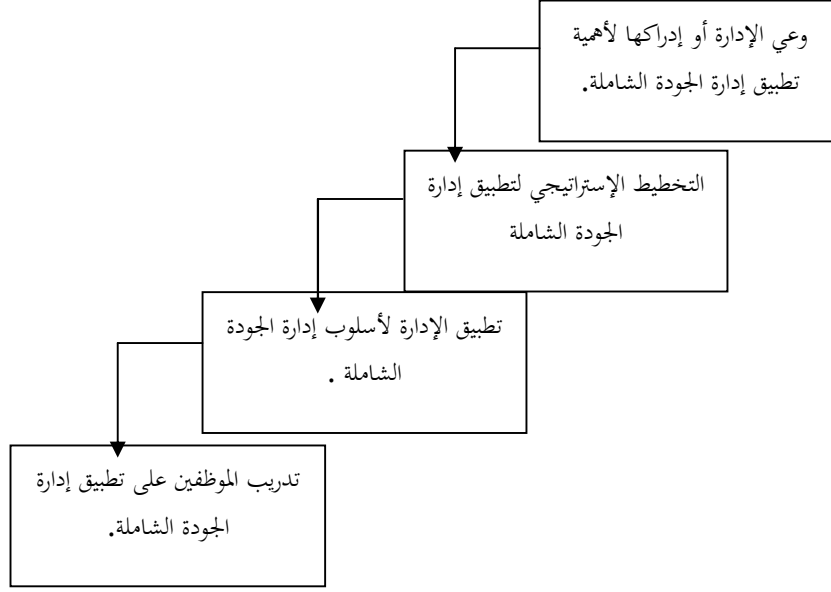
الالتزام بضمان الاستمرار.
روح التجاوب عند العمل.
القدرة و الرقابة وإصدار التعليمات.
العمل بروح الفريق ، فرق تحسين الجودة و المشاركة.
التصميم و وضع مقاييس و ضوابط الجودة.
التخطيط للجودة والعملية.
قياس تكاليف الجودة.
تنظيم الجودة و إدارتها.
التزام الإدارة العليا بالجودة و التخطيط للجودة.
الرؤية الإستراتيجية للجودة.

المصدر: هيوكوش ، إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية ، 2002 ، ص460.

2- إستراتيجية الوصول إلى التزام الموظفين:

يتطلب إدخال إدارة الجودة الشاملة في قطاع مضطرب مثل قطاع الرعاية الصحية قيادة شديدة و توجيهها قريبا من قمة التنظيم إضافة إلى وضع إستراتيجية متماسكة ، و خطة عملية لتطبيقه على النحو الصحيح و لمساعدة وحدة تقديم الرعاية الصحية على تطبيقه في جميع مراحله و على جميع مستويات التنظيم فذلك يحتاج إلى دمج مسار سلوك تطبقه مع سلوك أسلوب طريقة الشلال حتى يتم انسياب في كامل الوحدة الصحية. (Corol, A.Reevesand ,1994,p189)

الشكل (1) تطبيق خطة انسياب إدارة الجودة الشاملة في وحدة الرعاية الصحية .



المصدر : (هيكوش ، 2002 ، ص 53 .)

- و لضمان التزام الإدارة بدور مثالي أكبر اتجاه الجودة ينبغي أن تبرز السلوكيات التالية:
- وضع تصور واضح لالتزام الإدارة بالجودة على المدى القريب، المتوسط و البعيد.
 - إجراء اجتماعات فعالة و مستمرة و حفظ محاضر هذه الاجتماعات.
 - ضمان وضوح أهداف الوحدة و تكاملها و من المهم أن يستوعب كل فرد هذه الأهداف بصورة واضحة.
 - القدرة على تبادل الأفكار و الآراء بصورة جيدة لا تحاول أن تفقد الرسالة من خلال معالجة التفاصيل الفنية.
 - الاستثمار في التدريب.

الشكل (2): القيم الجوهرية لإدارة الجودة الشاملة.

