



اسم المقال: موقف المرتادين من خدمات المنشآت الخدمية الصحية دراسة ميدانية لمستشفى النساء التعليمي في مدينة الموصل

اسم الكاتب: أ.م. نافع ذنون حميد الدباغ

رابط ثابت: <https://political-encyclopedia.org/library/3145>

تاريخ الاسترداد: 2025/06/15 05:28 +03

الموسوعة السياسية 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 السياسية – Encyclopedia Political، يرجى التواصل على info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسية – 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 الراذدين كلية الإدارة والاقتصاد / جامعة الموصل ورفده في مكتبة الموسوعة السياسية مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكرية ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي يتضمن المقال تحتها.



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 بوصفها ظاهرة عامة في أيامنا هذه ، والاتجاه إلى تقليل الإنفاق على السلع الاستهلاكية يقابلها زيادة في الإنفاق على جوانب أخرى في الحياة العاديّة التي تأخذ صفة الخدمات ، 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 تتعدّد تدريجياً بسبب إدخال التقنيّ ، وظهرت العديد من الأمور التي لم تكن معروفة سابقاً. فمثلاً ظهر موضوع العلاج الطبي، التأمين بأنواعه، التعليم، السياحة، كذلك الإجازة السنوية عند الشخص السنوي للشخص غير المريض في أوروبا لاختبار صحته ، كذلك الإجازة السنوية عند الشخص الأوروبي تعد إجازة إجبارية كون الفرد يجب أن يأخذ راحة ، والاحتياجات التي تنشأ من المتطلبات الاجتماعية تشمل خدمات الكشف الطبي لأغراض التوظيف والكشف الطبي للزواج للتحصين ضد الأمراض بصفة عامة، وفي مثل هذه الحالات يجد المرأة 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

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 النساء باتجاه تكوين سمعة (Reputation) طيبة 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 لا تقدمها مستشفى النساء في مدينة الموصل ترقى إلى الاعتبارات المطلوبة؟ مما يجعل المرتادين يكررون القدوم إليها لغرض العلاج؟

فرضية البحث

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

هدف البحث

يهدف البحث إلى بيان موقف المرتادين تجاه مستشفى النساء من خلال استماراة استبيان تم توزيعها على المرتادين ، والموافق يعبر عنها دائمًا بالأراء التي تكون عند الفرد عن الظواهر السوقية .

فالموافق يتزدّرها الفرد نتيجة للتجاب وطبيعة العمل مع الآخرين وفي الوقت نفسه فإن الموافق قد تؤثر بالإيجاب والسلب في أية ظاهرة من الظواهر السائدة (الديوه جي، ١٩٨٧، ٤٠)، (مهما تكن طبيعة العينة المختارة تجاه المستشفى فإن ذلك ينبع أصلًاً موجلةً موافق تكونت لدى المرتادين سواء كانت إيجابية أم سلبية).

أهمية البحث

تتصب أهمية البحث على تقديم الخدمات الصحية القائمة حالياً في مستشفى النساء من وجهة نظر المرتادين (المرضى) والوقوف على آرائهم، وهل جاءت

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

عينة البحث

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

خطة البحث

تنضم خطة البحث جانبيين، الجانب النظري، الدراسة الميدانية عن المرتادين إلى مستشفى النساء التعليمي في مدينة الموصل، ويشمل البحث:

- أولاً: أهمية الخدمات الصحية.
- ثانياً: مفهوم نوعية الخدمات وأهميتها.
- ثالثاً: مفهوم الخدمات الصحية والخدمات الشخصية.
- رابعاً: نظام العمليات والإنتاج في المستشفى.
- خامساً: معلومات عن المستشفى.
- سادساً: الدراسة الميدانية.

أولاً - أهمية الخدمات الصحية

تبعد أهمية الخدمات الصحية من طبيعة خصائصها ودورها في الحياة اليومية، فقد يتم تأجيل أو تأخير شراء سلعة معينة للاستفادة منها ، ولكن لا يتم تأجيل أو تأخير شراء الخدمة التي تقترب بوقت محدد. وإن أحد أهم وأبرز الخصائص خلال آخر عقدين من القرن العشرين تمثلت في النمو الهائل لقطاع الخدمات في الاقتصاد العالمي وهذا النمو يعزى 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 ما بين الدول المختلفة وظهور ا لخدمات التخصصية بعيداً عن العموميات كذلك نشوء شركات متعددة الجنسيات في مجال السياحة والصيغة وأسوق المال.
٣. تستوعب الصناعات الخدمية اعداداً كبيرة من العاملين وبنواعيات خاصة وهذا من شأنه أن يزيد من فرص العمل والتشغيل.

