مجلة تنمية الرافدين

اسم المقال: موقف المرتادين من خدمات المنشآت الخدمية الصحية دراسة ميدانية لمستشفى الخنساء التعليمي في مدينة الموصل
اسم الكاتب: أ.م. نافع ذنون حميد الدباغ
رابط ثابت: https://political-encyclopedia.org/index.php/library/3145
تاريخ الاسترداد: 2026/11/02 17:23 +03

الموسوعة السياسيّة هي مبادرة أكاديمية غير هادفة للربح، تساعد الباحثين والطلاب على الوصول واستخدام وبناء مجموعات أوسع من المحتوى العلمي العربي في مجال علم السياسة واستخدامها في الأرشيف الرقمي الموثوق به لإغناء المحتوى العربي على الإنترنت.
لمزيد من المعلومات حول الموسوعة السياسيّة - Encyclopedia Political، يرجى التواصل على info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسيّة - Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام المتاحة على الموقع https://political-encyclopedia.org/terms-of-use

تم الحصول على هذا المقال من موقع مجلة تنمية الرافدين كلية الإدارة والاقتصاد / جامعة الموصل ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

تنمية الرافدين ٨٨ (٢٩) ٢٠٠٧
ص ص [١٠٣-١١٩]

موقف المرتادين من خدمات المنشآت الخدمية الصحية
دراسة ميدانية لمستشفى الخنساء التعليمي في مدينة الموصل

نافع ذنون حميد الدباغ
أستاذ مساعد - قسم إدارة الأعمال
كلية الإدارة والاقتصاد – جامعة الموصل
Naffa'a Thanoon Hamied@yahoo.com

المستخلص

برزت الخدمات في مختلف المجتمعات بوصفهاظاهرة عامة في أيامنا هذه ، والاتجاه إلى تقليل الإنفاق على السلع الاستهلاكية يقابلها زيادة في الإنفاق على جوانب أخرى في الحياة العادية التي تأخذ صفة الخمات ، والاتجاه العالمي فيما يتعلق بالتسويق هو نحو الاهتمام بالخدمات، إذ إن ٧٠% من دخل الفرد ينفق على الخدمة والسبب كل فرد يلاحظ النقص في أمور حياته التي بدأت تتعقد تدريجياً بسبب إدخال التقنية ، وظهرت العديد من الأمور التي لم تكن معروفة سابقاً. فمثلاً ظهر موضوع العلاج الطبي، التأمين بأنواعه، التعليم، السياحة، كذلك الفحص السنوي للشخص غير المريض في أوربا لاختبار صحته ، كذلك الإجازة السنوية عند الشخص الأوربي تعد إجازة إجبارية كون الفرد يجب أن يأخذ راحة ، والحاجات التي تنشأ من المتطلبات الاجتماعية تشمل خدمات الكشف الطبي لأغراض التوظيف والكشف الطبي للزواج للتحصين ضد الأمراض بصفة عامة، وفي مثل هذه الحالات يجد المرء عادة إرشادات طالما انه يبحث عن مثل هذه الخدمات، وللرغبة في الاطمئنان على عدم التعرض لمخاطر مرض معين، وتعتمد المنشآت الخدمية الصحية على عملية تبادل في إجراء معاملاتها، والتبادل هو الفكرة التي يرتكز عليها التسويق فهو يعتمد على ما يحتاجه من خدمات صحية.

The Customer Attitude of Health Services Foundations
A Field Study on Al – Khansaa Teaching Hospital in Mosul City

Nafa' Th. Hamied
Assistant Professor
Department of Business Administration
University of Mosul

Abstract

Services emerged in different societies as common phenomenon nowadays. The direction toward reducing expenditure on consumption goods is faced by increasing the expenditure on other services in the stereotypical life. Likewise the global direction toward marketing is however spotted to concern the services that are %70 of individual income are

تاريخ التسلم ٢٠٠٦/٩/١٨ _____ تاريخ قبول النشر ٢٠٠٧/١/٣١

expended on different services. These services included medical treatment; insurance with different aspects, education, tourism and annual test for all healthy person in Europe, the needs which comes from the social requirements that involves medical check services for marriage to the immunization in general. In these cases the person may find regulations for services due to the increasing desire to avoid infections. The foundations of health services are generally depend on the interchangeable dealing; as it is the idea that depends on the marketing the need for health services.

مشكلة البحث

من الضروري أن تعمل مستشفى الخنساء باتجاه تكوين سمعة (Reputation) طبية لدى المرتادين من المرضى وحسب التقسيمات السوقية، وفي الوقت نفسه تعظيم الشعور بالثقة والأمان والشفاء العاجل بإذن الله وتتحدد المشكلة من خلال التساؤل الآتي:

هل الخدمات الصحية الـ تي تقدمها مستشفى الخنساء في مدينة الموصل ترتقي إلى الاعتبارات المطلوبة ؟ مما يجعل المرتادين يكررون القدوم إليها لغرض العلاج؟

فرضية البحث

١. الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفى التعليمي ترتقي إلى الاعتبارات المطلوبة مما يجعل المرتادين يكررون القدوم إليها لغرض العلاج وتقليل الآلام والشفاء.
٢. الخدمات الصحية التي تقدمها مستشفى الخنساء لا ترتقي إلى الاعتبارات المطلوبة مما يجعل المرتادين لا يكررون القدوم إلى المستشفى.

هدف البحث

يهدف البحث إلى بيان موقف المرتادين تجاه مستشفى الخنساء من خلال استمارة استبيان تم توزيعها على المرتادين ، والمواقف يعبر عنها دائما بالآراء التي تتكون عند الفرد عن الظواهر السوقية.

فالمواقف يتخذها الفرد نتيجة للتجاوب وطبيعة العمل مع الآخرين وفي الوقت نفسه فان المواقف قد تؤثر بالإيجاب والسلب في أية ظاهرة من الظواهر السائدة (الديوه جي، ١٩٨٧، ٤٠٤)، مهما تكن طبيعة العينة المختارة تجاه المستشفى فإن ذلك ينبع أصلاً لجملة مواقف تكونت لدى المرتادين سواء كانت إيجابية أم سلبية.

أهمية البحث

تنصب أهمية البحث على تقديم الخدمات الصحية القائمة حالياً في مستشفى الخنساء مِنْ وجهة نظر المر تادين (المرضى) والوقوف على آرائهم، وهل جاءت

متوافقة ومتطابقة مع الاعتبارات الحالية و هل يمكن الاستفادة من مواقف المرتادين في تكوين سمعة ونظرة جيدة للمستشفى.

عينة البحث

تم اختيار مستشفى الخنساء في مدينة الموصل ، وتم تحديد البحث على أساس العينة الميسرة، وبلغ حجم العينة ٣٨ عضواً من المرتادين، وتم كذلك توزيع استمارة الاستبيان عليهم مع التركيز على الفئات المحتمل تعاملها مع المستشفى وقد بلغت نسبة مل ء الاستمارات ١٠٠% من العينة، إذ تم جمع وتبويب وتحليل ٣٨ استمارة استبيان. اعتماداً على الأساليب الإحصائية المتمثلة بالتوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية.