يكرس نفسه لخدمة الزبائن أولاً.		
يستبق تنفيذ رغبات عملية ويلتمس توقعاته	يقابل توقعات عملية ويوليها عناية فائقة	
يؤدي الخدمة بشكلها الصحيح من أول مدة.	يسهم في خفض تكاليف الأعمال المتسمة بتدني جودتها.	يدعم للأداء الجيد للموظفين.

المصدر: (هيوكوش ، 2002 ، ص 57 .)

3 – ضمان الجودة و تحسينها في النظم الصحية: (مُحَمَّد بوبقيرة، 2006، ص194)

لا يخفى علينا أن تحسين الصحة هو المبرر لوجود أي نظام صحي، وهو بالتأكيد مرماه الأول والمحدد، وسعياً إلى تحسين الصحة ، انصب الاهتمام في تطوير النظم الصحية خلال عقد التسعينات من القرن العشرين على زيادة كفاءة خدمات الرعاية الصحية وتحسين جودتها وفي الوقت نفسه دخل نظام الرعاية الصحية غمار حقبة جديدة، يسعى فيها إلى تيسير الحصول على الرعاية المناسبة والعالية المردود.

وقد تغير على مر الزمن مفهوم الجودة في الرعاية الصحية وتطبيقه، ففي القرن التاسع قال الرسول ﷺ: "إذا عمل أحدكم عملاً فليتيقنه". واتخذ قادة المجتمعات من بعده أسلوباً مماثلاً، ووضعوا معايير محددة لـ "الأداء الجيد".

ويمكن تعريف الجودة بأنها عملية مستمرة للتحسين المتزايد. والجودة لا تعني بالضرورة إنتاج أغلى المنتجات، وإنما تعني ببساطة أن يؤدي المرء عمله بشكل أفضل باستمرار، ومن ثم فالغرض من

الجودة في الرعاية الصحية هو تلبية احتياجات وتوقعات المستهلكين الداخليين (العاملين، مقدمي الرعاية) والخارجيين (المستفيدين، المشاركين)

والجودة في أساسها عملية من عمليات الاتصال الفعال بين مقدمي الرعاية الصحية ومتلقيها، ولذا فمن الأهمية بما كان إقامة ثقافة للجودة الأمر الذي يتطلب أن يقوم كل عضو في النظام الصحي وكل مستوى من مستويات هذا النظام بممارسة ضمان الجودة وتحسينها بشكل روتيني.

والحق أنه لا يمكن تحقيق الجودة في الرعاية الصحية بمعزل عن سائر مستويات الرعاية ولكن ينبغي إلاء اهتمام زائد لمستوى الرعاية الصحية الأولية ، إذ أنه المستوى الذي يتصل فيه معظم المستهلكين اتصالا مباشرا بالنظام الصحي، وقد تم إعداد عدد كبير من نماذج وطرائق إدارة الجودة التي يمكن تطبيقها على مختلف مستويات الرعاية بما فيها الرعاية الصحية الأولية. وتشرح هذه النماذج عملية تحديد وانتقاء الفرص السانحة للتحسين وتبين ما يتفرع عن هذه العملية من عمليات وما يلزم اتخاذ من إجراءات في ضوءها لتحقيق نتائج أفضل علما بأن تطبيق هذه النماذج في مجال الرعاية الصحية يسهل عملية توفير الخدمات الملائمة والضرورية ويساعد في الوقت نفسه على تحاشي الهدر والازدواجية. (04-04-2006 (enligne) www.emro.who)

وهناك ثلاث مواضيع أو مبادئ رئيسية من المرجح أنها سوف توجه البلدان والمنظمة فيما تبذله من جهود لتعزيز وترسيخ ضمان الجودة وتحسينها في الرعاية الصحية الأولية في العقد القادم وهذه المواضيع أو المبادئ الثلاثة هي :

- أن الجودة لا بد من الاجتهاد في طلبها على نحو فاعل باعتبارها مسؤولية مشتركة .
- وأن الأداء فضلا عن الجودة، يمكن قياسه و أن مؤسسات الرعاية الصحية الأولية و الأفراد العاملين بها يمكن تقييمهم بموضوعية.
- و أن تعزيز الجودة يتطلب وجود قيادة نشيطة ، و إقامة علاقات جديدة من الشراكة و حشد الموارد.

