

رأس المال الفكري ودوره في تطوير الخدمات الصحية: دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل كاكى محمد بولاية الجلفة

Intellectual Capital and Its Role in the Development of Health Services: A Field Study at EHS Mother and Child Hospital "Kaki Mohammed" in Djelfa Province

الأمين بلقاضي

فتيحة نوار*

أستاذ، المركز الجامعي مرسلي عبد الله

طالبة دكتوراه، المركز الجامعي مرسلي عبد الله

Elamine belkadi

Fatiha Nouar

Professor, University Centre Morsli Abdullah

PhD student, University Centre Morsli

Tipaza

Abdullah Tipaza

belkadi.elamine@cu-tipaza.dz

nouar.fatiha@cu-tipaza.dz

تاريخ النشر: 2025/05/25

تاريخ القبول: 2025/04/03

تاريخ الاستلام: 2025/01/29

الملخص: انطلاقا من الاعتراف بالصحة كحق انساني، وضرورة الخدمة الصحية كمطلب اجتماعي أساسي، وإيماننا بأهمية العنصر البشري كفاعل أساسي في تنفيذ هذه الخدمة نظرا لما يتمتع به من القدرات والكفاءات والمعارف والخبرات، التي تساهم في تطوير أساليبها وتحسين جودتها، جاءت هذه الدراسة كمبادرة للتعرف على واقع رأس المال الفكري، ودوره في تطوير الخدمات الصحية، اعتمادا على المنهج الوصفي التحليلي، من خلال مراجعة الأدبيات من الكتب والسجلات والوثائق والدراسات السابقة في الموضوع، كأدوات ثانوية لوصف متغيرات الدراسة في جانبها النظري، في حين تمثلت الأداة الأساسية لجمع البيانات في الجانب الميداني، في تطبيق استمارة استبيان على عينة عشوائية، شملت 100 فرد من موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل كاكى محمد بولاية الجلفة، ليتم معالجة وتحليل البيانات المتوصل إليها باستخدام مختلف الاختبارات والأساليب الاحصائية لبرنامج Spss v22، وعليه خلصت الدراسة إلى نتائج هامة مفادها أن هناك توفرا لمؤشرات رأس المال الفكري المتعلقة بعدد رأس المال الهيكلي، دون المؤشرات المتعلقة ببعدي رأس المال البشري والعلائقي، وأن هناك مؤشرات ايجابية لمستوى تطوير الخدمات الصحية في المؤسسة ميدان الدراسة، وأكدت الدراسة أن هناك دورا لرأس المال الفكري في تطوير الخدمات الصحية، من خلال بعد رأس المال الهيكلي، إذ أن 66٪ من التطورات التي تطرأ على مستوى الخدمات الصحية، تفسرها التغيرات في مستوى رأس المال الفكري، كما أوضحت الدراسة بعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات المبحوثين حول متغيرات الدراسة، تعزى للمتغيرات الشخصية والمهنية عدا المتعلقة بمتغير العمر، وعليه أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام برأس المال الفكري، من خلال برامج التكوين والتدريب وتحسين بيئة العمل، التي تساهم في تأدية المهام المتعلقة بالخدمة الصحية. الكلمات المفتاحية: رأس المال الفكري، رأس المال البشري، رأس المال الهيكلي، رأس المال العلائقي، الخدمات الصحية.

Abstract: Rooted in the recognition of health as a human right, the essential need for healthcare as a fundamental social requirement, and the belief in the crucial role of the human element—with its capabilities, competencies, knowledge, and experience—the study examines

*- المؤلف المرسل

intellectual capital and its impact on developing health services. Adopting a descriptive-analytical approach, the investigation reviews literature from books, records, documents, and previous studies as secondary sources to delineate the theoretical variables. Field data were gathered through a questionnaire administered to a random sample of 100 employees from the EHS Mother and Child Hospital "Kaki Mohammed" in the Djelfa province, with the data subsequently processed and analyzed using various tests and statistical methods via SPSS v22. The study yielded significant findings: indicators of intellectual capital related to the structural dimension were present, while those pertaining to human and relational dimensions were absent. Furthermore, positive indications emerged regarding the development level of health services at the institution. The findings confirmed that intellectual capital, particularly through the structural dimension, plays a key role in enhancing health services, accounting for 66% of the observed service improvements. Additionally, no statistically significant differences were found in respondents' attitudes toward the study variables based on personal and professional factors—except for age. The study recommends emphasizing intellectual capital through training programs, capacity building, and improved work environments to enhance healthcare service performance.

Keywords: Intellectual Capital, Human Capital, Structural Capital, Relational Capital, Health

مقدمة:

يبقى موضوع البحث عن الجودة والتطوير المستمر للسلع والخدمات، ميزة وهدفا منشودا تسعى اليه مختلف منظمات الأعمال، على اختلاف نشاطها أو قطاع انتمائها الخدمية منها أو الاقتصادية، خاصة في ظل تنامي وتسارع وتيرة التقدم العلمي والتكنولوجي الذي يشهده عالمنا المعاصر، وما لحقه من اشتداد المنافسة، وثورة الاعلام والاتصال التي ساهمت في تعدد البدائل والخيارات، واتساع الأسواق العالمية وانفتاحها على العرض والطلب، الأمر الذي جعل المنظمات أمام ضرورة البحث عن الميزة من خلال الاستثمار في أصول بديلة يصعب تقليدها من طرف المنافسين، ومن أجل الحفاظ على بقائها، ودعم حصتها السوقية، ولعل أهم هذه الأصول تلك المتعلقة منها بالعنصر البشري وما يختص به من القدرات والكفاءات، المعارف والخبرات والمهارات وما ينعكس عليه من سلوك ايجابي فعال يساهم في خدمة الأهداف العامة للمنظمة، كما يساهم في دعم هيكلها وتعزيز ثقافتها ونشر رسالتها، بالإضافة إلى تحسين علاقاتها بمحيطها الداخلي والخارجي، تلك المؤشرات التي تشكل أبعادا لما يمكن تسميته برأس المال الفكري الذي يشكل أهم طاقات المنظمة ومواردها الأساسية.

ونظرا لأهمية القطاع الصحي الذي يعتبر من أشد القطاعات الخدماتية الحيوية، وأكثرها حساسية، كونه الإطار الذي يتم من خلاله التعرف على احتياجات السكان من الخدمات الصحية، والعمل على توفيرها من خلال حشد الموارد اللازمة لها وحسن ادارتها وتسييرها، من أجل الرقي بمستوى الخدمات وجعلها في مستوى تطلعات المستفيدين والمتعاملين، فقد حاول الاستفادة كغيره من هذا الواقع من خلال تبني الأساليب والاليات الحديثة، على غرار اسغلال الأبعاد الأساسية المكونة لرأس المال الفكري من موارد بشرية وأصول مادية وعلاقات ، ودمجها في إطار رؤية استراتيجية تتفق وتطوير أساليب أعماله، بما يضمن حسن الاستفادة منها، خاصة في بلادنا الجزائر أين يعاني قطاع الصحة من اختلالات بنيوية هيكلية، أدت إلى تردي أوضاع الخدمات الصحية وعجز النظام الصحي عن تأدية أدواره في تحقيق الأمن الصحي، وتلبية متطلبات أفراد المجتمع من الرعاية الصحية، وضمان التكفل الأمثل بهم، وعدم قدرته على مواكبة المتغيرات والمستجدات العالمية في ميدان الصحة، من البحث والتطوير واستخدام التكنولوجيات الحديثة ومواجهة الازمات الطارئة من الأمراض والأوبئة المتسجدة، يظهر ذلك في شكاوي القائمين على تأدية الخدمات الصحية والمستفيدين منها على حد سواء، وعليه جاءت هذه الدراسة كمبادرة للتعرف واقع رأس المال الفكري ودوره في تطوير الخدمات الصحية.

1. إشكالية الدراسة:

على الرغم من الجهود المبذولة من طرف الدولة الجزائرية منذ الاستقلال في سبيل تحقيق الأمن الصحي، من خلال السياسات الصحية المتعاقبة في مواجهة التحديات الديمغرافية والبيئية والوبائية التي شهدتها البلاد، وما توصل اليه النظام الصحي من نتائج ايجابية في ميدان الصحة العامة من تطور من حيث الهياكل القاعدية، زيادة حجم العمالة الموجهة اليه، تحسن مؤشرات المستوى الصحي العام من ارتفاع معدل أمل الحياة زيادة عدد المواليد، انخفاض نسبة الوفيات القضاء على الامراض الوبائية، الا أن ذلك لم يتبعه تحسن أو تطور في مستوى الخدمات الصحية خاصة في مايتعلق بالجودة، أساليب تقديمها، ممارستها، سهولة الحصول عليها، أو من ناحية التفاوت في توفرها من منطقة لأخرى على مستوى القطر الوطني، بالإضافة إلى ارتفاع تكلفة الحصول عليها خاصة بعد تنامي القطاع الخاص وتأثيره على مستوى الخدمة الصحية العمومية هي أمور كلها جعلت الجزائر تولى أهمية خاصة لقطاع الصحة من خلال سياسة الاصلاحات التي تعكس سعيها إلى تقريب المؤسسات الصحية من المواطن، تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية، من خلال عصرنة المرفق الصحي ورقمته، تطوير الهياكل الصحية والأجهزة الاستشفائية، تعزيز النفقات الحكومية على القطاع وترشيدها، تمكين المواطن من الحصول على

الخدمة وجعلها في متناولها من حيث التكلفة، تطوير المورد البشري في المنظومة الصحية وتفعيل دوره كفاعل أساسي، لما له من أهمية في التأثير على مؤشرات تطوير الخدمات الصحية، في سياق ذلك يشكل رأس المال الفكري بأبعاده الثلاثة المتمثلة في رأس المال البشري، رأس المال الهيكلي رأس المال العلائقي، أحد أهم العناصر التي تساهم في تطوير خدمات المؤسسات الصحية، وتحقيق أهدافها الاستراتيجية، اذ يعب دورا محوريا في تحسين الأداء الصحي، من خلال تعزيز قدرات العاملين، توفير بنية تحتية داعمة، وبناء علاقات فعالة خاصة مع المستفيدين من الخدمة الصحية، غير أن التحدي الأساسي الذي تواجهه المؤسسات الصحية، يتمثل أساسا في معرفة مدى توفر أبعاده، ومدى تأثير كل بعد من أبعاده، وكذا تلك التحديات التي تحول دون فعاليتها وعليه تمثل اختيارنا لميدان الدراسة في المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل لولاية الجلفة، التي تعد من أكبر مؤسسات القطاع العام المتخصصة على المستوى المحلي والوطني، كما أنها التي تتوفر على امكانيات مادية وبشرية هامة، بالإضافة إلى استفادتها من التجارب العالمية في اطار فرص الشراكة والتعاون الدولية خاصة التجربة الكوبية، والوحيدة في المنطقة التي تتولى مهمة رعاية الأمهات والمواليد، لذلك فهي تحظى باعتماد أساسي من طرف سكان المنطقة والمناطق المجاورة، الا أن الخدمات التي تقدمها لاتزال غير كافية من وجهة نظر المستفيدين، ما يؤكد على أن هناك العديد من المعوقات التي تحد من الاستفادة من امكانياتها خاصة تلك المتعلقة برأس مالها الفكري.

وعليه فقد تمحورت اشكالية دراستنا للموضوع من خلال طرح التساؤلات الرئيسية

التالية:

- هل تتوفر المؤسسة العمومية الاستشفائية الأم والطفل بالجلفة على أبعاد رأس مال الفكري المتمثلة في رأس المال البشري، رأس المال الهيكلي، رأس مال العلائقي؟
- ما هو مستوى تطوير الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل بولاية الجلفة؟
- إلى أي مدى يساهم رأس المال الفكري من خلال أبعاده (البشري، الهيكلي، العلائقي) في تطوير الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل بولاية الجلفة؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في اجابات المبحوثين حول دور رأس المال الفكري في تطوير الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل بولاية الجلفة تعزى

إلى المتغيرات الشخصية والوظيفية (الجنس، العمر، الحالة العائلية، المؤهل العلمي السلك الوظيفي، عدد سنوات الخبرة)؟

2. فرضيات الدراسة:

- بناء على التساؤلات المذكورة في اشكالية الدراسة تم اقتراح الفرضيات الرئيسية التالية:
- تتوفر المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل بولاية الجلفة على أبعاد رأس المال الفكري المتمثلة في رأس المال البشري، رأس المال الهيكلي، رأس المال العلائقي.
- هناك مؤشرات إيجابية لتطور مستوى الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل بولاية الجلفة.
- لرأس المال الفكري من خلال أبعاده (البشري، الهيكلي، العلائقي) دور هام في تطوير الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل بولاية الجلفة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اجابات المبحوثين حول دور رأس المال الفكري في تطوير الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية المتخصصة الأم والطفل بولاية الجلفة، تعزى إلى المتغيرات الشخصية والوظيفية (الجنس، العمر، الحالة العائلية، المؤهل العلمي، السلك الوظيفي، عدد سنوات الخبرة).