٤. التوسيع في الطلب على الخدمات من الكثير من المستهلكين مقارنة بالطلب على السلع، هذا من جهة، ومن جهة أخرى إن الخدمات الصحية في العالم ولا سيما 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، وتم 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، خلال عقد السبعينيات صدرت تشريعات قانونية في الكثير من الدول تسمح للمستشفيات بالعمل استهدافاً للربح المالي (Financial Profit) وهذا.

ثانياً - مفهوم نوعية الخدمات وأهميته

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

ليس من السهل أن نحدد مدى جودة الخدمة سواء كانت مجانية أم تغطي تكاليفها فقط أم تدر ربحاً على الشركة، وهناك العديد من تعريفات الجودة: الجودة تعني، نجاح الخدمة في تلبية احتياجات الزبون وتوقعاته أو هي أداء العمل أداءً سلبياً كل مرة (العاني، ٢٠٠٢، ٣٤).

أو الجودة العالية، تعني إسعاف 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 والتكتنولوجيا والمحافظة عليها ، ويمكن وضع تعريف شامل للنوعية بكونها حالة ديناميكية متفاعلة ترتبط بالمنتجات والخدمات والأفراد، فضلاً عن العمليات والمحيط البيئي لتلبى 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 وتبدل بصورة مستمرة ومتواصلة بمرور الزمن وتبدل الظروف والأحوال (ويلسون، ١٩٩٥، ١٣٢).

أما الخدمات والأفراد والعمليات 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 (المستفليم) يعد مقتبراً على جودة الخدمة فعلاً ، بل يتعدي ذلك إلى التأكيد من أن النظم المطبقة في المستشفى تضمن أن تكون الخدمة بالمواصفات ذاتها، وان المستشفى قادر على تنفيذ التزاماتها ظهر مفهوم Quality Assurance والذي يعني القدرة على تقديم مخرجات واحدة في كل مرة ومتباينة بذات الخصائص والصفات في حالة تكرار العملية.

وفي حالة الخدمات تتفاوت المخرجات من مرة إلى أخرى، فقد تقدم خدمة إلى المريض 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 الشاملة Total Quality Management 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 مستوى 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 والبيئة المحيطة بها ، وإن أفضل طريقة لتحسين بيئه الأفراد والعاملين هي من خلال استخدام مدخل الجودة الشاملة. وجعل المستشفيات تسعى من خلال عملها إلى الوفاء بالتزاماتها، وهي تغطيه التكاليف الثابتة والمتحركة، وخلال عقد السبعينيات من القرن العشرين، جعل الارتفاع الكبير في تكاليف الخدمات الصحية الحكومية تعود إلى ممارسة دوراً كبيراً في تقديم 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 والم ستقيـد منها ويرتـبط بـتحـديد أنواع الخـدمـات لـبعـض القرارات المتعلقة بالهيكل العام لمزيج الخدمات التي تقدمها المنظمات الصحية وعمقـها بـمعـنى هل تـقتـصر المنـظـمة الصحـيـة عـلـى مـجمـوعـة منـ الخـدمـات و يـرـتكـز نـشـاطـها عـلـيـها أـو تـضـيف إـلـيـها مـجمـوعـة أـخـرى مـنـ الخـدمـات تـكـملـ الـحـالـيـ منها لـهـذا لـم تـقـتـصـر نـشـاطـاتـ المـنظـمـاتـ الصحـيـة عـلـى قـدـيمـ خـدمـاتـ الـوقـاـيـةـ وـالـعـلاـجـ وـالـنـفـاهـةـ ، بل قـامـتـ بـتقـديـمـ خـدمـاتـ التـعـلـيمـ الصـحـيـ وـالـبـحـوثـ وـالـتـدـريـبـ (أـبـوـ فـارـةـ، ٢٠٠١ـ). (١٧٥ـ).

