

تقرير تحليل البيئة المعرفية لوزارة الصحة

مشروع التمويل الصحي والحوكمة - USAID

شباط 2018

قائمة المحتويات

1	المصطلحات وتعريفاتها الرئيسية	4
2	ملخص تنفيذي	6
3	خلفية	7
4	منهجية التحليل للوضع الراهن في وزارة الصحة	8
5	المقابلات الفردية مع العينات القيادية في الوزارة	9
6	نقاط القوة ومجالات التحسين في الوزارة في مجال القيم والقيادة	11
6.1	نقاط القوة ومجالات التحسين في الوزارة في مجال العمليات المعرفية العامة	12
6.2	الشركاء المعرفيون	14
7	الاستبانة العامة لعينة موظفي الوزارة	23
8	التحليل الاستراتيجي الرباعي SWOT Analysis	26
8.1	نقاط القوة	26
8.2	مجالات التحسين	26
8.3	الفرص المتاحة	26
8.4	التحديات	27
9	التوصيات	28
10	ملاحق	31
10.1	الاستبانة العامة لعينة موظفي وزارة الصحة	31
10.2	نموذج المقابلات الفردية للعينة القيادية في الوزارة	35
10.3	سجل الردود على الاستبانة العامة لعينة موظفي وزارة الصحة	44
10.4	مستويات المركز الأمريكي للإنتاجية والجودة لقياس نضج إدارة المعرفة في المؤسسات ونتيجة تقييم الجاهزية المؤسسية	48

قائمة بالجداول

- جدول (1): قيم استبانة مقابلات العينة القيادية..... 8
- جدول (2): قيم المتوسط الحسابي (المرجح) للاستبانة القيادية..... 9
- جدول (3): الشركاء المعرفيون الحكوميون..... 13
- جدول (4): الشركاء المعرفيون في القطاع الخاص والمنظمات الدولية..... 18
- جدول (5): قيم الاستبانة العامة..... 21
- جدول (6): قيم المتوسط الحسابي (المرجح) للاستبانة العامة..... 21

قائمة بالأشكال

- شكل بياني (1): نقاط القوة في القيم والقيادة..... 11
- شكل بياني (2): مجالات التحسين في القيم والقيادة..... 11
- شكل بياني (3): نقاط لقوة في العمليات المعرفية..... 12
- شكل بياني (4): مجالات التحسين في العمليات المعرفية..... 12
- شكل بياني (5): ردود الاستبانة العامة..... 23
- شكل (6) مستويات المؤسسات في تطبيق إدارة المعرفة وفقاً لـ APQC..... 26

1 المصطلحات وتعريفاتها الرئيسية

- **البيانات:** هي أبسط أنواع المعلومات التي يمكن أن تكون مستقلة وتوجد بشكل مجرد غير مفسر أو منظم أو خاضع لأية عمليات ولا تعني أي شيء بدون وضعها في سياق أو ربطها بغيرها ومن أمثلتها (اسم - صورة - رمز - رقم أو عدد - إلخ).
- **المعلومات:** هي بيانات تمت عليها بعض العمليات لإضافة معنى أو تفسير لها وقد تكون المعلومة صحيحة أو خاطئة.
- **المعرفة:** هي تطور طبيعي للبيانات والمعلومات إلا أنها تعتبر معلومات صحيحة يمكن بناءً عليها اتخاذ أو صنع قرارات أو التصرف بناءً عليها، وعادة ما تتأتى من تراكم الخبرات والقدرات والكفايات والتعلم من التجارب السابقة.
- **إدارة المعرفة:** هي العمليات التي يتم من خلالها توصيل المعلومة الصحيحة (المعرفة) إلى الجهة التي تحتاجها في الوقت المناسب وبشكل يمكن استخدامه لصنع أو اتخاذ القرار الصائب.
- **المعرفة الصريحة:** هي معلومات صحيحة ومحدثة ودقيقة ومعروفة للجميع في المؤسسة من حيث استخداماتها ومكان وشكل وجودها ومالكها وكيفية الوصول إليها (أدلة عمل، تقارير سنوية، مؤشرات أداء ...).
- **المعرفة الضمنية:** هي معلومات معروف أنها موجودة في المؤسسة ولكن قد تكون غير محددة بشكل كامل وشامل وظاهر وتحتاج إلى حصر أو جمع وإتاحة لتكون في متناول الجميع ليتمكن استخدامها وعادة ما ترتبط بالخبرات والأفكار والممارسة.
- **الأصول المعرفية:** هي ممتلكات معرفية يمكن استخدامها والوصول إليها بغرض تسهيل العمل وتطويره وتحسينه وصنع واتخاذ القرارات الخاصة بالعمل. قد تكون هذه الأصول داخلية أو خارجية وتكون هذه الأصول المعرفية محددة وواضحة من حيث شكل ومكان وجودها وكيفية استخدامها والوصول إليها.
- **الخريطة المعرفية:** هي إطار توضح المؤسسة من خلاله ما تملكه من أصول معرفية صريحة وضمنية من حيث مكان وجودها ومالكها ومسار تدفقها ومجالات استخدامها وأنواعها. هناك عدة أنواع من الخرائط المعرفية منها الإجرائية الذي يختص بعملية معينة وتوضيح مدخلاتها ومخرجاتها ومنها ما هو هيكلية مثل أنواع المعلومات الموجودة في المؤسسة وتقسيماتها وشكل ومكان وجودها ومنها القدرات المؤسسية التي تختص بالكفايات الفردية الموجودة في الدائرة وما تعكسه من قدرات مؤسسية، ومنها الشبكة الاجتماعية للموظفين التي توضح ارتباطات الموظفين بغيرهم وبالأنظمة التي يستخدمونها لنشر أو للحصول على المعلومات أو المعرفة. يمكن أن تشمل الخريطة المعرفية واحدا أو أكثر من هذه الأجزاء.
- **الفجوة المعرفية:** هي الفرق بين ما تملكه المؤسسة من أصول معرفية وبين ما يجب أن تملكه لتحقيق أهداف معينة. تقاس الفجوة المعرفية عادة من خلال تحقيق الأهداف الاستراتيجية ومؤشرات الأداء الخاصة بها ومسح/تدقيق احتياجات معرفية مباشر. يتم عادة ربط هذه الفجوة أيضا بالقدرات المؤسسية والكفايات المهارية للموظفين.
- **الكفايات المهارية:** هي مجموع المهارات والخبرات التي يتمتع بها الأفراد داخل المؤسسات وتساعد في أداء مهام عملهم بشكل متميز وفعال وكافي وتساعد مؤسستهم بشكل مركزي على تحقيق التنافسية والربحية والفاعلية.
- **القدرات المؤسسية:** هي ما يعكسه مجموع الكفايات المهارية للأفراد في الدائرة من قدرات شاملة تمكن المؤسسة أو وحداتها التنظيمية من أداء عملها بشكل متميز. قد تكون هذه القدرات منهجية أو أدوات أو أية معرفة تساعد في تحقيق هدف.
- **البيئة المعرفية:** هي المحيط الذي تتم فيه العمليات المعرفية سواء كان داخليا (العاملون وبيئة عملهم الداخلية) أو خارجيا (المتعاملون والشركاء والموردون).
- **الممارسات المعرفية:** هي كافة الأنشطة المعرفية المتعارف عليها عالميا عند ممارسة إدارة المعرفة وتدخل ضمن نطاق اقتصاد المعرفة أو التوجهات المعرفية للوصول إلى المؤسسة المتعلمة.
- **الاحتياجات المعرفية:** هي ما يحتاجه الفرد أو الوحدة التنظيمية أو المؤسسة للقيام بالعمل وأداء المهمات أو تحسينها وتطويرها أو تغييرها واستبدالها. هذه الاحتياجات قد تكون داخلية أو خارجية.
- **العمليات المعرفية:** هي الجهود التي تتم من خلالها عملية إدارة المعرفة وهي تتكون عادة من ثلاثة أنواع رئيسية: عمليات حصر الأصول المعرفية وعمليات إتاحة الأصول المعرفية وعملية الاستفادة من الأصول المعرفية.
- **التدقيق المعرفي:** هي عملية حصر والتعرف على الأصول المعرفية التي تملكها المؤسسة فعلا وكافة المعلومات الدلالية الخاصة بها للوقوف على جودتها وكيفية نشرها ليتم التشارك بها بغرض تحسين أو تطوير العمل.
- **الاستفادة من الأصول المعرفية:** عملية قياس كيفية ومدى استخدام الأصول المعرفية الصريحة والضمنية التي تم حصرها وإتاحتها لكافة الفئات المعنية. تتم عمليات القياس عادة من خلال معايير يتم وضعها مسبقا من خلال مؤشرات أداء تشغيلية وأهداف محددة تنتشده المؤسسة أو الوحدة التنظيمية تحقيقها. تشمل العملية أيضا قياس الأثر من الاستفادة من هذه الأصول المعرفية في إنتاج أصول معرفية جديدة.
- **التعلم المؤسسي:** قيام المؤسسات بتوفير معلومات ومعرفة أو الحصول عليها وفهمها مما يساعد في عمليات تحسين الأداء أو إدخال تغييرات إيجابية على ممارسات قائمة. يمكن أن يتم التعلم المؤسسي على مستوى المؤسسة ككل مثل المقارنات المعيارية والتدقيق الداخلي والتقييم ومراقبة الأداء والإطلاع على أفضل الممارسات ويمكن أن يتم على مستوى فردي مثل التدريب والتأهيل. تسمى المؤسسات التي تطبق هذه المفاهيم بـ "المؤسسة المتعلمة".
- **الإبداع:** الترجمة العملية للأفكار وتحويلها إلى خدمات ومنتجات وعمليات وأنظمة إدارية وإلكترونية ومعلوماتية.
- **الابتكار:** خلق الأفكار حول تحسين عملية أو خدمة أو سلعة موجودة.
- **أمن الأصول المعرفية:** عملية المحافظة على الأصول المعرفية من الضياع أو التلف أو سوء الاستخدام.

- **جودة الأصول المعرفية:** عملية المحافظة على دقة وحداثة وصحة وشمولية وشكل الأصول المعرفية بالطريقة التي تضمن سهولة الوصول إليها واستخدامها من قبل كافة الفئات المعنية.
- **البنية التحتية المعرفية:** هي الممكنات التي تساعد المؤسسات على ممارسة وتطبيق عمليات إدارة المعرفة من حصر وإتاحة واستخدام وخلق لمعرفة جديدة بالشكل السليم والصحيح مثل البنية التحتية التقنية والثقافة السائدة ومستوى الوعي والجاهزية والقيادة والكفايات المهنية والسياسات والإجراءات والحوكمة وغيرها من العوامل التي تساعد على حصر ونشر وإتاحة الأصول المعرفية في المؤسسة.

2 ملخص تنفيذي

تسعى وزارة الصحة لوضع استراتيجية لإدارة المعرفة للفترة (2018-2022) بالتعاون مع USAID ضمن مشروع التمويل الصحي والحوكمة في الأردن. نجد في هذا التقرير تحليلاً للوضع الحالي في وزارة الصحة حيال إدارة المعرفة وتطبيقها، إضافة لنتائج التحليل البيئي المعرفي.

أبرز ما تم التوصل إليه هو أهمية تطبيق إدارة المعرفة كمطلب استراتيجي للوزارة بسبب الحاجة إلى المساعدة في صنع واتخاذ القرار. وجدت هذه الدراسة أن الوزارة ترقد على كنز قيم من البيانات والمعلومات إلا أن أهمية هذه المعلومات والبيانات تضحل في غياب نقص الدقة والحداثة والاكتمال الذي يشوب هذه البيانات والمعلومات. يتضح أيضاً من الدراسة اهتمام القيادة العليا بتطبيق إدارة المعرفة والإيمان بأهميتها في اتخاذ القرارات، أضف إلى هذا أن هناك وعي مبدئي حول مفاهيم إدارة المعرفة إلا أن هذا الوعي غير مؤسسي أو منهجي.

أشار التحليل الاستراتيجي الرباعي إلى أن هناك العديد من نقاط القوة مثل دعم القيادة العليا والبنية التحتية التقنية وكوادر الوزارة ووفرة البيانات والمعلومات، إلا أن هناك مجالات للتحسين مثل الوعي بمفهوم إدارة المعرفة إنشاء وحدة تنظيمية مسؤولة عن حوكمة عمليات إدارة المعرفة وتحديد الأدوار والمسؤوليات، واحتكار المعرفة ودقة المعلومات والبيانات والعمل المنهجي للمحتوى المعرفي.

من جانب آخر نجد أن الفرص تتمثل باهتمام القيادة العليا وجوائز التميز والخارطة الصحية وجهود اللامركزية التي تبنتها الحكومة مؤخراً، بينما تتمثل التهديدات لجهود تطبيق إدارة المعرفة في الوزارة بالنزف المعرفي لخبرات الوزارة ووجود استراتيجية سابقة لم يتم تطبيقها وعدم تكامل البيانات والمعلومات وعدم تفعيل نظام "حكيم" بالشكل الصحيح.