4 - تكاليف الجودة أساس لتطوير خدمة الرعاية الصحية :

إن التكلفة النسبية للزيادة التدريجية في أنشطة الوقاية و التقويم متصلة بإدارة الجودة وفي بداية تطوير وتطبيق أدوات ووسائل وثقافة إدارة الجودة في نظام الخدمة الصحية، فإن تكاليف الجودة تعتبر جزءا أساسيا للحفاظ على تطوير خدمة الرعاية الصحية المتميزة على منشآتهم الصناعية، وكانت

الولايات المتحدة الأمريكية من أوائل الدول التي قامت بتطبيق فلسفة الجودة على القطاع الصحي، وعندما نلقي نظرة تاريخية سريعة سنجد أن الإلزام بتقويم و تحسين مستوى وجودة الرعاية الصحية له تاريخ عريق تشهد به السجلات التاريخية الطبية.

فتاريخ الجودة يرجع إلى عام 2000 قبل الميلاد وإلى قانون حمو رابي ملك بابل، حيث يحتوي قانونه على أقدم قوائم عرفها الإنسان تتعلق بتكاليف ورسوم الخدمات المقدمة وبهذا الشكل جمع هذا القانون بين الجودة و تكلفة الرعاية الصحية ، كما تم إصدار مجموعة من القوانين شملت العقوبات الخاصة بالأخطاء الجراحية .

و في القرن الخامس قبل الميلاد احتوت كتب ثوث Thoth في الحضارة المصرية القديمة على بعض معايير الممارسات الطبية ، حيث اعتبر أي انحراف عن هذه المعايير جريمة .
و أيضا في القرن الرابع قبل الميلاد وضع أرسطو قانونا يؤكد أنه يسمح للأطباء بتغيير طريقتهم الاعتيادية في معالجتهم للمرضى حين لا تتحسن حالة المريض بعد اليوم الرابع من بداية مرضه .
و في عصر الإغريق طلب أبوقراط من تلاميذه أن يقسموا يمينا على أن يقدموا إلى مرضاهم أفضل ما يمكن أن يقدموه من خدمة و رعاية صحية ، كما انتشرت في أوروبا استخدام ما يطلق عليه "قسم الأطباء" حيث يتعهد الطبيب بأن يصف الدواء و النظام العلاجي الذي ينفع المرضى ولا يستخدم أشياء قد تسبب ضررا لهم .

أما في الحضارات القديمة كالحضارات الإغريقية و الرومانية و الصينية و العربية الإسلامية كانت توجد مدارس طب منظمة و تقاليد جيدة لممارسة المهنة، كما وضعت قواعد مكتوبة حول التصرف المهني للطبيب.

و في الإسلام نلاحظ أن هناك الكثير من الآيات الكريمة و الأحاديث النبوية الشريفة التي تبين لنا أن الإسلام قد أرسى الأسس الصحيحة لبناء مجتمع قوي متماسك كما يحث الإسلام العامل المسلم على إتقان عمله و أن يكون مسؤولا عن جودته و سلامته من العيوب ، كما يدعوا الإسلام للتحسين و الجودة و الإتقان في العمل و جعل لمن يجيد عمله أطيّب جزاء.

و في الحضارة الغربية و تحديدا في المملكة المتحدة قام المسؤولون عن الكلية الملكية بلندن عام 1518 بتوثيق فكرة أن إحدى مهام الكلية تكمن في دعم مستوى الطب لشرف المهنة بحد ذاتها ولفائدة الجمهور ، أي الاهتمام بجودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى .

إن أحد مخاطر التعامل مع تكاليف الجودة بتفاصيل جديدة يتمثل في أن المديرين سينشغلون بدقة أكثر من اهتمامهم بقضايا الجودة ، ومن المحتمل أن 20 % من المتغيرات تكون مسؤولة عن 80 % من تكاليف الجودة و عليه فإن التركيز على البنود الرئيسية لعدم التوافق سيعطي أفضل النتائج على الجهد المبذول .