ثالثاً - مفهوم الخدمة الصحية والخدمات الشخصية

أ. الخدمة الصحية

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

فالخدمة الصحية غالباً تساهم 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 عن طريق توفر الدعم لقدراته البيئية، الحسية، النفسية، وتمكنه من تحقيق الأداء المطلوب Environmental Adaptation (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 بتقديم الخدمة المتكاملة بأنها (مجموعة من التخصصات والمهارات والمهن الطبية وغير الطبية ومجموعة من الخدمات والأدوية والمواد تنظم في نمط معين يهدف إلى خدمة 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 عملياً وسلامة علمياً ومقبولة اجتماعياً وميسرة للأفراد والأسر في المجتمع من خلال مشاركتهم التامة وبنكاليف يمكن للمجتمع وللبلد توفيرها في كل مرحلة من مراحل التطور بالاعتماد على تحديد الأ ولويات الأساسية وتحديد الاحتياجات الملحة (راغب، ١٩٧٦، ١٤٩).

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

١. مقدار الخدمة الصحية التي يشعر الفرد بضرورتها بالنسبة لحالته الصحية.
٢. مقدار الخدمات الصحية التي يعتقد الطبيب أنه ضرورية وهذا اعتقاد مبني على تشخيص المرض، وقد تنشأ الاحتياجات على متطلبات اجتماعية أو عن مرض معين محتمل والرغبة في أن يكون الفرد بمحضه 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 الزواج ومتطلبات 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.

بـ. احتياجات تنشأ بسبب ملاحظة المرء أعراض المرض وللتأكد منه يحاول المريض زيارة الطبيب لإجراء الفحص أو التشخيص الدقيق ووصف العلاج حتى وإن كان المريض متيقناً من أسباب مرضه، فإنه لا يتزدّد من الاتجاه إلى طبيبه للاستفادة من الخدمة الصحية.

بـ. الخدمات الشخصية

تتميز الخدمات الشخصية بضرورة إيجاد علاقة مباشرة بين مقدم الخدمة والمرتاد (المستفيد) ومن أهم الأمثلة على ذلك خدمات أو خدمة العلاج والرعاية الصحية، فالطبيب يجب أن يستقبل المريض ويقوم بالكشف عليه والاستماع إلى شكاوه والتحقق منه والاطمئنان على مرضه وكسب ثقته بطريقة العلاج المستخدمة وهكذا، ولعل من أبرز صور العلاقة المباشرة بين المريض وطبيبه هي حالة المرض النفسي التي يضطر خلالها الطبيب إلى عقد جلسات مطولة مع المريض لكتشاف خبايا مرضه النفسي، بل إن هذه الجلسات قد تكون إحدى حلقات العلاج، وتواجه المؤسسات المسؤولة عن تقديم هذه النوعية من الخدمات الشخصية لمشكلة عدم القدرة على زيادة (الكمية لعدد المرضى) من دون أن يؤثر سلباً على جودة الخدمة ذاتها ودرجة رضا المريض.

ولنضرب مثلاً على ذلك، كيف يمكن زيادة إنتاجية المستشفى؟ إن الأمر يستلزم أن يقوم الطبيب بخدمة عدد أكبر من المرضى، وهذا يتحقق من زيادة عدد المرضى في كل مرة أو زيادة عدد الساعات التي يقوم الطبيب المتخصص بتأديتها.

بمعنى آخر، زيادة عدد ساعات الفحص المطلوب من الطبيب المتخصص وفي كلتا الحالتين سوف تتأثر الجودة Quality، فزيادة عدد المرضى في اليوم الواحد عن الحد المعقول تعني فـ رصقاً للفحص والنقاش مع المرضى ، والتعرف على مشاكلهم، ومن ثم فرص التعرف على المرضى تنخفض (حسن، ٢٠٠١، ٦١).

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

لا يمكن تخفيض الوقت المخصص لفحص كل مريض، فإذا كان الطبيب يستغرق في فحص المريض ٢٠ دقيقة فإن عدد المرضى الذي يمكن فحصهم وتقرير العلاج المناسب لهم لحالتهم ٣ مرضى كل ساعة.