3. أهمية الدراسة:

- تكتسب الدراسة أهميتها من أهمية الموضوع التي تتناوله وكذا من أهمية الميدان الذي تطبق عليه وانطلاقاً من ذلك يمكن تحديد أهمية دراستنا كما يلي:
- الدراسة عبارة عن مقارنة نظرية مفاهيمية تتضمن أحد أهم الموارد الحيوية والحديثة في منظمات الأعمال وهو رأس المال الفكري والتعريف بمفهومه وأهميته ومكوناته وعناصره وخصائصه.
- الدراسة عبارة عن بحث ميداني يربط هذا المورد الهام والقطاع الحساس المتمثل في الخدمات الصحية من خلال رصد وتحليل أوجه العلاقة بين المتغيرين ومدى توافر مؤشرات كل منهما في ميدان الدراسة.
- يمكن أن تكون هذه الدراسة مقدمة لدراسات أعمق وأشمل في الموضوع.

4- أهداف الدراسة:

- لأي بحث علمي أهداف يسعى الباحث إلى الوصول إليها ومن الأهداف التي نصبو إليها:
- تحديد المفاهيم النظرية والإجرائية لكل من متغيري رأس المال الفكري والخدمات الصحية.

- التعرف على مدى توفر أبعاد رأس المال الفكري ومستوى تطوير الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الصحية ميدان الدراسة.
 - قياس مدى تأثير رأس المال الفكري ودوره في تحسين وتطوير الخدمات الصحية في المؤسسة ميدان الدراسة.
 - إثراء الدراسات السابقة التي اهتمت بالموضوع والتوصل إلى نتائج علمية عامة حول موضوع الدراسة وخاصة حول ميدان الدراسة تخدم البحث العلمي، وتفتح المجال لدراسات أعمق وأوسع في الموضوع.
 - الخروج بمقترحات وتوصيات تخدم الموضوع وتدعم تطبيقه في ميادين العمل المختلفة.
5. الدراسات السابقة:

نظرا لخصوصية موضوع الدراسة وأهمية متغيراته فان هناك العديد من الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة في مجالات بحث مختلفة من زوايا متعددة المقاربات، وعليه فاننا هنا سنحاول عرض البعض منها اعتمادا على ماهو الأقرب والأهم بالنسبة لدراستنا وهي الدراسات التي جمعت بين المتغيرين، والأحدث منها، ما يعني أكثر استفادة من حيث الإطار النظري وتحديد المفاهيم والمتغيرات، والمناهج والأساليب والأدوات المستخدمة في جمع البيانات، وكذا النتائج المتوصل إليها بعد معالجة الموضوع، وهو ما يمكننا من التميز والتجديد في الطرح.

- دراسة (الدليهي والحسيني ، 2015)، "دور رأس المال الفكري في تحسين جودة الخدمات الصحية بحث ميداني في مدينة مرجان الطبية في محافظة بابل": هدفت هذه الدراسة إلى وصف واقع الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية ميدان الدراسة والوسائل والامكانيات التي تمتلكها ومدى قدرتها على تقديم خدمات صحية متميزة اعتمادا على رأس مالها الفكري وتطبيقها لأساليب ادارة الجودة، اعتمادا على المنهج الوصفي التحليلي وذلك بتوزيع 123 استمارة استبيان على مختلف الكوادر الطبية والادارية والفنية كأداة أساسية لجمع البيانات وبناء على ذلك تم التوصل إلى استنتاجات تمثلت في أن لرأس المال الفكري دورا هاما في التأثير على أبعاد جودة الخدمات الصحية وأن المؤسسة محل الدراسة لا تتوافر على المستوى المطلوب من رأس المال الفكري وذلك راجع للمناخ التنظيمي الذي لا يساعد على تنمية رأس المال الفكري، نظرا للحالة الاجتماعية للكثير من الكوادر الطبية والصعوبات التي تواجههم، غياب التحفيز المادي والمعنوي، وبهذا حثت الدراسة على ضرورة تكثيف الجهود من أجل تطوير مفاهيم ادارة رأس المال الفكري من خلال الاستثمار في الموارد المادية والبشرية وتهيئة المناخ التنظيمي الذي يساعد على ذلك.

- دراسة (Evans, Brown, & Baker, 2015). Intellectual capital in the healthcare sector: a systematic review and critique of the literature.

رأس المال الفكري في قطاع الرعاية الصحية مراجعة منهجية ونقد الأدبيات: كان الهدف الأساسي لهذه الدراسة هو تفسير الاختلافات في أداء المنظمات الصحية من خلال مخزونات رأس المال الفكري، وأساليب ادراجها وتسييرها، وتقييم الأدبيات المتعلقة برأس المال الفكري في قطاع الرعاية الصحية من خلال استعراض وتحليل الأبحاث، والدراسات السابقة حول الموضوع المنشورة على قواعد البيانات في الفترة ما بين 1990 إلى 2014، باستخدام كلمات مفتاحية تتضمن متغيرات الدراسة، في حين تنوعت أساليب البحث في استخدام استبيانات مستعرضة تصورات مديري المستشفيات ومقابلات شبه منظمة، تحليل البيانات الادارية، الدراسات التجريبية، تحديد وتفحص القيود المفاهيمية والنظرية والمنهجيات والأدبيات، وتوصلت الدراسة إلى نتائج تمثلت في أن مفهوم وإطار رأس المال الفكري يمثل وسيلة لدراسة قيمة الموارد غير الملموسة في منظمات الرعاية الصحية وكيفية إدارة هذه الموارد معاً بشكل منهجي، وأن تطبيق إطار رأس المال الفكري على منظمات الرعاية الصحية يعد طرحاً جديداً نسبياً وغير مطور، مما يتيح للباحثين الكثير من الفرص للمساهمة في البحث المستقبلي، وتوجيه القادة وصناع القرار في مجال الرعاية الصحية حول كيفية بناء اليات الرقابة الداخلية على الأصول اللاملموسة في منظمات الرعاية الصحية.

- دراسة (بورويّة، 2021/2022)، "رأس المال الفكري ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة مجموعة مؤسسات صحية عمومية": هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع الاستثمار في رأس المال الفكري ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية، اعتمد الباحث على المنهج الوصفي، المنهج الاحصائي والمنهج التاريخي، كما استعان الباحث لجمع البيانات بأداة الاستبيان، والذي تم توزيعه على عينة مقدرتها بـ 323 من الموظفين ذوي مستوى التأهيل العالي في المؤسسات القطاع الصحي لاقليم ولاية جيجل، لتخلص الدراسة إلى نتائج أهمها أن هناك علاقة ذات دلالة معنوية بين رأس المال الفكري وجودة الخدمات الصحية في المؤسسات محل الدراسة كما بينت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة معنوية في اجابات المبحوثين تعزى إلى المتغيرات الشخصية والوظيفية ماعدا التي تتعلق بمتغير الخبرة المهنية، وبناء على ذلك اقترح الباحث ضرورة اقتناع المؤسسة الصحية بأهمية الجوانب المتعلقة بمكونات وأبعاد رأس المال الفكري وضرورة اعادة النظر في سياسة التعيين والتوظيف والتكوين والاهتمام بالجانب المعرفي للموظفين، ودعم مساراتهم الوظيفية، والاهتمام بالهياكل الصحية القاعدية وظروف العمل وشروطه.

- دراسة (Fiorani, Di Gerio, Rossi, & Bosco, 2022)، **The Role of Intellectual Capital**، "دور رأس

المال الفكري في قطاع الرعاية الصحية دراسة حالة الوحدات الصحية في روما": كانت هذه الدراسة عبارة عن محاولة للبحث في الية دمج رأس المال الفكري في أعمال المنظمات خاصة في قطاع الرعاية الصحية من خلال مؤشرات أبعاده الثلاثة المتمثلة في رأس المال العلائقي، رأس المال الفردي، رأس المال الداخلي، من خلال تحليل محتوى القوانين للوحدات الصحية، اعتمد الباحثون على تحليل محتوى القوانين التي تصوغها منظمات الرعاية الصحية، وعليه اثبتت نتائج الدراسة أن قطاع الخدمات الصحية من أقل القطاعات بحثا في مفهوم رأس المال الفكري، وذلك لعدم وجود اطار مرجعي حول المفهوم لعدم وضوح نماذج قياسه كونه من الأصول غير الملموسة وهو ما أكد على ضرورة تبني نماذج قياس مبتكرة تجمع بين العناصر الاقتصادية التقليدية والنوعية لتمثيلها وإدارتها، ما يعكس الجوانب المميزة للمنظمة من قدرتها على دعم هيكلها، وتنمية معارفها ومهارتها الداخلية، وقدرتها على الارتباط مع العالم الخارجي.

- دراسة (الحربي، 2023)، "الاستثمار في رأس المال الفكري على أداء العاملين بالمنظمات الصحية": هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر الاستثمار في رأس المال الفكري على أداء العاملين بالمؤسسات الصحية، اعتمادا على المنهج الوصفي التحليلي، باستخدام استمارة الاستبيان كأداة أساسية تم تطبيقها على عينة من 280 فردا من موظفي المنظمات الصحية بمدينة الملك سليمان الطبية بالمدينة المنورة، تم التوصل من خلالها إلى التأكيد على أن للاستثمار في رأس المال الفكري دورا هاما في المنظمات الصحية، وأن هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين الاستثمار في أبعاد رأس المال الفكري (البشري، الهيكلي، العلاقات) وأداء العاملين بالمنظمات الصحية، كما أن هناك اختلافا في اتجاهات المبحوثين حول الاستثمار في رأس المال الفكري وفقا للمتغيرات الشخصية ومن ثم أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام برأس المال الفكري من خلال برامج التدريب لتحسين أداء العاملين وتحفيزهم والعمل على جذب العملاء والاستفادة من الخدمات التي تقدمها المنظمة والتفاعل معها.

6. التعليق على الدراسات السابقة وما يميز الدراسة الحالية:

بعد عرضنا وتحليلنا للدراسات السابقة تبين أن أغلب الدراسات السابقة اتفقت مع دراستنا في متغيراتها بصفة كلية أو جزئية، بالإضافة إلى ميدان الدراسة المتمثل في المؤسسات التي تعنى بالخدمات الصحية وهو ما حرصنا عليه في اختيارها، كما أنها اعتمدت على المنهج الوصفي والاستبيان كأداة أساسية، باستثناء الدراسات الأجنبية التي اعتمدت على تحليل المحتوى للوثائق

والسجلات البحثية والقانونية، وعليه فقد أفادتنا هذه الدراسات في الجانب النظري واختيار منهج الدراسة وتصميم الأداة واختيار الأساليب الإحصائية المناسبة.

بينما تميزت دراستنا عن تلك الدراسات في طريقة تناول متغيرات البحث أين سعينا أن تكون شاملة لكافة مجالات تطوير الخدمات الصحية، وليس التركيز على خاصية الجودة فقط، في رؤية تعكس الصبغة السوسيولوجية التي أردنا أن تطبع دراستنا، كون أغلب الدراسات السابقة تنتمي إلى تخصصات اقتصادية بحتة، وكذا عينة الدراسة التي شملت مختلف فئات العاملين وليس فقط ذوي التأهيل العالي التي ركزت عليها الدراسات السابقة.

7. منهج الدراسة:

لمعالجة موضوع دراستنا تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي في وصف العلاقة بين متغيرات الدراسة من خلال جمع البيانات من الكتب والسجلات الدراسات السابقة المتمثلة في أطاريح الدكتوراه ورسائل الماجستير والمقالات العلمية والأوراق البحثية التي تناولت الموضوع كأدوات ثانوية، بينما تمثلت الأداة الأساسية المعتمدة في الدراسة في الاستبائية الموجهة إلى أفراد عينة من مجتمع البحث.

8. حدود الدراسة:

- الحدود المكانية: أجريت الدراسة على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية الأم والطفل بولاية الجلفة.

- الحدود الزمانية: أجريت الدراسة على ثلاث مراحل أساسية تمثلت في

✓ مرحلة الاعداد النظري: والذي تم خلاله تحديد موضوع الدراسة والاطلاع على مختلف الأدبيات والدراسات السابقة حوله، وتصميم الخطة العامة للدراسة والمنهج والأدوات المناسبة، ومن ثم تحديد المفاهيم والأسس النظرية للموضوع، وتحرير الإطار النظري للدراسة وكان ذلك خلال الثلاثي الثالث من سنة 2024.

✓ مرحلة الاجراء الميداني: تم خلاله النزول إلى ميدان الدراسة والتعرف على خصائصه اختيار العينة وتطبيق الأداة المتمثلة في الاستبيان واسترجاعها وذلك خلال شهر أكتوبر من سنة 2024.

✓ مرحلة تحليل البيانات واستخلاص النتائج: وذلك بعد استرجاع الاستبيانات أين تمت معالجتها بمختلف الأساليب والاختبارات الإحصائية، باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية Spss وكان ذلك خلال شهر نوفمبر من سنة 2024.

- الحدود الموضوعية: تناولت الدراسة العلاقة بين متغيري رأس المال الفكري وتطوير لخدمات الصحية.

- الحدود البشرية: شملت الدراسة كافة الأسلاك الوظيفية في المؤسسة الاستشفائية الأم والطفل بولاية الجلفة (طبي - شبه طبي - إداري - أسلاك مشتركة إعدام استقبال، أمن نظافة، نقل، صيانة).