خطة البحث

تتضمن خطة البحث جانبين، الجانب النظري، الدراسة الميدانية عن المرتادين إلى مستشفى الخنساء التعليمي في مدينة الموصل، ويشمل البحث:
أولاً: أهمية الخدمات الصحية.
ثانياً: مفهوم نوعية الخدمات وأهميته.
ثالثاً: مفهوم الخدمات الصحية والخدمات الشخصية.
رابعاً: نظام العمليات والإنتاج في المستشفى.
خامساً: معلومات عن المستشفى.
سادساً: الدراسة الميدانية.

أولاً - أهمية الخدمات الصحية

تتبع أهمية الخدمات الصحية من طبيعة خصائصها ودورها في الحياة اليومية، فقد يتم تأجيل أو تأخيرشراء سلعة معينة للاستفادة منها ،ولكن لا يتم تأجيل أو تأخير شراء الخدمة التي تقترن بوقت محدد. وإن أحد أهم وأبرز الخصائص خلال آخر عقدين من القرن العشرين تمثلت في النمو الهائل لقطاع الخدمات في الاقتصاد العالمي،وهذا النمو يعز ى إلى مجموعة من الأسباب: (أبو رمان، ١٩٩٧، ٦-٩).

١. السرعة في التحول التقني الذي نتج عنه تطورات بارزة في القطاعات الإنتاجية وانعكس بالنتيجة على حجم السلع والخدمات المقدمة حالياً ونوعيتها.
٢. النمو السريع للخدمات على نطاق دولي والذي بدوره انعكس بإزالة الحواجز الكمركية مابين الدول المختلفة وظهور ا لخدمات التخصصية بعيداً عن العموميات كذلك نشوء شركات متعددة الجنسيات في مجال السياحة والصيرفة وأسواق المال.
٣. تستوعب الصناعات الخدمية اعداداً كبيرة من العاملين وبنوعيات خاصة وهذا من شأنه أن يزيد من فرص العمل والتشغيل.

٤. التوسع في الطلب على الخدمات من الكثير من المستهلكين مقارنة بالطلب على السلع، هذا من جهة، ومن جهة أخرى إن الخدمات الصحية في العالم ولاسيما المستشفيات كانت مؤسسات خيرية تعمل على وفق منهج عدم استهداف (الربح المالي)، فوظيفة المستشفى بصورة أساسية، هي توفير مكان يقدم فيه الأطباء والممرضون الخدمات الصحية للمرضى، وتتم إدارتها من قبل مجلس من الأطباء.

إن عمل المستشفيات على وفق هذا المنهج جعل لها شعبية كبيرة وكان هذا عاملاً لتسهيل على جمع التبرعات لبناء المستشفيات ودعم استمرارها وتأسيس الكليات الطبية ودعمها، وخلال عقد الستينات صدرت تشريعات قانونية في الكثير من الدول تسمح للمستشفيات بالعمل استهدافاً للربح المالي (Financial Profit) وهكذا.

ثانياً - مفهوم نوعية الخدمات وأهميته

النوعية مصطلح استخدم في جوانب مختلفة لأجل التعبير عن وجهات نظر متباينة، فمن وجهة نظر المرتاد (المريض) تقترن الجودة بقيمة السلعة أو الخدمة أو بفائدتها أو حتى بسعرها (بثمنها)، ومن وجهة نظر المنتج إنها تقترن في مطابقة السلعة أو الخدمة للمواصفات المحددة، أي بمعنى الإنتاج للسلعة وفقاً لهذه المواصفات والشروط الموضوعية المحددة (زمرير، ١٩٩٥، ٩١).

ليس من السهل أن نحدد مدى جودة الخدمة سواء كانت مجانية أم تغطي تكاليفها فقط أم تدر ربحاً على الشركة، فهناك العديد من تعاريف الجودة:

الجودة تعني، نجاح الخدمة في تلبية احتياجات الزبون وتوقعاته أو هي أداء العمل أداءاً سلمياً كل مرة (العاني، ٢٠٠٢، ٣٤).

أو الجودة العالية، تعني إسعاد الزبون وليس فقط ضمان عدم التسبب في أي إزعاج بالنسبة له (مياحان، ٢٠٠١، ٤١٢).

ونوعية الخدمة تعني انسجام وتطابق الخدمات المختلفة مع توقعات المرتادين والمواصفات التي يحددها ويعينها (الجنابي، ٢٠٠١، ٢٣).

وعرضها قاموس أكسفورد بأنها درجة الامتياز أو هي عناصر الإنتاج الشاملة وصفاته وخدمات السوق والهندسة والتصنيع والمحافظة عليها، ويمكن وضع تعريف شامل للنوعية بكونها حالة ديناميكية متفاعلة ترتبط بالمنتوجات والخدمات والأفراد، فضلاً عن العمليات والمحيط البيئي لتلبي أو تتجاوز التوقعات أو التأملات، وإذا ما أخذنا بنظر الاعتبار عنصر الديناميكية الذي يمكن عده نوعية جيدة اليوم يمكن أن يتغير بشكل فعلي، لأن الجودة تمتلك معايير ومقاييس مختلفة ومتباينة وإن هذه المقاييس والمعايير تختلف وتتغير وتتبدل بصورة مستمرة ومتواصلة بمرور الزمن وتبدل الظروف والأحوال (ويلسون، ١٩٩٥، ١٣٢).

أما الخدمات والأفرادوالعمليات والمحيط البيئي فإنها تعدّ عنصراً دقيقاً وحساساً. والحديث عن الجودة أو النوعية مرتبط بموضوع ضبط الجودة Quality

Control، أي مطابقة المنتج للمواصفات المحددة مسبقاً وأدت التطورات المتلاحقة إلى اهتمام (المستفيلم)يعد مقتصرا على جودة الخدمة فعلاً ، بل يتعدى ذلك إلى التأكد من أن النظم المطبقة في المستشفى تضمن أن تكون الخدمة بالمواصفات ذاتها، وان المستشفى قادرة على تنفيذ التزاماتها فظهر مفهوم Quality Assurance والذي يعني القدرة على تقديم مخرجات واحدة في كل مرة ومتشابهة بذات الخصائص والصفات في حالة تكرار العملية.

وفي حالة الخدمات تتفاوت المخرجات من مرة إلى أخرى، فقد تقدم خدمة إلىالمريض ولكنها لا تقدم بالنوعية ذاتها إلى مريض آخر على الرغم من عدم تغيير مقدم الخدمة (الطبيب أو الموظف المختص).