و إن غالبية الوقت المخصص للجودة يصرف على تصحيح الأخطاء التي حدثت بمعنى أنها تعمل في إطار الفشل.

إن وفورات التكلفة الكبيرة أي التخفيض في تكاليف تدني الجودة يمكن الحصول عليها إذا تم التعامل مع الوقاية بشكل أكثر جدية .

إن المراجعة الطبية وأساليب إدارة الجودة الشاملة تهدف إلى منع حدوث المشاكل من خلال ما يلي: (هيكوش ، 2002 ، ص 240 .)

- الإدارة في الوقت المناسب .
- تخفيض و إبعاد العمليات الزائدة.
- التخلص من العيوب و الفشل.

ثالثا: مساهمة رأس مال الفكري في إدارة الجودة الشاملة بالمنظمات الصحية

في تطوير برامج تدريبية لإدارة الجودة الشاملة، ينبغي توجيه الجهود نحو نهج متكامل إزاء عملية التدريب، يجب أن تتطابق أهداف التدريب مع إستراتيجية المؤسسة. تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية أصبح النهج المفضل لتحسين الجودة و زيادة الإنتاجية في المؤسسات الصحية، إدارة الجودة الشاملة و الذي اعتمد بكبرى المؤسسات الخدمية، هو نظام قائم على المشاركة الذي يمكن جميع العاملين لتحمل مسؤولية تحسين الجودة داخل المؤسسة. بدلاً من فرض بيروقراطية تقليدية، تقتضي إدارة الجودة الشاملة إحداث تغيير في ثقافة الشركات، حيث يتسم مناخ العمل الجديد بالميزات التالية:

- 1_ مناخ عمل مُنفتح، مُقضي إلى حلّ المشاكل؛
- 2_ صنع القرار قائم على المشاركة؛
- 3_ ثقة بين جميع العاملين سواء مُوظّفين، عُمال، مُدراء
- 4_ شعور بالملكيّة و المسؤولية من أجل تحقيق هدف و حلّ المشاكل؛
- 5_ حافظ ذاتي و ضبط نفس من جانب الجميع. ما بعد إبلاغ فلسفة إدارة الجودة الشاملة.

دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق إدارة الجودة الشاملة:

ينبغي تقييم الاحتياجات المعيّنة في مجالات التدريب و التطوير لجعل نهج الجودة الشاملة واقع عملي، أساساً يتعيّن على خبراء الموارد البشرية أن يُقرّروا ما يلي: أيّ معرفة و مهارات يجب أن تُعلّم؟ وكيف؟ أي أداء سيكون موضع تقدير، وكيف نُكافئهم؟ واجهت إدارة الموارد البشرية هذه المسائل من قبل و تستطيع التعامل معها على نحو أفضل في نهج إدارة الجودة الشاملة. على أية حال، فإن أياً من جوانب التدريب و التطوير، التي لا تقع ضمن نطاق هذه المسائل أو لا تندرج ضمن الأهداف العامة للمنظمة، من المرجح أن تُواجه مقاومة شديدة. إدخال تحسينات نوعية كان في ما مضى يُعتقّد بأنّه مسؤولية المتخصصين فقط (نوعية مُتميّزة من المهندسين، مُصمّمي المنتجات، و مُهندسي العمليات). اليوم، تطوير جودة عبر المنظمة بأكملها يُمكن أن يكوّن دور هام لقسم إدارة الموارد البشرية. أي قصور من جانب إدارة الموارد البشرية في إدراك هذه الفرصة و التصرف بمقتضاها قد يُؤدّي إلى فقدان مسؤوليات تحقيق إدارة الجودة الشاملة بالمنظمات الصحية إلى إدارات أخرى أقل خبرة في مجالات التدريب و التطوير. النتيجة النهائية لهذه الخسارة هو تحقيق غير مُجدٍ لإستراتيجية إدارة الجودة الشاملة. وهكذا، فإن إدارة رأس مال الفكري ينبغي أن تضطلع بدور محوري كأداة للتغيير المطلوب لضمان نجاح إدارة الجودة الشاملة بالمنظمات الصحية. يُمكن أن تعمل إدارة رأس مال الفكري كأداة من أدوات الإدارة العليا في تحقيق إدارة الجودة الشاملة بطريقتين أساسيتين.