9. الإطار النظري للدراسة:

- أهم الأساسيات حول رأس المال الفكري: يعتبر مفهوم رأس المال الفكري من المفاهيم الحديثة نسبيا حيث ظهر مع بداية تسعينات القرن الماضي غير أن الإهتمام به كموضوع سبق ذلك حيث كان يطلق عليه "شهرة المحل" والذي يقصد به كافة الأصول اللاملموسة في المنظمة القادرة على خلق القيمة.

- مفهوم رأس المال الفكري: تعددت وتنوعت وجهات النظر بين الباحثين في تحديد مفهوم رأس مال الفكري إذ يصعب إعطاء مفهوم جامع مانع له، ومن أبرز هذه المفاهيم تعريف Stewart حيث يعرفه بأنه "المادة الفكرية المتنوعة من المعرفة المعلومات، المهارات وكذا الخبرات، التي يمكن وضعها في موضع تطبيق بهدف خلق الثروة" (ياسين، 2007، ص. 225)، كما يعرفه Edvinson بأنه "الموجودات الفكرية التي تتجاوز قيمتها الموجودات الأخرى التي تظهر في الميزانية وتتكون هذه الموجودات من نوعين بشري يمثل مصدر الابتكار والتجديد، وهيكلية يمثل الجزء المساند للبشري تنظيم المعلومات، قنوات التسويق، وعلاقات الزبائن" (بن حمين، 2016، ص. 83)، ويعرف كذلك بأنه "محصلة التفاعلات بين خبرات الموارد البشرية ومعارفها، والاجراءات التنظيمية، والعلاقات المنطقية التعاونية داخل المنظمة وخارجها" (الراشدي، 2017، ص. 25)، ويعرف بأنه "مجموعة من العاملين يمتلكون قدرات عقلية عناصرها معرفة، مهارة، خبرة، قيم، يمكن توظيفها واستثمارها في زيادة المساهمات الفكرية لتحسين أداء عمليات المنظمة، وتطوير مساحة ابداعاتها بشكل يحقق لها علاقات فاعلة مع جميع الأطراف المتعاملة معها ويجعل فرق قيمتها السوقية عن قيمتها الدفترية كبيرا" (العنزي وصالح، 2008، ص. 150).

لنتوصل أنه رغم تعدد هذه التعاريف إلا أنها تتفق على اعتبار أن رأس المال الفكري "هو ذلك الكل المركب من الموجودات الفكرية التي تمتلكها المنظمة والمتمثلة في مجموع القدرات والكفاءات الفكرية، المعارف والخبرات والمهارات المتكونة والمترجمة لدى فئة من العاملين والتي تساهم في رسم سياسات المنظمة وتحديد هيكلها، كما ينتج عنها جملة من العلاقات الزبونية، على نحو يمكن من الاستفادة منها في تحقيق أهداف المنظمة، كما يمكن استغلالها من أجل خلق الثروة والتميز".

- مكونات رأس المال الفكري:

من خلال المفاهيم المختلفة لرأس المال الفكري يمكن استنتاج أنه وحدة مركبة من أجزاء، وعلى اختلاف الرؤى التي صنفت مكونات رأس المال الفكري يمكن التمييز بين ثلاثة أجزاء أساسية وهي (نجم، 2019، ص ص. 124-128):

- **رأس المال البشري:** ويتمثل في الخبرات والقدرات والمؤهلات العلمية التي يمتلكها العمال لدى المؤسسة وهي مرتبطة بهم يمكن التماسها من خلال المؤهلات العملية والشهادات، عدد سنوات الخبرة، التدريب، القدرة على الإبداع والإبتكار.

- **رأس المال الهيكلي (التنظيمي):** ويتمثل في البنية التحتية والتنظيمية للمؤسسة من قواعد واجراءات وأنشطة وسياسات وهياكل تنظيمية، وكذا مصادر المعلومات وأنظمتها والثقافة التنظيمية السائدة التي يتم تلقينها للأفراد العاملين، وتظهر من خلال الملكية الفكرية والعلامات التجارية المميزة للمنظمة، وهي خاصة بالمؤسسة لا يمكن نقلها مع الأفراد.

- **رأس المال الزبوني (العلائقي):** ويعكس طبيعة العلاقات التي تربط المؤسسة بمحيطها الداخلي من موظفين في مختلف المستويات الوظيفية، ومحيطها الخارجي من عملاء وموردين ومتعاملين ويتم الاستدلال عليه من خلال مدى الاندماج الوظيفي والولاء الذي يكتسبه الموظفون لمؤسساتهم، وكذا الإيرادات والتفاعل والقبول الذي تحظى به المؤسسة، ومستوى الثقة وصورة المؤسسة لدى الغير.

بالإضافة إلى هذه المكونات الأساسية توجد عناصر أخرى، لا تقل أهمية تتمثل في رأس المال الاجتماعي والثقافي، الملكية الفكرية، الأصول الفكرية.

- خصائص رأس المال الفكري:

يتسم رأس المال الفكري بخصائص تميزه عن باقي ممتلكات المؤسسة ويمكن حصرها في ثلاث نقاط أساسية (الروسان والعجلوين، 2010، ص. 217):

- **الخصائص التنظيمية:** فيما يخص المستوى الاستراتيجي نجد أن رأس المال الفكري ينتشر في المستويات كلها وينسب متفاوتة، أما بخصوص الهيكل التنظيمي الذي يناسب رأس المال الفكري فهو بالتأكيد الهيكل التنظيمي العضوي المرن أما الرسمية فتستخدم بشكل منخفض جدا، ويميل إلى اللامركزية في الإدارة بشكل واضح.

- **الخصائص المهنية:** ينصب الاهتمام على التعليم المنظم والتدريب الاثرائي وليس بالضرورة الشهادة الأكاديمية ويمتاز رأس المال الفكري بالمهارة المتنوعة والخبرة العريقة.

- الخصائص السلوكية والشخصية: يمثل رأس المال الفكري بدرجة كبيرة مع موضوعات تتسم بالتأكيد ورأس المال الفكري ميال إلى المبادرة، وتقديم الأفكار والمقترحات البناءة، ولديه قدرة على حسم القرارات دون التردد ولديه قدرة ذكاء عالية ومثابرة حادة في العمل وثقة عالية بالنفس.

- أهمية رأس المال الفكري: يعتبر رأس المال الفكري رأس المال الحقيقي للمؤسسة وأهم مواردها فهو مصدر القيمة الثروة والإستثمار والتميز نظرا لأهميته البالغة حيث يقول عنه Brown "إن الرأس مال الفكري غير المستثمر عملية يمكن تشبيهها بالذهب غير المستخرج" (المفرجي و صالح، 2003، صفحة 126)، ويمكن تحديد أهميته بإيجاز في العناصر التالية (فرطاس، 2015/2014، ص ص. 51-52):

- عامل بقاء للمؤسسة.

- مصدر هام لتوليد الثروة للمنظمة والأفراد على حد سواء.

- عامل تأسيس للمنظمة الذكية والمتعلمة.

- سلاح تنافسي فعال.

- أساس تقدم المنظمات والمجتمعات.

- أساس الابتكار والإبداع والتميز.

- أهم الأساسيات حول الخدمات الصحية: إن أساس تقدم الدول المجتمعات لا يقاس بما حققته من تقدم علمي وتكنولوجي، وازدهار اقتصادي فحسب انما يضاف إلى ذلك ما حققته في مجال الرفاهية الاجتماعية، ويعتبر الأمن الصحي عصب التنمية المستدامة لأي مجتمع من المجتمعات وأحد أهم الأهداف التي تسعى إليها وتدور حولها كافة المشاريع والسياسات التنموية نظرا لتأثيره البالغ على بقية القطاعات الأخرى والمستوى الاجتماعي العام لهذه المجتمعات، لذلك كان واجبا الاهتمام بقطاع الخدمات الصحية

- ماهية الخدمات الصحية: قبل التطرق إلى مفهوم الخدمات الصحية لا بد من الاحاطة أولا بمفهوم الخدمة والصحة، فمفهوم الخدمة حسب Kotler يعني بأنها "أي نشاط أو انجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر، وتكون أساسا غير ملموسة ولا ينتج عنها أي ملكية، ونتاجها أو تقديمها قد يكون مرتبطا بمنتج مادي ملموس أو قد لا يرتبط" (Kotler & Doubois, 1994, p. 457)، أما Mgronroost فيعرفها على أنها "نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة على الأكثر غير ملموسة، والتي تنشأ نتيجة التفاعل بين طالب الخدمة ومقدمها بعد مزج مجموعة من الموارد والأنظمة وتقدم كحل لمشاكل المستهلكين" (الضمور، 2004، ص. 17)، كما تعرفها الجمعية

الأمريكية للتسويق بأنها "النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة" (العلاق و الطائي، 2007، ص. 32)، فهي بذلك تعني "مجموعة من الأنشطة و الاجراءات أو المنافع التي يقدمها طرف لطرف اخر على أساس الاستفادة أو الانتفاع ، ويمكن أن ينتج عنها منتج أو أثر مادي أو ملموس أو غير ملموس".

أما الصحة: فيعرفها Alfred Marshall في كتابه مبادئ الاقتصاد (1977) بأنها " القوة الجسدية والقوة العقلية والقوة المعنوية ، أو النفسية للفرد " (Marshall, 1977)، ويعرفها P. Neuman بأنها "حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن هذه تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها الجسم، كما أن تكيف الجسم عملية ايجابية تقوم بها قوة الجسم للمحافظة على توازنه" (الشاعر، أبو الرب وقطاش ، 2000، ص. 62)، بينما يشير مفهومها حسب منظمة الصحة العالمية WHO بأنها "حالة اكتمال العافية العضوية والعقلية والاجتماعية ، فهي لا تقتصر فقط على حالة غياب المرض والعجز" (بورونية ، 2021/ 2022 ص. 76)، لذلك يمكن القول بأن الصحة هي "السلامة التي يتوفر عليها الانسان من كافة النواحي البدنية والعقلية والروحية والنفسية والاجتماعية، وترجم في حالة من التوازن والاكتمال لوظائف الجسم المختلفة".

وعليه فان الخدمات الصحية تعرف بأنها "المنتجات الملموسة وغير الملموسة التي تقدمها المستشفيات والمستوصفات والمراكز الصحية، والعيادات، والجهات ذات العلاقة بغرض المحافظة على سلامة الانسان والجسمية والعقلية " (Choi, Lee, Kim, & Lee, 2005, p. 142)، أما Grewal and Levy فيعرفانها على أنها "العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصيا أو ارشادا أو تدخلا طبيا، وينتج عنه رضا أو انتفاع من المرضى، وينتج عنه أن يكون المريض بحالة أفضل" (بحار ، 2020، ص. 102)، كما تعرف أيضا بأنها "جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة ، سواء كانت علاجية مقدمة للفرد ، أو وقائية موجهة للفرد والبيئة أو انتاجية مثل انتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم، ووقايتهم من الأمراض المعدية" (جيلالي، 2008/ 2009، ص. 34).

بناء على ما تم تناوله حول مفهومي الخدمة والصحة، ومفهوم الخدمات الصحية حسب اراء الباحثين يمكن القول بأنها "مجموعة الأنشطة والاجراءات أو المنافع التي يقدمها القطاع الصحي من خلال مؤسساته المختلفة المتمثلة في المستشفيات والمستوصفات والمراكز الصحية والعيادات والصيديات والمخابر، سواء كانت تشخيصية أو علاجية أو وقائية، على أساس

الانتفاع والنهوض بالمستوى الصحي العام للأفراد والحفاظ على سلامتهم من النواحي البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية".

- أهمية وأهداف الخدمات الصحية: تسعى المنظمات الصحية من خلال خدماتها المقدمة إلى تحقيق عدة أهداف على مستوى الأفراد المستفيدين بشكل خاص، والمجتمعات بصفة عامة أهمها ما يلي (ملاحي، مراد، وطالب 2021، ص. 55):

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض)، وزيادة ولائه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيملا بعد وسيلة فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- تمكين المنظمات من الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، اذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين الهدف الأساسي من تطبيق الجودة.
- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ورافق هذه الزيادة زيادة من نوع آخر في الاهتمام بتلبية حاجات وتوقعات العملاء.
- عد معرفة اراء وانطباعات المستفيدين أو المرضى وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية.
- وسيلة مهمة في مجال البحوث الادارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- الرقي بمستوى الخدمات الصحية وضمان تحقيق أهدافها في خدمة الفرد والمجتمع.
- الاستجابة للمتغيرات والتحوللات الديمغرافية والبيئية ومواكبة التطورات العلمية والتكنولوجية.
- تحقيق الأمن الصحي، والارتقاء بصحة الفرد والمجتمع، وبالتالي المساهمة في تحقيق التنمية المستدامة والازدهار الاقتصادي.