إن نوعية الخدمة عدت بحد ذاتها العامل الأساس في تحديد وتعيين مدى رضا المستفيد واستيائه وعدم رضاه، ومن هنا جاءت أهمية الجودة الشاملةTotal Quality وهي تتضمن نشاطات التحسين وفعاليات التطوير المستمر المتواصل التي تستلزم اشتراك وإسهام كل فرد في المستشفى (الأطباء، العاملين، الموظفين) في جهود مشتركة وموحدة لتحسين الأداء وتطوير مستواه على جميع الأصعدة (الأقسام والشعب) والمستويات المختلفة.

وإن أفضل طريقة لتقديم الخدمة الجيدة تكون من خلال التطوير المتواصل والتحسين المتواصل أو المستمر للأفراد المعنيين، وسلسلة العمليات ذات العلاقة والبيئت المحيطة بها ، وإن أفضل طريقة لتحسين بيئة الأفرادوالعاملين هي من خلال استخدام مدخل الجودة الشاملة. وجعل المستشفيات تسعى من خلال عملها إلى الوفاء بالتزاماتها، وهي تغطية التكاليف الثابتة والمتغيرة، وخلال عقد السبعينات من القرن العشرين، جعل الارتفاع الكبير في تكاليف الخدمات الصحية الحكومات تعود إلى ممارسة دور أكبر في تـ قديم الخدمات الصحية كذلك صارت تمارس نظاماً رقابياً صارماً على تأسيس مستشفيات جديدة (خاصة) أو توسيع المستشفيات القائمة وتقوم المستشفيات بمزيج من الخدمات إلى المرضى بالشكل الذي يحقق الأهداف المرغوبة لكل من مقدم الخدمة والمـ ستفيد منها ويرتبط بتحديد أنواع الخدمات لبعض القرارات المتعلقة بالهيكل العام لمزيج الخدمات التي تقدمها المنظمات الصحية وعمقها بمعنى هل تقتصر المنظمة الصحية على مجموعة من الخدمات و يرتكز نشاطها عليها أو تضيف إليها مجموعة أخرى من الخدمات تكمل الحالي منها لهذا لم تقتصر نشاطات المنظمات الصحية على تقديم خدمات الوقاية والعلاج والنقاهة ، بل قامت بتقديم خدمات التعليم الصحي والبحوث والتدريب (أبو فارة، ٢٠٠١، ١٧٥).

ثالثاً - مفهوم الخدمة الصحية والخدمات الشخصية

أ. الخدمة الصحية

لا تنظر المنظمات الصحية إلى خدماتها على أنها منتجات إلاعندما تعرف المنتوج بمفهومه الشامل، بأنه يشبع حاجة أو رغبة ويقدم له المنفعة Utility وبذلك نجد أن التعريف ينطبق على منتجات القطاع الصحي.

فالخدمة الصحية غالبًا تسهم في زيادة فرص الشفاء وتسهم في تحسين الصحة وعليه يمكن تعريف الخدمة الصحية: بأنها مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات البشرية المرتبطة بالبقاء والاستمرار بشكل مباشر وترتبط بالوظائف الأخرى للمجتمع كالوظيفة الاقتصادية والتعليمية والاجتماعية وغيرها بشكل غير مباشر، بحيث تعطي للمرتاد القدرة على التكيف البيئي Environmental Adaptationعن طريق توفر الدعم لقدراته البيئية، الحسية، والنفسية، وتمكنه من تحقيق الأداء المطلوب (أبو فارة، ٢٠٠١، ١٧٥).

وبهذا المفهوم تصبح الخدمة أو الوظيفة الصحية وتحقيق الفعالية في أدائها هدفاً مرغوباً يسعى المجتمع من خلاله إلى تحقيق بناء قوي للفرد الذي يستطيع أن يتحمل تبعات الأداء أياً كانت ألوانه أو درجات ضغوطه على الفرد.

ويمكن من جهة ثانية تعريف المنظمة الصحية، بوصفها المركز الصحي المتخصص بتقديمالخدمة المتكاملة بأنها (مجموعة من التخصصات والمهارات والمهن الطبية وغير الطبية ومجموعة من الخدمات والأدوية والمواد تنظم في نمط معين يهدف إلىخدمة المرضى الحاليين والمرتقبين وإشباع حاجاتهم، ومن ثم استمرار المنظمة بالنمو Growth، (راغب، ١٩٧٦، ١٤٩).

التعريف المتكامل يشير إلى تحقيق التكامل بين العناصر الملموسة وغير الملموسة لكي تحقق الاستفادة أو الإفادة من الخدمة الصحية، فالخدمات الصحية تعتمد على وسائل وتقنيات صالحة عم لياً وسليمة علمياً ومقبولة اجتماعياً وميسرة للأفراد والأسر في المجتمع من خلال مشاركتهم التامة وبتكاليف يمكن للمجتمع وللبلد توفيرها في كل مرحلة من مراحل التطور بالاعتماد على تحديد الأ ولويات الأساسية وتحديد الحاجات الملحة (راغب، ١٩٧٦، ١٤٩).

ويمكن تحديد الإ حتياجات الصحية للمرتادين بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة:

١. مقدار الخدمة الصحية التي يشعر الفرد بضرورتها بالنسبة لحالتهِ الصحية.
٢. مقدار الخدمات الصحية التي يعتقد الطبيب أنهاضرورية وهذا اعتقاد مبني على تشخيص المرض،وقد تنشأ الاحتياجاتعلى متطلبات اجتماعية أو عن مرض معين محتمل والرغبة في أن يكون الفرد بمأمن من أي مرض محتمل.

والاحتياجات يمكن تجزئتها أو تقسيمها إلى قسمين:

أ. احتياجات تنشأ من المتطلبات الاجتماعية، وتشمل أموراً مثل الكشف لأغراض التوظيف، والكشف الطبي الذي يسبق الزواجومتطلبات تحصين ضد المرض كإجراء الكشف السنوي بصورة دورية للوقاية وإجراء الفحص السنوي

للاطمئنان على عدم التعرض لمخاطر بعض الأمراض - كالسرطان -ضغط الدم، مرض السكري وغيرها من الأمراض المزمنة.

ب.احتياجات تنشأ بسبب ملاحظة المرء أعراض المــرض وللتأكــد منــه يحــاول المريض زيارة الطبيب لإجراء الفحص أو التشخيص الدقيق ووصــف العــلاج حتى وان كان المريض متيقناً من أسباب مرضه، فانه لا يتردد من الالتجاء إلــى طبيبه للاستفادة من الخدمة الصحية.