وإذا كان يوم العمل يستغرق ٤ ساعات يومياً فـ إن عدد المرضى الذين يمكن فحصهم في اليوم ١٢ مريضاً، فإذا كان عدد المرتادين من زوار المستشفى ١٢٠ مريضاً في اليوم ، وإذا كان لا يوجد بالمستشفى سوى طبيب واحد تخصصي، مثلاً أمراض قلبية ومن خلال عملية حسابية ، إن على الطبيب أن يفحص ٣٠ مريضاً

كل ساعة، بعبارة أخرى يستغرق في عملية الكشف وكتابة العلاج المطلوب دقیقتان، فماذا تتوقع أن تكون جودة خدمة الرعاية الصحية والطبية في هذه المستشفى؟ وما هي جة رضا المرضى في هذه المستشفى؟ وكذلك الحال بالنسبة لنقل أو شرح أو محاضرة أحد الأستاذة 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 بالفني، كون الأستاذ المحاضر الذي يلقي المحاضرة عن طريق الدوائر المغلقة في مدرجاته وقاعات التدريس يستمع إليه الطلاب في القاعات والمدرجات الأخرى.

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

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

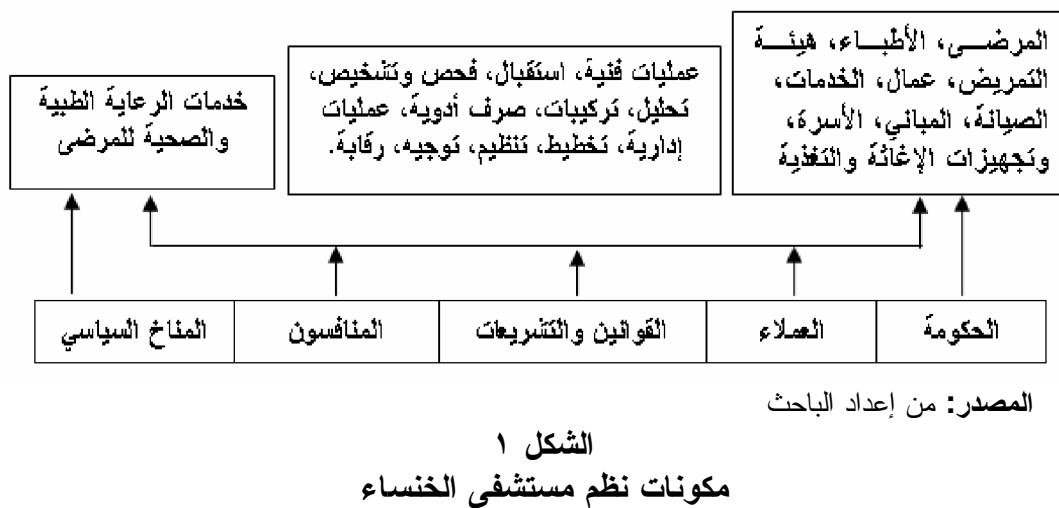
وقد ساعدت بعض الأجهزة الحديثة على زيادة الإنتاجية للمؤسسات التي تقدم الخدمات الشخصية وساعدتها على تحسين الجودة، مثل أجهزة الأشعة والتحاليل وقياس ضغط الدم... الخ.

إلا إن هذه الأجهزة لم تستغن عن العنصر البشري ودوره المهم والرئيس في تقديم الخدمة، أما ما تبذل بعض المؤسسات الخدمية والتي تقدم خدمات شخصية من محاولات لزيادة درجة الآلية والاستفادة من بعض الابتكارات الحديثة لتتوفر الأيدي العاملة، ومن ثم زيادة الإنتاجية وتخفيف التكاليف، 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 والمادية والبشرية والعمليات التحويلية Transformation Process والمخرجات Output سواء كانت سلعة Product أو خدمات Services فضلاً عن أنشطة الاسترجاع التي تستهدف زيادة فعالية النظم من خلال عمليات المراجعة والتعديل سواء في نواعيّات المدخلات وكميّاتها أو عمليات التشغيل، ونظام الإنتاج هو نظام مفتوح Open System يتفاعل مع البيئة الخارجية External Environment وعناصرها الأساسية ولا سيما 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 (الموارد) إلى مجموعة مختارة من المخرجات، إلا أن نظام العمليات يقتصر فقط على تقديم تشيكية من الخدمات الرئيسية لجهود العمالء ومن أمثلة نظم العمليات المدارس والجامعات والوحدات الصحية والأذنية والرياضية ... الخ.