- خصائص الخدمات الصحية: تتسم الخدمات الصحية عموماً بجميع خصائص الخدمة إلا أنها تتمتع بنوع من الخصوصية نظراً لحساسيتها المتعلقة بحياة الإنسان ووجوده، وبالتالي يمكن حصرها في العناصر التالية (بن تريح و معزوزي، 2018، ص. 78)، (سالمي، فلاق، وزيتوني، 2016، ص. 71-72)، (أنساعد و بن فريجة، 2020، ص. 9-10):
- العمومية: تعتبر الخدمة الصحية حقاً لجميع الأفراد في العالم دون تمييز، كما يقصد من خلالها تحقيق المنفعة العامة التي تعود على الفرد والمجتمع.
- الجودة: نظراً لأهمية موضوع الصحة وحساسيتها لما يتعلق بحياة الإنسان ونشاطه، فإنه من الضروري توخي تحقيق أدق معايير الجودة.
- اللاملموسية: حيث لا يمكن إدراك المنفعة المتوخاة منها إلا عند الحاجة إليها.
- التلاشي وعدم القابلية للتخزين: ترتبط قيمة الخدمة الصحية بعامل الوقت الذي يجب أن تقدم فيه سواء تم الاستفادة منها أو لا، أي تزامن تقديم الخدمة والحصول عليها وإلا فإنها تتلاشى وتفقد قيمتها.
- التذبذب في الطلب: وذلك نظراً لارتباط الصحة بالمتغيرات والمستجدات الديموغرافية والوبائية، وكذلك البيئية والسياسية فإنه من الضروري دائماً أخذ الاحتياطات اللازمة من الطوارئ والاستعجالات، وتحضير الطاقم الطبي وتدريبه على التدخل السريع من أجل تقديم الخدمات الصحية عند الطلب.
- عدم انتقال الملكية: رغم حصول المستفيد المريض على المنفعة من الخدمة الصحية، إلا أنه لا يحق له امتلاكها أو التصرف فيها، بينما يمكن له امتلاك بعض الأدوات المساعدة على أداء الخدمة الصحية من الأدوية والسلع والمعدات.
- الخضوع للقوانين الحكومية: تخضع المؤسسات الصحية للقوانين والأنظمة الحكومية سواء كانت تابعة للدولة أو القطاع الخاص، كما يختلف الجانب الإداري فيها عن بقية القطاعات بحيث تتوزع سلطة اتخاذ القرار بين الإداريين والأطباء.
- التباين عدم التجانس: ويعني ذلك الاختلاف وعدم التنميط والتوحيد للخدمات الصحية نظراً للاختلاف في طبيعة الاحتياجات بين الأفراد، وحتى لدى الفرد نفسه، كما أنها تعتمد على سلوك ومهارة وأداء مقدم الخدمة الصحية، الأدوات والمعدات التي يستعملها أو المتوفرة لديه بالإضافة إلى مدى تعاون المستفيد من الخدمة والمعلومات التي يقدمها.
- التماسك: ويظهر ذلك من خلال علاقة الثقة التي تنشأ بين مقدم الخدمة والمستفيد منها ويحدث ذلك أثناء مشاركة المريض في إجراءات الحصول على الخدمة من خلال المعلومات التي

يقدمها للقائم على اداء الخدمة الطبية حيث أن ذلك يساهم في التشخيص الصحيح وبالتالي تقديم الخدمة العلاجية المناسبة.

- أنواع الخدمات الصحية: هناك العديد من المؤشرات والأسس التي يمكن من خلالها تصنيف الخدمات الصحية إلى أنواع وأقسام وعموما يمكن تحديدها كما يلي (بوروينة، 2021/2022، ص ص. 84-85) (عبيد، 2019/2020، ص ص. 259-260):

- حسب أهدافها إلى: خدمات تشخيصية، علاجية، وقائية، تأهيلية.
- حسب وظائفها إلى: طبية، شبه طبية، صيدلانية، شبه صيدلانية، ادارية ومالية، تعليمية تدريبية، بحثية فندقية، إقاميه.
- حسب أهميتها إلى: خدمات أساسية جوهرية، ثانوية مساعدة.
- حسب مستوياتها إلى: خدمات فردية شخصية، اجتماعية، بيئية.
- حسب نوع الحاجة إلى: متخصصة أو غير متخصصة.
- حسب الاعتمادية إلى: خدمات معتمدة على التدخل البشري، وخدمات معتمدة على السلع والمعدات والتجهيزات الطبية.

- حسب أهداف مقدمها إلى: خدمات ربحية أو لاربحية.
- حسب ملكية المؤسسة الصحية: خدمات القطاع العام وخدمات القطاع الخاص.
- مفهوم ومؤشرات تطوير للخدمات الصحية: يشير مفهوم تطوير الخدمات الصحية إلى العملية الهادفة إلى التحسين المستمر للأنشطة والاجراءات والمنافع التي يقدمها القطاع الصحي عبر مختلف هيئاته ومؤسساته الفاعلة، والتي يمكن من خلالها الانتقال من وضعية حالية إلى وضعية أفضل في المستقبل، تظهر في مؤشرات يمكن من خلالها قياس مدى تطورها تتمثل هذه المؤشرات أساسا في جودتها، فعاليتها، كفايتها عدالة توزيعها، تكاليف الحصول عليها، مدى استجابتها لتطلعات المستفيدين أو المرضى ومستوى ورضاهم عنها، قدرتها واستعدادها لمواجهة الأزمات والأحداث الطارئة، وكذا مدى مواكبتها للتطورات العالمية في الميدان.

- دوافع تطوير الخدمات الصحية: تسعى المؤسسات الصحية كغيرها من المؤسسات الخدمائية ذات الطابع التنظيمي والاداري سواء كانت عمومية أو خاصة إلى تطوير خدماتها المقدمة وذلك للحفاظ على بقائها ودعم مكانتها ومواجهة التحديات التي تواجهها من التحولات والتغيرات المستجدة في العالم التي تفرضها البيئة المحيطة، والتي شكلت دافعا قويا إلى ضرورة التطوير، تمثلت هذه الدوافع في:

- التغيرات العلمية والتكنولوجية المتسارعة وما نتج عنها من تطور الأساليب والتقنيات في عالم الطب والخدمات الصحية.

- التحولات الديمغرافية والانفجار الديمغرافي الذي يستوجب زيادة في حجم الخدمات الصحية ومضاعفة نشاطها.

- التحديات الوبائية الناجمة عن الحروب والأوبئة والمجاعة لدى بعض شعوب العالم، فيما يعاني الآخر من أمراض وأوبئة أفرزها الثورة العلمية والتصنيع وما نتج عنها من أمراض مستجدة نتيجة التلوث البيئي.

- دور رأس المال الفكري في تطوير الخدمات الصحية: يلعب رأس المال الفكري دورا هاما في تطوير الخدمات الصحية من خلال أبعاده كما يلي:

- رأس المال البشري والخدمات الصحية: يعد العنصر البشري بما يمتلكه من قدرات وكفاءات، معارف وخبرات، وما يصدر عنه من سلوك، الفاعل الأساسي في تنفيذ متطلبات الخدمات لاسيما منها الصحية، والقائم الأساسي على انجازها اذ لا يمكن لأي خدمة أن تقوم بدون تدخل من الكادر البشري المؤهل القادر على القيام بها، كما أن توفرها وجودتها وتطورها يتوقف على مدى توفره وكفاءة ادائه ومدى تدريبه وخبرته الأمر الذي ينعكس على حسن سلوكه وتوجيهه لأداء المهمة ونجاح الخدمة وتطورها، وجدير بالذكر كذلك أن مستوى الخدمات يتأثر بشكل أو بآخر بمعنوياته، وعليه فإن تطوير الخدمات الصحية يتطلب أولا الاهتمام بالعنصر البشري عن طريق الاستقطاب والتعيين لاستقدام أحسن الكوادر ومن ثم تطوير القدرات والكفاءات، تحسين مستوى معارفه وخبراته الاهتمام بتوجيه سلوكه على نحو يساهم في تطوير الخدمة الصحية من خلال برامج التدريب والتكوين والتعليم الاهتمام بتوفير البيئة المناسبة لأداء مهامه وتحفيزه على الخلق والابداع مما يساهم في الرفع من معنوياته.

- رأس المال الهيكلي والخدمات الصحية: يتمثل في الهيكل التنظيمي والاداري للمؤسسة الصحية بما يتضمنه من أنظمة المعلومات والسياسات كما يمثل الإطار الذي تتفاعل من خلاله أطراف الخدمة الصحية والمسؤول عن توفيرها وتنظيمها وحسن ادارة مواردها، كما أنه يتوفر على المعرفة الصريحة التي تعتبر مرجعا أساسيا من أجل الحصول على المعلومات اللازمة لذلك فإن الخدمة الصحية المتطورة هي تلك التي تتم في إطار هيكل متطور في مكوناته، تحدد من خلاله أساليب التفاعل، وقوانين التعامل، وقواعد للسلوك المهني..

- رأس المال العلائقي والخدمات الصحية: يتطلب توفير الخدمة الصحية أساسا علاقة تفاعلية تشترك فيها العديد من الأطراف فهي كغيرها من الخدمات تخضع لقانون العرض والطلب، ما

يجعل تلك العلاقة تتأثر بختلاف المتغيرات البيئية، الاجتماعية والثقافية، السياسية والاقتصادية، الأمر الذي يتطلب ضرورة توجيهها وتكييفها للاستجابة مع تلك للمتغيرات وبهذا فان تطوير الخدمة الصحية لا يتم الا من خلال تحسين مستوى العلاقات والثقة بين المستفيدين والقائمين على الخدمة، مما يسهل الاستفادة من المعلومات والفرص التي تتيحها البيئة الخارجية وتغيرات المحيط، كما يساعد على تحقيق التوازن الداخلي والتكيف الخارجي.

10- الإطار الميداني للدراسة:

- إجراءات الدراسة الميدانية:

- التعريف بميدان الدراسة: تم إجراء الدراسة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل كاكي محمد الواقعة بمقر ولاية الجلفة بحي العقيد شعباني بمحاذاة المؤسسة العمومية الاستشفائية ومديرية الصحة ومقر الولاية، بمساحة مبنية تقدر بـ 315م² بالإضافة إلى 156,03م² غير مبنية، أنشأت في إطار الخارطة الصحية الجديدة وفقا للقرار رقم: 39 المؤرخ في 27 سبتمبر 2011 بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم: 10-149 المؤرخ في 14 جمادي الثانية عام 1431 الموافق لـ 28 ماي 2010 المتعلق بتعيين أعضاء الحكومة، والمتضمن إنشاء وتنظيم وتسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، والمسجلة لدى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بطاقة استيعاب تقدر بـ 132 سرير.

- مجتمع وعينة الدراسة: تمثل مجتمع الدراسة المتمثل في مستخدمي المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل بالجلفة كاكي محمد البالغ عددهم حوالي 391 مفردة على اختلاف رتبهم ومسمياتهم الوظيفية من (أطباء - أعوان شبه طبيين - إداريين - أسلاك مشتركة ومهنيين)، نظرا لعدم التمكن من الوصول إلى كافة وحدات الدراسة لضيق الوقت وعدم تواجدهم بالمؤسسة أو انشغالهم فقد اقتصر عينة الدراسة على 100 مفردة تم اختيارها عشوائيا كعينة متاحة.

- أدوات الدراسة: من أجل جمع البيانات تم الاعتماد على العديد من الأدوات أهمها:

- الأدوات الثانوية: وشملت الكتب الورقية والإلكترونية، الوثائق والسجلات، الدراسات السابقة من لأطاريح دكتوراه ورسائل الماجستير والمقالات والأوراق البحثية حول الموضوع العربية منها والأجنبية. والتي تم من خلالها الاطلاع على أهم ماكتب حول الموضوع، واثراء الجانب النظري وتحريره وتلخيصه.