ب. الخدمات الشخصية

تتميز الخدمات الشخصية بضرورة إيجاد علاقة مباشرة بين مقــدم الخدمــة والمرتاد (المستفيد) ومن أهم الأمثلة على ذلك خدمات أو خدمة العــلاج والرعايــة الصحية، فالطبيب يجب أن يستقبل المريض ويقوم بالكشف عليه والاســتماع إلــى شكواه والتحقق منه والاطمئنان على مرضه وكسب ثقته بطريقة العلاج المستخدمة وهكذا، ولعل من أبرز صور العلاقة المباشرة بين المريض وطبيبــه هــي حالــة المرض النفسي التي يضطر خلالها الطبيب إلى عقد جلسات مطولة مع المــريض لكشف خبايا مرضه النفسي، بل إن هذه الجلسات قد تكون إحدى حلقــات العــلاج، وتواجه المؤسسات المسؤولة عن تقديم هذه النوعية من الخدمات الشخصية لمشكلة عدم القدرة على زيادة (الكمية لعدد المرضى) من دون أن يؤثر سلباً علــى جــودة الخدمة ذاتها ودرجة رضا المريض.

ولنضرب مثلاً على ذلك، كيف يمكن زيادة إنتاجيــة المستــشفى؟ إن الأمــر يستلزم أن يقوم الطبيب بخدمة عدد أكبر من المرضى، وهذا يتحقق من زيادة عــدد المرضى في كل مرة أو زيادة عدد الساعات التــي يقــوم الطبيــب المتخــصص بــتأديتها.

بمعنى آخر، زيادة عدد ساعات الفحص المطلوب من الطبيــب المتخــصص وفي كلتا الحالتين سوف تت أثر الجودة Quality، فزيادة عدد المرضــى فــي اليــوم الواحد عن الحد المعقول تعني ف رصاً أقل للفحص والنقاش مع المرضى ، والتعرف على مشاكلهم، ومن ثم فرص التعرف على المرضــى تــنخفض (حــسن، ٢٠٠١، ٦١).

من جهة أخرى ماذا يمكن للطبيب أن يعمل لزيادة عدد المرضى الذين يمكــن فحص حالتهم المرضية؟

لا يمكن تخفيض الوقت المخصص لفحص كل مريض، فإذا كــان الطبيــب يستغرق في فحص المريض ٢٠دقيقة فإن عدد المرضى الــذي يمكــن فحــصهم وتقرير العلاج المناسب لهم لحالتهم ٣ مرضى كل ساعة.

وإذا كان يوم العمل يستغرق ٤ساعات يومياً فإن عدد المرضى الذين يمكــن فحصهم في اليوم ١٢ مريضاً، فإذا كان عدد المرتادين من زوار المستــشفى ١٢٠ مريضاًفي اليوم، وإذا كان لا يوجد بالمستشفى سوى طبيب واحد تخصصي، مــثلاً أمراض باطنية ومن خلال عملية حسابية ، إن على الطبيب أن يفحص٣٠ مريــضاً

كل ساعة، بعبارة أخرى يستغرق في عملية الكشف وكتابة العلاج المطلوب دقيقتان، فماذا تتوقع أن تكون جودة خدمة الرعاية الصحية والطبية في هذه المستشفى؟ وما هي درجة رضا المرضى في هذه المستشفى ؟ وكذلك الحال بالنسبة لنقل أو شرح أو محاضرة أحد الأساتذة في المستشفى أو إجراء عملية جراحية عبر التلفزيون لطلبة كلية الطب عن طريق الدوائر التلفزيونية المغلقة ، فالحقيقة سوف تؤدي إلى زيادة عدد الطلاب الذين يستطيع الأستاذ المحاضر خدمتهم في الوقت نفسه، ولكن هل بالجودة نفسها؟

الإجابة بالنفي، كون الأستاذ المحاضر الذي يلقي المحاضرة عن طريق الدوائر المغلقة في مدرجاته وقاعات التدريس يستمع إليه الطلاب في القاعات والمدرجات الأخرى.

والنتيجة إن الطلاب قد انشغلوا بمتابعة كاميرات التلفزيون عن الأستاذ، هذا في المدرج الذي يشرح فيه الأستاذ ويلقي فيه محاضراته، أما في القاعات الأخرى فقد انشغل الطلاب عن المحاضرة تماماً وانخرطوا في مناقشات جانبية وانتهت المحاضرة بالفشل.

إن قيام الطالب بمشاهدة الأستاذ، وهو يلقي المحاضرة عبر القاعات الأخرى لا تحقق له الإشباع نفسه الذي يحققه عند مشاهدة الأستاذ مباشرة في قاعة المحاضرة.

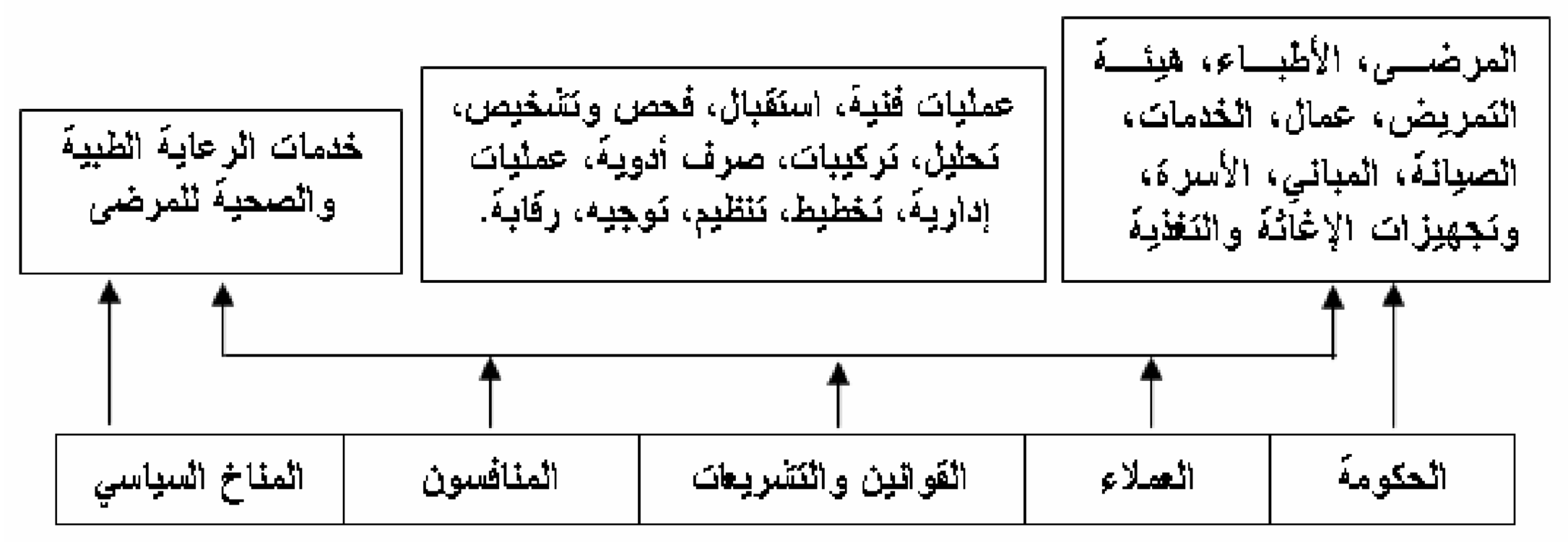
وقد ساعدت بعض الأجهزة الحديثة على زيادة الإنتاجية للمؤسسات التي تقدم الخدمات الشخصية وساعدتها على تحسين الجودة، مثل أجهزة الأشعة والتحاليل وقياس ضغط الدم... الخ.