بينت المقابلات الفردية مع العينة القيادية وجود دعم قيادي أو وعي بجهود ومفاهيم إدارة المعرفة، وجهد تعاوني وتنسيقي بين أعضاء الفريق القيادي وتشارك معرفي في الاجتماعات الدورية مع بعض القيم الداعمة لإدارة المعرفة، بينما أشارت النتائج إلى جوانب تحسين يجب الأخذ بها مثل القيم الداعمة لإدارة المعرفة ووجود جهة مركزية مسؤولة عن إدارة المعرفة وخلق الوعي بمفاهيم إدارة المعرفة في الوزارة على كافة المستويات، كما برزت مسألة فقدان الكفاءات القيادية (فقدان معرفي) وعدم وجود منهجيات إحلال وظيفي كأكبر التحديات التي تعرقل سير العمل في الوزارة، وغياب أنظمة التحفيز.

أما نقاط القوة في مجال العمليات المعرفية العام فكان أهمها الإجماع على وفرة المعلومات وأنظمتها، إلا أن الآراء تباينت حول دقة هذه المعلومات أو حداثة أو مصداقيتها. من جانب آخر فإن مجالات التحسين التي يجب أخذها بعين الاعتبار أوضحت أن جهود جمع المعلومات ونشرها غير منهجية أو مؤسسية، وعدم تكامل الأنظمة المعلوماتية، وعدم وجود جهة مركزية مسؤولة عن توفير المعلومات وتشتتها وعدم تصنيفها بشكل علمي وعلى مستوى مؤسسي.

وأوضحت الاستبانة العامة لموظفي وزارة الصحة بأن الوضع المعرفي في وزارة الصحة ليس جيداً إذ اعتبر 64% من الموظفين في ردودهم أن القيم والقيادة والعمليات المعرفية لا تفي بالغرض وهو ما يتفق مع نتائج المقابلات الفردية للعينة القيادية حول الوضع المعرفي في الوزارة، أضف إلى هذا فإن الوعي المعرفي غير ناضج أو غير كافي في الوزارة.

تم وضع توصيات لتفعيل دور إدارة المعرفة في وزارة الصحة من ضمنها رفع الوعي بمفاهيم إدارة المعرفة وإيجاد وحدة تنظيمية مسؤولة بشكل مركزي عن الأنشطة والعمليات المعرفية، وإدارة المحتوى المعرفي بشكل مؤسسي عن طريق خطة تواصل داخلياً وخارجياً.

3 خلفية

أنشئت وزارة الصحة عام 1921 وفي عام 1926 صدر أول قانون لتنظيم الشؤون الصحية، واستمر هذا الوضع حتى عام 1939 حيث ألحقت دائرة الصحة بوزارة الداخلية. في عام 1946 كان عدد المستشفيات في مدينة عمان 7 مستشفيات هي مستشفى الأمراض السارية والمستشفى الجراحي والمستشفى العيني ومستشفى السجن المركزي والمستشفى الإيطالي ومستشفى الدكتور قاسم ملحس ومستشفى الدكتور بطرس أبو سبابا.

أنشئت وزارة مستقلة للصحة عام 1950 تحت اسم وزارة الصحة، وفي عام 1966 صدر قانون الصحة العامة رقم (43) وقد عدل بموجب قانون الصحة العامة (رقم 21 لسنة 1971) حيث عدل هذا الأخير عدة مرات الى ان صدر قانون الصحة العامة رقم (47 لسنة 2008) الذي تقوم الوزارة بموجبه بتنظيم الأمور الصحية في المملكة.

بلغ عدد موظفي وزارة الصحة بنهاية 2017 خمسة وثلاثون ألفاً ومنتين وتسعون موظفاً بواقع 22,376 وظيفة صحية (طبيب وصيدلاني وممرض وقابلة قانونية وفنيو صحة ومهن طبية)، وتدير 32 مستشفىاً بسعة 4985 سريراً، إضافةً لـ 697 مركزاً صحياً و496 مركزاً للأمومة والطفولة، بينما بلغت الموازنة لعام 2017 568,951,000 ديناراً أردنياً.

تسعى وزارة الصحة لتطبيق إدارة المعرفة بناءً على نتائج دراسة تقييم القدرات المؤسسية للقطاع الصحي في الأردن من خلال وضع استراتيجية تغطي (2018-2022). كانت الوزارة قد وضعت استراتيجية سابقة (2010-2014) بالتعاون مع USAID إلا أن الاستراتيجية لم تطبق أو تنفذ بأي من جزئياتها.

تقوم الوزارة هذه المرة بوضع استراتيجية لإدارة المعرفة مع USAID من خلال مشروع التمويل الصحي والحوكمة الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية USAID كمتطلب أداء وتطوير، إضافة لتحقيق معايير جائزة الملك عبد الله الثاني للتميز في الدورة الحالية والتي تبدأ عمليات التقييم والزيارات الميدانية لها في الربع الأول من 2018.

بدأ مشروع التمويل الصحي والحوكمة الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية USAID في 2016 ويستمر حتى 2021، وبرز من خلا هذا المشروع العديد من الاحتياجات في وزارة الصحة من ضمنها استراتيجية لإدارة المعرفة.

4 منهجية التحليل للوضع الراهن في وزارة الصحة

تتصف المنهجية التي اتبعت لوضع استراتيجية إدارة المعرفة في وزارة الصحة بالشمولية والاستمرارية والاستدامة. فقد تم ضمن برنامج التمويل الصحي والحوكمة تحديد أهمية إدارة المعرفة في تطوير عمل وزارة الصحة للوصول للتميز في الأداء وتقديم الخدمات الصحية، كما تم إشراك كافة الأطراف المعنية في وضع هذه الاستراتيجية، وأخيراً وليس آخراً سيتم من خلال هذا الجهد الاستشاري وضع الأسس التي ستمكن وزارة الصحة ووحداتها التنظيمية وكوادرها من تطبيق الاستراتيجية بعد انتهاء الفريق الاستشاري منها.

تم كخطوة أولى في الاتجاه الصحيح تشكيل لجنة لتطوير استراتيجية إدارة المعرفة بقرار من معالي وزير الصحة الأستاذ الدكتور محمود الشياح بالشراكة مع مشروع التمويل الصحي والحوكمة الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID) في الثامن من تشرين ثاني 2017 لإعداد استراتيجية إدارة المعرفة للأعوام 2018-2022 برئاسة الدكتور نشأت الطعاني / مدير مديرية المعلومات والدراسات وعضوية كل:

1. الدكتور هيثم الدويري / مدير مديرية الجودة
2. السيدة فاطمة حماد / مدير مديرية تكنولوجيا المعلومات
3. الدكتور ماجد أسعد / مدير مديرية الأمراض غير السارية
4. السيد غالب قواسمي / مدير مديرية شؤون الموظفين
5. المهندسة هدى عباينة / مديرية التخطيط وإدارة المشاريع
6. الممرضة القانونية هدى يوسف / مديرية الجودة
7. ممثل مشروع التمويل الصحي والحوكمة

قام الفريق الاستشاري من مشروع التمويل الصحي والحوكمة بدراسة الاستراتيجية السابقة وكافة الوثائق التي تم إعدادها بهذا الخصوص، وقام بوضع خطة عمل نوقشت مع اللجنة في كانون ثاني 2018 حيث تم الاتفاق على نطاق العمل والخطوات القادمة. (يمكن الاطلاع على نطاق العمل بالتفصيل في الملحق 10.3)

حددت خطة العمل مراحل وخطوات خطة العمل على مرحلتين:

المرحلة الأولى:

1. دراسة كافة الوثائق السابقة والمتطلبات الحالية.
2. تحديد عينة للوزارة تغطي كافة المستويات الوظيفية والمواقع (نحو 100 شخص).
3. تحديد عينة للقيادات الوسطى والعليا (20-15 شخص).
4. عمل استبانة عامة لموظفي الوزارة ومقابلات للعينة القيادية وتحليل ردودها للوقوف على الوضع المعرفي الراهن في الوزارة.
5. إعداد تقرير "تحليل البيئة المعرفية في وزارة الصحة" بناءً على نتائج الاستبانات والمقابلات.
6. إعداد الإطار العام لـ "الخريطة المعرفية" في وزارة الصحة.

7. وضع آليات لجمع الأصول المعرفية الصريحة والضمنية للوصول إلى خريطة معرفية شاملة لوزارة الصحة مستقبلاً.

المرحلة الثانية:

8. عقد ورشة عمل حول المرحلة الأولى وتقديم النتائج.
9. البدء بوضع مسودة استراتيجية إدارة المعرفة من خلال وضع الإطار العام للمتابعة والتقييم.
10. وضع الاستراتيجية النهائية وإطار المتابعة والتقييم بالتعاون مع الأطراف المعنية.
11. وضع خطة تنفيذية للعام الأول من تطبيق استراتيجية إدارة المعرفة في وزارة الصحة.

5 المقابلات الفردية مع العينات القيادية في الوزارة

هدفت هذه المقابلات (ملحق 9.2) إلى تحديد تصور عام وشامل لعينة من القيادات العليا والوسطى في الوزارة للوقوف على آرائهم ومفهومهم عن إدارة المعرفة وتطبيقها والوضع المعلوماتي للأصول المعرفية والبيانات والمعلومات وأثرها على سير العمل الوزارة بشكل عام ووحداتهم التنظيمية بشكل خاص.

تمت المقابلات باستخدام أنموذج (ملحق 9.2) تم إعداده كأداة جمع معلومات حول نقاط القوة ومجالات التحسين في مجالات القيادة والقيم والعمليات المعرفية، إضافة لحصر أولي عام للأصول المعرفية الصريحة والضمنية والشركاء المعرفيين.

تم تبني أنموذج ليكرت الخماسي القياس (Five-Points Likert Scale) في تصميم استبانة المقابلات إذ تم إدخال القيم (الوزن) كما في الجدول الآتي:

الوزن(weight)	الرأى
١	غير موافق إطلاقاً
٢	غير موافق
٣	محايد
4	موافق
5	موافق بشدة

جدول (1): قيم استبانة مقابلات العينة القيادية

ثم تم بعد ذلك حساب المتوسط الحسابي (المتوسط المرجح Weighted Average) وتحديد الاتجاه (Attitude) حسب قيم المتوسط المرجح وفق الجدول الآتي:

المتوسط المرجح	المستوى
من ١ الى ١.٧٩	غير موافق بشدة
من ١.٨٠ الى ٢.٥٩	غير موافق
من ٢.٦٠ الى ٣.٣٩	محايد
من ٣.٤٠ الى ٤.١٩	موافق
من ٤.٢٠ الى ٥	موافق بشدة

جدول (2): قيم المتوسط الحسابي (المرجح) للاستبانة القيادية

حيث تم اعتماد طول الفترة 4/5 أو (0.8) على أساس أن المقياس المستخدم خماسي والمسافات بين الإجابات الخمسة هي أربعة مسافات. (1←2←3←4←5).

تمت عملية التحليل للبيانات بشكل يدوي لصغر حجم العينات القيادية ولم يتم اعتماد هامش للخطأ لأن الاستبانة كانت تتم على شكل مقابلة ولم يكن هناك مجال للخطأ فيها.