- الأدوات الرئيسية: وتمثلت أساسا في استمارة استبيان تم تصميمها من أجل الحصول على البيانات من عينة الدراسة، تمت صياغتها في شكل أسئلة مباشرة حول متغيرات الدراسة وفق مقياس ليكرت الخماسي لضمان أقصى استجابة على النحو التالي:

- المحور الأول: تعالج البيانات الشخصية والوظيفية ضمت 6 عبارات ذات خيار الوحيد.
 - المحور الثاني: يعالج متغيرات الدراسة (في 40 فقرة) خصص الجزء الأول منه للمتغير المستقل رأس المال الفكري بأبعاده الثلاثة رأس المال البشري، رأس المال الهيكلي، رأس المال العلائقي (10 عبارات لكل بعد)، أما الجزء الثاني للمتغير التابع تطوير الخدمات الصحية (10 عبارات).
- تم توزيع 100 استمارة الاستبيان على عينة الدراسة وبعد الاسترجاع والمعاينة تم اعتماد 90 استبانة صالحة للتفريع والتحليل.
- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:** تم الاستعانة بمختلف الأساليب والاختبارات الإحصائية المناسبة باستخدام برنامج Spss V22 منها:
- التكرارات والنسب المئوية لعرض الخصائص الشخصية والمهنية لعينة الدراسة.
 - معامل الارتباط بيرسون Pearson، معامل الثبات Cronbach's Alpha للتحقق من الخصائص السيكومترية للاستبيان الصدق والثبات.
 - اختبار كولملنجروف – سميرونوف Kolmogorov-Smirnov واختبار شاير ويلك Wilk-Shapiro. لاختبار التوزيع الطبيعي للبيانات من أجل التعرف على الاختبارات المناسبة لاختبار الفرضيات.
 - المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، اختبار T للعينة الواحدة One Simple T-test للتعرف على مدى توافر متغيرات الدراسة (الفرضية الأولى والثانية).
 - الانحدار المتعدد Regression Multiple للتعرف على مدى تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع اختبار (الفرضية الثالثة).
 - اختبار Independent Simple T- Test، واختبار تحليل التباين الأحادي One-way Anova للفروق في اتجاهات المبحوثين حول متغيرات الدراسة وفقاً للمتغيرات الشخصية والوظيفية (الفرضية الرابعة).
 - الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة الصدق والثبات: للتأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة الاستبيان تم الاستعانة بأراء بعض الخبراء والمحكمين من أساتذة في التخصص من أجل تعديل الاستبيان وإخراجه في صورته النهائية إلى ميدان البحث، ومن أجل التأكد من الصدق البنائي تم الاستعانة بمعامل الارتباط بيرسون Pearson للتأكد من مدى ملائمة الأبعاد للمتغير الذي تنتهي إليه، أما الثبات فقد تم التأكد منه من خلال حساب معامل الثبات الفا كرونباخ الذي تنتهي إليه، كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (01): نتائج اختبار الصدق البنائي Pearson والثبات Cronbach s Alpha لأداة الدراسة

متغيرات الدراسة	عدد العبارات	معامل الارتباط بيرسون Pearson	مستوى الدلالة Sig	معامل الثبات Cronbach s Alpha
رأس المال البشري	10	0.857**	0.00	0.848
رأس المال الهيكلي	10	0.930**	0.00	0.869
رأس المال العلائقي	10	0.894**	0.00	0.877
رأس المال الفكري	30	0.987**	0.00	0.941
الخدمات الصحية	10	0.877**	0.00	0.875
الاستبيان	40	1.00	0.00	0.954

المصدر: من اعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات Spss

بينت نتائج الجدول ان قيم معامل الارتباط بيرسون Pearson لمحاور الاستبيان المتعلقة بالمتغير المستقل رأس المال الفكري وأبعاده المتمثلة في رأس المال البشري، رأس المال الهيكلي، رأس المال العلائقي، والمتغير التابع الخدمات الصحية، والاستبيان ككل قد تراوحت ما بين 0.857 و 0.987 هو ما يعني وجود علاقة طردية قوية بين محاور الدراسة والاستبيان ككل، وبالتالي يتمتع الاستبيان بالصدق وهو بالفعل مناسب لقياس ما وضع لاجل قياسه وتحقيق أهداف الدراسة.

كما يتضح من خلال الجدول أن معامل الثبات العام للاستبيان مرتفع حيث بلغ 0.954 لاجمالي عبارات الاستبيان البالغ عددها 40 عبارة، هي أكبر من القيمة المقبولة 0.6 أو 0.7 فيما يتراوح ثبات الأبعاد والمحاور بين 0.848 كحد أدنى و 0.941 كحد أعلى، وهذا ما يؤكد ثبات الاستبيان بدرجة عالية، وإمكانية الاعتماد عليه في تطبيق الدراسة الميدانية.

- اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات: لاختبار اعتدالية توزيع البيانات تم الاستعانة باختبار كولموغوروف – سميروف Kolmogorov- Smirnov، واختبار شايرويلك Shapiro-Wilk

الجدول رقم (02): نتائج اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات لمتغيرات الدراسة

اختبار كولموغوروف – سميروف Kolmogorov- Smirnov			اختبار شايرويلك Shapiro-Wilk		
القيمة الاحصائية Statistique	درجة الحرية Ddl	مستوى الدلالة Sig	القيمة الاحصائية Statistique	درجة الحرية Ddl	مستوى الدلالة Sig
0.106	90	0.014	0.964	90	0.014
0.093	90	0.05	0.947	90	0.001

المصدر: من اعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات Spss

يتضح من خلال الجدول أن القيمة الإحصائية كولموجوروف سميرونوف Kolmogorov-Smirnov للمتغير للمتغير المستقل رأس المال الفكري بلغت 0.106 بمستوى دلالة 0.014 وهي أقل من مستوى معنوية 0.05، كما أن قيمة اختبار شايبرويلك Shapiro-Wilk قدرت بـ 0.964 بمستوى دلالة 0.014، وهي أقل من مستوى معنوية 0.05 وبالتالي نرفض الفرض الصفري، ونقبل الفرض البديل أي أن بيانات المتغير المستقل رأس المال الفكري لا تتبع التوزيع الطبيعي.

كما يتضح من خلال الجدول أن القيمة الاحصائية لكولموجوروف سميرونوف Kolmogorov-Smirnov للمتغير التابع الخدمات الصحية بلغت 0.093 بمستوى دلالة 0.05 وهي عند من مستوى معنوية 0.05، كما أن القيمة الاحصائية لشايبرويلك Shapiro-Wilk قدرت بـ 0.947 بمستوى دلالة 0.001 وهي أقل من مستوى معنوية 0.05 وبالتالي نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل أي أن بيانات المتغير التابع الخدمات الصحية لا تتبع التوزيع الطبيعي.

ولكن بما أن حجم العينة كبير أكثر من 30 مفردة فانه حسب نظرية النهاية المركزية يمكننا التغاضي عن شرط التوزيع الطبيعي لأن البيانات تميل إلى التوزيع الطبيعي ما يسمح لنا باستخدام الاختبارات المعلمية لاختبار فرضيات الدراسة.

11- عرض، تحليل ومناقشة بيانات الدراسة واختبار الفرضيات:

- توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات الشخصية الديمغرافية والوظيفية:

الجدول رقم (03): توزيع أفراد العينة حسب الخصائص الشخصية الديمغرافية والوظيفية

المتغيرات	الوصف	التكرار	النسبة %	التراكم النسبي
الجنس	ذكر	29	32.2	32.2
	أنثى	61	67.8	100
	المجموع	90	100	/
العمر	أقل من 30 سنة	20	22.2	22.2
	من 30 إلى 39 سنة	41	45.6	67.8
	من 40 إلى 49 سنة	24	26.7	94.4
	من 50 سنة فأكثر	5	5.6	100
	المجموع	90	100	/
الحالة العائلية	أعزب	34	37.8	13.3
	متزوج	42	46.7	43.3
	مطلق	11	12.2	90.00
	أرمل	3	3.3	100
	المجموع	90	100	/

16.7	16.7	15	ثانوي فأقل	المؤهل العلمي
37.8	21.1	19	تقني	
88.9	51.1	46	جامعي ليسانس ماستر	
100	11.1	10	دراسات عليا ماجستير دكتوراه	
/	100	90	المجموع	
13.3	10	9	طبي	السلك الوظيفي
43.3	46.7	42	الأسلاك الشبيهة بالطبيين: شيه طبي قابلات، تخدير، إنعاش، صيدلة مخبري، اختصاصي أشعة	
90.0	30	27	اداري	
100	13.3	12	أسلاك مشتركة استقبال، أمن، نظافة اطعام، صيانة	
/	100	90	المجموع	
27.8	27.8	25	أقل من 5 سنوات	عدد سنوات الخبرة
54.4	26.7	24	من 5 إلى 9 سنوات	
93.3	38.9	35	من 10 إلى 14 سنوات	
96.3	3.3	3	من 15 إلى 19 سنة	
100	3.3	3	من 20 سنة فأكثر	
/	100	90	المجموع	

المصدر: من اعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات Spss

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن تركيبة وتوزيع عينة الدراسة من حيث الخصائص الشخصية والمهنية تظهر كمايلي:

- من حيث الجنس: نلاحظ أن فئة الاناث هي الغالبة على عينة الدراسة بنسبة 67.8٪ فيما تمثل نسبة الذكور 32.2٪، وهذا راجع إلى طبيعة الوظائف والمهن التي المتواجدة في المؤسسة الاستشفائية، وطبيعة النشاط الطبي والتمريضي الذي يلقي اقبالا من فئة الاناث بالإضافة إلى اختصاص المؤسسة الذي يهتم بالأطفال حديثي الولادة التي يتطلب التدخل النسوي أكثر من الرجالي.

- من حيث السن: تمثل النسبة الأعلى من عينة الدراسة فئة (من 30 إلى 39 سنة) بنسبة 45.6٪ تليها الفئة (من 40 إلى 49 سنة) بنسبة 26.7٪، بينما مثلت الفئة (أقل من 30 سنة) ما نسبته 22.2٪، لتأتي في الأخير الفئة (من 50 سنة فأكثر) بنسبة 5.6٪، وهذا ما يدل على شبابية طاقم

المؤسسة الاستشفائية ما يعكس اهتمامها بتحديث طاقمها والاستفادة من القدرات الشابة و إتاحة الفرص لها، كما يرجع ذلك لحدثة المؤسسة، بما في ذلك طاقمها الوظيفي.

- الحالة العائلية: بينت نتائج الجدول أن غالبية أفراد العينة من فئة المتزوجين بنسبة 46.7٪، تلتها فئة العزاب بنسبة 37.8٪، وفئة المطلقين بنسبة 12.2٪، وفئة الأرمال بنسبة 3.3٪، وهذا ما يؤكد على الاستقرار الاجتماعي لموظفي المؤسسة، والنتائج عن تحسن المستوى الاجتماعي والاقتصادي واستقرار أوضاعهم المهنية.

- المؤهل العلمي: بينت النتائج أن غالبية أفراد عينة الدراسة من ذوي التأهيل العلمي العالي وأصحاب الشهادات الجامعية ليسانس وماستر بنسبة 51.1٪، تلتها فئة التقنيين بنسبة 21.1٪ ثم أصحاب المستويات من ثانوي فأقل بنسبة 16.7٪، بينما لم تمثل فئة أصحاب الشهادات العليا ماجستير ودكتوراه إلا ما نسبته 11.1٪، وهذا راجع إلى تنوع المستويات الوظيفية وتنوع المستويات التأهيلية التي تحتاج إليها، ذلك أن الخدمات الصحية لا تتمثل فقط في الخدمات العلاجية والتدخل الطبي بل تعداها إلى الخدمات المرافقة والمكملة.

- السلك الوظيفي: ان أغلبية أفراد العينة من أسلاك الشبه الطبية من ممرضين وأعوان تمريض مساعدين وأعوان تخدير وإنعاش وقابلات وصيادلة ومخبريين، اختصاصي الأشعة، بنسبة 46.7٪، ثم فئة الاداريين بنسبة 30٪، تلتها فئة الأسلاك المشتركة من أعوان أمن، نظافة، اطعام صيانة، استقبال وتوجيه بنسبة 13.3٪، لتحل في الاخير فئة الطبيين بنسبة 10٪، وهذا ما يعكس أهمية الخدمات الصحية المرافقة والمكملة للعمل العلاجي وتنوعها من جهة، كما يعكس نقص الكوادر الطبية التي تتولى تقديم الخدمات العلاجية الأساسية من جهة أخرى.

- عدد سنوات الخبرة: ان أغلبية موظفي المؤسسة الاستشفائية من ذوي الخبرة الوظيفية المتوسطة (من 10 إلى 14 سنة) بنسبة 38.9٪، تلتها فئة ذوي الخبرة الحديثة (أقل من 5 سنوات) بنسبة 27.8٪، و (من 5 إلى 9 سنوات) بنسبة 26.7٪، في حين لم تمثل نسبة الموظفين من ذوي الخبرة الطويلة (من 15 إلى 19 سنة) و (أكثر من 20 سنة) إلا نسبة 3.3٪، وهذا راجع إلى حداثة المؤسسة وشبابية طاقمها الوظيفي. كما يعكس افتقار المؤسسة إلى الكوادر ذوي الخبرة التي تساهم في تكوين الطاقم الشاب.

11- اختبار فرضيات الدراسة:

- الفرضية الرئيسية الأولى: تتوفر المؤسسة العمومية الاستشفائية الأم والطفل على أبعاد رأس المال الفكري المتمثلة في رأس المال البشري، رأس المال الهيكلي، رأس المال العلائقي.

لاختبار صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لكل من أبعاد المتغير المستقل رأس المال الفكري بالإضافة إلى اختبار T للعينة الواحدة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (04): نتائج اختبار T للعينة الواحدة One Simple T-test لأبعاد المتغير المستقل رأس المال

الفكري

اختبار T للعينة الواحدة					مستوى الدلالة Sig	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الأبعاد والمتغيرات
Test Value =3								
المستوى	درجة الحرية Df	مستوى الدلالة Sig	قيمة T الجدولية	قيمة T المحسوبة				
غير متوفر	89	0.05	1.987	0.727	0.469	0.739	3.056	رأس المال البشري
متوفر				3.818	0.000	0.748	3.301	رأس المال الهيكلية
غير متوفر				1.810	0.074	0.733	3.140	رأس المال العلائقي

المصدر: من اعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات Spss

كما يتضح من خلال الجدول تفاوت المتوسطات الحسابية لأبعاد المتغير المستقل رأس المال الفكري حيث قدر المتوسط الحسابي لرأس المال البشري بـ 3.056، ورأس المال الهيكلية بـ 3.301، ورأس المال العلائقي بـ 3.140 وهي أكبر من المتوسط الفرضي $Val=3$ ، بمستويات دلالة قدرت بـ 0.469 لرأس المال البشري، و 0.000 لرأس المال الهيكلية، و 0.074 لرأس المال العلائقي مما يؤكد على توفر مؤشرات بعد رأس المال الهيكلية لأنها أقل من مستوى دلالة 0.05، وعدم توفر مؤشرات بعدي رأس المال البشري، ورأس المال العلائقي لأنها أكبر من مستوى دلالة $Sig=0.05$ كما تؤكد ذلك أيضا قيم T المحسوبة المقدرة بـ $T=3.818$ ، فهي أكبر من قيمة T الجدولية المقدرة بـ 1.987 عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية $Df=89$ بالنسبة لبعد رأس المال الهيكلية، وأقل منها بالنسبة لبعد رأس المال البشري $T=0.727$ ورأس المال العلائقي $T=1.810$.

