

Intellectual Capital at Two Levels of Organizational Excellence in Teaching Hospitals of Tehran University of Medical Sciences

Jafari M¹, Dargahi E*², Pourtaieb A³, Delgoshae B⁴, Salehi M⁵

1. Associate professor, Department of Health Services Management, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. MSc in Health Services Management, Department of Health Services Management, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Ph.D candidate in Health Services Management, Department of Health Services Management, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4. Associate professor, Department of Health Services Management, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

5. Assistant professor, Department of Statistics and Mathematics, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

* *Corresponding author.* Tel: +989197619756, Fax: +9821885574, E-mail: e.dargahi@gmail.com

Received: Oct 23, 2016 Accepted: Dec 24, 2016

ABSTRACT

Background & objectives: Intellectual capital is a new field in management that has a special place in administrative issues. Weaknesses in the management of intellectual capital lead to a loss of about 60 percent of real potential of companies. Therefore, managers have found it as the most important source of competitive and value creation in the organizations. This research was designed to investigate the status of the three dimensions of intellectual capital (human, structural and customer) in two levels of organizational excellence within selected teaching hospitals of Tehran University of Medical Sciences.

Methods: In this cross-sectional study, the sampling framework was teaching hospitals of Tehran University of Medical Sciences in 2011. The research was carried out through a census method and information was collected using a questionnaire. To determine the reliability of the test-retest, the correlation coefficient and ICC index were used. In addition, the internal consistency measured by Cronbach's .

Results: The human dimension of intellectual capital in Hasheminejad and Farabi teaching hospitals were in top rank as they appreciated by crystal trophy for high level of organizational excellence. The structural dimension was high in Farabi and medium in Hashemi-Nejad hospital. Finally, in customer dimension Hashemi-Nejad was evaluated as high level and Farabi as medium level teaching hospital.

Conclusion: Managers of teaching hospital are mostly unfamiliar with the concept of knowledge management, particularly, intellectual capital. Thus, training programs for them and other staff will improve service delivery in such organization. It is recommended to evaluate intellectual capital routinely in the hospitals. Establishment of organizational excellence leads to the identification of the organization's strategy, clarification of processes, attention to the employees and customers' satisfaction, which all contribute to the promotion of intellectual capital.

Keywords: Intellectual Capital; Organizational Excellence; Training Hospital

سرمایه فکری در دو سطح تعالی سازمانی مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران

مهدی جعفری^۱، عصمت درگاهی^{۲*}، عارفه پورطالب^۳، بهرام دلگشایی^۴، مسعود صالحی^۵

۱. دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
۳. دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
۴. دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
۵. استادیار، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران
* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۹۷۶۱۹۷۵۶، فکس: ۰۲۱۸۸۵۵۷۴، ایمیل: e.dargahi@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: از دیدگاه استراتژیک، سرمایه فکری به منظور خلق و افزایش ارزش سازمانی مورد استفاده واقع می‌شود و موفقیت یک سازمان بستگی به توانایی آن در مدیریت این منبع کمیاب دارد. این پژوهش با هدف بررسی وضعیت ابعاد سه گانه سرمایه فکری (بعد انسانی، بعد ساختاری و بعد مشتری) در دو سطح تعالی سازمانی مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران طراحی شده است.

روش کار: این پژوهش از نوع توصیفی مقطعی است که جامعه پژوهش آن مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۰ می‌باشد. پژوهش به روش سرشماری و با استفاده از پرسش نامه انجام شده است و برای تعیین پایایی آزمون- باز آزمون از ضریب همبستگی و شاخص ICC، برای تعیین سازگاری درونی از کرونباخ و برای پاسخ به سوالات پژوهش از آمار توصیفی استفاده شده است.

یافته‌ها: بعد انسانی سرمایه فکری در دو مرکز آموزشی درمانی هاشمی نژاد و فارابی با سطح تعالی سازمانی تنдіس بلورین و اهتمام به تعالی در سطح قوی ارزیابی شد. بعد ساختاری در مرکز آموزشی درمانی فارابی، قوی و در مرکز آموزشی درمانی هاشمی نژاد، متوسط ارزیابی شد. همچنین بعد مشتری سرمایه فکری در مرکز آموزشی درمانی هاشمی نژاد قوی و در مرکز آموزشی درمانی فارابی متوسط ارزیابی گردید.

