



أثر رأس المال المعرفي على جودة الخدمات الصحية

دراسة ميدانية على مركز الزاوية الطبي

عبد العاطي الهاדי محمد عيسى

جامعة الزاوية - كلية الاقتصاد العجیلات

a.issa@zu.edu.ly

تاریخ الاستلام: 2025/11/12 - تاریخ المراجعة: 2025/11/20 - تاریخ القبول: 2025/11/26 - تاریخ النشر: 2025/11/12

ملخص البحث

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مفهوم وأهمية رأس المال المعرفي، كذلك التعرف على مفهوم جودة الخدمات الصحية وأهميتها، كذلك الكشف عن طبيعة العلاقة بين رأس المال المعرفي (بمكوناته: البشري، الهيكلية، والعلاقة) وجودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج التحليلي، وقد تمثلت مشكلة الدراسة في التساؤل التالي: ما أثر رأس المال المعرفي (البشري، الهيكلية، والعلاقة) في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية؟ ، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: يحرص مركز الزاوية الطبي على توظيف كوادر بشرية مؤهلة تتمتع بخبرات عالية، مع التركيز على تاسب مؤهلاتهم ومهاراتهم مع طبيعة الوظائف الموكولة إليهم، كما يولي المركز اهتماماً خاصاً بالحفظ على رأس المال البشري وتنميته باستمرار. كذلك يجهز مركز الزاوية الطبي كوادره الطبية من أطباء وأطباء مساعدين بأحدث التقنيات المعلوماتية الالزمة لتسهيل أدائهم المهني ورفع كفاءتهم، كما يعتمد المركز على بنية تحتية تكنولوجية متقدمة تتماشى مع المتغيرات البيئية والمستجدات في قطاع الرعاية الصحية، ومن خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسة فإن الدراسة توصي بضرورة الاستمرار في سياسة التوظيف القائمة على الكفاءة والملاءمة بين مؤهلات الكوادر ومتطلبات الوظائف، مع تعزيز برامج تنمية رأس المال البشري من خلال التدريب المستمر وتحديث المهارات، بما يسهم في رفع جودة الخدمات الطبية المقدمة وضمان استدامة الأداء المهني المتميز.

الكلمات المفتاحية: رأس المال المعرفي، الجودة، الخدمات الصحية.

مقدمة

تعد جودة الخدمات الصحية ركيزة أساسية لتحقيق الرفاه الاجتماعي وتعزيز كفاءة الأنظمة الصحية، خاصةً في ظل تصاعد المنافسة العالمية وتأثيرات العولمة التي فرضت معايير جديدة للتميز والابتكار في القطاع الصحي وفي هذا السياق، يبرز رأس المال المعرفي بكوناته من المعارف، والمهارات، والخبرات، والقدرات التنظيمية التي يمتلكها الكوادر الصحية كأحد أبرز المصادر الاستراتيجية التي تمكن المؤسسات من التكيف مع هذه التحديات والتنافس بفعالية على المستويين المحلي والدولي. فعندما يدار هذا الرأسمال بكفاءة ويوظَّف بشكل استراتيجي، لا يسهم فقط في تحسين الأداء المؤسسي، بل يعزز أيضاً سرعة الاستجابة، ويقلل الأخطاء الطبية، ويرفع من رضا المرضى. كما أن تبادل المعرفة واستثمارها في اتخاذ القرارات السريرية والإدارية سهم مباشر في تحسين النتائج الصحية وجودة الخدمة، ومن هنا يكتسب فهم العلاقة بين رأس المال المعرفي وجودة الخدمات الصحية أهمية متزايدة، ليس فقط من منظور تحسين الأداء الداخلي، بل أيضاً من زاوية تمكين المؤسسات الصحية من الارقاء إلى مستويات تنافسية تتماشى مع معايير الجودة العالمية.

مخطط الدراسة

أولاً: مشكلة الدراسة.

في ظل التحول المتتسارع نحو اقتصاد المعرفة، أصبح رأس المال المعرفي من المقومات الأساسية التي تعزز الكفاءة والفعالية في القطاعات الخدمية، لا سيما القطاع الصحي ومع تصاعد التوقعات المجتمعية تجاه جودة الخدمات الصحية، تبرز الحاجة إلى فهم الدور الذي يلعبه رأس المال المعرفي في تحسين معايير الجودة، مثل دقة التشخيص، سرعة الاستجابة، رضا المرضى، وفعالية البروتوكولات العلاجية. ومع ذلك، لا تزال هناك فجوة بحثية واضحة في توثيق طبيعة هذا الأمر، خصوصاً في البيانات التي تعاني من محدودية الموارد أو ضعف في البنية التحتية المعرفية، مما يستدعي دراسة منهجية لفحص العلاقة بين مكونات رأس المال المعرفي وجودة الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية، و تكمن مشكلة الدراسة في التساؤل الآتي "ما أثر رأس المال المعرفي (البشري، الهيكلية، والعلاقة) في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية؟"

ثانياً: فرضية الدراسة.

من خلال الابدبيات النظرية والدراسات السابقة بالموضوع فقد تمكنا من وضع الفرضيات التالية.

الفرضية الرئيسية: يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين أبعاد رأس المال المعرفي وجودة الخدمات الصحية ؟

وقد اشترت فرضيات فرعية من الفرضية الرئيسية على النحو التالي:

الفرضية الفرعية الأولى: يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين بعد رأس المال البشري وجودة الخدمات الصحية ؟

الفرضية الفرعية الثانية: يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين بعد رأس المال الهيكلية وجودة الخدمات الصحية ؟

الفرضية الفرعية الثالثة: يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين بعد رأس المال العلقي وجودة الخدمات الصحية ؟

ثالثاً: أهداف الدراسة.

1. التعرف على مفهوم وأهمية رأس المال المعرفي، كذلك التعرف على مفهوم جودة الخدمات الصحية وأهميتها.
2. الكشف عن طبيعة العلاقة بين رأس المال المعرفي (مكونات: البشري، الهيكلية، والعلاقة) وجودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية.
3. تقديم توصيات عملية لإدارات المؤسسات الصحية لتعزيز مكونات رأس المال المعرفي بما يسهم في تحسين جودة الخدمات المقدمة.

رابعاً: أهمية الدراسة.

تبرز أهمية هذه الدراسة في من خلال الأهمية العلمية.