آلية إجراء المقابلات كانت بترشيح قائمة وعرضها على لجنة إدارة المعرفة واختيار الأسماء النهائية وتحديد مواعيد المقابلات معهم مع التأكيد أن المقابلات سوف تستغرق 60-90 دقيقة. تم إجراء مقابلات مع 19 من أعضاء فريق القيادة العليا والوسطى في الفترة بين 8-23 يناير/كانون الثاني 2018 وشملت القيادات الآتية:

1. السيدة أنديرا عويس / مدير إدارة الشؤون المالية
2. المهندس راتب مغنم / مدير إدارة الخدمات
3. السيد غالب القواسمي / مدير إدارة الشؤون الإدارية المكلف / مدير مديرية شؤون الموظفين
4. الدكتور أكرم خصاونة / مدير إدارة مديريات الصحة المكلف / مدير مديرية الاختصاصات الطبية
5. الدكتور أيوب السيايدة / مدير إدارة الرعاية الصحية الأولية
6. الدكتور حكمت أبو الفول / مدير إدارة المستشفيات
7. الدكتورة إلهام خريسات / مدير إدارة التأمين الصحي
8. الدكتور غازي شركس / مدير إدارة التخطيط المكلف
9. الدكتور نشأت الطعاني / مدير مديرية المعلومات والدراسات
10. السيدة فاطمة حماد / مدير مديرية تكنولوجيا المعلومات
11. الدكتور ماجد أسعد / مدير مديرية الأمراض غير السارية
12. الدكتور إبراهيم أبو عرقوب / مساعد مدير مديرية الأمراض غير السارية
13. الدكتورة ملاك العوري / مدير مديرية صحة المرأة والطفل
14. الدكتور هيثم الدويري / مدير مديرية الجودة

15. الدكتورة نعمت البر عاري / رئيس قسم التخطيط الاستراتيجي

16. المهندسة هدى عابنة / مديرية التخطيط وإدارة المشاريع

17. الدكتور عدنان اسحق / مدير مديرية صحة العاصمة

18. الدكتور وائل العزب / مدير مستشفى الحسين/السلط الحكومي

19. الدكتور صائب الخشمان / رئيس مركز صحي عمان الشامل

خلصت المقابلات إلى الآتي:

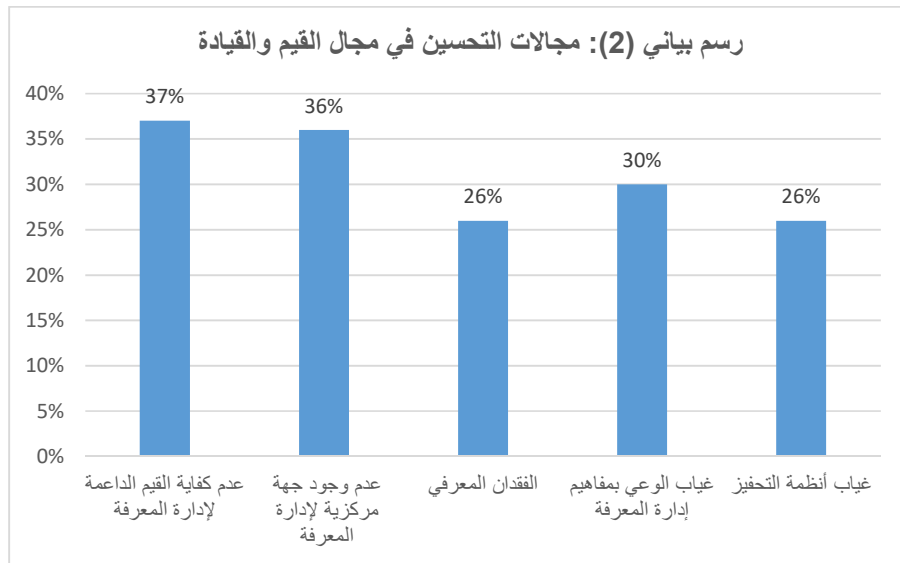
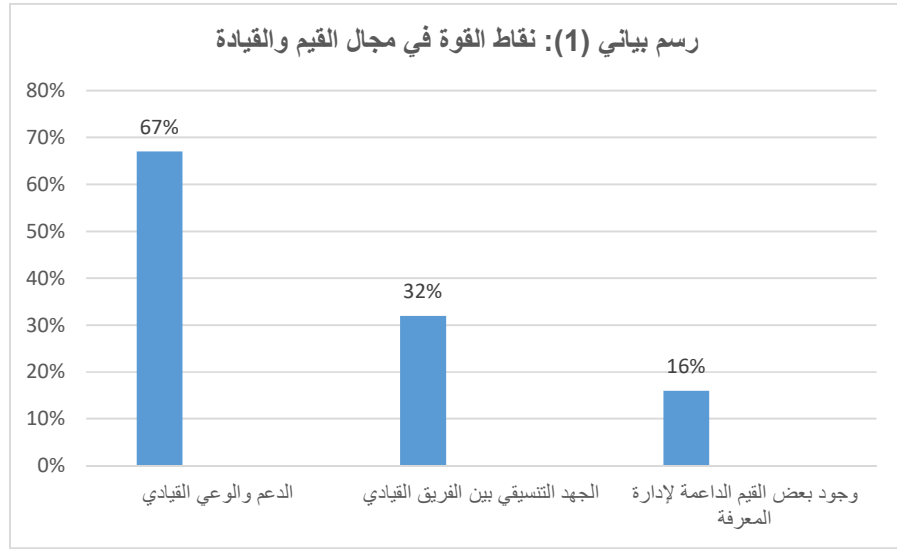
6 نقاط القوة ومجالات التحسين في الوزارة في مجال القيم والقيادة

أشار ((67%)) من العينة القيادية إلى وجود دعم قيادي أو وعي بجهود ومفاهيم إدارة المعرفة. وبرز من نقاط القوة أيضاً الجهد التعاوني والتنسيقي بين الفريق القيادي والتشارك المعرفي في الاجتماعات الدورية (32%)، مع بعض القيم الداعمة لإدارة المعرفة (16%). أما مجالات التحسين فشملت الآتي:

- القيم الداعمة لإدارة المعرفة غير كافية (37%)
- عدم وجود جهة مركزية مسؤولة عن إدارة المعرفة تسبب وسيتسبب في فشل جهود إدارة المعرفة وتطبيق استراتيجيتها في الوزارة (36%)
- غياب الوعي بمفاهيم إدارة المعرفة في الوزارة على كافة المستويات حيث الحاجة إلى توعية مؤسسية بمفاهيم إدارة المعرفة ومجالات تطبيقها (30%)
- برزت مسألة فقدان الكفاءات القيادية (فقدان معرفي) وعدم وجود منهجيات إحلال وظيفي كأكبر التحديات التي تعرقل سير العمل في الوزارة. (26%)
- غياب أنظمة التحفيز (26%)

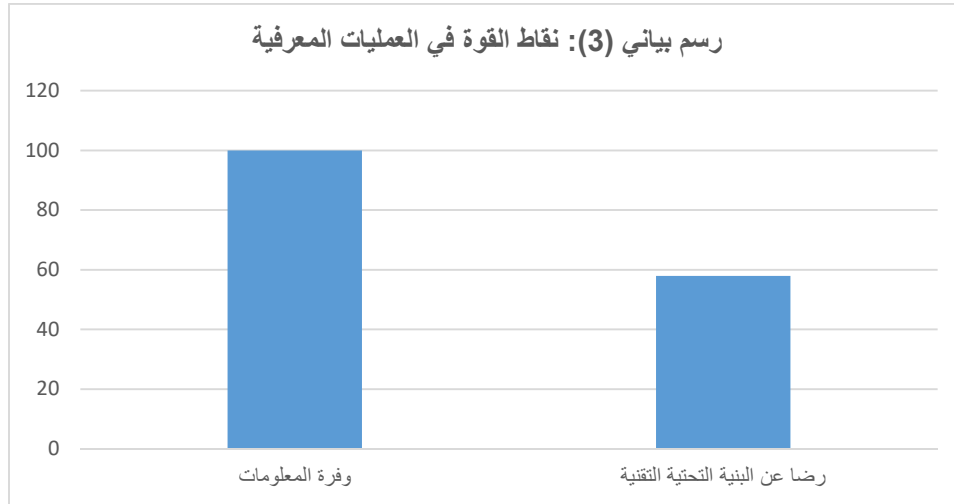
ملاحظة:

النسب المسجلة في إجابات وردود العينة القيادية لا يتم احتسابها من كل يبلغ 100%، إذ أن الأسئلة التي استمدت منها الإجابات كانت أسئلة مفتوحة والإجابات عليها كانت غير موجهة أو محصورة في اختيارات من متعدد. لهذا فإن النسب لا تعني بأن باقي النسبة هي عكس الإجابة المسجلة، بل تعني بأن إجابات العينة القيادية أشارت إلى عدة قضايا بنسب مختلفة (مثال: 26% أشاروا إلى غياب أنظمة التحفيز. هذا لا يعني بأن 74% يعتقدون بوجود أنظمة تحفيز لأن السؤال لم يكن في الأصل: هل توجد أنظمة تحفيز في الوزارة؟ بل كان السؤال ما هي نقاط الضعف/مجالات التحسين في الوزارة في مجال القيم والقيادة)



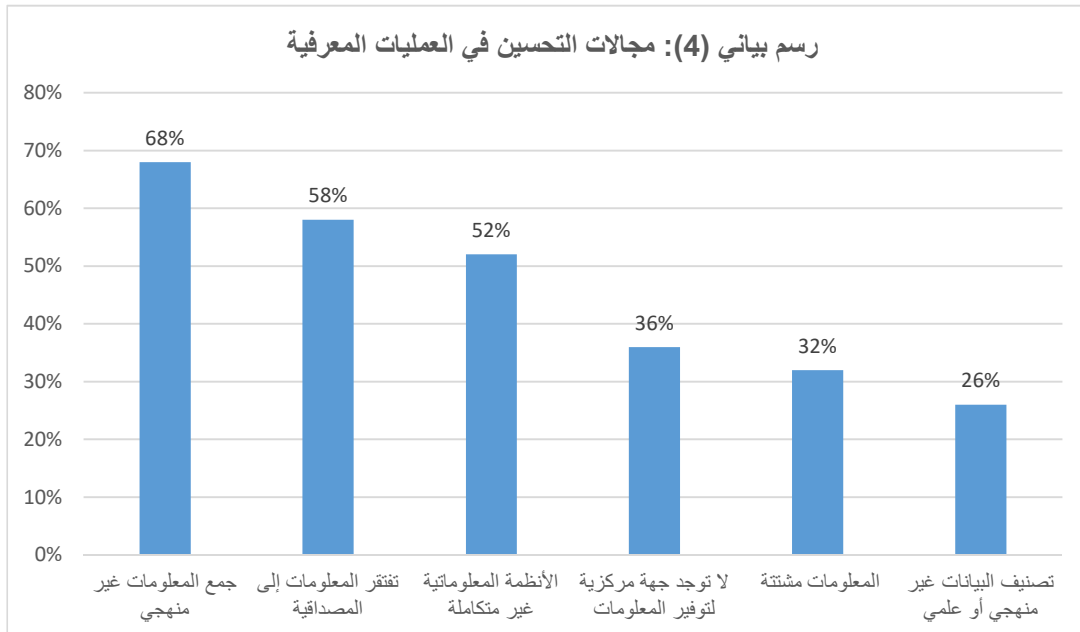
6.1 نقاط القوة ومجالات التحسين في الوزارة في مجال العمليات المعرفية العامة

يقصد بالعمليات المعرفية العامة كل ما يتعلق بتحديد المعلومات والبيانات وجمعها وتصنيفها وتخزينها والتشارك بها واستخدامها في الوزارة حيث أجمعت العينة القيادية (100%) على أن المعلومات متوفرة بغزارة في الوزارة (بعضها يرجع أرشيفياً إلى أكثر من 30 عاماً) وأنظمتها وخصوصاً الموقع الإلكتروني للوزارة أو الأنظمة المعلوماتية المربوطة تقنياً مع المراكز الصحية والمستشفيات مع رضا عن البنية التحتية التقنية (58%).



إلا أن الآراء تباينت حول دقة هذه المعلومات أو حداثتها أو مصداقيتها حيث يظن (58%) إلى أنها تفتقر إلى ذلك كما أن المعلومات والبيانات تعاني من:

- جهود جمع المعلومات ونشرها غير منهجية أو مؤسسية (68%)
- تكامل الأنظمة المعلوماتية (52%)
- لا توجد جهة مركزية مسؤولة عن توفير المعلومات (36%)
- تشتتها في أماكن متفرقة ومنفصلة لتشكل ما يعرف بالجزر المعلوماتية (32%)
- فهرسة وتبويب وتحديث المعلومات في الأنظمة لا تتم بشكل علمي أو وفق منهجيات مؤسسية معتمدة (26%)



6.2 الشركاء المعرفيون

تم في المقابلات الفردية تحديد الشركاء المعرفيين الذين تقوم الوزارة وإداراتها بتبادل البيانات والمعلومات والأصول المعرفية والتشارك معهم وذلك لأهمية ما يعرف بـ "المؤسسة الممتدة" (**Extended Organization**) في أي جهد لإدارة المعرفة في المؤسسات لأثر ذلك التبادل والتشارك على الأصول المعرفية المؤسسية وكيفية الحصول عليها.

بينت المقابلات أن هناك العديد من الشركاء الاستراتيجيين للوزارة وإداراتها يمكن تلخيصهم على النحو الآتي:

- 32 شريك معلوماتي ومعرفي حكومي ووطني
- 18 شريك معلوماتي ومعرفي من القطاع الخاص أو منظمات دولية
- أهم الشركاء المعرفيين الحكوميين هم: وزارة التخطيط ووزارة الداخلية والمجلس الصحي العالي ووزارة المالية والأحوال المدنية والإحصاءات العامة
- أهم الشركاء المعرفيين من القطاع الخاص والمنظمات الدولية هم: منظمة الصحة العالمية ومنظمات الأمم المتحدة والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية ومركز الحسين للسرطان.
- تتراوح المعلومات المتبادلة بين إحصائيات وبيانات عامة إلى معلومات متخصصة بقضايا العنف الأسري والسرطان والتدخين والفشل الكلوي.
- يتضح من بيانات آليات التبادل مع الشركاء المعرفيين ضعف أنظمة الاتمته والربط الإلكتروني، إذ أن معظم آليات التبادل تقتصر على وسائل التواصل التقليدية (مراسلات-اجتماعات...) حيث تصل نسبة الربط الإلكتروني مع الشركاء الحكوميين 22.7% بينما نسبة الربط مع الشركاء المعرفيين من القطاع الخاص أو المنظمات الدولية 0%.