ويتبين من الشكل إن النظم العمليات الخاص بالمستشفى ، ما هو إلا نظام مفتوح يتفاعل إيجابياً أوسلبياً مع البيئة الخارجية ، ولهذا يحتاج إلى العقل البشري، الذي يتولى تنظيم هذا التفاعل وتوظيفه بما يخدم أهداف النظام ورسالته. وكما هو واضح فإن عناصر المدخلات لأي نظام آخر، هي عناصر مادية وعنصر، بشرية، وإن اختلفت تفصيات هذه العناصر وأنواعها وكيانها (الحسن، ٢٠٠١، ٦١).

والسؤال هو، هل تقتصر مخرجات نظام العمليات على تشيكية الخدمات فقط ؟ الإجابة، نظام العمليات، هو نظام يقوم أساساً لأغراض تقديم تشيكية من الخدمات طبقاً لمجال نشاطه، فالمستشفى نظام يقوم لأغراض تقديم تشيكية من خدمات الرعاية الصحية والطبية.

وعلى الرغم من أن الخدمات تشكل المنتج الأساس لنظام العمليات إلا أن هذا النظم تقوم في بعض الأوقات بإنتاج مجموعة من السلع ذات علاقة بالخدمة المقدمة، الذي يرى مخططه ومصممو النظم أنها ضرورية لضمان انتظام الخدمة وزيادة الفعالية وقدرتها على تحقيق الإشباع اللازم لرغبات واحتياجات الزبائن.

خامساً - معلومات عن مستشفى النساء التعليمي

قامت المنشأة العامة للمباني الشاملية في نينوى ببناء مشروع مستشفى النساء للأطفال والولادة بالموصل، كلفة المشروع ١١ مليون دينار المباشرة في المشروع في ١٩٨٢/٨/١، وتاريخ إنجاز المشروع في ١٩٨٥/١/٢٠، مساحة المشروع ٤٠،٠٠٠ م٢، مساحة البناء ١٨،٠٠٠ م٢.

يتكون البناء من طبقين والمساحة الكلية للطابقين ٢م١٨,٠٠٠، والبناء يتكون من أساس كونكريتيّة وهيكل حديدي، والجدران الخارجيّة من النباتات الحديديّة المصنوعة والمعزولة حراريًّا، والقواعد الداخليّة من الألواح الجبسية والسقوف الكونكريتيّة Ribbed-Saibu ومعزولة حراريًّا والأرضيات من البلاستيك المطاطي عدا المناطق الرطبة فهي Stone-Ware.

أقسام المستشفى: تتكون المستشفى من:

١. المدخل الرئيس ويشمل (المدخل، الاستعلامات، والبدالة).
٢. الإدارية وتشمل (صالة الانتظار، مكتب مدير المستشفى، غرفة الاجتماعات، المعاون، الحسابات، الإدارة، الطابعة، المخزن، مرافق صحية، العيادات الاستشارية النسائية والأطفال وجراحة الأطفال)، طوارئ النساء والأطفال، عيادة طب الأسنان، المختبرات، صالة العمليات، صالة الولادة، قسم الأطفال، الدج، 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 والاكتئاب.
٢. عيادة طب الأسنان.
٣. عيادة استشارية العيون، فحص البصر، تشخيص أمراض العين، تقدم في مركز الخدمات باستعمال أجهزة متقدمة، فحوصات مختبرية متكاملة مع تقديم أفلام توثيقية طيبة 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 الالتهابات 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 والماموغرام.
- 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 للأمراض الجلدية، والعناية بالجلد والشعر، وركن المرأة لجمال البشرة وصحتها.