تكمن الأهمية العلمية لهذه الدراسة في إثراء الابدبيات الأكاديمية المتعلقة بمحالى إدارة المعرفة واقتصاديات الصحة، من خلال تقديم تحليل نظري وتطبيقي لدور رأس المال المعرفي المتمثل في رأس المال البشري، والهيكلية، ولعلقي كمحدد رئيسي لجودة الخدمات الصحية، وتسد هذه الدراسة فجوة بحثية واضحة في البيئة العربية، حيث لا تزال الدراسات التي تربط بين مفاهيم رأس المال المعرفي ومؤشرات جودة الرعاية الصحية محدودة نسبياً، خاصة على مستوى المؤسسات الصحية العامة، كما تسهم في تطوير الإطار النظري لفهم الآليات التي يمكن من خلالها تحويل المعرفة الضمنية والصريحة إلى قيمة مضافة في بيئة تقديم الخدمة الصحية.

الأهمية العملية.

من الناحية التطبيقية، تعد نتائج هذه الدراسة ذات جدوى مباشرة لواضعي القرارات الصحية ومديري المستشفيات والمؤسسات الطبية، إذ تقدم أدلة تجريبية حول كيفية تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال الاستثمار الاستراتيجي في

رأس المال المعرفي ففهم العلاقة بين مكونات رأس المال المعرفي (مثل كفاءة الكوادر الطبية، فعالية نظم المعلومات، وقوة الشبكات المهنية داخل المؤسسة) وجودة الخدمات (مثل دقة التخليص، سرعة الاستجابة، رضا المرضى، وتقليل الأخطاء الطبية) يمكن أن يوجه جهود التطوير المؤسسي نحو أولويات قائمة على الأدلة، كما تساعد النتائج في تصميم برامج تدريبية، وآليات لتبادل المعرفة، وأنظمة حواجز تعزز من كفاءة استخدام المعرفة في تحسين الأداء الصحي.

خامساً: حدود الدراسة:

- 1 حدود موضوعية. أثر رأس المال المعرفي على جودة الخدمات الصحية.
- 2 حدود مكانية. دراسة ميدانية على مركز الزاوية الطبي.
- 3 حدود زمنية. تم اجراء الدراسة في الفترة من 1 / 10 / 2024 إلى 30 / 10 / 2025.

سادساً: مصطلحات الدراسة.

رأس المال المعرفي: عرفته منظمة التنمية والتعاون الاقتصادي بأنه القيمة الاقتصادية لنوعين من الأصول الملموسة للمنظمة بما: رأس المال الهيكلي ويشمل العمليات التنظيمية والإجراءات والتكنولوجيا والملكية الفكرية وشبكات التوزيع ورأس المال البشري داخل المنظمة، وكذلك عمال المنظمة الخبرات والمعرفة والإبداعات (عبدالجيد، 2017).

الجودة الخدمات الصحية: عرفت بأنها "مجموعة البرامج والأنشطة الصحية التي تهدف إلى وقاية المجتمع من المشكلات الصحية وعلاج هذه المشكلات في حالة حدوثها (النصر، 2008).

سابعاً: الدراسات السابقة.

دراسة/ نايلي، الهام، ولموشي، زهية، (2020) بعنوان أثر رأس المال المعرفي على تحسين جودة الخدمات المصرفية في البنوك التجارية، وتهدف هذه الدراسة إلى تحديد أثر رأس المال المعرفي على تحسين جودة الخدمات المصرفية في البنوك التجارية، وذلك باستخدام مقياس (Servperf) بأبعاده الخمسة، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: أن رأس المال المعرفي هو الثروة الحقيقة التي يمتلكها البنوك، وسبب نجاحها واستمراريتها، كما أن البنوك تمتلك هيكل تنظيمي من يربط جميع فروعها ويسمح لهم بالتواصل وإجراء العمليات التسويقية بسهولة تامة، وقد أوصت الدراسة بضرورة التعامل مع رأس المال البشري على أنه مورد استراتيجي تعوز عليه البنوك والمحافظة عليه باستمرار لأنه العنصر الفعال في نجاحها واستمراريتها ونقوتها.

دراسة/ عبدالعزيز، همت بسيوني (2021) بعنوان القراءة وتنمية رأس المال المعرفي لدى الشباب دراسة للأبعاد الاجتماعية المرتبطة بعملية القراءة ودورها في اكتساب المعرفة، وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الكيفية التي تساهم بها القراءة في تنمية رأس المال المعرفي لدى الشباب، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: اختلاف دوافع القراءة عند الشباب باختلاف الميول الشخصية والمهنية والشخصية العلمي، كما أوضحت الدراسة اعتماد غالبية الشباب على كل من المصادر الورقية والإلكترونية معاً في عملية القراءة، كما توصلت إلى أن عدم وجود كاف من جانب مؤسسات الدولة بتشجيع القراءة وارتفاع سعر الكتاب وعدم تتناسبه مع الوضع الاقتصادي لغالبية الشباب.

دراسة/ بن سعد، مختار عطية وامشيري، حليمة على (2017) بعنوان " جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفىي الخامس التعليمي" ، وقد هدفت الدراسة إلى قياس مستوى جودة المقدمة في مستشفىي الخامس التعليمي من وجهه نظر المستفيدين منها ، والتعرف على الفروق بين المتطلبات استجابات المستفيدين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في مستشفى الخامس. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها. ام تقييم المستفيدين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في مستشفى الخامس غير مرضية. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة معنوية $a < 0.05$ على المتغيرات (النوع، العمر، المستوى التعليمي).

دراسة/ عبدالله، مشارع احمد (2015) بعنوان "مدى تطبيق أبعاد الجودة للخدمات الصحية في المستشفيات العامة بمدينة طرابلس"، وقد هدفت الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف أهمها التعرف على مدى تطبيق أبعاد الجودة للخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات العامة بمدينة طرابلس في ليبيا ، والتعرف على مستوى إدراك الأطباء لأبعاد الجودة في الخدمات الصحية المطلقة من قبل المستشفيات العامة قيد الدراسة. وقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي. إن إدارة المستشفيات العامة قيد الدراسة لا تقوم بتطبيق أبعاد الجودة (الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، التأكيد) للخدمات الصحية التي تقدمها للمستفيدين، كما أن الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات العامة قيد الدراسة لا تتميز بالجودة المطلوبة من وجهه نظر الأطباء العاملين بتلك المستشفيات وإن مستوى جودة تلك الخدمات منخفض مقارنة بما هو متوقع.