يقدم الجدولين الآتيين تفصيلاً عن الشركاء الاستراتيجيين والمعلومات وآليات التبادل:

جدول (3): الشركاء المعرفيون الحكوميون:

#	الجهة الحكومية	نوعية البيانات والمعلومات المتبادلة/استخداماتها	آلية التبادل	الوحدة التنظيمية في الوزارة
1.	وزارة الأشغال	عطاءات(بناء-مواصفات-مخططات-احتياجات)	لجان	إدارة الخدمات
		عطاءات	ضباط ارتباط-ربط إلكتروني	إدارة الشؤون المالية
		معلومات وبيانات حول سير العمل في إنشاء المستشفيات	كتب رسمية -اجتماعات	إدارة المستشفيات
		المشاريع	مراسلات وكتب رسمية-لجان مشتركة-اجتماعات-بريد إلكتروني	إدارة التخطيط

#	الجهة الحكومية	نوعية البيانات والمعلومات المتبادلة/استخداماتها	آلية التبادل	الوحدة التنظيمية في الوزارة
2.	وزارة المالية/دائرة الموازنة	معلومات مالية -صرف	ربط إلكتروني	إدارة الخدمات
		تقارير مالية -موازنات	ضباط ارتباط-ربط إلكتروني	إدارة الشؤون المالية
		التدقيق على الإعفاءات	تقارير فصلية	إدارة التأمين الصحي
3.	وزارة التخطيط	المنح والقروض	ربط إلكتروني-مراسلات وكتب رسمية	إدارة الخدمات
		المنح والقروض	مراسلات وكتب رسمية - اجتماعات	إدارة الشؤون المالية
		تمويل المشاريع	كتب رسمية -اجتماعات – دورات تدريبية	إدارة المستشفيات
		المشاريع والمساعدات	اجتماعات -ربط إلكتروني	إدارة الرعاية الصحية الأولية
		المنح والمساعدات وأهدافها	مراسلات وكتب رسمية-لجان مشتركة-اجتماعات-بريد إلكتروني	إدارة التخطيط
4.	الضمان الاجتماعي	قوائم عمال		إدارة الخدمات
		معلومات عن المنتفعين (كشوفات)	كتب رسمية (بصدد تفعيل مذكرة تفاهم)	إدارة التأمين الصحي
5.	دائرة الأراضي والمساحة	معلومات عن الأراضي لأغراض البناء أو التوسعات	مراسلات وكتب رسمية	إدارة الخدمات
6.	اللوازم العامة	عطاءات	ربط إلكتروني-لجان-كتب رسمية	إدارة الخدمات
		عطاءات	ربط إلكتروني	إدارة الشؤون المالية
		عطاءات	ربط إلكتروني	مديرية تكنولوجيا المعلومات
7.	النقابات (التمريض-الصيدالة-الأطباء-أطباء الأسنان)	أعداد الأعضاء المسجلين-عدد المتقدمين للتسجيل – معلومات حول الوضع الاختصاصي	كتب رسمية -اجتماعات	إدارة المستشفيات

#	الجهة الحكومية	نوعية البيانات والمعلومات المتبادلة/استخداماتها	آلية التبادل	الوحدة التنظيمية في الوزارة
8.	الإحصاءات العامة	بيانات ديموغرافية	اجتماعات-لجان مشتركة	مديرية المعلومات والدراسات
		تقارير-مؤشرات	كتب رسمية ومراسلات	مديرية الأمراض غير السارية
		عدد السكان	كتب رسمية-ربط إلكتروني	إدارة مديريات الصحة
9.	الأحوال المدنية	بيانات لغايات التقرير الإحصائي السنوي	كتب رسمية ومراسلات	مديرية المعلومات والدراسات
		بيانات (وفيات-ولادات-زواج...)	ربط إلكتروني-قواعد بيانات	مديرية الأمراض غير السارية
		بيانات المشتركين	ربط إلكتروني	إدارة التأمين الصحي
		بيانات المواطنين	ربط إلكتروني	مديرية تكنولوجيا المعلومات
10.	الخدمات الطبية الملكية	بيانات لغايات التقرير الإحصائي السنوي	كتب رسمية	مديرية المعلومات والدراسات
		الأمراض السارية والمطاعيم	كتب رسمية ومراسلات	إدارة الرعاية الصحية الأولية
11.	المجلس الصحي العالي	معلومات عامة (الكلى-السرطان-نسبة الوفيات)	كتب رسمية ومراسلات	مديرية الأمراض غير السارية
		تكلفة الحسابات الصحية الوطنية-موازنة الدواء	لجان	إدارة الرعاية الصحية الأولية
		الفرصة السكانية-ديموغرافية	مراسلات وكتب رسمية-اجتماعات-بريد إلكتروني	إدارة التخطيط
		أعمال لجنة الاعتماد	اجتماعات	مديرية الجودة
12.	أمانة عمان الكبرى	أرقام وإحصاءات	كتب رسمية ومراسلات	مديرية الأمراض غير السارية
13.	وزارة التجارة والصناعة والتموين	أرقام حول تدعيم الطحين بالحديد والفيتامينات	كتب رسمية ومراسلات	مديرية الأمراض غير السارية

#	الجهة الحكومية	نوعية البيانات والمعلومات المتبادلة/استخداماتها	آلية التبادل	الوحدة التنظيمية في الوزارة
		عطاءات	ربط إلكتروني	مديرية تكنولوجيا المعلومات
14.	المواصفات والمقاييس	معلومات حول الملح واليود والدهون المهدرجة في الأجبان	كتب رسمية ومراسلات	مديرية الأمراض غير السارية
15.	المجلس الطبي الأردني (اليورد)	امتياز اليورد	كتب رسمية ومراسلات	إدارة الرعاية الصحية الأولية
		تطوير دليل الأطباء المقيمين	اجتماعات	مديرية الجودة
16.	رئاسة الوزراء	المشاريع والمساعدات	اجتماعات - ربط إلكتروني	إدارة الرعاية الصحية الأولية
		مطالب المواطنين	كتب رسمية	إدارة مديريات الصحة
17.	المجلس الأعلى للسكان	معلومات صحية من مختلف الإدارات في الوزارة	ضابط ارتباط	إدارة التخطيط
		سياسات واحصائيات ومؤشرات الصحة الإنجابية	ضباط ارتباط-لجان- اجتماعات-كتب رسمية	مديرية صحة المرأة والطفل
18.	وزارة الداخلية/الحكام الإداريون/الأمن العام/الدفاع المدني/دائرة السير	مطالب المواطنين	كتب رسمية	إدارة مديريات الصحة
		خطط الطوارئ السنوية- اللامركزية-قرارات حول توسعة أو بناء مراكز صحية	كتب رسمية-اجتماعات- اتصالات-ضباط ارتباط (مراقب صحي)	مديرية صحة العاصمة
		معلومات عن ضحايا حوادث السير أو الحالات القضائية	كتب رسمية-اتصالات-مندوب حوادث	مستشفى السلط الحكومي (ممثل عن المستشفيات الحكومية)
		معلومات تدريبية-معلومات لوجستية-تقارير عدد الحالات	كتب رسمية-اتصالات	
		معلومات لتجديد رخص القيادة	تقارير-كتب رسمية	مركز صحي عمان الشامل (ممثل عن المراكز الصحية الحكومية)
		مرضى الفشل الكلوي	كتب رسمية-اتصالات	مديرية الأمراض غير السارية

#	الجهة الحكومية	نوعية البيانات والمعلومات المتبادلة/استخداماتها	آلية التبادل	الوحدة التنظيمية في الوزارة
19.	وزارة المياه	التلوث-مواعيد الضخ-أخذ عينات	كتب رسمية	مديرية صحة العاصمة
20.	وزارة العمل	شهادات صحية	ربط إلكتروني (بعض المراكز)	مديرية صحة العاصمة
21.	مديرية التربية	صحة مدرسية-معلومات بيئية	كتب رسمية	مديرية صحة العاصمة
22.	مديرية التنمية	الحضانات-دور الإيواء والمسنين	كتب رسمية	مديرية صحة العاصمة
23.	صندوق المعونة الوطنية	الدراسات الاجتماعية-الدخل	كتب رسمية	إدارة التأمين الصحي
24.	المجلس الوطني لشؤون الأسرة/إدارة حماية الأسرة	إحصائيات ومؤشرات حالات العنف الأسري	فريق وطني-اجتماعات-لجان	مديرية صحة المرأة والطفل
			كتب رسمية-اتصالات	مستشفى السلط الحكومي (ممثل عن المستشفيات الحكومية)
25.	وزارة العدل	كافة المعلومات في نظام HRMIS -عدم محكومية	بوابة الحكومة الإلكترونية- HRMIS	إدارة الشؤون الإدارية
			ربط إلكتروني	مديرية تكنولوجيا المعلومات
26.	ديوان الخدمة المدنية	كافة المعلومات في نظام HRMIS -عدم محكومية	بوابة الحكومة الإلكترونية- HRMIS	إدارة الشؤون الإدارية
27.	وزارة تطوير القطاع العام	تعديل الهيكل التنظيمي	اجتماعات	مديرية الجودة
		استراتيجيات-مشاريع-مؤشرات	كتب وتقارير رسمية	إدارة التخطيط
		معلومات لتجديد رخص القيادة	تقارير-كتب رسمية	مركز صحي عمان الشامل (ممثل عن المراكز الصحية الحكومية)
28.	جائزة الملك عبد الله للتميز	معلومات المشاركة بالجائزة	اجتماعات-تقارير	مديرية الجودة
29.	اللجنة الصحية في مجلس النواب	خطة اصلاح القطاع الصحي (محور الجودة والاعتماد)	اجتماعات-تقارير	مديرية الجودة

#	الجهة الحكومية	نوعية البيانات والمعلومات المتبادلة/استخداماتها	آلية التبادل	الوحدة التنظيمية في الوزارة
30.	وزارة البيئة	قياس نسب التلوث	اجتماعات-تقارير	مديرية الجودة
31.	المؤسسة العامة للغذاء والدواء	استراتيجيات-مشاريع-مؤشرات	كتب وتقارير رسمية	إدارة التخطيط
32.	وزارة البلديات	المواقع الجغرافية للمستشفيات والمراكز الصحية	ربط إلكتروني	مديرية تكنولوجيا المعلومات

جدول (4): الشركاء المعرفيون في القطاع الخاص والمنظمات الدولية

#	الجهة الخاصة/الدولية	نوعية البيانات والمعلومات المتبادلة	آلية التبادل	الوحدة التنظيمية في الوزارة
1.	المستشفيات الخاصة	مرضى غسيل الكلى	اتفاقيات	إدارة المستشفيات
		تفتيش (النفائات الطبية-ضبط العدوى)	زيارات ميدانية	مديرية صحة العاصمة
		فواتير علاجية ومطالبات	كتب رسمية	إدارة التأمين الصحي
2.	منظمة الصحة العالمية (WHO)	ورش عمل-مؤتمرات-تدريب	مراسلات وكتب رسمية- دورات	إدارة المستشفيات
		بيانات مؤشرات	ضباط ارتباط-كتب رسمية	مديرية المعلومات والدراسات
		دراسات-دعم معلوماتي	كتب رسمية ومراسلات	مديرية الأمراض غير السارية
		معلومات ودراسات حول الأم والطفل	اجتماعات-تقارير-دورات- لجان	إدارة الرعاية الصحية الأولية
		مؤشرات صحية للأردنيين	استبانات	إدارة التخطيط
		معلومات إحصائية عن المنتفعين والمشاركين	ورش عمل-اجتماعات-بريد إلكتروني-مقابلات	إدارة التأمين الصحي
		إحصائيات ومؤشرات	كتب رسمية وبريد إلكتروني	مديرية صحة المرأة والطفل
		تقارير أداء المستشفيات	اجتماعات-تقارير	مديرية الجودة
		تبادل معلومات عن التدخين مثلاً	تقارير-كتب رسمية	مركز صحي عمان الشامل (ممثل عن المراكز الصحية الحكومية)
		معلومات لحوسبة وبناء أنظمة معلوماتية محلية	ضباط ارتباط-كتب رسمية- مراسلات-بريد إلكتروني	مديرية تكنولوجيا المعلومات
3.	أطباء بلا حدود	عدد المرضى الذين تمت معالجتهم	منهم أسرة أو أقسام أو غرف عمليات في المستشفيات الحكومية	إدارة المستشفيات