إلا إن هذه الأجهزة لم تستغن عن العنصر البشري ودوره المهم والرئيس في تقديم الخدمة، أما ما تبذله بعض المؤسسات الخدمية والتي تقدم خدمات شخصية من محاولات لزيادة درجة الآلية والاستفادة من بعض الاختراعات الحديثة لتوفر الأيدي العاملة، ومن ثم زيادة الإنتاجية وتخفيض التكلفة، فنجاحها يتوقف على مدى قبول المريض لذلك وسلوك المنافسين الآخرين.

رابعاً - نظام العمليات والإنتاج في المستشفى (أو في المنشآت الخدمية)

إن مقومات النظام هي المدخلات Input المادية والبشرية والعمليات التحويلية Transformation Process والمخرجات Output سواء كانت سلعاً Product أو خدمات Services فضلاً عن أنشطة الاسترجاع التي تستهدف زيادة فعالية النظم من خلال عمليات المراجعة والتعديل سواء في نوعيات المدخلات وكمياتها أو عمليات التشغيل، ونظام الإنتاج هو نظام مفتوح Open System يتفاعل مع البيئة الخارجية External Environment وعناصرها الأساسية ولاسيما الزبائن والتكنولوجيا والمناخ السياسي العام والموردين والمنافسين ودرجة الثقافة والقوانين والتشريعات، ولا يختلف نظام العمليات عن نظام الإنتاج من حيث التعريف العام في كونه نظاماً إنتاجياً يتكون من مجموعة الوسائل والأساليب والأدوات التي

تستخدم في تحويل عناصر المدخلات (المـوارد) إلـىمجموعـة مختـارة مـن المخرجات، إلا أن نظام العمليات يقتصر فقط على تقديم تـشكيلة مـن الخـدمات الرئيسة لجهود العملاء ومن أمثلة نظم العمليات المدارس والجامعـات والوحـدات الصحية والأندية والرياضة ... الخ.



المصدر: من إعداد الباحث

الشكل ١
مكونات نظم مستشفى الخنساء

ويتضح من الـ شكل إن النظامالعمليات الخاص بالمستشفى ، ما هو إلا نظـام مفتوح يتفاعل إيجابياً أوسلبياً مع البيئة الخارجية ، ولهذا يحتاج إلى العقل البـشري، الذي يتولى تنظيم هذا التفاعل وتوظيفه بما يخدم أهداف النظام ورسالته. وكما هـو واضح فإن عناصر المدخلات لأي نظام آخر،هي عناصر مادية وعناصر، بشرية، وإن اختلفت تفصيلات هذه العناصر وأنواعها وكيانها (الحسن، ٢٠٠١، ٦١).

والسؤال هو، هل تقتصر مخرجات نظام العمليات على تشكيلة الخدمات فقط ؟ الإجابة، نظام العمليات، هو نظام يقوم أساساً لأغراض تقديم تشكيلة من الخـدمات طبقاً لمجال نشاطه، فالمستشفى نظام يقوم لأغراض تقديم تـشكيلة مـن خـدمات الرعاية الصحية والطبية.

وعلى الرغم من أن الخدمات تشكل المنتج الأساس لنظام العمليات إلا أن هذا النظم تقوم في بعض الأوقات بإنتاج مجموعة مـن الـسلع ذات علاقـة بالخدمـة المقدمة، الذي يرى مخططو ومصممو النظام أنها ضرورية لضمان انتظام الخدمـة وزيادة الفعالية وقدرتها على تحقيق الإشباع اللازم لرغبات واحتياجات الزبائن.

خامساً - معلومات عن مستشفى الخنساء التعليمي

قامت المنشأة العامة للمباني الشمالية في نينـوى ببنـاء مـشروع مستـشفى الخنساء للأطفال والولادة بالموصل، كلفة المشروع ١١ مليون دينار المباشرة فـي المشروع في ١٩٨٢/٨/١، وتاريخ إنجاز المشروع فـي ١٩٨٥/١/٢٠، مـساحة المشروع ٤٠,٠٠٠م٢، مساحة البناء ١٨,٠٠٠م٢.

يتكون البناء من طابقين والمساحة الكلية للطابقين ١٨,٠٠٠م٢، والبناء يتكون من أسس كونكريتية وهيكل حديدي، والجدران الخارجية من النبلات الحديدية المصنعة والمعزولة حرارياً، والقواطع الداخلية من الألواح الجبسية والسقوف الكونكريتية Ribbed-Saibu ومعزولة حرارياً والأرضيات من البلاستك المطاطي عدا المناطق الرطبة فهي Stone-Ware.

أقسام المستشفى: تتكون المستشفى من:

١. المدخل الرئيس ويشمل (المدخل، الاستعلامات، والبدالة).
٢. الإدارة وتشمل (صالة الانتظار، مكتب مدير المستشفى، غرفة الاجتماعات، المعاون، الحسابات، الإدارة، الطابعة، المخزن، مرافق صحية، العيادات الاستشارية النسائية والأطفال وجراحة الأطفال)، طوارئ النسائية والأطفال، عيادة طب الأسنان، المختبرات، صا لة العمليات، صالة الولادة، قسم الأطفال الخدج، المكتبة.

التطورات التي حدثت في المستشفى

- فتح قسم مختبري جديد يشمل على الفحوصات المختبرية المختلفة، كفحوصات أمراض الدم والفحوصات البكتريولوجية.
- فتح وحدة النسيج الخلوي.
- التحضيرات المستمرة من أجل فتح وحدة الأنسجة المرضية.
- الأشعة بالسونار – التخصصية.
- وحدة الأمواج فوق الصوتية.
- عمليات الطوارئ النسائية.

عيادات المستشفى

١. عيادة العلاج النفسي، لعلاج التوتر العصبي والكآبة.
٢. عيادة طب الأسنان.
٣. عيادة استشارية العيون، فحص البصر، تشخيص أمراض العين، تقدم في مركز الخدمات باستعمال أجهزة متطورة، فحوصات مختبرية متكاملة مع تقديم أفلام تثقيفية طبية بوساطة الحاسوب.
٤. عيادة استشارية نسائية يومية لتقديم كل ما تحتاجه المرأة من وقاية وعلاج لأمراض الجهاز التناسلي الأنثوي وفحص بالأمواج فوق الصوتية، ومعالجة الأمراض النسائية كافة، ومعالجة الالتهاب ات والفحص الوقائي، والاستبعاد المبكر لأمراض السرطان، وخدمات للمرأة بعد سن الإنجاب.
٥. عيادة استشارية للأمراض الجراحية.
   - الفحص الدوري للثدي.
   - الوقاية من أمراض سرطان الثدي والاستبعاد المبكر.