الدراسة النظرية:

أولاً: مفهوم رأس المال المعرفي

يمثل رأس المال المعرفي أحد المفاهيم الرئيسية في إدارة المعرفة، ويعكس مجموع المعرفة والخبرات والمهارات والقدرات الفكرية المتراكمة لدى الأفراد والمؤسسة، وقد بُرِزَ الاهتمام به مع التحول العالمي نحو اقتصاد المعرفة، حيث أصبحت المعرفة الموردة الأهم الذي يميز أداء المؤسسات ويعزز قدرتها على الابتكار وتقديم خدمات ذات جودة عالية. وقد عُرِفَ رأس المال المعرفي بأنه "مجموعة الموارد غير الملموسة المرتبطة بالخبرة والتعليم والممارسات التنظيمية والعلاقات، والتي تسهم في تحقيق قيمة مضافة للمؤسسة". ويعُدُّ رأس المال المعرفي في المؤسسات الصحية عاملًا محوريًا في تحسين جودة الأداء، نظرًا لاعتماد الخدمات الصحية بدرجة كبيرة على المعرفة الطبية والمهارات السريرية والتقنية.

ثانيًا: مكونات رأس المال المعرفي

يتكون رأس المال المعرفي من ثلاثة مكونات رئيسية:

- أ- **رأس المال البشري:** يشمل المهارات، المعرفة، الخبرات، المؤهلات العلمية، القدرات الابتكارية، التفكير النبدي والمهني للعاملين في المؤسسات الصحية ينعكس ذلك في:
 - كفاءة الأطباء والأطباء المساعدين.
 - الخبرة السريرية والتشخيصية.
 - قدرة العاملين على التعامل مع التكنولوجيا الطبية الحديثة.
 - القدرة على اتخاذ قرارات دقيقة في الحالات الحرجة.
- ب- **رأس المال التنظيمي (الهيكل)**: يمثل البنية الداعمة للمعرفة داخل المؤسسة، ويشمل:
 - اللوائح والإجراءات والسياسات الطبية المعتمدة.
 - نظم المعلومات الصحية الإلكترونية.
 - قواعد البيانات الطبية.
 - نماذج العمل القياسية .
 - بيئة العمل الداخلية والتنسيق بين الأقسام.
- ت- **رأس المال العلائقى**: ويقصد به العلاقات الداخلية والخارجية للمؤسسة الصحية، ويشمل:
 - العلاقات بين الأطباء والفنين والتمريض.
 - العلاقات بين المؤسسة والمرضى.

- علاقات التعاون مع المراكز الصحية الأخرى.

- الشراكات العلمية والأكاديمية.

- مستوى التواصل والثقة بين الأطراف.

ثالثاً: مفهوم جودة الخدمات الصحية

يرجع استخدام مفهوم جودة الخدمات الصحية في المجال الطبي إلى الممرضة البريطانية فلورنس نايتينجيل خلال حرب القرم، حيث أدخلت معايير بسيطة لمتابعة الأداء في المستشفيات العسكرية، وأسهم ذلك في خفض معدلات الوفيات بصورة لافتة (خسروف، 2008). وقد تطور المفهوم لاحقاً ليصبح أحد المحاور الأساسية في تسويق خدمات الرعاية الصحية، نظراً لتنامي اهتمام المستشفيات والمستفيدين والجهات الممولة بضمان جودة الخدمة الصحية وتحسين نتائجها (نصيرات، 2008). ويرجع ذلك إلى أن أي قصور في جودة الرعاية الصحية لا ينعكس فقط في خسائر مادية، بل يتعداها ليشمل الأضرار الجسدية والنفسية للمرضى، مما يستوجب السعي نحو ممارسات صحية آمنة وخلالية من الأخطاء.

وتشير الأدبيات إلى تعدد تعريفات جودة الخدمة الصحية. فقد عرفت بأنها مجموعة الإجراءات الموجهة نحو ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. بينما يرى البعض أنها وسيلة تعتمد عليها المؤسسة الصحية لتمييز نفسها عن المؤسسات المنافسة عبر تكوين صورة إيجابية لدى المستفيدين.

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية بأنها الالتزام بالمعايير المهنية بطريقة آمنة ومحبولة وبتكلفة مناسبة، بما يحقق تأثيراً فاعلاً في مؤشرات الصحة العامة مثل معدلات الوفيات وسوء التغذية والإعاقة (الديوه جي وعبد الله، 2003، ويري (سعد 2004) أن الجودة هي عملية مستمرة لتحسين الأداء من خلال موردين صحيين يمتلكون مهارات عالية ويكرسون جهودهم لتقديم خدمة ترقى لتوقعات المرضى.

ويضيف (العسالي 2006) أن جودة الخدمات الصحية تعني توفير خدمات آمنة وسهلة الحصول عليها ومقنعة لكل من مقدميها ومتلقيها، بما يخلق نظرة مجتمعية إيجابية تجاه المؤسسة الصحية.

وقد أكد دونا بيديان على أن جودة الخدمة الصحية تقوم على إيجاد أفضل توازن بين المنافع الصحية والمخاطر المحتملة، وبذلك تصبح الجودة نتاج تطبيق أمثل للمهارات والتكنيات الطبية (خسروف، 2008).

رابعاً: أهداف جودة الخدمات الصحية.

يشير عدد من الباحثين (خرمة، 2000؛ سعد، 2004؛ خوجة، 2003) إلى أن أبرز أهداف تبني برامج جودة الخدمات الصحية تتمثل في:

1. تعزيز الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين من الخدمات الصحية.

2. تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية تحقق رضا المرضى وتعزز ولاءهم للمؤسسة، مما يحولهم لاحقاً إلى وسيلة دعائية إيجابية لها.

3. قياس آراء المرضى وانطباعاتهم بوصفها مدخلاً مهماً للتحفيظ الصحي وتحسين السياسات المرتبطة بالرعاية الصحية.

4. تطوير قنوات الاتصال بين مقدمي الخدمات الصحية ومتلقائها بما يساهم في تحسين فاعلية التواصل الصحي.

5. تمكين المؤسسة الصحية من أداء مهامها بكفاءة وفعالية.

6. رفع مستوى الإنتاجية من خلال تحسين نوعية الرعاية الصحية.

7. تحقيق رضا المرضى باعتباره القيمة الأساسية التي تقوم عليها أي سياسة جودة صحية ناجحة.

8. تحسين معنويات العاملين عبر تعزيز ثقتهم بالمؤسسة وإشعارهم بأهمية دورهم في تحسين الأداء الصحي.