نتیجه گیری: با توجه به ناآشنایی مدیران بیمارستان با مفهوم مدیریت دانش و به طور خاص سرمایه فکری و لزوم آشنایی با این مفهوم به منظور کسب مزایایی که برای بیمارستان در پی خواهد داشت تاکید می‌شود تا دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور اقداماتی را به منظور آگاه سازی مدیران و کارکنان بیمارستان انجام دهند. پیشنهاد می‌گردد در کلیه بیمارستان‌ها به صورت دوره‌ای وضعیت سرمایه فکری ارزیابی گردد چرا که از این طریق علاوه بر شناخت سرمایه فکری، میزان پیشرفت بیمارستان در این زمینه نیز قابل ارزیابی می‌گردد. استقرار تعالی سازمانی منجر به مشخص شدن راهبرد سازمان، شناسایی فرآیندها، توجه به رضایت کارکنان و مراجعه کنندگان و همچنین ارتقاء دانش کارکنان می‌شود که جملگی به ارتقاء سرمایه فکری کمک می‌کند.

واژه‌های کلیدی: سرمایه فکری، تعالی سازمانی، بیمارستان

مقدمه

در طی دهه‌های اخیر، اندیشمندان علم مدیریت با تکیه بر تجارب سازمان‌های موفق و پیشرو، همواره در پی یافتن راه‌حلهایی برای بهبود وضعیت و حرکت به سوی تعالی بوده‌اند که نتیجه تحقیق و مطالعه آن‌ها، منجر به خلق ابزارهایی همچون TQM، ISO^۱، CRM^۲ و... شده است. به موازات پیدایش تکنیک‌های مدیریتی متنوع، مدل‌های تعالی سازمانی از دهه ۱۹۵۰ متولد شدند. مدل‌های تعالی سازمانی با الگوبرداری از شرکت‌های موفق دنیا توانسته‌اند چارچوب مناسبی را برای مدیریت سازمان‌ها در محیط رقابتی ارائه کنند. ویژگی بارز این مدل‌ها، نوع نگرش به سازمان (کل نگر) است که به مدیریت این امکان را می‌دهد تا ضمن ارزیابی سازمان تحت امر خود، بتواند آن را با سایر سازمان‌های مشابه مقایسه کند (۱). مدل‌های تعالی سازمانی همگی بر مبنای مفاهیم و فلسفه مدیریت کیفیت گسترش پیدا کرده‌اند و هدف این مدل‌ها دستیابی به کیفیت جامع است. کیفیت نقطه شروعی برای تعالی سازمانی است. برای این که بتوان در مسیر تعالی سازمانی موفق بود و فاصله تا هدف را تشخیص داد می‌توان از الگوهای تعالی نظیر EFQM، بالدريج، دمنینگ^۳ و... استفاده نمود (۲). مدل تعالی سازمانی بر مبنای الگوی بنیاد مدیریت کیفیت اروپا (EFQM) بعنوان چارچوبی برای ارزیابی سازمان‌ها و به منظور کسب موفقیت در دستیابی به اهداف راهبردی مورد استفاده قرار می‌گیرد و به سازمان‌ها کمک می‌کند تا فاصله‌ها را شناسایی و سپس راه حل‌ها را با انگیزه بیشتر تعیین نمایند (۳). با توجه به گسترش و پیچیدگی اهداف، فرآیندها و ساختار سازمانی امروزه سازمان‌هایی می‌توانند به بقای خود ادامه دهند که نسبت به خواسته‌ها و انتظارات مشتریان و ذینفعان پاسخگو

باشند (۴). در این بین، سازمان‌های دانش محور با تاکید بر مدیریت دانش و استفاده از مدل سرآمدی EFQM از فرصت‌های ایجاد شده به منظور کسب مزیت رقابتی جهت ادامه بقا، مقابله با شرایط متغیر محیطی به نفع خود و پاسخگویی به خواسته‌ها و انتظارات مشتریان و ذینفعان استفاده می‌کنند (۵). در این سازمان‌ها، عواملی نظیر درآمد، سودآوری و دارایی تنها بخش کوچکی از موفقیت سازمان را بازتاب می‌کند و ثروت واقعی سازمان، جذب و بهره‌برداری از نیروی انسانی متخصص و برتر، دانش و مهارت‌های این افراد، فرآیندها و رویه‌های داخلی، فرهنگ درون سازمان، شهرت و خوش نامی در نزد مشتریان و ذینفعان و به بیان دیگر دارایی‌های نامشهود و سرمایه‌های فکری است (۶، ۷).

سرمایه فکری شامل آن بخشی از کل سرمایه یا دارائی شرکت است که مبتنی بر دانش بوده و شرکت، دارنده و مالک آن بشمار می‌آید. بنابراین سرمایه فکری که هم می‌تواند شامل خوددانش (که بر مالکیت فکری و یادارائی فکری یک شرکت تبدیل شده) و هم نتیجه نهائی فرآیند انتقال آن باشد (۸).