- معالجة الأمراض الجراحية والتحميل.
- فحص الثدي بوساطة جهاز السونار والماموكرام.

٦. عيادة استشارية للأمراض الباطنية والقلبية، للفحص والتشخيص والعلاج.
٧. العيادة الاستشارية للعلاج الطبيعي، مع المعالجة بالأجهزة الخاصة والحمامات الحارة، علاج طبيعي تأهيلي أثناء الحمل، وبعد الولادة وعلاج آلام الظهر وتخفيف الوزن والرشاقة.
٨.عيادة استشارية للأمر اض الجلدية، والعناية بالجلد والشعر، وركن المرأة لجمال البشرة وصحتها.

سادساً - الدراسة الميدانية

يمكننا أن نتعرف على مواقف المرتادين (المرضى) لخدمات مستشفى الخنساء في مدينة الموصل من خلال استمارة استبيان تم توزيعها على عينة من المرتادين.

والمواقف، هي عبارة عن المعرفة والشعور الإيجابي أو السلبي حول هدف معين، فالمواقف يتخذها الأفراد نتيجة للتجارب وطبيعة التعامل مع الآخرين ومهما تكن طبيعة التعامل للعينة المختارة من المرتادين تجاه مستشفى الخنساء في مدينة الموصلالساحل الأيسر، وقد رأينا من المناسب إعداد استبيان تم توزيعه على عينة مرتادة من المرضى لغرض استقصاء آرائهم ومعرفة ردود الفعل لديهم.

حدود البحث

تم اختيار عينة من مجتمع البحث من المرتادين إلى المستشفى في مدينة الموصل وتشمل ٣٨ فرداً بوصفها عينة ممثلة لمجتمع البحث، وقد بلغت الاستجابة للاستبيان ١٠٠% من العينة، إذ تم استلام وتحليل ٣٨ استمارة استبيان.

وأولى نتائج الاستبيان كانت عن طبيعة الجنس الخاصة بأفراد العينة التي تم حصرها في استمارات الاستبيان جدول ١.

الجدول ١
توزيع عينة البحث حسب الجنس

البيان	التكرار	%
ذكر	١٧	٤٥
أنثى	٢١	٥٥
المجموع	٣٨	١٠٠

يتبين من ا لجدول ١ إن عدد الإناث كان أعلى نسبة وهي ٥٥%، إذ إن أغلب المراجعين هم من الإناث لجلب الأولاد أو الأطفال أو حديثي الزواج لغرض الفحص والتشخيص والمعالجة.

الجدول ٢

توزيع عينة البحث حسب المهنة

البيان	التكرار	%
كاسب	١٧	٤٥
موظف	٨	٢١
فلاح	٧	١٨
متقاعد	٦	١٦
المجموع	٣٨	١٠٠

من الجدول ٢ كانت أعلى النسب هم الكسبة (العاملون الكسبة) وبأعمال مهنية متفرقة ومهن حرة نتيجة للظروف التي يمر بها البلد ومن دون وظائف، فقد بلغت النسبة ٤٥%وقد كانت أعلى المهن أيضاً ٢١% من الموظفين، ويقصد بهم الموظفون لدى الدولة وهم العاملون في مجالات مختلفة غير المجالات الواردة في الجدول، وقد كانت النسبة التي بعدها هي ١٨%وهم فئة الفلاحين، و ١٦% هم المتقاعدين.

الجدول ٣

توزيع عينة البحث الحالة الاجتماعية

البيان	التكرار	%
متزوج	٢٣	٦١
أعزب	٧	١٨
أرمل	٨	٢١
المجموع	٣٨	١٠٠

تبين أن غالبية المراجعين هم من المتزوجين سواء كانوا إناثاً أو ذكوراً، وهي دلالة واضحة على قيام المتزوجات من الإناث بجلب أطفالهن وأولادهن لغرض فحص وتشخيص الأمراض التي تصيب الأطفال وكانت أعلى النسب هي ٦١%.

الجدول ٤

توزيع عينة البحث حسب المستوى التعليمي

البيان	التكرار	%
أمي	٨	٢١
إعدادية	٢٢	٥٨
بكالوريوس	٨	٢١
المجموع	٣٨	١٠٠

من الجدول ٤ يتضح أن نسبة المراجعين إلى المستشفى مـــن فئـــة حملـــة شهادة الإعدادية، التي كانت قد شكلت ٥٨%، والنسبة التي تليها هم الأميون وحملة شهادة البكالوريوس على التوالي ١٢%.

الجدول ٥

توزيع عينة البحث حسب الدخل (دينار)

الفئة	البيان	التكرار	%
١-	٣٥٠٠٠-٤٥٠٠٠٠	٥	١٣
٢-	٤٥٠٠١-٥٥٠٠٠٠	٦	١٦
٣-	٦٥٠٠١-٧٥٠٠٠٠	١٢	٣٢
٤-	٧٥٠٠١ فأكثر	١٥	٣٩
المجموع		٣٨	١٠٠

من الجدول (٥) يتبين أن الفئة (٣) هي أعلى نسبة شكلت في الجدول، وهم الفئة الأكثر دخلاً والتي كانت بنسبة ٣٢%.

الجدول ٦

توزيع عينة البحث حسب العمر/سنة

الفئة	البيان	التكرار	%
١-	دون السنة – ٥ سنوات	١٠	٢٦
٢-	٦-١٠	٦	١٥
٣-	١١-٢٠	٣	٨
٤-	٢١-٣٠	٨	٢١
٥-	٣١ فأكثر	١١	٣١
المجموع		٣٨	١٠٠

يعد العمر هي مسألة جديرة بالمناقشة، فنلحظ من نتائج الاستبيان، في الجدول ٦أن فئات الـ عمر قد توزعت بطريقة متقاربة لبعضها البعض ما عدا الفئة العمريـــة دون ٥ سنوات وهي الغالبية من الأطفال والتي كانت بنسبة ٢٦% وبعـــدها الفئـــة العمرية سن الزواج من الشباب الذي يتراوح ما بين ١٢-٣٠ سنة.