#	الجهة الخاصة/الدولية	نوعية البيانات والمعلومات المتبادلة	آلية التبادل	الوحدة التنظيمية في الوزارة
4.	UNHCR	بيانات مؤشرات	كتب رسمية	مديرية المعلومات والدراسات
		بيانات ومعلومات عن اللاجئين	اتفاقيات ثنائية لتحديد الاحتياجات	إدارة التخطيط
5.	جمعية المستشفيات الخاصة	بيانات عمل لغايات التقارير	كتب رسمية	مديرية المعلومات والدراسات
6.	مركز الحسين للسرطان	تقارير سنوية-فحص سرطان الثدي	كتب رسمية ومراسلات- حملات إعلامية-اجتماعات	مديرية الأمراض غير السارية
		معلومات حول أعراض السرطان	تقارير-كتب رسمية	مركز صحي عمان الشامل (ممثل عن المراكز الصحية الحكومية)
7.	UNDP	دعم مالي	دورات-نظام رصد الأمراض غير السارية	مديرية الأمراض غير السارية
8.	UNICEF	دورات تدريبية	دورات-نظام رصد الأمراض غير السارية	مديرية الأمراض غير السارية
		معلومات ودراسات حول الأم والطفل	اجتماعات-تقارير-دورات- لجان	إدارة الرعاية الصحية الأولية
		احصائيات ومؤشرات	كتب رسمية وبريد إلكتروني	مديرية صحة المرأة والطفل
9.	UNRWA	معلومات حول 25 مركز صحي في مخيمات اللاجئين الفلسطينيين	اجتماعات-تقارير-دورات- لجان	إدارة الرعاية الصحية الأولية
10.	USAID	معلومات حول المشاريع والتمويل والمنح	اجتماعات-بريد إلكتروني	إدارة التخطيط
		تعليم الطب المستمر-احصائيات معينة لتحديد احتياجات تدريب أو تزويد أو أدوية	كتب رسمية (عن طريق الوزارة)	مديرية صحة العاصمة
		معلومات عامة	كتب رسمية	إدارة التأمين الصحي
		احصائيات ومؤشرات	كتب رسمية وبريد إلكتروني	مديرية صحة المرأة والطفل

#	الجهة الخاصة/الدولية	نوعية البيانات والمعلومات المتبادلة	آلية التبادل	الوحدة التنظيمية في الوزارة
		تحديث المعايير-تقارير أداء المستشفيات	اجتماعات-تقارير	مديرية الجودة
		الرعاية الصحية المتكاملة-صحة الأم والطفل	تقارير-كتب رسمية	مركز صحي عمان الشامل (ممثل عن المراكز الصحية الحكومية)
		معلومات GIS لتطوير أنظمة	كتب رسمية-مراسلات-بريد إلكتروني	مديرية تكنولوجيا المعلومات
11.	المجتمع المحلي	نشر الوعي الصحي للسكان في المنطقة	حلقات وندوات ومنشورات وحملات وأيام صحية	مديرية صحة العاصمة
12.	UNFPA	احصائيات ومؤشرات	كتب رسمية وبريد إلكتروني	مديرية صحة المرأة والطفل
13.	مجلس الاعتماد	أعداد المستشفيات/المراكز المعتمدة	اجتماعات-تقارير	مديرية الجودة
14.	الجامعات	تعليم/تدريب الكوادر	ضابط ارتباط-علاقات عامة	مستشفى السلط الحكومي (ممثل عن المستشفيات الحكومية)
		دراسات-أبحاث	كتب رسمية-اتصالات	مديرية الأمراض غير السارية
15.	مصانع الأدوية	مؤتمرات /معلومات دائية	مؤتمرات-أيام علمية	مستشفى السلط الحكومي (ممثل عن المستشفيات الحكومية)
16.	جمعيات خيرية	معلومات حول حملات التبرع بالدم/الأيام الطبية المجانية	فعاليات وحملات	مستشفى السلط الحكومي (ممثل عن المستشفيات الحكومية)
17.	المركز الوطني للسكري	معلومات عن مرضى السكري	كتب رسمية-اتصالات	مديرية الأمراض غير السارية
18.	شركة الحوسبة الصحية "حكيم"	مواقع جغرافية-مواصفات حوسبة الأنظمة والشبكات في المستشفيات والمراكز الصحية	لجان-كتب رسمية-مراسلات-بريد إلكتروني	مديرية تكنولوجيا المعلومات

7 الاستبانة العامة لعينة موظفي الوزارة

تم تصميم استبانة التقييم العام لموظفي وزارة الصحة (ملحق 9.1) لتشمل مجالات تم تقييمها جنباً إلى جنب مع المقابلات الفردية مع العينة القيادية للوقوف على الوضع المعرفي الحالي في الوزارة. تم تصميم الاستبانة طبقاً للمواصفات العالمية في تقييم مدى جاهزية المؤسسات معرفياً ومدى وعي موظفيها بالجهود المعرفية وتطبيقها.

كما في استبانة العينة القيادية، تم تبني أنموذج ليكرت الخماسي القياس (Five-Points Likert Scale) في تصميم استبانة المقابلات إذ تم إدخال القيم (الوزن) كما في الجدول الآتي:

الوزن(weight)	الرأى
١	غير موافق إطلاقاً
٢	غير موافق
٣	محايد
4	موافق
5	موافق بشدة

جدول (5): قيم الاستبانة العامة

ثم تم بعد ذلك حساب المتوسط الحسابي (المتوسط المرجح Weighted Average) وتحديد الاتجاه (Attitude) حسب قيم المتوسط المرجح وفق الجدول الآتي:

المتوسط المرجح	المستوى
من ١ الى ١,٧٩	غير موافق بشدة
من ١,٨٠ الى ٢,٥٩	غير موافق
من ٢,٦٠ الى ٣,٣٩	محايد
من ٣,٤٠ الى ٤,١٩	موافق
من ٤,٢٠ الى ٥	موافق بشدة

جدول (6): قيم المتوسط الحسابي (المرجح) للاستبانة العامة

حيث تم اعتماد طول الفترة 4/5 أو (0.8) على أساس أن المقياس المستخدم خماسي والمسافات بين الإجابات الخمسة هي أربعة مسافات. (1←2←3←4←5).

تمت عملية التحليل للبيانات بشكل يدوي لصغر حجم العينات وتم اعتماد هامش للخطأ على أساس نسبة ثقة تبلغ 90% بقيمة حرجة تبلغ 1.645.

تم توزيع 106 استبانة على أربعة مواقع تابعة لوزارة الصحة وهي:

- المديرية المركزية / المقر الرئيسي لوزارة الصحة
- مستشفى الحسين/السلط الحكومي
- مديرية صحة العاصمة
- مركز صحي عمان الشامل

وشملت الاستبانة واحد وأربعون (41) سؤالاً قسمت كالآتي:

1. ثمانية عشر سؤالاً عن القيم والقيادة من منظور معرفي
2. ثلاثة وعشرون سؤالاً عن العمليات المعرفية
- a. خمسة أسئلة عن هيكل وتنظيم المعرفة الحاليين في الوزارة
- b. خمسة أسئلة عن الممارسات الحالية للحصول على المعرفة/ تخزينها/ استرجاعها في الوزارة
- c. ثلاثة عشر سؤالاً عن الممارسات الحالية لخلق المعرفة والتشارك بها ونقلها في الوزارة

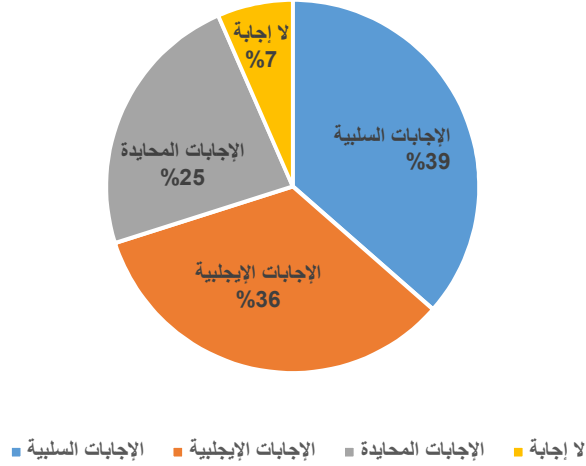
لضمان أقصى درجات الدقة في الإجابات تم عمل الآتي:

1. تم إخفاء تفاصيل تقسيم الأسئلة حسب ما ذكر
2. طُلب من المشاركين عدم الإجابة عن أي سؤال لا يفهمون المطلوب منه
3. طُلب عدم ذكر اسم المشاركين في الاستبانة
4. طُلب أن يتم توزيع الاستبانات بشكل عمودي وأفقي لتشمل أكبر عدد ممكن من فئات العاملين
5. تم استبعاد أربعة استبانات لعدم استيفائها للشروط المطلوبة.

عند تحليل الإجابات وجد الآتي:

1. ثرك 293 سؤالاً دون إجابة (7%)
2. بلغت نسبة الردود الإيجابية (36%) بواقع 1453 بنسبة خطأ تبلغ 3.75%
3. بلغت نسبة الردود السلبية (39%) بواقع 1587 بنسبة خطأ تبلغ 3.87%
4. بلغت نسبة الردود المحايدة (25%) بواقع 1013 بنسبة خطأ تبلغ 3%

رسم بياني (5): ردود الاستبانة العامة



عند تحليل النتائج المرصودة من الردود على الاستبانة العامة لعينة موظفي وزارة الصحة نجد الآتي:

1. الوضع المعرفي في وزارة الصحة يعد سيئاً إذ اعتبر 64% (39% سلبي + 25% محايد) من خلال ردودهم بأن القيم والقيادة والعمليات المعرفية لا تفي بالغرض
2. تتفق هذه الأرقام مع نتائج المقابلات الفردية حول الوضع المعرفي في الوزارة
3. لا يجب أن ننسى بأن 7% إضافية من ردود المشاركين في الاستبانة لم تسجل ولم تدخل في الحسابات السلبية مع أنه يمكن احتسابها على الجانب السلبي لأنها أوضحت بأن الوعي المعرفي غير ناضج أو غير كافٍ في الوزارة.
4. عند تحليل نتائج التقسيمات نجد الآتي:

- a. في مجال القيم والقيادة نجد أن نسبة الردود الإيجابية (41.8%) أفضل من نسبة الردود السلبية (37.3%) دون احتساب الردود المحايدة. عند احتساب الردود المحايدة على الجانب السلبي فإن نسبة الردود السلبية ترتفع إلى (58.2%)
- b. في مجال العمليات المعرفية نجد أن نسبة الردود السلبية (40.2%) أعلى من نسبة الردود الإيجابية (31.1%) حتى دون احتساب الردود المحايدة. عند احتساب الردود المحايدة على الجانب السلبي فإن نسبة الردود السلبية ترتفع إلى (68.9%)

8 التحليل الاستراتيجي الرباعي SWOT Analysis

يعد التحليل الاستراتيجي مدخلاً لمعرفة نقاط القوة مجالات التحسين في الوزارة وتحديد الفرص المتاحة والتهديدات التي تواجهها حيث يعتبر هذا التحليل من أفضل أساليب بناء الاستراتيجيات والخطط التنفيذية للوصول إلى الأهداف المرجوة لنجاح الوزارة وذلك من خلال تحليل الوضع الداخلي والخارجي من خلال المحاور الأربعة الآتية: نقاط القوة مجالات التحسين والفرص المتاحة والتهديدات.

تم تحديد مدخلات المحاور الأربعة بناءً على المقابلات الفردية مع الأشخاص القياديين في الوزارة والاستبانة العامة لموظفي الوزارة.

8.1 نقاط القوة

- دعم القيادة العليا لتطبيق إدارة المعرفة.
- تشكيل لجنة لإدارة المعرفة في الوزارة كخطوة تجاه حوكمة جهود إدارة المعرفة.
- البنية التحتية التقنية وخصوصاً الموقع الإلكتروني للوزارة.
- الكوادر المؤهلة في الوزارة وخصوصاً أن معظم العاملين في التخصصات الفنية ذوو خبرات طيبة.
- وفرة البيانات والمعلومات في الوزارة ووحداتها التنظيمية وأوضاعها يتمثل في التقرير الإحصائي السنوي.

8.2 مجالات التحسين

- الوعي الكافي بمفهوم إدارة المعرفة وتطبيقه.
- وحدة تنظيمية مسؤولة عن حوكمة عمليات إدارة المعرفة وتحديد الأدوار والمسؤوليات.
- وجود جزر معلوماتية نظراً لاحتكار المعرفة من قبل الموظفين أو ما بين الوحدات التنظيمية.
- استحداث نظام لتصنيف أعمال الوزارة يستخدم كأساس في تصنيف الأصول المعرفية.
- دقة المعلومات والبيانات في الأنظمة والإحصائيات بسبب كيفية الاحتساب.
- بعض التحديات التقنية لدى الموظفين ومتابعة عملهم في استخدام نظم إدارة المعرفة.
- نشر المحتوى المعرفي وخصوصاً الدراسات والأبحاث والمواد التدريبية والمؤتمرات.