یکی از کاربردی‌ترین تعاریف سرمایه فکری توسط سازمان همکاری و توسعه اقتصادی^۴ ارائه شده است و آن عبارت است از ارزش اقتصادی دو دسته از دارایی‌های ناملموس هر شرکت: ۱. سرمایه سازمانی (ساختاری)^۵؛ ۲. سرمایه انسانی^۶ که شامل منابع انسانی درون سازمان (یعنی پرسنل سازمان) و منابع انسانی بیرون سازمان، یعنی مشتریان و تامین‌کنندگان است. اغلب اصطلاح «سرمایه فکری» مترادف با «دارایی‌های ناملموس» در نظر گرفته می‌شود (۹).

در مدلی به نام جایگاه ارزش، سرمایه فکری متشکل از سه جزء اصلی دانسته شده که برای ایجاد ارزش با هم در تعامل می‌باشند. این اجزاء سه گانه عبارتند از:

^۴ Economic Corporation & Development Organization (ECDO)

^۵ Organizational (Structural) Capital

^۶ Human Capital

^۱ International Standard Organization

^۲ Customer Relationship Management

^۳ Deming

روش کار

تحقیق حاضر از نوع توصیفی، و از نظر اهداف پژوهش تحقیقی کاربردی محسوب می‌شود. جامعه پژوهش مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد که برای ورود بیمارستان به پژوهش شاخص ورود به نحو زیر تعریف گردید:

- وابسته بودن به دانشگاه علوم پزشکی تهران؛
- آموزشی درمانی بودن؛
- مورد ارزیابی قرار گرفتن از طریق موسسه مطالعات بهره‌وری و منابع انسانی وابسته به سازمان گسترش و نوسازی صنایع ایران.

متدولوژی پژوهش به نحوی طرح شده است که نهایتاً به دو مرکز آموزشی درمانی از دو سر طیف سطح بندی تعالی سازمانی (بالترین سطح، پایین ترین سطح) نیاز است. بالاترین سطح به دست آمده در مراکز آموزشی درمانی تندیس بلورین و پایین ترین سطح گواهی اهتمام به تعالی است.

- تندیس بلورین: مرکز آموزشی درمانی هاشمی‌نژاد؛

- گواهی اهتمام به تعالی: مرکز آموزشی درمانی لقمان، مرکز آموزشی درمانی فارابی؛

با توجه به وجود یک مرکز آموزشی درمانی تک تخصصی در سطح تندیس بلورین، گروه پژوهش فقط یک مرکز آموزشی درمانی تخصصی را که در سطح اهتمام قرار داشت به مطالعه وارد نمود که برای این منظور مرکز آموزشی درمانی تک تخصصی فارابی انتخاب می‌شود. بنابراین دو مرکز آموزشی درمانی هاشمی‌نژاد و فارابی به عنوان نمونه به مطالعه وارد شدند.

در این مطالعه نمونه‌گیری استفاده نشد و پرسشنامه سرمایه فکری در اختیار کلیه پرسنل اداری و بالینی قرار داده شد. که از ۵۴۴ نفر کارمند مرکز آموزشی درمانی فارابی ۹۶ درصد و از ۳۲۰ نفر کارمند مرکز

الف- سرمایه انسانی، ب- سرمایه ساختاری (سازمانی) ج- سرمایه مشتری (ارتباطی). سرمایه انسانی به قابلیت‌ها، مهارت‌ها و تخصص اعضای سازمان اطلاق می‌شود. سرمایه ساختاری شامل ظرفیت‌ها برای درک نیازهای بازار می‌باشد و مواردی نظیر حقوق اختراعات و دانش نهادینه شده در ساختارها، فرایندها و فرهنگ سازمانی را در برمی‌گیرد و سرمایه ارتباطی شامل وابستگی‌های برون سازمانی مانند وفاداری‌های مشتریان، حسن شهرت، و روابط شرکت با تأمین‌کنندگان منابع آن می‌باشد (۱۰،۱۱). سرمایه فکری یک دانش سازمانی وسیع و گسترده است که منحصر به فرد برای هر سازمان است که به آن اجازه می‌دهد تا به طور پیوسته خود را با شرایط در حال تغییر انطباق دهد (۱۲،۱۳) و از آنجا که بیمارستان یکی از سازمان‌های بسیار حیاتی در ارائه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی می‌باشد که برای تامین و ارتقای سلامت جامعه تلاش می‌کند، مانند هر سازمان دیگر قابلیت استفاده از سرمایه فکری به منظور ارزش سازمانی را دارد (۱۳).