الجدول ٧
التوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحراف المعياري

المتغيرات		جيد جداً		جيد		وسط		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
		ت	%	ت	%	ت	%		
السلوك	X_1	١٥	٣٩	٢٠	٥٢	١٤	٣٦	١٦,٣	٢,٧٣
	X_2	١٢	٣٢	٩	٢٤	٢٤	١٢	١٥	١,٧٢
	X_3	١١	٢٩	٩	٢٤	٢٤	١٢	١٢,٣	٢,١٤
استقبال وفحص المريض	X_4	١٤	٣٧	١٣	٣٤	٩	٢٤	١٢	٠,٧٢٧
	X_5	١٤	٣٧	١٢	٣٢	٩	٢٤	١١,٦٦	٠,٨١٧
	X_6	١٠	٢٦	١٣	٣٤	٢٠	٥٢	١٤,٣	٠,٦٧٦
مستوى الخدمات الطبية	X_7	١٤	٣٦	١١	٢٩	١٣	١٣	٣٤	١,٠٢٨
	X_8	١٣	٣٤	١٤	٣٧	١٣	١٣	٣٤	١,١٣٦
	X_9	١١	٣٠	١٣	٣٤	١٢	١٢	٣١	١,٠٠٣
مستوى الخدمات التمريضية	X_{10}	١٦	٤٢	١٥	٣٩	٧	١٥	٣٩	١,٠٢٤
	X_{11}	١٤	٣٧	١٢	٣١	١٢	١٣	٣٤	٠,٨٦٤
	X_{12}	٨	٢١	١١	٣٠	١٩	١٠	٢٦	٠,٧٩٨
مستوى الخدمات الفندقية	X_{13}	١٠	٢٦	١٢	٣٢	٨	١٥	٢٦	١,٠٢٨
	X_{14}	٩	٢٤	٥	١٣	٩	٨	٢١	٠,٩٨٩
	X_{15}	٦	١٦	٥	١٣	١٠	٤	١٠	٢,٥١
	X_{16}	٦	١٦	٦	١٦	٤	٥	١٣	١,١٣٦
	X_{17}	٧	١٨	١٠	٢٦	٧	٩	٢٣	١,٠٠٣
مستوى الخدمة الطبية	X_{18}	٥	١٣	٩	٢٤	٥	١٣	٦,٣	١,١٨٤
	X_{19}	٦	١٦	٨	٢١	٨	٢١	٦	١,٦٦٩
	X_{20}	٨	٢١	٧	١٨	٨	٢١	٨	٠,٩٥٣
	X_{21}	١٠	٢٦	٩	٢٤	٨	٢١	٩	٠,٧٦٤
	X_{22}	٩	٢٤	٥	١٣	٩	٢٤	٨	١,١٠٣
المستلزمات العلاجية الأخرى	X_{23}	١٤	٣٧	٩	٢٣	١٢	٣٢	١١	١,٠٩٣
	X_{24}	١٤	٣٧	٩	٢٤	١٣	٣٤	١٢	٢,٢٢٠
	X_{25}	٥	١٣	٩	٢٤	١٠	٢٦	٨	١,٠٧٦
	X_{26}	٥	١٣	١١	٢٩	٣	٨	٦	٠,٧٧١
كمية الطعام	X_{30}	٨	٢١	١٢	٣٢	١٢	١١	٣٨	١,٠٥٦
	X_{31}	٩	٢٤	١١	٢٩	٥	٨	٢١	١,١٣٦
	X_{32}	٧	١٨	٥	١٣	٦	٦	١٥	٠,٩٧٦
	X_{33}	٨	٢١	٥	١٣	٦	٦	١٥	٠,٦٦٩
	X_{34}	٦	١٦	٥	١٣	٧	٧	١٥	٠,٩٩٠
مستوى الخدمة بعد انتهاء الدوام	X_{35}	١١	٢٩	١٢	٣٢	١١	٢٩	١١	١,١٠٣
	X_{36}	١٥	٣٩	١٥	٣٩	١٦	٤٢	١٥	٠,٧٦٤
	X_{37}	١٢	٣٢	٣٢	١١	١١	٢٩	١٨	١,٢٢١

أ السلوك

يوضح الجدول ٧ متوسطات مقاييس الاستجابة عند مستشفى وتعامل موظفي المستشفى البعض، ومنه يلحظ أن المقياس (جيد) كان أعلى عند تعامل موظفي المستشفى مع شعبة الاستعلامات وبنسبة ٥٢%. كما أظهرت نتائج المقياس (جيد جداً) أعلى نسبة عند تعامل موظفي المستشفى مع شعبة الحسابات وبنسبة ٢٣%، وربما يعود السبب في ذلك إلى مراجعة الموظفين لاستلام رواتبهم. أما أعلى نسبة لتعامل موظفي المستشفى فمع موظفي الخدمات، إذ يمثلها المقياس (جيد جداً) وبمقدار ٢٩%.

ب. استقبال المريض وفحصه من قبل

يبين الجدول ٧ متوسطات مقاييس الاستجابة عند مستشفى الخنساء واستقبال المريض من قبل أقسام المستشفى، فنجد أن المقياس (جيد جداً) كان أعلى وبنسبة ٣٧% عند استقبال المريض من قبل العيادات الاستشارية والطوارئ وبالنسبة نفسها للشعبتين، وهذا يعني أن الخدمات المقدمة من قبل الشعبتين بالجودة نفسها. أما أعلى نسبة لاستقبال المرضى من قبل الردهة فمثلها (جيد)، إذ بلغت ٣٤%.

ج. مستوى الخدمات الطبية

ففي الجدول ٧ الذي يبين معطيات مستوى الخدمات الطبية عند مستشفى الخنساء، فنلاحظ أن المقياس (جيد جداً) كان أعلى وبنسبة ٣٦% عند زيارة الطبيب الاختصاص للمرضى يومياً، وهذا يعني اهتمام الأطباء الاختصاصيين بزيارة المرضى ومتابعة الحالة الصحية لكل مريض . أما أعلى نسبة لزيارة الأطباء المقيمين فمثلها المقياس (جيد) وبنسبة ٣٧%. أما عن تعامل الأطباء مع المرضى فكان عند مقياس (جيد) وبنسبة ٣٤%.

د. مستوى الخدمات التمريضية

يشير الجدول ٧ إلى مستوى الخدمات التمريضية عند مستشفى الخنساء، فنجد أن المقياس (جيد جداً) كان أعلى وبنسبة ٤٢% عند تعامل الممرض مع المريض. أما أعلى نسبة لمدى استجابة طلبات المريض فمثلها المقياس (جيد جداً) وبنسبة ٣٧%. أما عن مدى قيام الممرضة بواجباتها فبلغ عند مقياس (جيد) وبنسبة ٣٠%.

هـ. مستوى الخدمات الفندقية

يظهر الجدول ٧ مستوى الخدمات الفندقية، فنلاحظ أن المقياس (جيد) كان أعلى وبنسبة ٣٢%عند النظافة العامة . أما عن نظافة الفراش فمثلها المقياس (جيد جداً) وبنسبة ٢٤%وهذا يعني الاهتمام بفراش المريض ومتابعة نظافته باستمرار . أما عن التدفئة والتبريد فنجد أن المقياس (جيد جداً) كان أعلى وبنسبة ١٦%. كما أظهرت نتائج نظافة الحمامات والمرافق إن المقياس (جيد جداً، جيد) نفس النسبة تمثلت ١٦%، أما عن توفر الماء البارد والحار فمثل المقياس (جيد) أعلى نسبة وهي ٢٦%.