الدراسة الميدانية:

أولاً: منهجية الدراسة.

من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، لوصف الظاهرة وتحليل البيانات المتعلقة بمتغيرات الدراسة، كما تم جمع البيانات الالزامية باستخدام المصادر الثانوية التي تمثل في الكتب والمراجع والدوريات، بالإضافة إلى المصادر الأولية من خلال أداة الأستبيان الذي طور لها الغرض لجمع البيانات، واستخدام البرنامج الاحصائي (SPSS) لتحليل البيانات وتقسيرها للوصول إلى استنتاجات تسهم في تطوير الواقع وتحسينه.

ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة.

يتكون مجتمع الدراسة من الأطباء والاطباء المساعدين بمركز الزاوية الطبي، والبالغ عددهم (458) طبيب وطبيب مساعد، وقد تم تحديد عينة الدراسة والبالغ عددها (210)، باستخدام اسلوب العينة العشوائية، والتي تم تحديدها بناء على الجدول الذي قدمه كل من (Krejcie & Morgan) اعتماد على حجم المجتمع وهامش الخطاء المسموح به (5%) تم توزيع الأستبيان على جميع أفراد عينة الدراسة، استرجع منها (165) استبيان، وعند فحصها اتضح وجود (18) منها غير صالحة للتحليل لعدم استكمال بياناتها، وبذلك أصبح عدد الاستبيانات التي تم استخدامها في تحليل البيانات (147) استبيان.

ثالثاً: مصادر وأداة جمع البيانات.

استخدم الباحث الأستبيان كأداة لقياس متغيرات الدراسة التي تتعلق بقياس أثر رأس المال المعرفي على جودة الخدمات الصحية، ولقد تم تحديد الأوزان لإجابات أفراد العينة وفق مقياس ليكرت الخماسي وتكون الأوزان على النحو التالي.

جدول (1) مقياس الدراسة المعتمد الخماسي

الإجابة	الوزن	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
5	4	3	2	1		

إن أداة القياس المستخدمة في الدراسة قسمت إلى جزأٍ على النحو التالي.

- أ- رأس المال البشري. ويتضمن (3) أبعاد وكل بعد يتكون من (5) عبارات.
- ب- جودة الخدمات الصحية. ويتضمن (10) عبارات.

1-المصادر الثانوية. جمعت المصادر الثانوية من خلال مراجعة الأدبيات المتعلقة بموضوع الدراسة، والتي تمثلت في المراجع والكتب ذات العلاقة، والدوريات والمقالات والأبحاث والدراسات السابقة.

رابعاً: صدق وثبات أداة الدراسة:

» صدق أداة الدراسة. قام الباحث بالتأكد من صدق أداة الدراسة من خلال.

1-الصدق الظاهري. حيث تم عرض الأستبيان على عدد من المحكمين المختصين في المجال، وتم إجراء التعديلات وتصديقها بصورةها النهائية الحالية وفق ملاحظاتهم بما يحقق الصدق الظاهري.

2-صدق المقياس (الاتساق الداخلي). صدق الاتساق الداخلي والمقصود به مدى اتساق كل عبارة من عبارات الأستبيان مع المتغير الذي تنتهي إليه العبارة، فقد تم حساب الاتساق الداخلي للأستبيان من خلال حساب معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات المتغير والدرجة الكلية للمتغير نفسه، والموضحة في الجداول التالية.

جدول رقم (2) صدق الاتساق الداخلي والصدق البنائي لمحور رأس المال المعرفي

معامل الأرتباط بين كل عبارة من عبارات بعد رأس المال العلاقي والدرجة الكلية لها.			معامل الأرتباط بين كل عبارة من عبارات بعد رأس المال الهيكلية والدرجة الكلية لها.			معامل الأرتباط بين كل عبارة من عبارات بعد رأس المال البشري والدرجة الكلية لها.		
Sig.	معامل الأرتباط	ت	Sig.	معامل الأرتباط	ت	Sig.	معامل الأرتباط	ت
.000	.802**	1	.000	.804**	1	.000	.800**	1
.000	.809**	2	.000	.811**	2	.000	.821**	2
.000	.804**	3	.000	.832**	3	.000	.812**	3
.000	.807**	4	.000	.800**	4	.000	.810**	4
.000	.800**	5	.000	.801**	5	.000	.817**	5

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

يوضح الجدول رقم (2) معامل الأرتباط بين كل عبارة من عبارات محور رأس المال المعرفي والدرجة الكلية لها، والذي يبين أن معاملات الأرتباط المبنية ذات دلالة إحصائية.

جدول رقم (3) صدق الاتساق الداخلي والصدق البنائي لمحور جودة الخدمات الصحية

معامل الأرتباط بين كل عبارة من عبارات محور جودة الخدمات الصحية والدرجة الكلية لها.								
Sig.	معامل الأرتباط	ت	Sig.	معامل الأرتباط	ت	Sig.	معامل الأرتباط	ت
.000	.808**	11	.000	.801**	6	.000	.811**	1
.000	.800**	12	.000	.802**	7	.000	.805**	2
.000	.814**	13	.000	.810**	8	.000	.819**	3
X			.000	.807**	9	.000	.806**	4
X			.000	.804**	10	.000	.821**	5

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

يبين الجدول رقم (3) معامل الأرتباط بين كل عبارة من عبارات محور جودة الخدمات الصحية والدرجة الكلية لها، والذي يبين أن معاملات الأرتباط المبنية ذات دلالة إحصائية.

3-الصدق البنائي. يعتبر الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقيق الأهداف التي تزيد الأداة الوصول إليها، وبين مدى ارتباط كل متغير من متغيرات الدراسة بالدرجة الكلية لعبارات الأستبيان والمبنية بالجدول رقم (3)، أي أن جميع معاملات الأرتباط لجميع متغيرات الأستبيان دالة احصائية وبذلك يعتبر جميع المتغيرات صادقة لما وضعت لقياسه.

◀ ثبات أداة القياس. يقصد بثبات أداة القياس هي أن يعطي الأستبيان نفس النتيجة لو تم إعادة توزيعها أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، لقد تحقق من ثبات أداة القياس من خلال اختبار مقياس (الفا كرو نباخ) وتعتبر النسبة الموضحة الجدول رقم (4) عالية ومقبولة لأغراض الدراسة.