سرمایه فکری به دلیل اهمیت عناصر تشکیل‌دهنده آن (سرمایه انسانی، سرمایه مشتری، سرمایه ساختاری) تاثیر قابل توجهی بر عملکرد بیمارستان‌ها خواهد داشت، به عنوان یکی از روش‌های سنجش عملکرد سازمانی در دو سطح تعالی سازمانی می‌تواند فواید فراوانی برای سازمان در راستای تقویت و تعالی در پی داشته باشد (۱۴) و این در حالی است که نحوه و چگونگی مدیریت بر اطلاعات و دانش، نیز از جمله معیارهای مهم در بخش توانمندسازهای مدل تعالی سازمانی محسوب می‌شود که در ارزیابی سازمان‌ها مورد توجه و تجزیه قرار می‌گیرد (۱۵). بنابراین، پژوهش حاضر به منظور تعیین ابعاد سه گانه سرمایه فکری (بعد نیروی انسانی، بعد ساختاری و بعد مشتری) در مراکز آموزشی درمانی منتخب دارای سطوح تعالی سازمانی متفاوت در دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است.

پرسش نامه در دو بیمارستان هاشمی نژاد و فارابی به ترتیب ۹۵ و ۹۶ درصد بود.

از میان افراد نمونه بررسی شده در هر دو مرکز آموزشی درمانی دارندگان مدرک کارشناسی نسبت به سایر مدارک تحصیلی درصد بیشتر و دارندگان مدرک دکترا درصد کمتری را به خود اختصاص دادند. جمعیت بیشتر افراد دارای مدرک کارشناسی به دلیل جمعیت بیشتر پرستاران و پیراپزشکان در مراکز آموزشی درمانی مورد پژوهش بوده است.

در مرکز آموزشی درمانی هاشمی نژاد بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۳۹-۳۰ سال (۵/۴۶٪) و کمترین آن نیز مربوط به گروه سنی ۵۰ سال به بالا (۳٪) بود. انحراف معیار و میانگین سنی کارکنان مرکز آموزشی درمانی هاشمی نژاد، $33/17 \pm 7/67$ سال بوده است. در مرکز آموزشی درمانی فارابی هم بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۳۹-۳۰ سال (۷/۳۳٪) و کمترین آن نیز به گروه سنی ۵۰ سال به بالا (۱۱/۹٪) اختصاص داشت. انحراف معیار و میانگین سنی کارکنان مرکز آموزشی درمانی فارابی، $37/44 \pm 9/73$ سال بوده است.

بیشتر کارکنان بیمارستان هاشمی نژاد (۳۰/۸٪)، سابقه کاری بین ۱۴-۱۰ داشته و تنها ۱۱/۲ درصد از آن‌ها سابقه کاری‌شان، بیش از ۲۰ سال بود. میانگین سابقه خدمت پرسنل بیمارستان هاشمی نژاد $12/76 \pm 6/51$ سال بوده و سابقه خدمت بیش‌تر کارکنان بیمارستان فارابی (۳۳٪)، بین ۹-۵ سال بود و تنها ۹/۸ درصد از آن‌ها سابقه خدمت، بیش از ۲۰ سال بود. میانگین سابقه خدمت پرسنل بیمارستان فارابی $10/7 \pm 6/91$ سال بود. جدول ۱ متغیرهای دموگرافیک، سابقه خدمت و نوع استخدام پرسنل مراکز آموزشی درمانی مورد مطالعه را نشان می‌دهد.

آموزشی درمانی هاشمی نژاد ۹۵ درصد به پرسشنامه پاسخ دادند.

ابزار گردآوری در این تحقیق، پرسشنامه ای چهار قسمتی شامل ۳۱ پرسش بود: قسمت اول ویژگی‌های جمعیت شناختی افراد مورد پژوهش، قسمت دوم ۱۵ سوال مربوط به بعد نیروی انسانی سرمایه فکری، قسمت سوم ۸ سوال مربوط به بعد ساختاری و در انتها قسمت چهارم ۸ سوال مربوط به بعد مشتری را در بر می‌گرفت. قسمت دوم، سوم و چهارم به شیوه لیکرت از (خیلی کم تا خیلی زیاد) امتیازبندی شده بود. برای معتبرسازی پرسشنامه ابتدا روایی وابسته به محتوا^۱ به روش لاواشه^۲ که یکی از روش‌های کمی تعیین روایی محتوا می‌باشد، استفاده شد. میزان شاخص نسبت روایی محتوا^۳ $0/94$ به دست آمد.