و. مستوى الخدمة الطبية

يشير الجدول ٧ إلى مستوى الخدمة الطبية المقدمة من قبل أقسام المستشفى، فنلاحظ أن المقياس (جيد) كان أعلى ونسبته ١٣% عن مستوى الخدمة المقدمة من قبل المختبر. أما عن الخدمة المقدمة من قبل قسم الأشعة فمثلها المقياس (جيد، وسط) وبنفس النسبة ٢١%. كما أظهرت نتائج الخدمات المقدمة من قبل السونار فمثلها المقياسين (جيد جداً، متوسط) وبنفس النسبة ٢١%. أما عن خدمات صالة العمليات فمثلها المقياس (جيد جداً) وبنسبة ٢٦%. ويمكن ملاحظة أن خدمات صالة الولادة مثلها المقياس (جيد جداً) وبنسبة ٢٤%.

ز. المستلزمات العلاجية الأخرى

يبين الجدول ٧ المستلزمات العلاجية المقدمة للمرضى من قبل المستشفى، فنجد أن المقياس (جيد جداً) كان أعلى وبنسبة ٣٧% عن توفير المغذي والكانيولا وبنفس النسبة لكليهما . أما عن توفر السرنجات فمثلها المقياس (وسط) وبنسبة ٢٦%هذا يعني توفرها بشكل قليل د اخل المستشفى. كما أظهرت نتائج توفر الأدوية للمرضى داخل المستشفى أن المقياس (جيد) كان أعلى نسبة فبلغ ٢٩%.

ح. كمية الطعام

يوضح الجدول ١ متوسطات مقاييس الاستجابة عند مستشفى الخنساء وكمية الطعام المقدمة للمرضى . ومنه يلاحظ أن المقياس (جيد) كان أعلى عن اهتمام المستشفى بالفطور المقدم للمرضى . أما عن الغذاء فمثله المقياس (جيد) أيضاً ولكن بنسبة ٢٩%. أما أعلى استجابة للعشاء المقدم فبلغ عند مقياس (جيد جداً) وبنسبة ١٨%. كما أظهرت نتائج المقياس (جيد جداً) أعلى نسبة عن نوعية وجبات الطعام. عن مدى تقديم الطعام حسب نوع ا لمرضى فمثلها المقياس (جيد جداً) وبنسبة ١٦%، وهذا يعني اهتمام المستشفى بتوفير الطعام للمرضى وحسب ما يناسب أمراضهم.

ط . مستوى الخدمة بعد انتهاء الدوام

في الجدول ١ الذين يبين معطيات مستوى الخدمة بعد انتهاء الدوام عند مستشفى الخنساء. فنلاحظ أن المقياس (جيد) كان أعلى وبنسبة ٣٢% عن تعامل الممرضة بعد انتهاء الدوام . أما عن تعامل الطبيب المقيم فمثلها المقياس (وسط) وبنسبة ٤٢% وهذا يعني أن مستوى الخدمة من قبل الأطباء في ساعات الدوام تكون بشكل أفضل مما بعد انتهاء الدوام . أما عن تعامل الموظفين الآخرين فمثلها المقياس (جيد جداً) وبنسبة ٣٢%.

الاستنتاجات

١. أفرزت معطيات الوصف أن أفراد العينة يركزون على جعل الخدمات الصحية تقدم بالجودة المطلوبة و ذلك من خلال مستوى الخدمات الفندقية، والخدمة الطبية، والمستلزمات العلاجية الأخرى، ومستوى الخدمات بعد انتهاء الدوام.

٢. من خلال ا عتماد المقارنة لوصف متغيرات الدراسة وتحليلها فنجد الاختلافات في استقبال المريض وفحصه من قبل العيادات الاستشارية والطوارئ وبنفس النسبة للشعبتين فمثلها (جيد جداً). أما في استقبال المرضى من قبل الردهة فمثلها المقياس (جيد). أما من خلال المقارنة في مستوى الخدمات الطبية، فنلاحظ أن المقياس (جيد جداً) كان أعلى عند زيارة الطبيب الاختصاصي للمريض ولكن كان المقياس (جيد) عند زيارة الأطباء المقيمين.

التوصيات

بالاستناد إلى الاستنتاجات التي تم التوصل إليها يوصي الباحث بما يأتي:

١. حث إدارة المستشفى على تبني الأساليب الإدارية العلمية الحديثة وتطبيقها من أجل تحسين الخدمات الصحية.
٢. رفد المستشفى بالتقانة المعلوماتية (البرامج والأنظمة والأساليب الحديثة) والآلية (الأجهزة والمعدات) وهذا يحتاج إلى دعم من قبل الوزارة المعنية بالجانب الصحي.
٣. وضع هدف جودة الخدمات الصحية في الأولوية والعمل على أساسه.
٤. على إدارة المستشفى التمهيد أولاً للأفكار الجديدة والتغيرات التي ستحدث، ومن ثم العمل بها.

المراجع

١. أبو فارة، يوسف، التدقيق التسويقي، الأدبية للطباعة والنشر، جامعة الخليل، ٢٠٠١.
٢. الديوه جي، أبي، إدارة التسويق، مؤسسة دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، ١٩٨٧.
٣. ويلسون، أديري، اتجاهات حديثة في التسويق، ترجمة يقين عزاب، الدار الدولية للنشر والتوزيع، ١٩٩٥.
٤. أبو رمان، أسعد، تسويق الخدمة وإمكانية وتطويرها في المنظمات السياحية من وجهة نظر النزلاء: دراسة على منتجع حمامات ماعين السياحي في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة الموصل، ١٩٩٧.
٥. العاني، آلاء عبدالموجود، أثر استراتيجية إدارة الموارد البشرية في دعم برامج إدارة الجودة الشاملة، دراسة لآراء المدراء في عينة المنظمات الصناعية العامة محافظة نينوى، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، ٢٠٠٢.
٦. زمزير، منعم جلوب، إدارة إنتاج العمليات، دار زهران للتوزيع والنشر عمان، ١٩٩٥.
٧. الجنابي، عبد الوهاب مجيد، العوامل المؤثرة في الجودة ضمن مفاهيم إدارة الجودة الشاملة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد، ٢٠٠١.
٨. الحسن، العليش محمد، إدارة الإنتاج والعمليات، دار النهضة، القاهرة، ٢٠٠١.
٩. فريد راغب النجار، إدارة الأعمال من النظرة الطبية والصحية، مؤسسة الوحدة للنشر والتوزيع، الكويت، ١٩٧٦.
١٠. مياحان، فريد عبد الحفيظ، إطار علمي لتحسين الجودة المستمر في نشاط توفير الخدمات الصحية، مجلة الإدارة العامة، المجلد ٢٤، العدد ٢، ٢٠٠١.