8.3 الفرص المتاحة

- اهتمام القيادة العليا بإدارة المعرفة وإدراكها لأهميتها.
- جوائز التميز والتي تدفع بشكل مباشر تطبيق إدارة المعرفة والذي يعتبر عاملاً للنجاح فيها.
- الثورة التقنية المعلوماتية ووسائل التواصل الخاصة بها.
- نظام "حكيم" يمكن أن يكون نواة لنظام إدارة معرفة مؤسسي.
- البناء على الخارطة الصحية وتحديثها.
- استثمار الاجتماعات الدورية للقيادات العليا لسرعة اتخاذ القرارات.

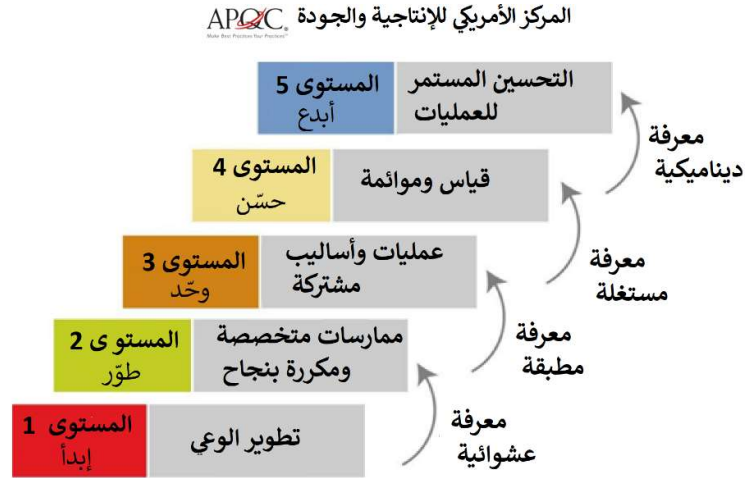
- جهود اللامركزية التي تبنتها الحكومة.

8.4 التهديدات

- هجرة أو فقدان الكفاءات بالوزارة و وحداتها التنظيمية بسبب التقاعد أو العمل في القطاع الخاص وعدم وجود منهجية إحلال للوظائف والكفاءات المفقودة.
- وجود استراتيجية وجهود سابقة لإدارة المعرفة لم يتم تطبيقها أو استكمالها.
- عدم وجود خطة تواصل مؤسسية تعنى بالمحتوى المعرفي.
- عدم أتمتة كافة الأنظمة واستمرار الاعتماد على المحتوى الورقي.
- عدم تكامل البيانات والمعلومات المتوفرة بأنظمة الوزارة كما أن تصنيفها غير فعال أو كامل.
- نظام "حكيم" غير مفعّل أو مستغل بشكل صحيح.
- استمرارية تغذية البيانات بدقة في أنظمة الوزارة التقنية.
- نقص الكادر الوظيفي المتخصص بجمع ونشر المعلومات بالوزارة.

تم بالإضافة إلى التحليلات السابقة من الاستبانة العامة والمقابلات مع العينة القيادية ودراسة الوثائق والاستراتيجية السابقة مقارنة النتائج التي تم التوصل إليها مع أحد المعايير العالمية لإدارة المعرفة للوقوف على مدى جاهزية وزارة الصحة لتطبيق هذا المفهوم.

تم اعتماد معيار المركز الأمريكي للإنتاجية والجودة (American Productivity and Quality Center) لقياس نضج إدارة المعرفة الذي يعتمد إلى خمسة مستويات في المؤسسات حسب الشكل أدناه:



شكل (6) مستويات المؤسسات في تطبيق إدارة المعرفة وفقاً لـ APQC

وحسب المستويات والتقييم للجاهزية بناءً على نتائج المقابلات مع العينة القيادية وردود المشاركين في الاستبانة العامة فإن النتائج وفقاً لمعايير المركز الأمريكي للإنتاجية والجودة جاءت كالآتي:

المستوى: 1

الجاهزية: مؤسسة مبتدأه

(يمكن الاطلاع على المستويات وتقييمها والجاهزية في الملحق 9.5)

بناءً على كل ما سبق، فإن الفريق الاستشاري يضع التوصيات الآتية لمعالجة الأوضاع المعرفية في وزارة الصحة. تم تقسيم التوصيات إلى التصنيفات الآتية:

1. المجال التقني

- الحاجة إلى نظام لإدارة المعرفة (بوابة معرفية -قواعد بيانات...) في الوزارة لتسهيل عملية جمع ونشر واستخدام الأصول المعرفية.
- الحاجة إلى لوحة قيادة (Dashboard) تستطيع من خلاله القيادة العليا تتبع (Drill Down) كافة مستويات البيانات والمعلومات وتسهل عملية اتخاذ القرار.

2. مجال الثقافة والقيم

- رفع مستوى الوعي بمفاهيم إدارة المعرفة ومبادئها في الوزارة وعلى كافة المستويات الإدارية والفنية عن طريق ورش عمل ومحاضرات وتدريب.
- وجود منهجيات واضحة تعكس ثقافة مؤسسية حول المحتوى المعرفي وإدارته.

3. مجال الحوكمة

- وجود وحدة تنظيمية مسؤولة بشكل مركزي عن إدارة المعرفة المؤسسية. يفضل أن تكون هذه الوحدة التنظيمية مستقلة إلى حد ما مع تفويض صلاحيات واضح حول عملها.
- وجود خطة تواصل معرفية مؤسسية لها ارتباط بالمحتوى المعرفي وتعززه. هدف هذه الخطة هو تحديد مسؤوليات وحقوق الأطراف المعنية في الحصول على المعلومات وإيصالها إلى مستخدميها بشكل مؤسسي وعدم الاكتفاء بتوفير المعلومة عند طلبها.
- نظام تصنيف للأعمال في الوزارة إذ يساعد هذا النظام في تبويب المعرفة بشكل منطقي يواءم العمل اليومي والاستراتيجي للوزارة ويوضح مسؤوليات العمل والوثائق التي تنتج منه.

4. المجال الاستراتيجي والتشغيلي

- وضع أهداف معرفية قابلة للقياس والتحقيق SMART في استراتيجية إدارة المعرفة التي سيتم وضعها في المرحلة الثانية، كما يجب وضع أولويات أو تصور لمنهجية وضع أولويات الأهداف (Prioritization) التي سيجري العمل على تحقيقها. مثال على هذه الأهداف/المؤشرات:
 - a. نسبة حصر الأصول المعرفية الضمنية في الوزارة
 - b. نسبة حصر الأصول المعرفية الصريحة في الوزارة
 - c. نسبة نشر/إتاحة الأصول المعرفية التي تم حصرها (صريحة وضمنية)
 - d. نسبة استخدام الأصول المعرفية المتاحة
 - e. مدى الاستفادة من استخدام الأصول المعرفية المتاحة
 - f. دقة/حدثة/شمولية البيانات والمعلومات في الأصول المعرفية
 - g. نسبة التبادل المعرفي

- i. عدد الدورات/المحاضرات/الندوات/ورش العمل الداخلية التي قام بها موظفو الوزارة
- ii. عدد الدراسات/أفضل الممارسات/الدروس المستفادة/المقارنات المعيارية التي نُشرت داخلياً
- h. عدد قواعد البيانات التي تم إنشاؤها
- i. نسب الزيادة في أعداد المستخدمين لنظم ومصادر المعلومات (بوابة المعرفة – الموقع الإلكتروني – قواعد البيانات...)
- j. سهولة الوصول للمعلومات والمعرفة
- i. عدد /نسبة الزيادة في عدد الموظفين المتاح لهم الوصول إلى الأنظمة المعلوماتية
- ii. متوسط عدد الزيارات لأنظمة المعلومات والمعرفة أسبوعياً (بوابة المعرفة – الموقع الإلكتروني – قواعد البيانات...)
- iii. متوسط عدد الصفحات التي يتم تصفحها يوميا/ أو مدة زيارة أنظمة المعلومات والمعرفة أسبوعياً (بوابة المعرفة – الموقع الإلكتروني – قواعد البيانات...)
- وجود محور معرفي واضح بأهداف معرفية محددة في الخطة الاستراتيجية للوزارة، حيث يمكن الاستعانة ببعض الأهداف والمؤشرات أعلاه لدمجها بالأهداف الاستراتيجية للوزارة مثل:
- k. دعم جهود الوزارة في التحول إلى مؤسسة معرفية ذاتية التعلم ورائدة على المستوى الإقليمي في الاستثمار المعرفي الأمثل
- l. الاستغلال الأمثل لموارد المعرفة الصريحة والضمنية في الوزارة في إطار استراتيجية لحصرها وإتاحتها وحمايتها وتعظيم الاستفادة منها
- m. إنشاء البنية التحتية اللازمة لمنظومة معلوماتية ومعرفية متكاملة وهادفة إلى دعم اتخاذ القرار الصحيح في الوقت الملائم في إطار العمليات المناسبة حسب المتغيرات البيئية القائمة
- n. حصر واستثمار وتطوير موارد المعرفة الضمنية للموظفين والشركاء والمتعاملين لتحقيق خدمات صحية أفضل
- o. استدامة دقة وحداثة وأمن المعلومات والبيانات في الأصول المعرفية الصريحة والضمنية في الوزارة.
- (عن طريق وضع أسس إدارة المحتوى المعرفي – خطط اتصال – تصنيف أعمال الوزارة – سياسات لأمن المعلومات...)

10 ملاحق

10.1 الاستبانة العامة لعينة موظفي وزارة الصحة

القيم والقيادة

الرجاء تقييم العبارات الآتية من حيث صلتها بالوضع الحالي في وزارة الصحة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1 أرى علاقة واضحة بين الاستراتيجية العامة لوزارة الصحة والحاجة إلى إدارة المعرفة في الوزارة.	☐	☐	☐	☐	☐
2 يُفيد تنظيم المعرفة في الوزارة عدة مجالات تتضمنها الأهداف الاستراتيجية.	☐	☐	☐	☐	☐
3 تشكل إدارة المعرفة المؤسسية جزءاً واضحاً ومحدداً من استراتيجية وزارة الصحة أو مخططها التنظيمي.	☐	☐	☐	☐	☐
4 تدعم البيئة الحالية في وزارة الصحة التعلم والتعاون.	☐	☐	☐	☐	☐
5 يقوم الموظفون عادة بأنشطة تبادل غير رسمية/ طوعية للمعرفة مثل المعرفة وأفضل الممارسات وتبادل الخبرات.	☐	☐	☐	☐	☐
6 يلحظ الموظفون حواجزاً تعيق التواصل وتبادل المعرفة في الكثير من الأحيان.	☐	☐	☐	☐	☐
7 توجد قنوات اتصال رسمية وغير رسمية تسمح بتبادل المعرفة.	☐	☐	☐	☐	☐
8 يوجد تركيز على التعاون والابتكار في الاتصالات الرسمية وغير الرسمية.	☐	☐	☐	☐	☐
9 يوجد تركيز على البيانات واتخاذ القرارات القائم عليها في الاتصالات الرسمية وغير الرسمية.	☐	☐	☐	☐	☐
10 يوجد تركيز على التحسين المستمر في الاتصالات الرسمية وغير الرسمية.	☐	☐	☐	☐	☐

11	تُنشر حالات تبادل الدروس المستفادة باستمرار في وزارة الصحة.	☐	☐	☐	☐	☐
12	أنا على علم بقنوات الاتصال المتاحة التي تدعم التشارك في المعلومات مثل الدروس المستفادة.	☐	☐	☐	☐	☐
13	أشعر بأن التشارك في الدروس المستفادة من عملي أمراً هاماً للآخرين.	☐	☐	☐	☐	☐
14	تشجع الثقافة المؤسسية في وزارة الصحة التشارك المعرفي الاستباقي.	☐	☐	☐	☐	☐
15	تشجع الثقافة المؤسسية في وزارة الصحة التشارك المعرفي المتبادل.	☐	☐	☐	☐	☐
16	تتم مكافأة الموظفين أو تقديرهم على التشارك المعرفي، حيث يمكن أن تتضمن المكافآت جوائز أو إعلماً عن الشخص أو جائزة نقدية أو تقييم جيد للأداء.	☐	☐	☐	☐	☐
17	توجد آليات هيكلية مؤسسية لمكافأة الموظفين أو تقديرهم على التشارك المعرفي.	☐	☐	☐	☐	☐
18	هنالك جوانب من الثقافة المؤسسية تعيق الإدارة الفعالة للمعرفة.	☐	☐	☐	☐	☐

عمليات المعرفة

الرجاء تقييم البيانات التالية من حيث صلتها بهيكل وتنظيم المعرفة الحاليين في وزارة الصحة