أ* بالافتداء بفلسفة و مبادئ إدارة الجودة الشاملة في إطار عملياتها الإدارية، يُمكن أن تكون إدارة رأس مال الفكري بمثابة رأس جسر مُدعّم لنهج إدارة الجودة الشاملة بهذه المنظمات.

ب* تستطيع دائرة الموارد البشرية، بدعم من الإدارة العليا، أن تأخذ بنهج إدارة الجودة الشاملة في كافة أنحاء المنظمة الصحية من خلال تطوير و تقديم التدريب الطويل الأجل و التنمية اللازمة لإحداث

التحوّل الكبير في الثقافة التنظيمية التي تتطلبها إدارة الجودة الشاملة بهذه المنظمات، كما تمتلك دائرة الموارد البشرية مواطن قوى رئيسية من حيث الاختيار و التوظيف، التقييم، و تطوير نظام مكافأة لإضفاء الطابع المؤسسي على التوجّه أن الجودة تحتل المرتبة الأولى.

ويمكن استخلاص أن التركيز الدولي على الجودة، مُتلازما مع ارتفاع تكاليف المواد، المعدات، العمالة و التدريب، تفرض تنفيذ إدارة الجودة الشاملة باعتبارها إستراتيجية قادرة على المنافسة في جميع أشكال المنظمات. تُوفر هذه القوى من أجل التغيير أيضاً فرصة لتوسيع دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق إدارة الجودة الشاملة، كما انه لم يُعَد من الممكن النظر إلى الجودة على أنها مسؤولية إدارة واحدة بل إنه نشاط على نطاق المنظمات الصحية الذي يتخلّل جميع الإدارات على جميع المستويات .العنصر الأساسي في أي برنامج لتحسين الجودة و الإنتاجية هو الموظف. و من ثم، فإن التزام الموظف ببرنامج إدارة الجودة الشاملة ضروري. و نظرا لتوجّهها أصلا وفقا لأوضاع الموظف، يُحِبُّ أن تتحمل إدارة الموارد البشرية المسؤولية عن تنفيذ برامج إدارة الجودة الشاملة بدلا من المخاطرة بخسارة نفوذها على العنصر الرئيسي في إدارة الجودة الشاملة.

2. رأس المال الفكري : قضية إستراتيجية بالنسبة للمنظمات الصحية

يمكن تعريف رأس المال الفكري على أنه مجموعة من الأشخاص الذين يمتلكون المعارف والخبرات والمنجزات التي تمكنهم من الإسهام في أداء المنظمات الصحية التي يعملون بها؛ وبالتالي الإسهام في تطور مجتمعاتهم بل والعالم بأسره، وتبعاً لذلك يمكن القول بأن رأس المال الفكري هو :

- جزء من رأس المال البشري للمنظمة الصحية .
 - يتكون من مجموعة من العاملين الذين يمتلكون قدرات معرفية وتنظيمية دون غيرهم.
 - يرمي إلى إنتاج أفكار جديدة أو تطوير أفكار قديمة.
 - يسعى إلى توسيع الحصة السوقية للمنظمة الصحية.
 - لا يتركز في مستوى إداري معين دون غيره.
 - لا يشترط توافر شهادة أكاديمية لمن يتصف به.
- إلا أنه يمكن القول بأن هذه المصادر غالباً لا يتم الانتباه إليها بل يتم تجاهلها ومحاربتها في بعض الأحيان.

ففيما يتصل بعدم الانتباه إلى رأس المال الفكري فإن ذلك يعود إلى انشغال المنظمات والمجتمعات بقضية البطالة باعتبارها قضية سياسية واجتماعية واقتصادية تؤثر بواقعها على جميع ممارسات المجتمع. إلى جانب انشغال المنظمات والمجتمعات عن موضوع رأس المال الفكري نجد أن هناك منظمات تقف بالمرصاد لهذه الفئة من المجتمع وذلك من خلال إيجاد ثقافة قائمة على الصراع والمنافسة الهدامة التي لا مكان فيها لمثل هؤلاء المبدعين. (المفرجي وصالح ، 2003 ، ص14).