جدول رقم (4) نتائج اختبار الفا كرو نباخ لقياس ثبات الأستبيان

الثبات	عدد العبارات	المتغيرات
.844	15	القيمة الكلية لأبعد رأس المال المعرفي.
.839	10	القيمة الكلية لمحور جودة الخدمات الصحية
.828	25	القيمة الكلية للاستبيان.

يتراوح معامل ألفا كرونباخ من 0 إلى 1. وكلما اقترب من (1) الصحيح، كلما كانت العبارات متسقة مع بعضها البعض (والعكس صحيح).

خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

- استخدم الباحث نظام SPSS V22 لاستخراج النتائج الإحصائية لتحليل البيانات وهي
- معامل ارتباط بيرسون.
 - معامل الثبات (الفا كرونباخ).
 - استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
 - اختبار الانحدار الخطي البسيط.

سادساً: عرض وتحليل البيانات.

وللتعرف على أثر رأس المال المعرفي على جودة الخدمات الصحية، تم الاعتماد على المتوسطات الحسابية لإجابات عينة الدراسة، ليكون مؤشراً على ذلك، وتم تحديد خمسة مستويات لدرجة الممارسة المبنية بالجدول رقم (5)، بناء على المعايير التالية.

$$\text{الدرجة الأعلى في المقياس - الدرجة الأدنى في المقياس} = \frac{\text{طول الفئة}}{\text{عدد المستويات}}$$

جدول رقم (5) مستويات درجة الأهمية لمتغيرات مستوى أثر رأس المال المعرفي على جودة الخدمات الصحية

درجة الأهمية	المستويات	ت
منخفضة جداً	من 1 إلى 1.79	1
منخفضة	من 1.80 إلى 2.59	2
متوسطة	من 2.60 إلى 3.39	3
مرتفعة	من 3.40 إلى 4.19	4
مرتفعة جداً	من 4.20 إلى 5	5

جدول (6) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ودرجة الأهمية لعبارات بعد رأس المال البشري

ترتيب الأهمية	درجة الأهمية	الانحراف المعياري	المتوسط	عبارات بعد رأس المال البشري	ت
3	مرتفعة	1.009	3.85	يتوفر بمركز الزاوية الطبي كواذر بشرية تتمتع بخبرات عالية.	1
1	مرتفعة	1.010	3.91	مركز الزاوية الطبي يركز على تناسب مؤهلات ومهارات الأطباء والأطباء المساعدون مع الوظائف الموكلة إليهم.	2
2	مرتفعة	1.021	3.88	مركز الزاوية الطبي يركز على مشاركة الأطباء والأطباء المساعدون في دورات تدريبية.	3
4	مرتفعة	1.036	3.80	يحرص مركز الزاوية الطبي على الاحتفاظ براس مال بشرى وتنميته.	4
5	مرتفعة	1.022	3.69	مركز الزاوية الطبي يشجع على تبني افكار جديدة يقدمها الأطباء والأطباء المساعدون والعاملين بالمركز.	5
مرتفعة		1.040	3.82	المتوسط والانحراف المعياري العام	

يتضح من الجدول رقم (6) نتائج التحليل الإحصائي المتعلقة ببعد رأس المال البشري فقد جاء بدرجة ممارسة مرتفعة، فقد بلغ المتوسط الحسابي العام لجميع العبارات (3.82) وبانحراف معياري قدرة (1.040)، أي أن اتجاهات عينة الدراسة تكون إيجابية نحو الفقرات أعلاه، وذلك لأن متوسطاتها الحسابية أكبر من الوسط الافتراضي لأداة القياس وهو (3). ويتبين من الجدول السابق أن مركز الزاوية الطبي يحرص على توظيف كوادر بشرية مؤهلة تتمتع بخبرات عالية، مع التركيز على تناسب مؤهلاتهم ومهاراتهم مع طبيعة الوظائف الموكلة إليهم، كما يولى المركز اهتماماً خاصاً بالحفاظ على رأس المال البشري وتنميته باستمرار.

جدول (7) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ودرجة الأهمية لعبارات بعد رأس المال الهيكلية

ترتيب الأهمية	درجة الأهمية	الانحراف المعياري	المتوسط	عبارات بعد رأس المال البشري	ت
1	مرتفعة	1.020	3.89	مركز الزاوية الطبي يستخدم تقنيات تكنولوجية متقدمة للرفع من كفاءة الأطباء والأطباء المساعدون.	1
5	مرتفعة	1.011	3.68	يستخدم مركز الزاوية الطبي شبكة اتصالات داخلية لتبادل المعلومات بسهولة ودقة.	2
2	مرتفعة	1.009	3.84	يسعى مركز الزاوية الطبي إلى تزويد الأطباء والأطباء المساعدون بكافة التقنيات المعلوماتية الالزمة لتسهيل أداء أعمالهم.	3
3	مرتفعة	1.014	3.81	يوفر مركز الزاوية الطبي بنى تحتية تتوافق مع المتغيرات البيئية.	4
4	مرتفعة	1.021	3.79	يعتمد مركز الزاوية الطبي على هيكل تنظيمي من يسهل تدفق المعلومات بين مختلف المستويات الإدارية.	5
ال المتوسط والانحراف المعياري العام		1.013	3.80		

يتضح من الجدول رقم (7) نتائج التحليل الإحصائي المتعلقة ببعد رأس المال الهيكلية فقد جاء بدرجة ممارسة مرتفعة، فقد بلغ المتوسط الحسابي العام لجميع العبارات (3.80) وبانحراف معياري قدرة (1.013)، أي أن اتجاهات عينة الدراسة تكون إيجابية نحو الفقرات أعلاه، وذلك لأن متوسطاتها الحسابية أكبر من الوسط الافتراضي لأداة القياس وهو (3). ويتبين من الجدول أعلاه أن مركز الزاوية الطبي يجهز كوادره الطبية من أطباء وأطباء مساعدين بأحدث التقنيات المعلوماتية الالزمة لتسهيل أدائهم المهني ورفع كفاءتهم، كما يعتمد المركز على بنية تحتية تكنولوجية متقدمة تتماشى مع المتغيرات البيئية والمستجدات في قطاع الرعاية الصحية.