وعليه نقبل الفرضية الرئيسية الأولى التي تنص على أن المؤسسة العمومية الاستشفائية الأم والطفل تتوفر على أبعاد رأس المال الفكري في جزئها المتعلق برأس المال الهيكلية، ونرفض الفرضية في جزئها المتعلق ببعد رأس المال البشري ورأس المال العلائقي.

هذه النتائج يمكن تفسيرها أن المؤسسة الاستشفائية ميدان الدراسة تتوفر على مؤشرات ايجابية متعلقة برأس المال الهيكلي، مما يدل على أن المؤسسة ميدان الدراسة تتوفر على موارد مادية وبنية تحتية هامة تتمثل في توفر المعدات الطبية والتكنولوجيا الحديثة، البنية التحتية للاتصالات، النظم المعلوماتية، وضوح الأنظمة والمعايير والظوابط والسياسات التنظيمية التي تنتهجها المؤسسة، والدعم الفني واللوجستي لها، في حين أن ضعف المؤشرات المتعلقة برأس المال البشري يوضح أن المؤسسة تعاني نقصا في الكادر البشري المؤهل، خاصة الطبي وشبه الطبي كما رأينا ذلك سابقا في تحليل تركيبة عينة الدراسة من حيث الأسلاك الوظيفية، والمؤهلات العلمية كما يؤكد على عدم كفاية برامج التدريب والتكوين التي تقدمها المؤسسة لعاملها، الأمر الذي يحول دون قدرتهم، على التعامل مع الحالات الحرجة والأزمات، والأمراض الشائعة أو المستجدة بالإضافة إلى نقص الحوافز المادية والمعنوية التي أدت إلى هجرة الكفاءات إلى مؤسسات بحثا عن فرص أفضل خاصة مع تنامي القطاع الخاص الذي يستقطب الكفاءات بما يوفره من مزايا وتحفيزات، كما تشير النتائج المتعلقة بمؤشرات رأس المال العلائقي إلى ضعف التنسيق والعلاقات خاصة الخارجية منها، الأمر الذي يوحي بغياب الثقة بين المؤسسة ومحيطها، غياب برامج التوعية والتحسيس، البيروقراطية.

- الفرضية الرئيسية الثانية: هناك مؤشرات ايجابية لتطور مستوى الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية الأم والطفل بالجلفة.

ومن أجل التحقق من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد كذلك على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية بالإضافة إلى اختبار T للعينة الواحدة كما هو مبين في الجدول الموالي:

الجدول رقم (05): نتائج اختبار T للعينة الواحدة One Simple T-test للمتغير التابع الخدمات الصحية

اختبار T للعينة الواحدة					مستوى الدلالة Sig	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الأبعاد والمتغيرات
Test Value =3								
المستوى	درجة الحرية Df	مستوى الدلالة Sig	قيمة T الجدولية	قيمة T المحسوبة				
ايجابي	89	0.05	1.987	6.865	0.000	0.680	3.492	الخدمات الصحية

المصدر: من اعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات Spss

من خلال الجدول يتضح أن المتوسط الحسابي للمتغير التابع الخدمات الصحية قد بلغ 3.626، عند مستوى الدلالة 0.000 وهو أكبر من الوسط الفرضي $T_{\text{Value}}=3$ وهذا ما يؤكد مستوى تقييم أفراد العينة لمستوى تطوير الخدمات الصحية متوسط، كما تؤكد ذلك قيمة T المحسوبة قد بلغت 6.361، عند مستوى دلالة $Sig=0.000$ ودرجة حرية $Df=89$ وهي أكبر من T الجدولية.

وعليه نقبل الفرضية الرئيسية الثانية التي تنص على أن هناك مؤشرات ايجابية لتطور مستوى الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية الأم والطفل بالجلفة.

يمكن تفسير هذه النتائج المتمثلة في توفر مؤشرات ايجابية حول مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل بالجلفة، بسعي المؤسسة إلى تحسين الخدمات المقدمة وتطويرها وجعلها في مستوى تطلعات المرضى، باعتبارها الوحيدة المتخصصة في المجال في المنطقة، مما يعكس الاعتمادية المطلقة عليها من طرف المواطنين، الأمر الذي جعلها محل اهتمام الجهات الحكومية كما شدد الرقابة عليها ووضعها في مواجهة الرأي العام المحلي، ومنظمات المجتمع المدني.

- الفرضية الرئيسية الثالثة: لرأس المال الفكري من خلال أبعاده دور هام في تطوير الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية الأم والطفل بالجلفة.

تم اختبار صحة هذه الفرضية من خلال تحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد لأبعاد ومتغيرات الدراسة كما هو موضح في الجدول:

الجدول رقم (06): نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد $R\acute{e}gression\ Multiple$ لأبعاد رأس المال الفكري على الخدمات الصحية

أبعاد رأس المال الفكري مجتمعة				الخدمات الصحية
قيمة Sig	قيمة F	معامل التحديد R ²	معامل الارتباط R	
0.000	55.685	0.660	0.812	
$Y = 0.064 X_1 + 0.559 X_2 + 0.161 X_3 + 0.945$				
<p>Sig 0.462 0.000 0.105</p> <p>بعد حذف القيم غير الدالة تصبح معادلة الانحدار من الشكل: $Y = 0.559 X_2 + 0.945$</p> <p>Sig 0.000</p>				

المصدر: من اعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات Spss

من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط قد بلغت $R=0.812$ مما يدل على وجود ارتباط طردي قوي بين أبعاد رأس المال الفكري مجتمعة وتطوير الخدمات الصحية في المؤسسة

ميدان الدراسة، كما أن معامل التحديد (التفسير) قد بلغ $R^2 = 0.660$ ، وهو ما يدل على أن 66٪ من التغيرات والتطورات التي تحدث على مستوى تطوير الخدمات الصحية كانت نتيجة لأبعاد رأس المال الفكري مجتمعة، أما النسبة الباقية 44٪ فتعود لمتغيرات أخرى لم تدخل ضمن نموذج الدراسة، أما قيمة F المحسوبة فقد بلغت 55.685، بمستوى دلالة 0.000 وهو أقل 0.05 مما يدل على معنوية الأثر.

كما دلت النتائج على تأثير كل من أبعاد رأس المال الفكري بصفة مجتمعة مع المتغيرات التفسيرية الأخرى حيث قدرت مستويات الدلالة لكل منها كما يلي 0.000 لرأس المال الهيكلي وهي أقل من مستوى دلالة 0.05 مما يدل على وجود تأثير لرأس المال الهيكلي على مستوى تطوير الخدمات الصحية، وأما بالنسبة للأبعاد الأخرى فقد بلغت 0.640 لرأس المال البشري، و 0.161 لرأس المال العلائقي، وهي أكبر من مستوى معنوية 0.05، مما يدل على عدم معنوية الأثر.

وعليه يمكن قبول الفرضية الرئيسية الثالثة التي تنص على أن لرأس المال الفكري من خلال أبعاده دورا هاما في تطوير الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية الأم والطفل بالجلفة في جزئها المتعلق ببعد رأس المال الهيكلي، ورفض الفرضية في جزئها المتعلقين ببُعدي رأس المال البشري ورأس المال العلائقي.

هذه النتائج يمكن تفسيرها من خلال نتائج الفرضية الأولى التي أكدت على توفر المؤشرات الخاصة ببعد رأس المال الهيكلي، وعدم توفر المؤشرات المتعلقة ببُعدي رأس المال البشري، ورأس المال العلائقي، وهو ما يشير إلى أن السياسة التي تنتهجها المؤسسة الاستشفائية في تحسين وتطوير مستوى الخدمات التي تقدمها تركز على توفير الموارد اللازمة وتهيئة البنى التحتية من الموارد والمعدات، ودعم السياسات والأنظمة والقوانين الداخلية وتفعيلها، بينما نلمس نقصا في التركيز على المورد البشري الذي يعد الركيزة الأساسية لتقديم الخدمات الصحية التي تتطلب التفاعل الانساني والمباشر بين مقدم الخدمة والمستفيد منها، كما تتطلب مستوى عاليا من التأهيل والكفاءة، مما يستلزم تزويد مقدم الخدمة في جميع أشكالها بالمهارات والكفاءات والخبرات والمعارف اللازمة، بالإضافة إلى إهمال جانب تعزيز العلاقات، خاصة الخارجية مع الأطراف الفاعلة في المحيط من المتعاملين أو مع مخابر البحث والجهات القانونية والادارية أو مع غيرها من المؤسسات الناشطة في الميدان، وهذه الجوانب التي تؤثر سلبا على مستوى الخدمات الصحية.

- الفرضية الرئيسية الرابعة: توجد فروق ذات دلالة احصائية في اجابات المبحوثين حول دور رأس المال الفكري في تطوير الخدمات الصحية تعزى إلى المتغيرات الشخصية والوظيفية (الجنس العمر، الحالة العائلية، المؤهل العلمي، السلك الوظيفي، عدد سنوات الخبرة).

لاختبار الفرضية تم تقسيمها إلى 6 فرضيات فرعية حسب المتغيرات، ومن ثم الاعتماد على اختبار Independent Simple T- Test بالنسبة لمتغير الجنس، واختبار تحليل التباين الأحادي One-way Anova بالنسبة لمتغيرات العمر، الحالة العائلية، المؤهل العلمي، السلك الوظيفي، عدد سنوات الخبرة.

الجدول رقم (07): يبين نتائج اختبار Independent Simple T- Test للفروق في اتجاهات المبحوثين حول

متغيرات الدراسة وفقا لمتغير الجنس

اختبار Levens لتجانس التباين			اختبار T للتساوي المتوسطات		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفئة	المتغير
مستوى الدلالة Sig	درجة الحرية DF	قيمة T	مستوى الدلالة Sig	قيمة F				
0.810	88	0.241	0.363	0.835	0.619	3.190	ذكر	رأس المال الفكري
						0.698	3.151	
0.736		0.338	0.414	0.672	0.679	3.527	ذكر	الخدمات
					0.685	3.475	أنثى	الصحية
T= 1.987 الجدولية					Sig=0.05			

المصدر: من اعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات Spss

من خلال الجدول نلاحظ أن نتيجة اختبار Levens لتجانس التباين داعمة لفرضية التجانس لمتغيري الدراسة، حيث بلغ مستوى الدلالة 0.363 للمتغير المستقل رأس المال الفكري و0.414 للمتغير التابع الخدمات الصحية، وهي أكبر من مستوى معنوية 0.05، ومنه تم الاعتماد على اختبار T لتساوي المتوسطات المقابل لفرضية التجانس، وبالرجوع لاختبار الفروق في المتوسطات فان قيمة T المحسوبة للمتغير المستقل رأس المال الفكري قد بلغت 0.241 بمستوى دلالة 0.810=Sig، أما بالنسبة للمتغير التابع الخدمات الصحية فقد قدرت قيمة T المحسوبة بـ 0.338 بمستوى دلالة 0.736=Sig، وهي أقل من قيمة T الجدولية المقدرة بـ 1.987، عند درجة حرية 88=Df ومستوى دلالة 0.05=Sig، وهو ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات المبحوثين حول متغيرات الدراسة تعزى لمتغير الجنس.

وعليه يمكن رفض الفرضية الفرعية التي تنص على بوجود فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات المبحوثين حول متغيرات الدراسة تعزى لمتغير الجنس.

ويمكن تفسير ذلك من خلال تشابه التجارب والخبرات لدى عينة الدراسة، قوة الثقافة التنظيمية في بيئة العمل، موضوعية التقييم والتركيز على الحقائق الموضوعية العلمية والمهنية قوة

رأس المال الفكري ووضوح أبعاده ومؤشراته وتأثيره، لدى جميع العاملين الذكور منهم والاناث، كما يعكس سياسة المؤسسة وأنظمتها التي لا تفرق بين الاناث والذكور.