3. إدارة رأس المال الفكري الناجحة في تحقيق إدارة الجودة الشاملة

يتوقع أن تكون إدارة رأس المال الفكري الإستراتيجية الناجحة للمستقبل؛ لذا فإنه يتطلب من المخططين في مجال الموارد البشرية أن يعدوا برامجهم الفعالة لاستثمار هذا المورد الثمين بما يلائم تحديات القوى العاملة على اختلاف مستوياتها العمرية والتأهيلية. هذا البرنامج ينبغي أن يكون منطلقاً من إجراء البحوث الاستطلاعية لواقع رأس المال الفكري وحجمه لتكون نتائج هذه البحوث موجهة لعملية الاستشارات والتدريب في إعداد هذه الكفاءات واستثمارها. وتبعاً لذلك يمكن إيضاح مكونات هذا البرنامج على النحو التالي :

الكشف عن رأس المال الفكري من خلال إجراء البحوث: لعل من بين أكثر المآزق والتحديات التي تواجه المخططين في مجال إستراتيجيات الموارد البشرية هي القفز مباشرة إلى تدريب الكوادر البشرية على أساس تحديد الاحتياجات التدريبية ومن ثم تعميم البرامج وتنفيذها بشكل غير متعمق يفتقر في أساسه إلى إجراء البحوث المتخصصة. بل يمكن القول إن مآزق البطالة قد دفع المخططين للقوى البشرية إلى الدخول في تحدٍّ غير محسوب العواقب وذلك من حيث محاولة السرعة في توفير ما أمكن من القوى البشرية لسد احتياجات السوق، دون مراعاة للواقع الفعلي لهذه الاحتياجات. لقد كان التركيز في جله منصباً على محاولة إيجاد فئة من المحترفين المهنيين وذلك بغرض تقليص الاعتماد المفرط على العمالة الأجنبية التي أثبتت إلى حد الآن قبولها من قبل أصحاب المنظمات، وذلك للعديد من الاعتبارات المهنية والاقتصادية والاجتماعية.

هذا التركيز على فئة المهنيين المحترفين دون غيرهم لم يعد له ما يبرره في ظل بقاء العديد من المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي تدفع نحو الاتجاه المعاكس في نجاح هذا التوجه. لذلك فإنه من

المناسب اليوم أن نعيد إستراتيجياتنا فيما يتصل بتأهيل القوى البشرية وذلك من خلال التركيز على فئة أخرى من الموارد البشرية، وهي ما يطلق عليه رأس المال الفكري.

ب. تحديد الأسلوب المتبع في دراستها:

إن تحديد الفئة المستهدفة للدراسة في مجال رأس المال الفكري سوف يساعدنا لاحقاً على تحديد الأسلوب الذي يمكن من خلاله دراسة هذه الفئة، سواء من حيث استخدام أسلوب الاستبانة أو المقابلات الشخصية أو الوثائق أو الجمع بين أكثر من أسلوب. إن الاتصال مع هذه الفئة من خلال استخدام هذه الأساليب سوف يزيد من معرفتنا لحجم هذه الفئة، كما سيُشجعنا في الوقت نفسه على متابعة البحث في تشخيص واقعها، ومن ثم تقديم صورة صحيحة عن الكيفية التي يمكن بها إدارتها في المستقبل.

على أن ما ينبغي التنبيه إليه هنا هو أن دراسة رأس المال الفكري تتطلب منا الابتعاد عن النمط الروتيني في دراستنا الميدانية. فلقد أصبحت الاستبانة والمقابلات في البحوث الميدانية عملاً روتينياً لا يستند على الأصول العلمية في البحث. لذلك فإن دراسة رأس المال الفكري تتطلب منا التدقيق في وسائلنا العلمية بحيث تكون نتائجها ذات مصداقية عالية وأساساً لأي خطط إستراتيجية لإدارة واستثمار رأس المال الفكري.