سپس جهت تعیین پایایی پرسشنامه از روش آزمون باز آزمون و در نهایت آلفای کرونباخ استفاده شد که با توجه به اینکه ICC کلیه سوالات بالاتر از $0/70$ بود. کلیه سوالات مورد قبول واقع شد. همچنین مقدار آلفای کرونباخ برای ۳۱ سوال پرسشنامه $0/84$ تعیین شد. در این تحقیق برای تعیین پایایی آزمون-باز آزمون از ضریب همبستگی و شاخص ICC، برای تعیین سازگاری درونی از کرونباخ و برای پاسخ به سوالات پژوهش از آمارهای توصیفی (فراوانی، نسبت-ها، درصد، میانگین، واریانس و انحراف معیار) استفاده شد.

یافته‌ها

به منظور سنجش سرمایه فکری با استفاده از ابزار معتبرشده، ۳۰۵ نفر از ۳۲۰ کارمند بیمارستان هاشمی نژاد و ۵۲۲ نفر از ۵۴۴ کارمند بیمارستان فارابی، به پرسشنامه مربوطه پاسخ دادند. میزان پاسخگویی به

¹ Content Validity

² Lawashe

³ Content Validity Ratio

جدول ۱. توصیف متغیرهای دموگرافیک پرسنل شاغل در مراکز آموزشی درمانی مورد مطالعه

بیمارستان فارابی		بیمارستان هاشمی نژاد		متغیر	
N	%	N	%		
۱۴۶	۲۸	۶۱	۲۰	مرد	جنس
۳۷۶	۷۲	۲۴۴	۸۰	زن	
۱۱۹	۲۲,۸	۱۰۳	۳۳,۸	۲۰-۲۹	سن
۱۷۶	۳۳,۷	۱۴۲	۴۶,۵	۳۰-۳۹	
۱۶۵	۳۱,۶	۵۱	۱۶,۷	۴۰-۴۹	
۶۲	۱۱,۹	۹	۳	۵۰ و بالاتر	
۴۰	۷,۳	۱۴	۴,۴	زیردیپلم	تحصیلات
۱۴۱	۲۶,۰	۶۳	۱۹,۷	دیپلم	
۷۹	۱۴,۵	۵۶	۱۷,۵	کاردانی	
۱۹۹	۳۶,۶	۱۲۹	۴۰,۰	کارشناسی	
۱۷	۳,۲	۱۲	۳,۸	کارشناسی ارشد	
۶	۱,۱	۴	۱,۲	دکتر (پزشک و...)	
۴۰	۷,۳	۲۷	۸,۴	متخصص	
۱۰۲	۱۹,۵	۳۳	۱۰,۸	کمتر از ۵ سال	
۱۷۲	۳۳	۶۲	۲۰,۳	۵-۹	
۱۰۵	۲۰,۱	۹۴	۳۰,۸	۱۰-۱۴	
۹۲	۱۷,۶	۸۲	۲۶,۹	۱۵-۱۹	
۵۱	۹,۸	۳۴	۱۱,۲	بیشتر از ۲۰ سال	
۲۲۴	۴۲,۹	۱۴۶	۴۷,۹	رسمی	نوع استخدام
۹۸	۱۸,۸	۳۷	۱۲,۱	پیمانی	
۲۰۰	۳۸,۳	۱۲۲	۴۰	قراردادی	
۵۲۲	۱۰۰	۳۰۵	۱۰۰	کل	

بعد ساختاری سرمایه فکری را ضعیف، ۴۴/۲ درصد متوسط و ۴۸ درصد آن را قوی ارزیابی نموده اند. این آمار نشان می‌دهد که بیمارستان فارابی که در سطح اهتمام به تعالی قرار دارد از بعد ساختاری قوی تری نسبت به بیمارستان هاشمی نژاد که سطح تعالی تندیس بلورین دارد برخوردار است که این اختلاف می‌تواند مرتبط با کاربست مدل‌های کیفیت غیر از مدل تعالی سازمانی مانند حاکمیت بالینی و روش‌های ارتقای فرایند باشد. در جدول ۲ ابعاد سه گانه سرمایه فکری در بیمارستان‌های مورد پژوهش نشان داده شده است.

۹ درصد از پرسنل بیمارستان هاشمی نژاد بعد انسانی سرمایه فکری را ضعیف، ۱۷ درصد متوسط و ۷۴ درصد آن را قوی ارزیابی نمودند همچنین در مرکز آموزشی درمانی فارابی ۸ درصد از پرسنل بعد انسانی سرمایه فکری را ضعیف، ۲۱ درصد متوسط و ۷۱ درصد آن را قوی ارزیابی نموده اند که بنا به نظر پژوهشگر این امتیاز بالاتر به معنی توجه بیشتر مدیران ارشد سازمان به بعد انسانی نمی‌باشد بلکه می‌تواند به دلیل مولفه‌های مهم و تاثیرگذار در سرمایه انسانی مانند تاثیر سن، تحصیلات و... باشد.