الجدول رقم (08): نتائج تحليل التباين الأحادي One-way Anova للفروق في اتجاهات المبحوثين حول

متغيرات الدراسة وفقا لمتغير العمر

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجة الحرية DF	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
رأس المال الفكري	بين المجموعات	5.922	1.974	3	4.968	0.003
	داخل المجموعات	34.169	0.397	86		
	المجموع	40.091		89		
الخدمات الصحية	بين المجموعات	3.726	1.242	3	2.852	0.042
	داخل المجموعات	37.458	0.436	86		
	المجموع	41,185		89		
F= 2.70 الجدولية Sig=0.05						

المصدر: من اعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات Spss

من خلال الجدول يتبين أن قيمة F المحسوبة للمتغير المستقل رأس المال الفكري قد بلغت 4.968 بمستوى دلالة Sig=0.003، أما بالنسبة للمتغير التابع الخدمات الصحية فان قيمة F المحسوبة 2.852 بمستوى دلالة Sig=0.042، هي قيم أكبر من قيمة F الجدولية المقطرة بـ 2.70 عند درجتي حرية $Df_1=3$ و $Df_2=86$ ومستوى دلالة Sig=0.05، وهو ما يدل على وجود فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات المبحوثين حول متغيرات الدراسة المستقل رأس المال الفكري، والتابع الخدمات الصحية تعزى لمتغير العمر.

وبناء على ما سبق فانه يكمن قبول الفرضية الفرعية التي تنص على وجود فروق في اتجاهات المبحوثين حول متغيرات الدراسة تعزى لمتغير العمر.

ويفسر ذلك بتباين التجارب والخبرات المهنية المتعلقة بمختلف الفئات العمرية لعينة الدراسة، التطور العلمي والتكنولوجي الذي أدى اختلاف وجهات النظر بينها حول تطبيقات رأس المال الفكري في تطوير الخدمات الصحية، الأوليات المتباينة حيث تكون الفئات العمرية الأكبر سنا أكثر تحفظا وحذرا، وتركز على الممارسات القائمة، بينما تميل فئة الشباب إلى الابتكار والتغيير، والانفتاح على التطوير كونهم أكثر استعدادا لتبني أفكار جديدة، واستخدام الموارد الفكرية، بطرق مبتكرة.

الجدول رقم (09): نتائج تحليل التباين الأحادي One-way Anova للفروق في اتجاهات المبحوثين حول متغيرات الدراسة وفقا لمتغير الحالة العائلية

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجة الحرية DF	قيمة F	مستوى الدلالة Sig
رأس المال الفكري	بين المجموعات	3.031	1.010	3	2.344	0.079
	داخل المجموعات	37.060	0.431	86		
	المجموع	40.091		89		
الخدمات الصحية	بين المجموعات	2.818	0.939	3	2.105	0.105
	داخل المجموعات	38.367	0.446	86		
	المجموع	41.185		89		
F= 2.70 الجدولية Sig=0.05						

المصدر: من اعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات Spss

من خلال الجدول يتبين أن قيمة F المحسوبة للمتغير المستقل رأس المال الفكري قد بلغت 2.344 بمستوى دلالة $\alpha=0.079$ ، أما بالنسبة للمتغير التابع الخدمات الصحية فإن قيمة F المحسوبة 2.105 بمستوى دلالة $\alpha=0.101$ ، هي قيم أقل من قيمة F الجدولية المقدرة بـ 2.70 عند درجتى حرية $Df1=3$ و $Df2=86$ ومستوى دلالة $\alpha=0.05$ ، وهو ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات المبحوثين حول متغيرات الدراسة المستقل رأس المال الفكري والتابع الخدمات الصحية تعزى لمتغير الحالة العائلية. وبناء على ما سبق فإنه يكمن رفض الفرضية الفرعية التي تنص على وجود فروق في اتجاهات المبحوثين حول متغيرات الدراسة تعزى لمتغير الحالة العائلية. ويفسر ذلك بتقارب التحديات المهنية التي تواجه العاملين في بيئة العمل، التركيز على الأداء الجماعي، السياسة التنظيمية الموحدة التي تضمن تكافؤ الفرص والدعم لجميع العاملين، ثقافة العمل التي تعزز التعاون.

الجدول رقم (10): نتائج تحليل التباين الأحادي One-way Anova للفروق في اتجاهات المبحوثين حول متغيرات الدراسة وفقا لمتغير المؤهل العلمي

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجة الحرية DF	قيمة F	مستوى الدلالة Sig
رأس المال الفكري	بين المجموعات	1.280	0.427	3	0.946	0.422
	داخل المجموعات	38.811	0.451	86		
	المجموع	40.091		89		
الخدمات	بين المجموعات	0.717	0.239	3	0.508	0.678

		86	0.471	40.467	داخل المجموعات	الصحية
		89		41.185	المجموع	
F= 2.70 الجدولية Sig=0.05						

المصدر: من اعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات Spss

من خلال الجدول يتبين أن قيمة F المحسوبة للمتغير المستقل رأس المال الفكري قد بلغت 0.946 بمستوى دلالة Sig= 0.422، أما بالنسبة للمتغير التابع الخدمات الصحية فان قيمة F المحسوبة 0.508 بمستوى دلالة Sig=0.678، هي قيم أقل من قيمة F الجدولية المقدرة بـ 2.70 عند درجتى حرية Df1=3 و Df2=86 ومستوى دلالة Sig=0.05، وهو ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات المبحوثين حول متغيرات الدراسة المستقل رأس المال الفكري والتابع الخدمات الصحية تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

وبناء على ما سبق فانه يكمن رفض الفرضية الفرعية التي تنص على وجود فروق في اتجاهات المبحوثين تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

ونفسر ذلك بتركيز المؤسسة ميدان الدراسة من خلال برامج التكوين والتدريب على توفير المعارف الأساسية، مما ساهم في تعزيز الفهم المشترك لدى جميع العاملين، وتوحيد الأهداف المهنية المتعلقة أساسا بتحسين الخدمات المقدمة، السياسات الداعمة لثقافة العمل الجماعي وتكامل الأنشطة، سيادة القيم التي تركز على اعتبار الكفاءة والابتكار والخبرة والتجربة العملية أهم من المستوى العلمي في تحسين الخدمات.

الجدول رقم (11): نتائج تحليل التباين الأحادي One-way Anova للفروق في اتجاهات المبحوثين حول

متغيرات الدراسة وفقا لمتغير السلك الوظيفي.

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجة الحرية DF	قيمة F	مستوى الدلالة Sig
رأس المال الفكري	بين المجموعات	1.195	0.398	3	0.881	0.454
	داخل المجموعات	30.896	0.452	86		
	المجموع	40.091		89		
الخدمات الصحية	بين المجموعات	1.845	0.615	3	1.345	0.265
	داخل المجموعات	39.339	0.457	86		
	المجموع	41.185		89		
F= 2.70 الجدولية Sig=0.05						

المصدر: من اعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات Spss

من خلال الجدول يتبين أن قيمة F المحسوبة للمتغير المستقل رأس المال الفكري قد بلغت 0.881 بمستوى دلالة Sig=0.454، أما بالنسبة للمتغير التابع الخدمات الصحية فإن قيمة F المحسوبة 1.345 بمستوى دلالة Sig=0.265، هي قيم أقل من قيمة F الجدولية المقدرة بـ 2.70 عند درجتي حرية Df1=3 و Df2=86 ومستوى دلالة Sig=0.05، وهو ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات المبحوثين حول متغيرات الدراسة المستقل رأس المال الفكري والتابع الخدمات الصحية تعزى لمتغير السلك الوظيفي. وبناء على ما سبق فإنه يكمن رفض الفرضية الفرعية التي تنص على وجود فروق في اتجاهات المبحوثين تعزى لمتغير السلك الوظيفي. يمكن تفسير ذلك بنجاح المؤسسة ميدان الدراسة في خلق بيئة تكاملية تشترك فيها جميع الأسلاك الوظيفية، وتشكيل ثقافة تشجع على أهمية التعاون بين مختلف المستويات الوظيفية، تعزيز المسؤولية المشتركة في تحقيق الأهداف الجوهرية التي تسعى إليها المؤسسة، المتمثلة أساساً في تحسين الخدمات الصحية والرفي بمستوياتها، وذلك من خلال التركيز على الجودة والنتائج الفعلية والابتكار بدلا من التخصص والاختلافات بين الأسلاك الوظيفية، اعتماد المؤسسة على منهج يشجع على مشاركة الجميع في عمليات التطوير والابتكار.

الجدول رقم (12): نتائج تحليل التباين الأحادي One-way Anova للفروق في اتجاهات المبحوثين حول

متغيرات الدراسة وفقا لمتغير عدد سنوات الخبرة.

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجة الحرية DF	قيمة F	مستوى الدلالة Sig
رأس المال الفكري	بين المجموعات	2.875	0.719	4	1.642	0.171
	داخل المجموعات	37.216	0.438	85		
	المجموع	40.091		89		
الخدمات الصحية	بين المجموعات	2.404	0.601	4	1.318	0.270
	داخل المجموعات	38.780	0.456	85		
	المجموع	41.185		89		
F= 2.46 الجدولية Sig=0.05						

المصدر: من اعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات Spss

من خلال الجدول يتبين أن قيمة F المحسوبة للمتغير المستقل رأس المال الفكري قد بلغت 1.642 بمستوى دلالة Sig=0.171، أما بالنسبة للمتغير التابع الخدمات الصحية فإن قيمة F المحسوبة 1.318 بمستوى دلالة Sig=0.270، هي قيم أقل من قيمة F الجدولية المقدرة بـ 2.46 عند درجتي حرية Df1=4 و Df2=85 ومستوى دلالة Sig=0.05، وهو ما يدل على عدم وجود فروق

ذات دلالة احصائية في اتجاهات المبحوثين حول متغيرات الدراسة المستقل رأس المال الفكري، والتابع الخدمات الصحية تعزى لمتغير الخبرة المهنية. وبناء على ما سبق فانه يكمن رفض الفرضية الفرعية التي تنص على وجود فروق في اتجاهات المبحوثين تعزى لمتغير الخبرة المهنية.

ويفسر ذلك بتبني المؤسسة ميدان الدراسة لبرامج تدريب موحدة للتطوير المهني، تهدف إلى بناء كفاءات الموظفين وتزويدهم بالمعارف الأساسية، والقيام حول العمل، كما تؤكد اعتماد المؤسسة في ذلك على الموظفين ذوي الأقدمية في تكوين وتدريب الموظفين حديثي التوظيف ما أدى إلى تقارب وجهات النظر.

خلاصة: في ضوء ما سبق يمكن القول أن رأس المال الفكري يعتبر واحدا من أهم العوامل التي تساهم في تطوير وتحسين الخدمات الصحية، إذ يتيح للمؤسسات الصحية إمكانية الاستفادة من المعرفة والخبرات المتراكمة، وتحويلها إلى ممارسات أفضل وخدمات مبتكرة تلبي احتياجات المرضى بشكل فعال، وهو ما أكدت عليه نتائج الدراسة الميدانية، إذ تبين من خلالها أن تبني استراتيجيات فعالة في إدارة رأس المال الفكري يظل ضروريا لتحقيق التميز والاستدامة في تقديم خدمات الرعاية الصحية، وذلك من خلال التركيز على العنصر المحوري المتمثل في رأس المال الهيكلي الذي يستلزم تدعيم البنية التحتية، بالإضافة إلى ضرورة تطوير برامج تدريبية تلبي الحاجة من الكوادر الطبية، وتعزيز بيئة العمل التي تشجع على الابتكار والتعاون بين الموظفين وتحفيز تبادل المعرفة وهو ما يمكن تلخيصه من خلال النتائج والاقتراحات والتوصيات التالية:

- نتائج الدراسة: أظهرت نتائج الدراسة النظرية ما يلي:
- رأس المال الفكري هو ذلك الكل المركب من الموجودات الفكرية التي تمتلكها المؤسسة والمتمثلة في مجموع القدرات والكفاءات الفكرية، والمعارف والخبرات والمهارات المتكونة والمتراكمة لدى فئة من العاملين والتي تساهم في رسم سياسات المنظمة وتحديد هيكلها، كما ينتج عنها جملة من العلاقات الزبونية التي على نحو يمكن من الاستفادة منها في تحقيق أهدافها.
- يتكون رأس المال الفكري من ثلاث مكونات أساسية تتمثل في رأس المال البشري، رأس المال الهيكلي، رأس المال العلائقي لكل منها مؤشرات خاصة.
- يتميز رأس المال الفكري بالعديد من الخصائص التنظيمية، الهيكلية، السلوكية والشخصية.
- لرأس المال الفكري أهمية بالغة إذ يعتبر أهم مصادر خلق القيمة والتميز والابتكار.
- يعبر مفهوم الخدمات الصحية عن مجموع الأنشطة والاجراءات والمنافع التي يقدمها القطاع الصحي من خلال مؤسساته الفاعلة من مستشفيات، مستوصفات، مراكز صحية، عيادات صيدليات، مخابر، ... الخ.

- للخدمات الصحية أهداف بالغة الأهمية تتمثل أساسا في الارتقاء بصحة الفرد والمجتمع وتحقيق الأمن الصحي، وبالتالي المساهمة في تحقيق التنمية المستدامة، والازدهار الاقتصادي.

- هناك العديد من الخصائص التي تميز الخدمات الصحية عن غيرها منها العمومية، الجودة اللاملموسية، التلاشي، الذئب في الطلب، عدم انتقال الملكية، الخضوع للقوانين الحكومية عدم التجانس، والتماسك.

- يشير تطوير الخدمات الصحية إلى التحسين المستمر للأنشطة والجراءات والمنافع التي يقدمها القطاع الصحي من خلال مؤسساته وهيئاته الفاعلة.