ج. ربط نتائج الدراسة بجهود الاستشارات والتدريب:

إن الغرض من اتباع منهج البحث العلمي في دراسة واقع رأس المال الفكري ليس مجرد وصف لهذه الفئة وخصائصها، بل إن المطلب النهائي هو ربط هذه النتائج بأعمال الاستشارات والتدريب. ذلك أن تعظيم الفائدة من رأس المال الفكري يتطلب توظيف منهج الاستشارات والتدريب في تمكين هذه الفئة وإتاحة المجال لاستثمارها، سواء في داخل المنظمة .

4. دور إدارة رأس المال الفكري في إعداد وتطبيق إستراتيجية المنظمة:

ترتبط الإستراتيجية بوضع رسالة المنظمة وأهدافها الأساسية في إطار الظروف البيئية وإمكانيات تلك المنظمة، وتتعامل الإستراتيجية مع المستقبل وتوفر للمنظمة الإجابة عن عدد من التساؤلات من أهمها:

o ماهي الفرص المتاحة للمنظمة في الوقت الحالي ومستقبلاً؟

0 ماهي التهديدات التي تواجهها المنظمة من المنافسين، المنظمات القانونية، التغيير التكنولوجي، التغيير في تفضيلات العملاء؟

0 ماهي نقاط قوة الإمكانيات الداخلية وكيف يمكن استغلالها في تنمية الميزة التنافسية؟

0 ماهي نقاط الضعف وكيف يمكن التغلب عليها؟

و الشيء المؤكد أن المنظمة التي تملك رؤية إستراتيجية واضحة، تستطيع أن تحقق ميزة تنافسية على غيرها من المنظمات التي تفتقر إلى مثل هذه الرؤية. و لكي يتم تطبيق الإستراتيجية بشكل ناجح فإن ذلك يتطلب تحديد الأدوار التي يلعبها رأس مالها الفكري، فعلى سبيل المثال، بالنسبة لبعض منظمات الإنتاج وتصميم المنتج، فإن دور رأس المال الفكري قد يكون دفاعيا من خلال حماية المنتجات و الخدمات المحققة من ابتكارات رأس المال الفكري و حرية تصميم المنتجات و تجنب التقاضي القانوني (سملاي، 2004، ص112).

أما بالنسبة لمنظمات إنتاجية أخرى، حيث تتضمن القيمة المضافة للمنظمة تجميع وتكامل مكونات لخلق منتجات وخدمات، فإن دور رأس المال الفكري هنا قد يكون هو التركيز على تكامل ابتكارات الآخرين، مع إضافة قيمة من خلال إنتاج وتوزيع منخفض التكاليف.

الخاتمة

في الصفحات السابقة تعرضنا لموضوع رأس المال الفكري من حيث مفهوم ودوافع تركيز هذه الورقة والاهتمام البحثي بهذا الموضوع إلى جانب برنامج إدارة رأس المال الفكري، وفي خاتمة هذه المداخلة نصل إلى إجماع الكتاب في مجال إدارة الرأس المال الفكري على الأهمية البالغة لمفهوم رأس مال الفكري في تحقيق الأهداف المنشودة للمنظمات و منها تقديم خدمات تلبي حاجات الزبائن و رغباتهم وهناك اتفاق على إن مكونات رأس المال الفكري تتحدد برأس المال البشري و رأس المال الهيكلي وأخيرا الرأس المال الزبائني، كما أن ترتيب هذه المكونات لا يقود إلى إغفال أو إهمال المكونات وتوصلنا من خلال هذه المداخلة إلى النتائج و التوصيات التالية:

- إن رأس المال الفكري هو الركيزة الأساسية لبناء التقدم الاقتصادي بصفة عامة ونجاح المنظمات بصفة خاصة.