۱۰ درصد از پرسنل بیمارستان هاشمی نژاد بعد ساختاری سرمایه فکری را ضعیف، ۵۰ درصد متوسط و ۴۰ درصد آن را قوی ارزیابی نمودند همچنین در مرکز آموزشی درمانی فارابی ۷/۸ درصد از پرسنل

جدول ۲. توزیع سطح ابعاد سرمایه فکری در مراکز آموزشی درمانی مورد مطالعه

بیمارستان	ابعاد سرمایه فکری	ضعیف	متوسط	قوی
هاشمی نژاد	بعد انسانی	۲۸(۹٪)	۵۳(۱۷٪)	۲۲۴(۷۴٪)
	بعد ساختاری	۳۲(۱۰٪)	۱۵۱(۵۰٪)	۱۲۲(۴۰٪)
	بعد مشتری	۲۲(۷٪)	۹۷(۳۳٪)	۱۸۶(۶۱٪)
فارابی	بعد انسانی	۴۳(۸٪)	۱۱۲(۲۱٪)	۳۶۷(۷۱٪)
	بعد ساختاری	۴۱(۷٫۸٪)	۲۳۱(۴۴٫۳٪)	۲۵۰(۴۸٪)
	بعد مشتری	۳۷(۷٪)	۲۵۰(۴۸٪)	۲۳۵(۴۵٪)

۷ درصد از پرسنل بیمارستان هاشمی نژاد بعد مشتری سرمایه فکری را ضعیف، ۳۲ درصد متوسط و ۶۱ درصد آن را قوی ارزیابی نمودند، همچنین در مرکز آموزشی درمانی فارابی ۷ درصد از پرسنل بعد مشتری سرمایه فکری را ضعیف، ۴۸ درصد متوسط و ۴۵ درصد آن را قوی ارزیابی نموده‌اند. این آمار نشان می‌دهد که بیمارستان هاشمی نژاد که در سطح

تعالی تندیس بلورین قرار دارد، از بعد مشتری قوی‌تری نسبت به بیمارستان فارابی که در سطح اهتمام به تعالی قرار دارد برخوردار است. بخشی از این برتری را می‌توان به وجود برنامه‌های اصولی رسیدگی به بیماران و هیات امنایی بودن بیمارستان هاشمی نژاد نسبت داد.

جدول ۳. توزیع سطح سرمایه فکری در مراکز آموزشی درمانی مورد مطالعه

بیمارستان هاشمی نژاد			بیمارستان فارابی		
ضعیف	متوسط	قوی	ضعیف	متوسط	قوی
۲۷(۹٪)	۱۰۰(۳۳٪)	۱۷۸(۵۸٪)	۴۰(۸٪)	۱۹۸(۳۸٪)	۲۸۴(۵۴٪)

نتایج این مطالعه اختلاف چندانی میان وضعیت سرمایه فکری در دو بیمارستان مورد مطالعه نشان نمی‌دهد، بنظر می‌رسد سطح تعالی سازمانی تاثیر چندانی بر سرمایه فکری در این دو بیمارستان مورد مطالعه نداشته است.

بحث و نتیجه گیری

هدف اصلی این پژوهش، بررسی وضعیت ابعاد سه‌گانه سرمایه فکری (بعد نیروی انسانی، بعد ساختاری و بعد مشتری) در دو سطح تعالی سازمانی مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۰ بوده است. برای نیل به این هدف ابتدا پرسشنامه مربوط به سنجش سرمایه فکری معتبرسازی شد، سپس در اختیار نمونه‌های منتخب قرار گرفت و تحلیل‌های لازم بر روی داده‌ها

صورت گرفت. در اندازه‌گیری سرمایه فکری در دو مرکز آموزشی درمانی مورد پژوهش؛ نتایج به دست آمده حاکی از این است که در مرکز آموزشی درمانی هاشمی نژاد که در سطح تعالی سازمانی تندیس بلورین قرار دارد، بعد انسانی و مشتری سرمایه فکری قوی و بعد ساختاری متوسط ارزیابی شد. در مرکز آموزشی درمانی فارابی که در سطح تعالی سازمانی اهتمام به کیفیت قرار دارد، نتایج بیانگر آن است که بعد انسانی و ساختاری سرمایه فکری قوی و بعد مشتری متوسط ارزیابی شد. به نظر می‌رسد توجه به کیفیت و قرار گرفتن در مسیر تعالی می‌تواند توجیه مناسبی برای وجود بعد انسانی قوی و مورد توجه بودن ابعاد مشتری و ساختار در این دو مرکز باشد. نتایج نشان می‌دهد که وضعیت سرمایه فکری هر دو مرکز مورد پژوهش در سطح قوی