جدول (8) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ودرجة الأهمية لعبارات بعد رأس المال العلاقي

ترتيب الأهمية	درجة الأهمية	الانحراف المعياري	المتوسط	عبارات بعد رأس المال العلاقي	ت
3	مرتفعة	1.013	3.81	مركز الزاوية الطبي وكوادره الطبية والطبية المساعدة تعتبر المريض أهم عناصر العمل الطبي وتهتم بكل حاجاته واحتياجاته.	1
1	مرتفعة	1.025	3.85	يركز مركز الزاوية الطبي على تقديم أفضل الخدمات الصحية للمرضى.	2
5	مرتفعة	1.016	3.77	مركز الزاوية الطبي يمتلك قواعد بيانات خاصة بالمصابين بأمراض مزمنة.	3
2	مرتفعة	1.021	82.3	يقوم مركز الزاوية الطبي بصفة مستمرة بتحديث إجراءات العمل وتسهيل مهام الأطباء والأطباء المساعدون.	4
4	مرتفعة	1.043	3.80	لدى مركز الزاوية الطبي آلية منتظمة لحل الإشكاليات والشكاوي المتعلقة بسير العمل.	5
مرتفعة		1.001	3.81	المتوسط والانحراف المعياري العام	

يتضح من الجدول رقم (8) نتائج التحليل الإحصائي المتعلقة بعد رأس المال العلاقي فقد جاء بدرجة ممارسة مرتفعة، فقد بلغ المتوسط الحسابي العام لجميع العبارات (3.81) وبانحراف معياري قدرة (1.001)، أي أن اتجاهات عينة الدراسة تكون إيجابية نحو الفقرات أعلى، وذلك لأن متوسطاتها الحسابية أكبر من الوسط الافتراضي لأداة القياس وهو (3). ويتبيّن من الجدول السابق أن مركز الزاوية الطبي يهتم بتقديم أفضل الخدمات الصحية للمرضى، انتلاقاً من إيمانه بأن المريض يعد العنصر الأهم في منظومة العمل الطبي ويحرص على تلبية جميع احتياجات المرضى ومتطلباتهم بعناية واهتمام، ولضمان جودة الأداء، يعمل المركز باستمرار على تحدّيث إجراءات العمل وتبسيط المهام المنأطة بالأطباء وأفراد الفريق الطبي المساعد، بما يسهم في رفع كفاءة الخدمة المقدمة.

جدول (9) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ودرجة الأهمية لعبارات محور جودة الخدمات الطبية

ترتيب الأهمية	درجة الأهمية	الانحراف المعياري	المتوسط	عبارات محور جودة الخدمات الصحية	ت
3	مرتفعة	1.027	3.76	مركز الزاوية الطبي حريص على الوفاء بالوعود التي يقدمها للمرضى.	1
6	مرتفعة	1.019	3.70	سلوك الأطباء والأطباء المساعدون في مركز الزاوية الطبي يتسم بالأخوية واللطف مع المرضى والزوار.	2
9	مرتفعة	1.010	3.65	في مركز الزاوية الطبي هناك اهتمام واصغاء كامل لشكوى المريض.	3
1	مرتفعة	1.011	3.79	يتميز الأطباء والأطباء المساعدون في مركز الزاوية الطبي بمهارات عالية في التشخيص والعلاج.	4
10	مرتفعة	1.001	3.55	هناك دقة في مواعيد العمليات الجراحية والعلاج داخل المركز الطبي الزاوية.	5

5	مرتفعة	1.012	3.71	الأطباء والأطباء المساعدين يتواجدون بسرعة عند الحاجة اليهم من خلال نظام اتصال فعال.	6
4	مرتفعة	1.000	3.73	في مركز الزاوية الطبي توفر كافة التخصصات الطبية.	7
7	مرتفعة	1.005	3.67	يحتفظ مركز الزاوية الطبي بسجلات دقيقة عن كل حالة مرضية.	8
2	مرتفعة	1.008	3.77	المعدات والأجهزة حديثة ومتطرفة في مركز الزاوية الطبي.	9
8	مرتفعة	1.015	3.66	يتمتع مركز الزاوية الطبي بموقع مناسب وملائم يسهل الوصول إليه.	10
مرتفعة		1.021	3.45	المتوسط والانحراف المعياري العام	

بين الجدول رقم (9) نتائج التحليل الإحصائي المتعلقة بمحور جودة الخدمات الصحية، فقد جاء بدرجة ممارسة منخفضة، فقد بلغ المتوسط الحسابي العام لجميع العبارات (3.45) وبانحراف معياري قدرة (1.021)، أي أن اتجاهات عينة الدراسة تكون إيجابية نحو الفقرات أعلى، وذلك لأن متوسطاتها الحسابية أكبر من الوسط الافتراضي لأداة القياس وهو (3). ويتبين من الجدول السابق أن مركز الزاوية الطبي يتميز بتقديم رعاية طيبة متكاملة وعالية الجودة، حيث يضم نخبة من الأطباء والأطباء المساعدين ذوي الكفاءة العالية في التشخيص والعلاج، وبعد التخصص الطبي الشامل من أبرز مزاياه، إذ توفر فيه كافة التخصصات الطبية، كما يحرص المركز على توظيف أحدث المعدات والتقنيات الطبية لضمان دقة الفحوصات وفعالية العلاج، ولا يقتصر اهتمام المركز على الجانب التقني والعلجي فحسب، بل يمتد ليشمل التعامل الإنساني مع المرضى، حيث يُولى اهتمام خاص لاستماع دقيق ووافي لشكاوى المرضى واحتياجاتهم، مما يُسهم في بناء علاقة ثقة واطمئنان بين الفريق الطبي والمريض.

سابعاً: اختبار فرضيات الدراسة.

« اختبار الفرضية الفرعية الأولى: يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين بعد رأس المال البشري وبين جودة الخدمات الصحية. وقد تم إعادة صياغتها في صور احصائية بحيث تكون:

الفرضية الصفرية: $H0$ لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين بعد رأس المال البشري وبين جودة الخدمات الصحية.

الفرضية البديلة: $H1$ يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين بعد رأس المال البشري وبين جودة الخدمات الصحية.

جدول رقم (10) تحليل الانحدار الخطى البسيط لاختبار مستوى الأثر بعد رأس المال البشري وجودة الخدمات الصحية.

مستوى الدلالة	قيمة T المحسوبة	معامل الانحدار B	معامل التحديد R^2	معامل الارتباط R	البيان
0.001	13.541	0.619	0.373	0.611	اختبار مستوى الأثر بين بعد رأس المال البشري وجودة الخدمات الصحية.

دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05)

يوضح الجدول رقم (10) دراسة اختبار مستوى الأثر بين بعد رأس المال البشري وجودة الخدمات الصحية حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائي المدونة بالجدول أن قيمة (T) المحسوبة والتي بلغت (13.541) بدلالة معنوية محسوبة (0.001) وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05%) لذلك نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل الفرضية البديلة: $H1$ يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين بعد رأس المال البشري وجودة الخدمات الصحية، وهذا يدل على وجود أثر طري (موجب) ذو دلالة احصائية بين بعد رأس المال البشري وجودة الخدمات الصحية، أي أنه كلما ارتفع مستوى رأس المال البشري في المؤسسة الصحية

(مثل: مؤهلات الكوادر الطبية، خبراتهم، تدريبهم المستمر، مهاراتهم في التواصل والتعامل مع المرضى، ومستوى الالتزام المهني)، كلما زاد ذلك من تحسين في جودة الرعاية الصحية من حيث الدقة، السلامة، الاستجابة، والرضا العام للمريض

«**اختبار الفرضية الفرعية الثانية:** يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين بعد رأس المال الهيكلي وبين جودة الخدمات الصحية.

وقد تم إعادة صياغتها في صور احصائية بحيث تكون:

الفرضية الصفرية: $H0$ لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين بعد رأس المال الهيكلي وبين جودة الخدمات الصحية.

الفرضية البديلة: $H1$ يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين بعد رأس المال الهيكلي وبين جودة الخدمات الصحية.

جدول رقم (11) تحليل الانحدار الخطى البسيط لاختبار مستوى الأثر بين بعد رأس المال الهيكلي وبين جودة الخدمات الصحية.

مستوى الدلالة	قيمة T المحسوبة	معامل الانحدار B	معامل التحديد R^2	معامل الارتباط R	البيان
0.000	16.231	0.528	0.356	0.597	اختبار مستوى الأثر بين بعد رأس المال الهيكلي وجودة الخدمات الصحية.

دالة احصائية عند مستوى معنوية (0.05)

يوضح الجدول رقم (11) دراسة اختبار مستوى الأثر بين بعد رأس المال الهيكلي وجودة الخدمات الصحية، حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائي المدونة بالجدول أن قيمة (T) المحسوبة والتي بلغت (16.231) بدلالة معنوية محسوبة (0.000) وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05%) لذلك نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل الفرضية البديلة: $H1$ يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين بعد رأس المال الهيكلي وجودة الخدمات الصحية، وهذا يدل على وجود أثر طري (موجب) ذو دلالة احصائية بين بعد رأس المال الهيكلي وجودة الخدمات الصحية، أي أنه كلما تحسن رأس المال الهيكلي في المرفق الصحي من خلال (تطوير الأنظمة، تحديث التكنولوجيا، تنظيم العمليات، وتحسين البنية التحتية) فإن جودة الخدمات الصحية ترتفع مثل: (استخدام سجلات طبية إلكترونية دقيقة يقلل الأخطاء الدوائية، ونظم إدارة المواعيد الفعالة تقلل أوقات الانتظار، ما يحسن تجربة المريض ونتائج العلاج).

«**اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:** يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين بعد رأس المال العلاقي وبين جودة الخدمات الصحية. وقد تم إعادة صياغتها في صور احصائية بحيث تكون:

الفرضية الصفرية: $H0$ لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين بعد رأس المال العلاقي وبين جودة الخدمات الصحية.

الفرضية البديلة: $H1$ يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين بعد رأس المال العلاقي وبين جودة الخدمات الصحية.

جدول رقم (12) تحليل الانحدار الخطى البسيط لاختبار مستوى الأثر بين بعد رأس المال العلاقي وبين جودة الخدمات الصحية.

مستوى الدلالة	قيمة T المحسوبة	معامل الانحدار B	معامل التحديد R^2	معامل الارتباط R	البيان
0.000	23.159	1.034	0.463	0.618	اختبار مستوى الأثر بين بعد رأس المال العلاقي وبين جودة الخدمات الصحية.

دالة احصائية عند مستوى معنوية (0.05)

يوضح الجدول رقم (12) دراسة اختبار مستوى الأثر بين بعد رأس المال العلاقي وبين جودة الخدمات الصحية، حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائي المدونة بالجدول أن قيمة (T) المحسوبة والتي بلغت (23.159) بدلالة معنوية محسوبة (0.000) وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05%) لذلك نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل الفرضية البديلة: $H1$ يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين بعد رأس المال العلاقي وبين جودة الخدمات الصحية، وهذا يدل على وجود أثر طري (موجب) ذو دلالة احصائية بين بعد رأس المال العلاقي وبين جودة الخدمات الصحية، أي أنه كلما تحسنت جودة العلاقات التي يبيئها

المركز خصوصاً مع المرضى (مثل الاستماع الجيد، الاحترام، الاستجابة السريعة) ومع الشركاء (مثل التنسيق الفعال مع المختبرات أو الصيدليات) فإن جودة الخدمات الصحية ترتفع.

«اختبار الفرضية الرئيسية». يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين أبعاد رأس المال العرفي وبين جودة الخدمات الصحية. وقد تم إعادة صياغتها في صور احصائية بحيث تكون:

الفرضية الصفرية: H_0 لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين أبعاد رأس المال العرفي وبين جودة الخدمات الصحية.

الفرضية البديلة: H_1 يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين أبعاد رأس المال العرفي وبين جودة الخدمات الصحية.

جدول رقم (13) تحليل الانحدار الخطى البسيط لاختبار مستوى الأثر بين أبعاد رأس المال العرفي وبين جودة الخدمات الصحية.

مستوى الدلالة	قيمة T المحسوبة	معامل الانحدار B	معامل التحديد R^2	معامل الارتباط R	البيان
0.000	11.652	1.015	0.338	0.582	اختبار مستوى الأثر بين أبعاد رأس المال العرفي وبين جودة الخدمات الصحية.

دلالة احصائية عند مستوى معنوية (0.05)

يوضح الجدول رقم (13) دراسة اختبار مستوى الأثر بين أبعاد الرقابة الإدارية وبين تحسين كفاءة أداء أعضاء هيئة التدريس، حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائي المدونة بالجدول أن قيمة (T) المحسوبة والتي بلغت (11.652) بدلالة معنوية محسوبة (0.000) وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05) لذلك نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل الفرضية البديلة: يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين أبعاد رأس المال العرفي وبين جودة الخدمات الصحية، وهذا يدل على وجود أثر طردي (موجب) بين أبعاد رأس المال العرفي وبين جودة الخدمات الصحية، أي أنه كلما ارتفع مستوى رأس المال العرفي لدى الكوادر الطبية والطبية المساعدة من خلال التعليم المستمر، التدريب، البحث العلمي، أو مشاركة المعرفة، فإن جودة الخدمات الصحية تتحسن بمركز الزاوية الطبي.