- يظهر تطوير الخدمات الصحية في العديد من المؤشرات يمكن من خلالها قياس مستوى تطورها، ومدى تحقيقها لأهدافها تتمثل هذه المؤشرات أساسا في جودتها، فعاليتها، كفاءتها، عدالة توزيعها، تكاليف الحصول عليها، مدى استجابتها لتطلعات المستفيدين أو المرضى ومستوى رضاهم عنها، قدرتها واستعدادها لمواجهة الأزمات والأحداث الطارئة، وكذا مدى مواكبتها للتطورات العالمية في الميدان.

- من أهم دوافع تطوير الخدمات الصحية الاستجابة للمتغيرات التي تفرضها البيئة المحلية والعالمية من مواكبة التطورات العلمية والتكنولوجية، التكيف مع التحولات والتطورات الديمغرافية، مواجهة التحديات الوبائية الناجمة عن الحروب والمجاعات والأوبئة.

كما أظهرت نتائج الدراسة الميدانية ما يلي:

- تتوفر المؤسسة ميدان الدراسة على بنية تحتية هامة من موارد وإمكانيات مادية أساسية وتجهيزات طبية متطورة، وأنظمة معلومات، وهو ما أكدته النتائج الإحصائية التي دلت على توفر مؤشرات أبعاد رأس المال الفكري المتعلقة برأس المال الهيكلي إذ بلغت مستوى دلالة $Sig = 0.000$

- تعاني المؤسسة ميدان الدراسة نقصا في الموارد البشرية المؤهلة، قصورا في برامج التكوين والتدريب، بالإضافة إلى تدني مستوى علاقاتها بمحيطها الخارجي، خاصة مع المستفيدين من خدماتها، وهو ما دل عليه ضعف المؤشرات المتعلقة برأس المال البشري والعلائقي، بمستويات دلالة أكبر من 0.05 حيث قدرت $Sig = 0.469$ و $Sig = 0.07$ على التوالي.

- هناك مؤشرات إيجابية حول تطور المستوى العام للخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة العمومية الاستشفائية الأم والطفل بالجلفة ما يؤكد مستوى دلالتها البالغ $Sig = 0.000$.

- يلعب رأس المال الفكري دورا هاما في تطوير الخدمات الصحية بالمؤسسة ميدان الدراسة يمتد ليشمل جوانب متعددة تتجاوز المعرفة والخبرات البشرية البحتة، إلى الهياكل والموارد والسياسات والعلاقات الأساسية الداخلية والخارجية، حيث أشارت النتائج إلى وجود ارتباط طردي قوي بين

أبعاد رأس المال الفكري مجتمعة ومستوى تطوير الخدمات الصحية إذ بلغ معامل الارتباط بيرسون $R = 0.812$ ، كما أن 66٪ من التطورات في مستوى الخدمات الصحية سببها التطورات التي تطرأ في رأس المال الفكري بمختلف أبعاده. وهو ما أكد عليه معامل التحديد $R^2 = 0.660$

- يعتبر توفر الهياكل القاعدية والبنية التحتية والسياسات التنظيمية العامل الأساسي والأكثر تأثيراً في تطوير مستوى الخدمات الصحية، حيث بلغ مستوى دلالاته $Sig = 0.000$

- تمتلك المؤسسة ميدان الدراسة سياسة تنظيمية فعالة، واضحة وموحدة، تركز على اكتساب المعارف الأساسية من خلال التجارب العملية، أكثر من تركيزها على المؤهلات العلمية، كما تسود المؤسسة قسيم ثقافية قوية تشجع على العمل الجماعي والتعاون، مما ساهم في تحقيق الفهم المشترك، واتفاق وجهات النظر بين مختلف الأصناف الوظيفية على اختلاف أجناسهم، وحالاتهم الاجتماعية ومستوياتهم العلمية أو الوظيفية أو خبراتهم العملية، وهو ما أثبتته عدم وجود أي تأثير لمتغيرات الجنس، الحالة العائلية، المؤهل العلمي، السلك الوظيفي، الخبرة المهنية، على اتجاهات المبحوثين حول متغيرات الدراسة.

- يختلف موظفو المؤسسة في تقييم متغيرات الدراسة حسب متغير العمر، حيث يعتبر العمال الأكبر سناً أكثر قدرة على تمييز مدى توفر مؤشرات رأس المال الفكري، وتقييم مستوى الخدمات الصحية، بينما تعتبر الفئات الأصغر سناً أكثر تقبلاً وممارسة للتكنولوجيا والابتكارات الجديدة والاستفادة منها، والحكم على مدى كفاءتها وتوفرها وجودتها.

- تواجه المؤسسة العديد من المعوقات والتحديات التي تحد من الاستغلال الأمثل لرأس المال الفكري في بعده البشري والعلائقي، أهمها عدم كفاية برامج التكوين والتدريب التي توفرها المؤسسة، نقص الحوافز المادية والمعنوية، ضعف التواصل مع المجتمع المحلي بسبب بعض مظاهر الفساد الإداري التي أدت إلى غياب ثقة المواطن في الخدمات التي تقدمها المؤسسة، على غرار البيروقراطية، الرشوة، المحسوبية، غياب برامج التوعية الصحية، منافسة القطاع الخاص التي أدت إلى هجرة الكفاءات، وفتحت المجال أمام المستفيدين لمقارنة الخدمات التي تقدمها مع خدمات المؤسسة العمومية.

- الاقتراحات والتوصيات: بناء على ما سبق من نتائج يمكن اقتراح جملة من التوصيات من أجل الاستفادة من رأس المال الفكري، ودعم أبعاده وتوجيهها إلى المسار الذي يحقق الأهداف المرجوة منها في مجال تطوير الخدمات الصحية في المؤسسة ميدان الدراسة، وغيرها من المؤسسات الفاعلة في الميدان أهمها:
- ضرورة تطوير نماذج أعمال المؤسسات التي تتولى مسؤولية تقديم الخدمة الصحية من خلال جملة من التقنيات والاستراتيجيات أهمها الاستفادة من رأس المال الفكري لما له من الأهمية والاثار الايجابية في التحسين والتطوير، باعتباره أحد أهم الموارد الاستراتيجية، ومصدرا هاما للاقتصاد المعرفي.
- وضع خطة استراتيجية من طرف القائمين على أعمال المؤسسات الاستشفائية باستشارة كافة الخبراء واشراك الفاعلين في المجال، من أجل تطوير خدماتها تحسين جودتها، والعمل على تهيئة الظروف والبنية التحتية وتوفير كافة الامكانيات المادية والبشرية اللازمة لانجاحها وتحقيق أهدافها المرجوة، والسهر على تنفيذها في كافة الميادين ومراقبة سيرها.
- التركيز على تعزيز ودعم رأس المال الهيكلي الذي يعد الركيزة الأساسية والإطار الذي ينظم تقديم الخدمات الصحية لما له من الأثر الايجابي في تطوير الخدمات الصحية في المؤسسة.
- العمل تقوية وتعزيز بقية أبعاد رأس المال الفكري رأس المال البشري، ورأس المال العلائقي ومعالجة نقاط الضعف التي تعاني منها المؤسسة من خلال الاهتمام ببرامج التوظيف والاستقطاب، التعليم والتكوين والتدريب، التمكين والتحفيز، وتهيئة البيئة والمناخ التنظيمي الذي يساعد على الابتكار والابداع، ويساعد على نشر المعرفة والاستفادة منها، واتاحة فرص التعاون والاستفادة من خلال تنمية العلاقات وتعزيزها.
- الاستفادة من برامج التكوين المستمرة والمتخصصة خاصة تلك التي تقدمها المدرسة العليا للمناجمنت وإدارة الصحة (ENMAS)، أو برامج التحسين المستمر الكايزن، من أجل تحسين كفاءات العاملين، والتقليل من هدر الجهود وعدم هدرها.
- العمل على كسب ثقة المجتمع المحلي من خلال تقوية العلاقات مع منظمات المجتمع المدني والجمعيات التي تتولى النشاط الاجتماعي.
- العمل على تحسين بيئة العمل وإزالة تعقيدات المحيط، التي تحول دون الاستفادة من رأس المال الفكري، والاستعداد لمواجهة التحديات القائمة أو المحتملة.
- مواجهة المظاهر الفساد الإداري من الرشوة والبيروقراطية والمحسوبية، والحد من تأثيرها السلبي على مستوى تطوير الخدمات الصحية المقدمة.

قائمة المصادر والمراجع:

- أنساعد رضوان ، و نجاة بن فريحة . (2020). الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية بين الواقع والمأمول: دراسة تطور القطاع الصحي 2010-2011. مجلة الدراسات الاقتصادية والمالية، 7-22.
- بحار سعد عباس علي . (2020). تأثير المزيج الترويجي على الخدمات الصحية. الاسكندرية: دار التعليم الجامعي.
- بن تريح بن تريح ، و عيسى معزوزي . (2018). أبعاد الخدمات الصحية ودورها في تحقيق الأداء المتميز دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية أحميده بن عجيلة بالأغواط. مجلة العلوم الدارية والمالية، 74-91.
- بن حمين بوجمعة. (2016). رأس المال الفكري كالية لتحقيق الميزة التنافسية: دراسة ميدانية بمؤسسة موبليس المديرية الجهوية بشار. مجلة التنظيم والعمل، 81-97.
- بوروينة عزيز . (2021/2022). رأس المال الفكري ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية. ميله، ميله، الجزائر: المركز الجامعي عبد الحفيظ بوصوف.
- جيلالي أمير. (2008/2009). محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية. أطروحة مقدمة ضمن مستلزمات نيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية فرع تخطيط. الجزائر، الجزائر، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير جامعة الجزائر.
- الحربي فايز مرجي سليمان . (2023). الاستثمار في رأس المال الفكري على أداء العاملين بالمنظمات الصحية. المجلة الالكترونية الشاملة متعددة التخصصات ، 1-32.
- الدليمي محمود فهد ، و عماد عبد الأمير الحسيني . (2015). دور رأس المال الفكري في تحسين جودة الخدمات الصحية: بحث ميداني في مدينة مرجان الطبية في محافظة بابل . المجلة العراقية للعلوم الادارية ، 114-130.
- الراشدي حامد هاشم محمد. (2017). ادارة رأس المال الفكري بالمؤسسات التعليمية . مكة المكرمة: دار طيبة الخضراء للنشر والتوزيع.
- سامي رشيد ، علي فلاق ، و سارة زيتوني . (2016). الرفع من جودة الخدمات الصحية من خلال تبني اسلوب التحسين المستمر الكايزن. مجلة معارف، 68-82.
- الشاعر عبد الحميد ، يوسف أحمد أبو الرب ، و رشدي قطاش . (2000). علم الاجتماع الطبي . الأردن: دار اليازوري للنشر والتوزيع .

- الضمور هاني حامد . (2004). تسويق الخدمات. الأردن: دار وائل للطباعة والنشر.
- عبيد فريد زكريا. (2020/2019). الكفاءات البشرية ودورها في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الجزائرية: جامعة الجزائر3.
- العلاق بشير ، و حميد عبد النبي الطائي. (2007). تسويق الخدمات. الأردن: دار زهران للنشر والتوزيع.
- العنزي سعد علي حمود ، و أحمد علي صالح. (2008). ادارة رأس المال الفكري في منظمات الأعمال . عمان الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- فرطاس فتيحة . (2015/2014). رأس المال الفكري: الميزة التنافسية الجديدة للمؤسسات الاقتصادية في ظل الاقتصاد المعرفي: دراسة ميدانية على بعض مؤسسات القطاع الصناعي في الجزائر. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في العلوم الاقتصادية فرع تحليل اقتصادي. الجزائر: كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير .
- محمد علي الروسان ، و محمود محمد العجلوين. (2010). أثر رأس المال الفكري في الابداع في المصارف الأردنية . مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية ، 37-57.
- المفرجي عادل حرحوش ، و أحمد علي صالح. (2003). رأس المال الفكري: طرق قياسه وأساليب المحافظة عليه. مصر: المنظمة العربية للتنمية الادارية .
- ملاحي رقية ، اسماعيل مراد ، و نبيلة طالب . (2021). أثر الجودة على ترقية خدمات الرعاية الصحية: دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بماسري مستغانم. المجلة الجزائرية للاقتصاد والتسيير، 555-573.
- نجم عبود نجم. (2019). ادارة اللاملموسات ادارة ما لا يقاس. عمان الأردن : دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- ياسين سعد غالب. (2007). ادارة المعرفة . الأردن: دار المناهج الفكرية.
- Choi, K. S., Lee, H., Kim, C., & Lee, S. (2005). Service Quality. Dimensions and Patient Satisfaction Relationships in South Korean: Comparisons Across Gender. Age. and type of Service. Journal of Services Marketing, 140- 149.
- Evans, J. M., Brown, A., & Baker, G. R. (2015). Intellectual capital in the the healthcare sector : a systematic review and critique of the literature. BMC Health Serv Res, 1-14.

- Fiorani, G., Di Gerio, C., Rossi, N., & Bosco, F. (2022). The Role of Intellectual Capital in the Healthcare Sector : The Case of the local health units of Rome. International journal of Business and Management, 24-31.
- Marshall, A. (1977). Principals of economics. THE Mc Millan Press Ltd 8 Edition, (pp. 161-169). London.