پژوهش انتخاب شد و در پژوهش صفی زاده هشت بیمارستان که دارای درجه تعالی بودند فارغ از سطح تعالی مورد مطالعه قرار گرفت. می‌تواند از علل اختلاف در نتایج محسوب شود. علاوه بر این مهم، باید توجه داشت که در پژوهش سال ۱۳۸۹ پژوهشگر با پرسشنامه ۷۹ پرسشی ترجمه شده و بدون معتبرسازی ابزار به گردآوری داده‌ها پرداخته بود، در حالی که در این مطالعه پژوهشگر پرسشنامه به کار رفته در دانشگاه را برای بخش سلامت روا و پایا ساخته و به یک پرسشنامه ۳۱ پرسشی برای سنجش سرمایه فکری در مراکز آموزشی درمانی دست یافت.

با توجه به ناآشنایی مدیران بیمارستان با مفهوم مدیریت دانش و به طور خاص سرمایه فکری و لزوم آشنایی با این مفهوم به منظور کسب مزایایی که برای بیمارستان در پی خواهد داشت، تاکید می‌شود تا دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور اقداماتی را به منظور آگاه‌سازی مدیران و کارکنان بیمارستان انجام دهند. پیشنهاد می‌شود که مراکز درمانی منظور ارتقاء سرمایه فکری؛ ارتباطات خود را به خود گسترش دهند. آن‌ها می‌توانند با انجمن‌های مرتبط همکاری نموده و از تخصص آن‌ها برای پیشبرد بهتر کارها استفاده نمایند.

از آن‌جا که برای ارتقای سرمایه فکری در درجه اول شناخت آن دارای اهمیت است، پیشنهاد می‌گردد در کلیه بیمارستان‌ها به صورت دوره‌ای وضعیت سرمایه فکری ارزیابی گردد چرا که از این طریق علاوه بر شناخت سرمایه فکری، میزان پیشرفت بیمارستان در این زمینه نیز قابل ارزیابی می‌گردد. راهکارهای زیر جهت دستیابی بهبود و تقویت سرمایه فکری در بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی درمانی پیشنهاد می‌گردد:

- تشکیل جلسات بحث و گفتگو با پرسنل به منظور بررسی وضعیت بیمارستان در ابعاد مختلف سرمایه

قرار دارد. همچنین می‌توان گفت اهتمام جدی هر دو مرکز در پیاده‌سازی و انجام برنامه‌های حاکمیت بالینی و اعتباربخشی سهم زیادی در حصول این موفقیت داشته است. با توجه به این که پژوهش حاضر بر اساس دیدگاه‌ها و نظرات کارکنان بیمارستان انجام شده است، جامعیت نتایج پژوهش در حدی نیست که بتوان با اطمینان درباره وضعیت واقعی سرمایه فکری قضاوت نمود.

در مطالعاتی که پژوهشگر در خصوص سطوح متفاوت ابعاد سرمایه فکری و سرمایه فکری به طور عام انجام داده پژوهش مشابهی مشاهده نشد. بنا به نظر پژوهشگران استقرار تعالی سازمانی منجر به مشخص شدن راهبرد سازمان، شناسایی فرآیندها، توجه به رضایت کارکنان و مراجعه‌کنندگان و همچنین ارتقاء دانش کارکنان می‌شود. که جملگی به ارتقاء سرمایه فکری به دلیل همپوشانی‌های مجدد کمک می‌کند.

مطالعه یزدانی (۱۶) نشان داد که بین اجزای سرمایه‌های فکری روابط متقابل نسبتاً قوی وجود داشته ولی این سرمایه‌ها هیچ گونه تأثیری بر روی عملکرد سازمانی شعب بانک ملت استان تهران نداشته است. می‌توان گفت که در مطالعه حاضر هم میان ابعاد سرمایه فکری و عملکرد سازمانی ارتباط مستقیم و زیادی وجود ندارد چون به رغم این که دو مرکز مورد پژوهش دارای سطوح تعالی متفاوتی بودند اما هر دو از سرمایه فکری قوی نیز برخوردار بودند.