ثامناً: النتائج والتوصيات:

◀ النتائج.

بعد استخدام الاساليب الاحصائية توصلت الدراسة للنتائج التالية.

1. يحرص مركز الزاوية الطبي على توظيف كوادر بشرية مؤهلة تتمتع بخبرات عالية، مع التركيز على تناسب مؤهلاتهم ومهاراتهم مع طبيعة الوظائف الموكلة إليهم، كما يولي المركز اهتماماً خاصاً بالحفظ على رأس المال البشري وتنميته باستمرار.

2. يجهز مركز الزاوية الطبي كوادره الطبية من أطباء وأطباء مساعدين بأحدث التقنيات المعلوماتية اللازمة لتسهيل أدائهم المهني ورفع كفاءتهم، كما يعتمد المركز على بنية تحتية تكنولوجية متقدمة تتماشى مع المتغيرات البيئية والمستجدة في قطاع الرعاية الصحية.

3. يهتم مركز الزاوية الطبي بتقديم أفضل الخدمات الصحية للمرضى، انطلاقاً من إيمانه بأن المريض يعد العنصر الأهم في منظومة العمل الطبي ويرحص على تلبية جميع احتياجات المرضى ومتطلباتهم بعناية واهتمام.

4. يتميز مركز الزاوية الطبي بتقديم رعاية طبية متكاملة وعالية الجودة، حيث يضم نخبة من الأطباء والأطباء المساعدين ذوي الكفاءة العالية في التشخيص والعلاج، ويعود التخصص الطبي الشامل من أبرز مزاياه، إذ تتوفر فيه كافة التخصصات الطبية

◀ التوصيات.

بعد عرض وسرد وتحليل أهم نتائج الدراسة، فإن الدراسة توصى بعدد من التوصيات أهمها:

- 1- يجب على إدارة مركز الزاوية الطبي الاستمرار في سياسة التوظيف القائمة على الكفاءة والملاءمة بين مؤهلات الكوادر ومتطلبات الوظائف، مع تعزيز برامج تنمية رأس المال البشري من خلال التدريب المستمر وتحديث المهارات، بما يسهم في رفع جودة الخدمات الطبية المقدمة وضمان استدامة الأداء المهني المتميز.
- 2- على إدارة مركز الزاوية الطبي مواصلة الاستثمار في تحديث بنية التحتية التكنولوجية وتوسيع نطاق تزويد الكوادر الطبية بالأدوات المعلوماتية الحديثة، مع ضمان تكيف هذه الحلول مع المتغيرات البيئية والتشغيلية، وذلك لتعزيز كفاءة الأداء وتحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.
- 3- على إدارة مركز الزاوية الطبي ضرورة مواصلة تطوير بيئة الرعاية الصحية التي يوفرها، من خلال تعزيز التكامل بين الكفاءة الطبية العالية، وحداثة المعدات، وسرعة الاستجابة، والاهتمام الإنساني بالمرضى.
- 4- يجب على إدارة مركز الزاوية الطبي ضرورة الترويج إلى المميزات التي يمتلكها في التواصل المؤسسي والتسويقي، لما تمثله من قيمة مضافة تحقق رضا المرضى وثقتهم، وتجنب شرائح أوسع من المستفيدين.

المراجع:

أبو النصر، محدث محمد، 2008، إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات، مصر، القاهرة، الناشر مجموعة النيل العربية.

الديووه جي، أبي سعيد، عبدالله، عادل محمد، 2003، النوعية والجودة في الخدمات الصحية - دراسة تحليلية لآراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة، مجلة تنمية الرافدين، المجلد 25، العدد 73.

بن سعد، مختار عطية وامشيري، حليمة على، جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخميس التعليمي من وجهه نظر المستفيدين، المؤتمر الاقتصادي الأول للاستثمار والتنمية في منطقة الخميس، ديسمبر 2017.

خرمة، عماد محمد، 2000، إدارة الخدمات الصحية في الأردن: حالة دراسية عن خدمات قسم الاشعة في مستشفى جرش المركزي، الإداري، العدد 83، عمان، الأردن.

خسروف، أيمن محمد كمال، 2008، تسويق الخدمات الصحية، بحث диплом التخصصي في إدارة المستشفيات، المركز الدولي الاستشاري للتنمية الإدارية، بريطانيا.

خوجة، توفيق، 2003، المدخل في تحسين الجودة للرعاية الصحية الأولية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

سعد، خالد، 2002، الجودة الشاملة: تطبيقات على القطاع الصحي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

عبدالجيد، سهير صفت، (2017) آليات بناء رأس المال المعرفي ودورها في دعم الميزة التنافسية للجامعة، مجلة حوليات أداب عين شمس، المجلد 45، عدد يناير.

عبدالعزيز، همت بسيوني (2021) بعنوان القراءة وتنمية رأس المال المعرفي لدى الشباب دراسة للأبعاد الاجتماعية المرتبطة بعملية القراءة ودورها في اكتساب المعرفة، مجلة كلية الآداب، جامعةبني سويف، العدد 68، يوليو.

عبد الله، مشاعل احمد، مدي تطبيق أبعاد الجودة للخدمات الصحية في المستشفيات العامة بمدينة طرابلس، رسالة ماجستير غير منشورة، الاكاديمية الليبية طرابلس، 2015 .

العسالي، محمد أديب، 2006، واقع ومتطلبات تطوير الواقع الصحي، المؤتمر الوطني للبحث العلمي والتطوير الثقافي، دمشق، سوريا.

كوش، هيو، 2002، إدارة الجودة الشاملة: تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وضمان استمرار الالتزام بها، ترجمة الاحمدي، طلال بن عابد، معهد الادارة العامة، الرياض .

محمود، أحمد، والعلاق، بشير، 2001، العلاقة المنطقية بين جودة الخدمة بالإدراك ورضا المستفيد (دراسة تحليلية)، مجلة أربد للبحوث والدراسات، المجلد (3)، العدد (2).

نایلی، الہام، ولموشی، زہیہ، (2020) بعنوان اثر رأس المال المعرفي على تحسين جودة الخدمات المصرفية في البنوك التجارية

نصيرات، فريد توفيق، 2008، إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، إثراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.