- إن رأس المال الحقيقي الذي تملكه المنظمات هو رأس المال الفكري ويتمثل في المعرفة التي يمكن تحويلها إلى قيمة.
- إن القرارات المتعلقة برأس المال الفكري هي قرارات إستراتيجية لأنها وسيلة أو أداة لتحقيق أهداف المنظمة.
- تفرض التحديات الحديثة على المنظمات الصحية ترقية خدماتها باستخدام إدارة الجودة الشاملة؛ حيث للوصول لتقنية الخدمات الصحية، لا بد من الاهتمام برأس المال البشري بطرق شتى كالتدريب نشاط لإعداد وتنمية وتطوير قدرات ومهارات ومعارف الأفراد قصد تنمية قدرات رأس المال الفكري، وبذلك تسمح لأعضاء المنظمة لأن يكونوا في حالة من الاستعداد والتأهب بشكل دائم ومتقدم من أجل وظائفهم الحالية والمستقبلية، فالهدف من التدريب ليس فقط توفير الخبرات والمهارات للأفراد ولكن أيضا تنمية الرغبة لاستخدام قدراتهم بدرجة أفضل لتحقيق أهداف معينة
- إن وجود إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية لم يعد مجرد نظرية إدارية جديدة وإنما أصبح ضرورة ملحة وذلك لضمان تحسين وتطوير الأداء بصورة مستمرة، وتقديم خدمات صحية متميزة.
- إن تطبيق إستراتيجية إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية ليس بالأمر الهين أو السهل، حيث أن أسلوب العناية بالمريض وتقديم الخدمة الصحية للمواطنين عملية تتطلب إجراءات عديدة وتدخل فئات متعددة ومتباينة من حيث نوع التخصص والمؤهل والثقافة وغيرها، فضلا عن ذلك تطبيق هذه الإستراتيجية سيواجه العديد من الصعوبات والمعوقات التي من شأنها أن تعيقه وتقيدته وتسهم في عدم نجاحه.
- العمل على استقطاب الأفراد من ذوي المؤهلات والخبرات والمعرفة و القدرة المتميزة للعمل ضمن العمل بأفضل أداء ممكن.

المراجع:

- 1-Corol, A.Reevesand David.A.Bedner, « Defining Quality Alternatives and Implications, Academy of Management Review, Vol (19)NO, 1994.
- Ulrich, a new manages for human resources, Harvard business review,January-february, 1998.
- 1- توماس أ. ستيوارت، ثورة المعرفة: رأس المال الفكري ومؤسسة القرن الحادي والعشرين، ترجمة علا أحمد إصلاح، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية ش.م.م، مصر، 2004
- 2- سملاي يحضه، التسيير الاستراتيجي لرأس المال الفكري و الميزة التنافسية المستدامة للمؤسسة الاقتصادية، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة بسكرة، الجزائر، العدد السادس: 97-114، 2004.
- 3- ناصر مراد، الاستثمار في رأس المال الفكري مدخل لتحقيق التنمية الاقتصادية في الدول العربية، مجلة الدراسات الاقتصادية، يصدرها مركز البصيرة للبحوث و الاستشارات و الخدمات التعليمية، الجزائر، العدد العاشر: 73-86، 2008.
- 4- راوية حسن، مدخل استراتيجي لتخطيط وتنمية الموارد البشرية، الدار الجامعية، مصر، 2005.
- 5- بدران بن عبد الرحمن العمر ، الإدارة العامة ، معهد الإدارة العامة ، العدد الثاني ، الرياض ، 2002 .
- 6- خالد بن سعد عبد العزيز بن سعيد، إدارة الجودة الشاملة تطبيقات على القطاع الصحي، مكتبة الملك فهد، الرياض، 1997.
- 7- خضير كاظم حمود، إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة 1، عمان، 2000.
- 8- هيكوش ، إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية ، الإدارة العامة للطباعة و النشر، الرياض ، 2002 .
- 9- محمد بوقيرة، دور إدارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمات الصحية، مذكرة ماجستير، البلدة، 2006.
- 10- المفرجي ، عادل حرحوش، وصالح أحمد علي رأس المال الفكري : طرق قياسية وأساليب المحافظة عليه — القاهرة : المنظمة العربية للتنمية الإدارية(2003) .