در مطالعه ای که توسط صفی‌زاده و همکاران با هدف بررسی رابطه سرمایه فکری با سیستم مدیریت کیفیت در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد، بین سرمایه فکری و امتیاز استقرار سیستم مدیریت کیفیت رابطه مستقیمی وجود داشت (۱۷) که نتایج پژوهش حاضر، نتایج مطالعه یاد شده را تایید نمی‌نماید. با توجه به این که در پژوهش حاضر دو بیمارستان در دو سر طیف تعالی با توجه به اهداف پژوهش به عنوان نمونه

محدودیت‌های پژوهش

با توجه به اینکه یکی از اهداف پژوهش حاضر طراحی ابزار می‌باشد که وقت و امکانات پژوهشی زیادی را می‌طلبد و فراتر از نگارش پایان نامه ارشد می‌باشد، لذا با تکنیک لاواشه به روایی و پایایی پرسشنامه سنجش سرمایه فکری در خارج از بخش سلامت به منظور بومی سازی برای بخش سلامت پرداخته شد. همچنین با توجه به این که تکمیل پرسشنامه در مراکز آموزشی درمانی با توجه به مشغله زیاد پرسنل با مشکلاتی مواجه بود، که برای رفع این مشکل و تسریع در انجام کار در ابتدا با دریافت معرفی‌نامه رسمی و سپس جلب نظر مدیران بیمارستان بالاخص مترون و سوپروایزر آموزشی به منظور همکاری در پژوهش و همچنین برخورد مناسب با کارکنان، تمایل پرسنل را به شرکت در پژوهش افزایش داد.

فکری و بکارگیری پیشنهادات کارکنان جهت ارتقاء سرمایه فکری مرکز. - برگزاری جلسات بحث و تبادل نظر با بیماران جهت کسب اطلاعات از مشتریان بیمارستان و به کارگیری نقطه نظرات آن‌ها جهت بهبود وضعیت بیمارستان. تعیین سطح شایستگی و مهارت‌های مناسب جهت استخدام و بکارگیری کارکنان مجرب و دارای مهارت‌های بالا. - ایجاد سیستم تشویق کارکنان به منظور ترویج فعالیت‌های گروهی و مشارکت جمعی در انجام کارها. - ایجاد روحیه مستندسازی و تعیین روبه‌هایی جهت مشخص نمودن روند انجام فرآیندها و تصویب سیاست‌های داخلی جهت تقویت بعد ساختاری سرمایه فکری.

References

- 1- Harrington HJ. The fallacy of universal best practices. The TQM magazine. 1997;9(1):61-75.
- 2- Roos G R. Measuring Your Companys Intellectual Performance. Long Rang Planning. 2004;30(30):413-20.
- 3- Yong J, Wilkinson A. Rethinking total quality management. Total Quality Management. 2001;12(2):247-58.
- 4- Hassani M. The Role of organizational learning on accountability and job performance of medical staff. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2015;12(11):988-96.
- 5- Darenport T, Beal J. The Strategy And Structure Of Firmink The Attention Economy. Iry Business Journal 2002;60(4):48-54.
- 6- Bathae A. The effects of intellectual capital on organizational performance in companies covered by Iranian Mines and Mining Industries Development and Renovation Organization. MSc Dissertation, Departement of Management and Accountin, Shahid Behshati University. 2006.
- 7- Jafari M, Pourtaieb A, Khodayari-Zarnaq R. The impact of social capital on clinical risk management in nursing: a survey in Iranian public educational hospitals. Nursing Open. 2018.
- 8- Malki E. Intellectual Property Intensity (Ipi) and the Value-Growth Effect. 1997. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=52200> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.52200>.
- 9- Truccolo I, Bianchet k, Ciolfi L, Michilin N, Giacomella E, Parro A. EFQM (European Foundation for Quality Management) and Libraries: an organizational challenge for improving the provided services [Online]; Available from: URL: <http://www.cro.sanita.fvg.it/>. 2005.
- 10-Krishnan RT. Measuring Intellectual Capital. A Strategic Perspective. 2004;14(1):34-48.
- 11-Warner M. Concise international encyclopedia of business and management: International Thomson Business Press London; 1997.
- 12-Bontis N, Fitz-Enz J. Intellectual capital ROI: a causal map of human capital antecedents and consequents. Journal of Intellectual capital. 2002;3(3):223-47.
- 13-McKee M, Healy J. The role of the hospital in a changing environment. Bulletin of the World Health Organization. 2000;78(6):803-10.

- 14-Seetharaman A, Helmi Bin Zaini Sooria H, Saravanan A. Intellectual capital accounting and reporting in the knowledge economy. *Journal of Intellectual capital*. 2002;3(2):128-48.
- 15-McCarthy G, Greatbanks R. Impact of EFQM Excellence Model on leadership in German and UK organisations. *International Journal of Quality & Reliability Management*. 2006;23(9):1068-91.
- 16-Yazdani H, Hamidzadeh A, Kameli A. The effect of leadership style and organizayional climate on the knoweledge management; the role of organizational structure and social reaction (survey about the Mellat Bank headquarters). *Quarterly Iranian Journal of Managemement Sciences*. 2015;7(1):199-216.
- 17-Safizadeh M. Investigate the relationship between intellectual capital and quality management system in hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences. MSc Dissertation, Shahid Beheshti University of Medical Sciences. 2005.