موافقة بشدة موافق محايد غير موافق غير موافق بشدة

1	يوجد تصنيف واضح ومعروف للأصول المعرفية.	☐	☐	☐	☐	☐
2	يوجد إطار للتصنيف يتم من خلاله تنظيم البيانات والمعلومات والمعرفة.	☐	☐	☐	☐	☐
3	يمكن البحث عن البيانات والمعلومات والمعرفة المؤسسية باستخدام إطار التصنيف.	☐	☐	☐	☐	☐
4	يوجد نظام "صلاحيات وصول" يضمن حصول الموظفين على البيانات والمعلومات والمعرفة المناسبة التي يحتاجون إليها.	☐	☐	☐	☐	☐

5	يتم تحديد الخبرات الفنية والوظيفية اللازمة لموظفي وزارة الصحة في الوظائف والأدوار المختلفة.	☐	☐	☐	☐	☐
الرجاء تقييم العبارات التالية من حيث صلتها بالممارسات الحالية للحصول على المعرفة/ تخزينها/ استرجاعها في وزارة الصحة						
6	توجد سياسات وإجراءات مؤسسية بشأن الوثائق الرئيسة التي يتعين إنشاؤها وحفظها.	☐	☐	☐	☐	☐
7	يتم تحديد مسؤوليات إنشاء الوثائق الرئيسة وحفظها.	☐	☐	☐	☐	☐
8	يتبع الموظفون السياسات والإجراءات المتعلقة بإنشاء الوثائق الرئيسة وحفظها.	☐	☐	☐	☐	☐
9	يدري الموظفون عن مكان المعلومات وكيفية البحث عنها/ استرجاعها.	☐	☐	☐	☐	☐
10	يدري الموظفون عن مصادر الخبرات الداخلية للأفراد وكيفية الاتصال بهم.	☐	☐	☐	☐	☐
الرجاء تقييم العبارات التالية من حيث صلتها بالممارسات الحالية لإنشاء المعرفة وتبادلها ونقلها في وزارة الصحة						
11	يتشارك الموظفون بالمعرفة داخلياً بشكل منتظم وفعال.	☐	☐	☐	☐	☐
12	توجد آليات/ قنوات للتنسيق بين فرق العمل داخل وزارة الصحة.	☐	☐	☐	☐	☐
13	يتم نقل المعرفة بشكل روتيني بين إدارات وزارة الصحة ووحداتها التنظيمية.	☐	☐	☐	☐	☐
14	يتم دوماً جمع المعرفة من المصادر الخارجية لغايات الاستخدام الداخلي.	☐	☐	☐	☐	☐
15	يتم الاستفادة من الخبرات (المعرفة الضمنية) بشكل روتيني في اتخاذ القرارات واستكمال المهام الروتينية.	☐	☐	☐	☐	☐
16	يتم الاستفادة بشكل روتيني من البيانات والمعلومات في اتخاذ القرارات واستكمال المهام الروتينية.	☐	☐	☐	☐	☐
17	توجد عمليات وأدوات وقنوات قياسية للاستفادة من الدروس المستفادة والتغذية الراجعة.	☐	☐	☐	☐	☐
18	يتم نشر الدروس المستفادة والتغذية الراجعة على نطاق واسع داخل وزارة الصحة.	☐	☐	☐	☐	☐

19	يتم حفظ الدروس المستفادة والتغذية الراجعة على شكل أفضل ممارسات وأفكار / أدوات/ تدريبات يمكن إعادة استخدامها.	☐	☐	☐	☐	☐
20	توجد فرق ممارسة رسمية مكرسة للتشارك المعرفي وإنتاج الأصول المعرفية / أفضل الممارسات.	☐	☐	☐	☐	☐
21	توجد فرق ممارسة غير رسمية مكرسة للتشارك المعرفي وإنتاج الأصول المعرفية/ أفضل الممارسات.	☐	☐	☐	☐	☐
22	توجد آليات/ قنوات تنسيقية مع الوزارات المعنية الأخرى.	☐	☐	☐	☐	☐
23	توجد آليات/ قنوات تنسيقية مع الأطراف المعنية الخارجية الأخرى.	☐	☐	☐	☐	☐

10.2 نموذج المقابلات الفردية للجنة القيادية في الوزارة

مقدمة

تهدف هذه الاستبانة /المقابلة إلى تحديد مدخلات يمكن استخدامها كأساس لتقييم إدارة المعرفة في وزارة الصحة. سيتم التعامل مع كافة الإجابات والمعلومات بسرية تامة وستستخدم المعطيات لتطوير استراتيجية إدارة المعرفة الخاصة بالوزارة.

القيم والقيادة

أذكر ثلاثة من نقاط القوة في الوزارة في مجال القيم والقيادة. أعط أمثلة حولها أو اشرح وجهة نظرك حول أسباب القوة.

#	المعطيات	الملاحظات

أذكر ثلاثة من مجالات التحسين في الوزارة في مجال القيم والقيادة. أعط أمثلة حولها أو اشرح وجهة نظرك حولها.

#	المعطيات	الملاحظات

العمليات المعرفية العامة

أذكر ثلاثة من نقاط القوة في الوزارة في مجال العمليات المعرفية العامة. أعط أمثلة حولها أو اشرح وجهة نظرك حول أسباب القوة.

#	المعطيات	الملحوظات

أذكر ثلاثة من مجالات التحسين في الوزارة في مجال العمليات المعرفية العامة. أعط أمثلة حولها أو اشرح وجهة نظرك حولها.

#	المعطيات	الملحوظات

العمليات المعرفية / الأصول المعرفية الخاصة بمهام محددة

ماهي مجالات عملك الحالية أو التي عملت بها سابقاً في الوزارة؟

الوظائف/المهام الأساسية
1.
2.
3.
4.

5.

الجدول رقم 1: الوظائف الأساسية والعمليات المعرفية

ملحوظات أخرى	البيانات/المعلومات/المعرفة/الخبرات التي تنتجها هذه الأنشطة	البيانات/المعلومات/المعرفة/الخبرات التي تحتاجها هذه الأنشطة	الأنشطة الأساسية	الوظائف/المهام الأساسية التي عمل بها الموظف
			أ.	1
			ب.	
			ج.	
			أ.	2
			ب.	
			ج.	
			أ.	3
			ب.	
			ج.	

الأصول المعرفية الصريحة

الأصول المعرفية المتوفرة (بيانات-معلومات-معرفة)

الجدول رقم 2: الأصول المعرفية الصريحة المتوفرة

الأصل المعرفي الأول	الأصل المعرفي الثاني	الأصل المعرفي الثالث	الأصل المعرفي الرابع	وصف الأصل المعرفي
				قيم يستخدم الأصل المعرفي؟
				من يحتاج إلى هذا الأصل المعرفي؟
نادر جداً / نادر / أحياناً / كثيراً / كثيراً جداً	نادر جداً / نادر / أحياناً / كثيراً / كثيراً جداً	نادر جداً / نادر / أحياناً / كثيراً / كثيراً جداً	نادر جداً / نادر / أحياناً / كثيراً / كثيراً جداً	ما هي وتيرة استخدام هذا الأصل المعرفي؟
غير مهم / مهم نوعاً ما / مهم / مهم جداً / لا غنى عنه	غير مهم / مهم نوعاً ما / مهم / مهم جداً / لا غنى عنه	غير مهم / مهم نوعاً ما / مهم / مهم جداً / لا غنى عنه	غير مهم / مهم نوعاً ما / مهم / مهم جداً / لا غنى عنه	ما أهمية هذا الأصل المعرفي؟
نعم / لا	نعم / لا	نعم / لا	نعم / لا	هل يوجد هذا الأصل المعرفي داخل وزارة الصحة؟
				في حالة الإجابة بنعم، أين يُخزن هذا الأصل المعرفي؟

				من يملك صلاحية الوصول إلى الأصل المعرفي؟
				من أين تم الحصول على الأصل المعرفي؟ (من مؤلفه؟)
				من يملك أو يدير الأصل المعرفي؟
جيدة جداً / جيدة / مقبولة / سيئة / سيئة جداً	جيدة جداً / جيدة / مقبولة / سيئة / سيئة جداً	جيدة جداً / جيدة / مقبولة / سيئة / سيئة جداً	جيدة جداً / جيدة / مقبولة / سيئة / سيئة جداً	كيف تقييم دقة وحداثة واكتمال الأصل المعرفي؟

أصول معرفية صريحة مطلوبة لكنها غير متوفرة (بيانات-معلومات معرفة)

هل هناك أنواع من البيانات أو المعلومات أو التحليلات المطلوبة ولكنها لا تتوفر في الوزارة حالياً؟

الجدول رقم 3: أصول معرفية صريحة مطلوبة لكنها غير متوفرة

وصف الأصل المعرفي	الأصل المعرفي الأول	الأصل المعرفي الثاني	الأصل المعرفي الثالث	الأصل المعرفي الرابع
فيم يستخدم الأصل المعرفي؟				
من يحتاج إلى هذا الأصل المعرفي؟				
ما هي وتيرة استخدام هذا الأصل المعرفي؟	نادراً جداً / نادراً / أحياناً / كثيراً / كثيراً جداً	نادراً جداً / نادراً / أحياناً / كثيراً / كثيراً جداً	نادراً جداً / نادراً / أحياناً / كثيراً / كثيراً جداً	نادراً جداً / نادراً / أحياناً / كثيراً / كثيراً جداً
ما أهمية هذا الأصل المعرفي؟	غير مهم / مهم نوعاً ما / مهم / مهم جداً / لا غنى عنه	غير مهم / مهم نوعاً ما / مهم / مهم جداً / لا غنى عنه	غير مهم / مهم نوعاً ما / مهم / مهم جداً / لا غنى عنه	غير مهم / مهم نوعاً ما / مهم / مهم جداً / لا غنى عنه
هل يوجد هذا الأصل المعرفي داخل وزارة الصحة؟	نعم / لا	نعم / لا	نعم / لا	نعم / لا
في حالة الإجابة بنعم، أين يُخزن هذا الأصل المعرفي؟				

				من يملك صلاحية الوصول إلى الأصل المعرفي؟
				من أين تم الحصول على الأصل المعرفي؟ (من مؤلفه؟)
				من يملك أو يدير الأصل المعرفي؟
جيدة جداً / جيدة / مقبولة / سيئة / سيئة جداً	جيدة جداً / جيدة / مقبولة / سيئة / سيئة جداً	جيدة جداً / جيدة / مقبولة / سيئة / سيئة جداً	جيدة جداً / جيدة / مقبولة / سيئة / سيئة جداً	كيف تقييم دقة وحدائثه واكتمال الأصل المعرفي؟

الأصول المعرفية الضمنية

ما هي مجالات الخبرات الأساسية المطلوبة في الوظائف/ المهام الأساسية في الوزارة؟

يتم نقل أية معرفة يتم تصنيفها كمعرفة ضمنية من الجدول رقم 1 إلى الجدول أدناه. في حال عدم وجود أو ندرة الأصول المعرفية الضمنية التي يمكن تحديدها من الجداول السابقة، يتم السؤال هنا عن التصور لهذا النوع من المعرفة المطلوبة والتي يمكن أن يحتاجها الفريق الذي يعمل/ تعمل به الموظف/ الموظفة. إذا كانت تتوافر لدى الموظف/ الموظفة معرفة في مجالات أخرى، يمكن عندها توسيع النطاق لتشمل الخبرات الفنية والوظيفية وتاريخ المؤسسة والخبرات والعلاقات.

الجدول رقم 4: أصول معرفية ضمنية

المجال	الخبرات الفنية	الخبرات الوظيفية
المجال		
قيم يستخدم؟		
من يحتاج إليه؟		
هل يوجد هذا الأصل المعرفي حالياً في وزارة الصحة؟	نعم / لا	نعم / لا
في حالة الإجابة بنعم، من يملك هذه المعرفة؟		
ما هي وتيرة استخدام هذا الأصل المعرفي؟	نادراً جداً / نادراً / أحياناً / كثيراً / كثيراً جداً	نادراً جداً / نادراً / أحياناً / كثيراً / كثيراً جداً
ما مدى أهمية هذه المعرفة أو مالكتها؟	غير مهم / مهم نوعاً ما / مهم / مهم جداً / لا غنى عنه	غير مهم / مهم نوعاً ما / مهم / مهم جداً / لا غنى عنه

شركاء/شبكات المعرفة الخارجية

من هي الشبكات المعرفية الرئيسية أو الشركاء المعرفيون الأساسيون للوزارة؟

يتم السؤال هنا عن المؤسسات التي تعتمد عليها الوزارة في التبادل/التشارك والتنسيق المعرفي. (مثال: وزارات أخرى/مؤسسات حكومية/مؤسسات خارجية أخرى)

الوزارات المهمة والمؤسسات الحكومية	نوعية البيانات/المعلومات/الخبرات التي تتشارك بها هذه المؤسسات أو الوزارات مع الوزارة	آلية التشارك الحالية بين الوزارة وهذه المؤسسات

المؤسسات الخارجية	نوعية البيانات/المعلومات/الخبرات التي تتشارك بها هذه المؤسسات الخارجية مع الوزارة	آلية التشارك الحالية بين الوزارة وهذه المؤسسات الخارجية

10.3 سجل الردود على الاستبانة العامة لعينة موظفي وزارة الصحة

القيم والقيادة

الرجاء تقييم العبارات الآتية من حيث صلتها بالوضع الحالي في وزارة الصحة					
موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	
21	45	12	14	8	1 أرى علاقة واضحة بين الاستراتيجية العامة لوزارة الصحة والحاجة إلى إدارة المعرفة في الوزارة.
18	57	10	8	7	2 يُعقد تنظيم المعرفة في الوزارة عدة مجالات تتضمنها الأهداف الاستراتيجية.
20	37	22	14	9	3 تشكل إدارة المعرفة المؤسسية جزءاً واضحاً ومحدداً من استراتيجية وزارة الصحة أو مخططها التنظيمي.
5	30	27	25	14	4 تدعم البيئة الحالية في وزارة الصحة التعلم والتعاون.
10	25	25	24	17	5 يقوم الموظفون عادة بأنشطة تبادل غير رسمية/ طوعية للمعرفة مثل المعرفة وأفضل الممارسات وتبادل الخبرات.
30	45	11	9	5	6 يلحظ الموظفون حواجزاً تعيق التواصل وتبادل المعرفة في الكثير من الأحيان.
5	35	23	17	20	7 توجد قنوات اتصال رسمية وغير رسمية تسمح بتبادل المعرفة.
5	21	30	25	19	8 يوجد تركيز على التعاون والابتكار في الاتصالات الرسمية وغير الرسمية.
4	25	30	21	17	9 يوجد تركيز على البيانات واتخاذ القرارات القائم عليها في الاتصالات الرسمية وغير الرسمية.
5	29	24	25	17	10 يوجد تركيز على التحسين المستمر في الاتصالات الرسمية وغير الرسمية.
5	18	17	39	21	11 تُنشر حالات تبادل الدروس المستفادة باستمرار في وزارة الصحة.

12	أنا على علم بقتوات الاتصال المتاحة التي تدعم التشارك في المعلومات مثل الدروس المستفادة.	6	22	19	36	17
13	أشعر بأن التشارك في الدروس المستفادة من عملي أمراً هاماً للآخرين.	31	44	13	4	7
14	تشجع الثقافة المؤسسية في وزارة الصحة التشارك المعرفي الاستباقي.	6	27	24	21	18
15	تشجع الثقافة المؤسسية في وزارة الصحة التشارك المعرفي المتبادل.	6	27	26	21	19
16	تتم مكافأة الموظفين أو تقديرهم على التشارك المعرفي، حيث يمكن أن تتضمن المكافآت جوائزاً أو إعلماً عن الشخص أو جائزة نقدية أو تقييم جيد للأداء.	2	11	19	28	39
17	توجد آليات هيكلية مؤسسية لمكافأة الموظفين أو تقديرهم على التشارك المعرفي.	1	17	16	35	30
18	هنالك جوانب من الثقافة المؤسسية تعيق الإدارة الفعالة للمعرفة.	19	35	27	9	9

عمليات المعرفة

الرجاء تقييم البيانات التالية من حيث صلتها بهيكل وتنظيم المعرفة الحاليين في وزارة الصحة

موافق بشدة موافق محايد غير موافق غير موافق بشدة

1	يوجد تصنيف واضح ومعروف للأصول المعرفية.	4	20	30	26	16
2	يوجد إطار للتصنيف يتم من خلاله تنظيم البيانات والمعلومات والمعرفة.	4	24	30	23	16
3	يمكن البحث عن البيانات والمعلومات والمعرفة المؤسسية باستخدام إطار التصنيف.	2	28	32	23	11
4	يوجد نظام "صلاحيات وصول" يضمن حصول الموظفين على البيانات والمعلومات والمعرفة المناسبة التي يحتاجون إليها.	5	27	24	28	14
5	يتم تحديد الخبرات الفنية والوظيفية اللازمة لموظفي وزارة الصحة في الوظائف والأدوار المختلفة.	4	28	26	32	12

الرجاء تقييم العبارات التالية من حيث صلتها بالممارسات الحالية للحصول على المعرفة/ تخزينها/ استرجاعها في وزارة الصحة						
6	توجد سياسات وإجراءات مؤسسية بشأن الوثائق الرئيسية التي يتعين إنشاؤها وحفظها.	7	36	32	12	13
7	يتم تحديد مسؤوليات إنشاء الوثائق الرئيسية وحفظها.	5	34	32	14	14
8	يتبع الموظفون السياسات والإجراءات المتعلقة بإنشاء الوثائق الرئيسية وحفظها.	5	32	34	9	9
8	يدرر الموظفون عن مكان المعلومات وكيفية البحث عنها/ استرجاعها.	8	28	24	25	14
10	يدرر الموظفون عن مصادر الخبرات الداخلية للأفراد وكيفية الاتصال بهم.	5	28	23	28	15
الرجاء تقييم العبارات التالية من حيث صلتها بالممارسات الحالية لإنشاء المعرفة وتبادلها ونقلها في وزارة الصحة						
11	يتشارك الموظفون بالمعرفة داخليا بشكل منتظم وفعال.	6	30	20	32	12
12	توجد آليات/ قنوات للتنسيق بين فرق العمل داخل وزارة الصحة.	2	29	26	26	17
13	يتم نقل المعرفة بشكل روتيني بين إدارات وزارة الصحة ووحداتها التنظيمية.	7	26	25	24	18
14	يتم دوماً جمع المعرفة من المصادر الخارجية لغايات الاستخدام الداخلي.	4	18	34	24	18
15	يتم الاستفادة من الخبرات (المعرفة الضمنية) بشكل روتيني في اتخاذ القرارات واستكمال المهام الروتينية.	7	30	26	22	13
16	يتم الاستفادة بشكل روتيني من البيانات والمعلومات في اتخاذ القرارات واستكمال المهام الروتينية.	10	29	20	28	11
17	توجد عمليات وأدوات وقنوات قياسية للاستفادة من الدروس المستفادة والتغذية الراجعة.	4	23	25	29	18

18	يتم نشر الدروس المستفادة والتغذية الراجعة على نطاق واسع داخل وزارة الصحة.	7	14	19	34	24
19	يتم حفظ الدروس المستفادة والتغذية الراجعة على شكل أفضل ممارسات وأفكار/ أدوات/ تدريبات يمكن إعادة استخدامها.	8	14	31	29	17
20	توجد فرق ممارسة رسمية مكرسة للتشارك المعرفي وإنتاج الأصول المعرفية / أفضل الممارسات.	8	16	26	32	18
21	توجد فرق ممارسة غير رسمية مكرسة للتشارك المعرفي وإنتاج الأصول المعرفية/ أفضل الممارسات.	5	13	34	28	19
22	توجد آليات/ قنوات تنسيقية مع الوزارات المعنية الأخرى.	4	26	32	18	18
23	توجد آليات/ قنوات تنسيقية مع الأطراف المعنية الخارجية الأخرى.	4	26	33	17	19

10.4 مستويات المركز الأمريكي للإنتاجية والجودة لقياس نضج إدارة المعرفة في المؤسسات ونتيجة تقييم الجاهزية المؤسسية



USING APQC'S LEVELS OF KM MATURITYSM

A road map for moving from immature, inconsistent knowledge management activities to mature, disciplined approaches

As the practice of knowledge management (KM) continues to mature, organizations are increasingly focused on measuring the impact of their KM efforts and calculating the return on their financial investments. But before an organization can determine how successful its KM program is, it must decide on a framework against which it can measure progress and achievements. APQC's Levels of Knowledge Management MaturitySM is designed to help organizations determine the degree of sophistication of their KM programs and the ROI from their KM efforts. Figure 1 depicts this five-phased model.

APQC's Levels of Knowledge Management Maturity

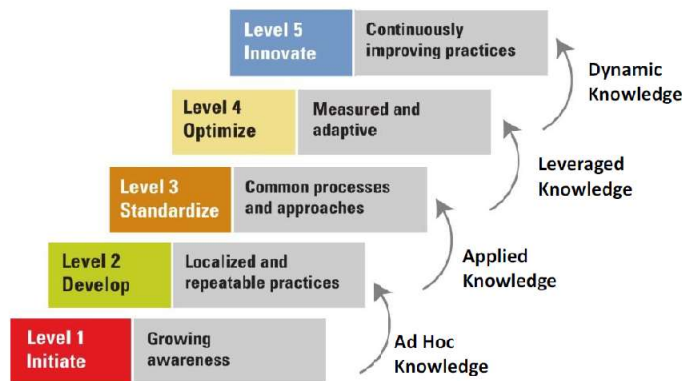


Figure 1

- assess the maturity of the enablers and infrastructures employed,
- evaluate knowledge flow processes and supporting approaches,
- set business process improvement goals through the flow of knowledge,
- direct organizational change, and
- benchmark similar efforts among internal units or with external organizations.

With this information, organizations gain a clear sense of strengths, gaps, opportunities for improvement, and the appropriate steps to enhance knowledge sharing and reuse capabilities.

WHAT YOU CAN EXPECT AT EACH LEVEL

APQC's Levels of Knowledge Management Maturity defines what an organization would expect to see at each of the five maturity levels, both in terms of the activities underway and the capabilities and results gained. Below are short descriptions of the maturity levels and their defining characteristics.

LEVEL 1

Level 1 Initiate	Growing awareness
-----------------------------	------------------------------

At maturity level 1, an organization is aware that it has a problem retaining and sharing knowledge.

The organization has identified a need to assess its situation, and senior leaders support testing a KM proof of concept. It works to assess its:

- current state in knowledge sharing,
- potential barriers to sharing knowledge and competing issues, and
- existing technologies and tools that can be leveraged as needed.

LEVEL 2

Level 2 Develop	Localized and repeatable practices
----------------------------	---

At maturity level 2, initial knowledge approaches are in place. The focus is on helping localized knowledge flow and adding value.

The organization has identified improvement opportunities, and a cross-functional group has been assigned responsibility for establishing a strategic direction. The group works to:

- conduct a needs assessment with IT and other relevant user groups,
- develop key performance indicators for initial KM efforts, and
- provide knowledge maps to address knowledge needs/gaps.

LEVEL 3

Level 3 Standardize

Common processes and approaches

At maturity level 3, the knowledge flow processes are standardized and the focus is on meeting business requirements, achieving results, and developing a supporting infrastructure.

The organization has standard knowledge flow processes, replicable KM approaches, and supporting tools. It has begun to see measurable results from its initial KM efforts, which have strategic ownership and a core KM group with defined roles and responsibilities. The organization's infrastructure supports enterprise KM efforts, and a balanced scorecard monitors the health and effectiveness of KM efforts.

LEVEL 4

Level 4 Optimize

Measured and adaptive

At maturity level 4, the KM efforts align with the organization's business objectives and the focus is on leveraging core knowledge assets across the enterprise.

KM capabilities enable the organization to leverage knowledge in support of its mission. KM is treated as a core business function. The KM strategy integrates with enterprise strategy, and KM reporting processes align with enterprise reporting. KM responsibilities factor into individual performance assessments and are part of talent management and leader development programs.

LEVEL 5

Level 5 Innovate

Continuously improving practices

At maturity level 5, KM practices are embedded in key business processes and the focus is on the competency of the business.

The organization's knowledge flows support innovation and continuous improvement. KM is part of an enterprise excellence framework, and standard budgeting processes help directors obtain the funding they need to continually improve their efforts. The KM group works with vendors and internal groups responsible for talent management, leader development, process improvement, and organizational learning to develop new uses for KM output that will improve enterprise effectiveness.

**Your Score is
3.**

**Your readiness assessment indicate that you
are:**

Beginner

Find out what your score means below.

0-5 "yes": responses: Beginner	Take out your compass and get ready to embark on an exciting journey. While you have obviously recognized the benefits of knowledge management, you have a significant amount of work ahead of you to incorporate the necessary concepts and processes. The good news is that many people have forged this path ahead of you, and you can take advantage of the lessons they have learned along the way to ensure that you're heading in the right direction.
6-10 "yes" responses: Intermediate	You are on the right path to take advantage of what knowledge management has to offer, but you have many areas yet to explore. Your next step is to identify the areas in which your organization is weakest and focus your efforts there. Once you strengthen those areas, you will be amazed to discover the impact that a well-rounded knowledge management strategy can have on business outputs and outcomes.
11-15 "yes" responses: Advanced	You are well on your way to demonstrating best practices in knowledge management. Your "no" answers will indicate the areas in which your organization needs to improve. Even if you answered "yes" to all 15 questions, ask yourself what more you should be doing to strengthen each of the components. The goal is not just to be able to say you are addressing a specific facet, but rather to say you are doing it well enough that its positive impact is felt throughout your organization. Remember, any practice—knowledge management included—must be diligently revisited and improved upon if it is to deliver its maximum benefit.