سادساً - الدراسة الميدانية

يمكنا أن نتعرف على مواقف المرتادين (المرضى) لخدمات مستشفى النساء 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، فالموافق يتذمّر منها الأفراد نتيجة للتجارب وطبيعة التعامل مع الآخرين ومهما تكن طبيعة التعامل للعينة المختارة من المرتادين تجاه مستشفى النساء في مدينة الموصل العامل الأيسر، وقد رأينا من المناسب إعداد استبيان تم توزيعه على عينة مرتددة 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	النكرار	%
ذكر	١٧	٤٥
أنثى	٢١	٥٥
المجموع	٣٨	١٠٠

يتبيّن من الجدول 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

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

من الجدول ٢ كانت أعلى النسبة 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% هم فئة الفلاحين، و ١٦% هم المتقاعدين.

الجدول ٣ توزيع عينة البحث الحالة الاجتماعية

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

تبين أن غالبية المرا جعين 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

%	النكرار	البيان
٢١	٨	أمى
٥٨	٢٢	إعدادية
٢١	٨	بكالوريوس
١٠٠	٣٨	المجموع

من الجدول ٤ يتضح أن نسبة المرجعين إلى المستشفى من فئة حملة شهادة الإعدادية، التي كانت قد شكلت %٥٨، والسبة التي تليها هم الأभيون وحملة شهادة البكالوريوس على التوالي %١٢.

الجدول ٥ توزيع عينة البحث حسب الدخل (دينار)

%	النكرار	البيان	الفئة
١٣	٥	٤٥٠٠٠ - ٣٥٠٠٠	- ١
١٦	٦	٥٥٠٠٠ - ٤٥٠٠١	- ٢
٣٢	١٢	٧٥٠٠٠ - ٦٥٠٠١	- ٣
٣٩	١٥	٧٥٠٠١ فأكثر	- ٤
١٠٠	٣٨		المجموع

من الجدول (٥) يتبيّن 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

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

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

الجدول ٧
التوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والاحراف المعياري

الاحرف المعياري	الوسط الحسابي	وسط		جيد		جيد جداً		المتغيرات
		%	ت	%	ت	%	ت	
٢,٧٣	١٦,٣	٣٦	١٤	٥٢	٢٠	٣٩	١٥	السلوك
١,٧٢	١٥	١٢	٢٤	٢٤	٩	٣٢	١٢	
٢,١٤	١٢,٣	١٢	٢٤	٢٤	٩	٢٩	١١	
٠,٧٢٧	١٢	٢٤	٩	٣٤	١٣	٣٧	١٤	استقبال وفحص المريض
٠,٨١٧	١١,٦٦	٢٤	٩	٣٢	١٢	٣٧	١٤	
٠,٦٧٦	١٤,٣	٥٢	٢٠	٣٤	١٣	٢٦	١٠	
١,٠٢٨	٣٤	١٣	١٣	٢٩	١١	٣٦	١٤	مستوى الخدمات الطبية
١,١٣٦	٣٤	١٣	١٣	٣٧	١٤	٣٤	١٣	
١,٠٠٣	٣١	١٢	١٢	٣٤	١٣	٣٠	١١	
١,٠٢٤	٣٩	١٥	٧	٣٩	١٥	٤٢	١٦	مستوى الخدمات التمريضية
٠,٨٦٤	٣٤	١٣	١٢	٣١	١٢	٣٧	١٤	
٠,٧٩٨	٢٦	١٠	١٩	٣٠	١١	٢١	٨	
١,٠٢٨	٢٦	١٥	٨	٣٢	١٢	٢٦	١٠	
٠,٩٨٩	٢١	٨	٩	١٣	٥	٢٤	٩	مستوى الخدمات الفندقية
٢,٥١	١٠	٤	١٠	١٣	٥	١٦	٦	
١,١٣٦	١٣	٥	٤	١٦	٦	١٦	٦	
١,٠٠٣	٢٣	٩	٧	٢٦	١٠	١٨	٧	مستوى الخدمة الطبية
١,١٨٤	٦,٣	١٣	٥	٢٤	٩	١٣	٥	
١,٦٦٩	٦	٢١	٨	٢١	٨	١٦	٦	
٠,٩٥٣	٨	٢١	٨	١٨	٧	٢١	٨	
٠,٧٦٤	٩	٢١	٨	٢٤	٩	٢٦	١٠	المستلزمات العلاجية الأخرى
١,١٠٣	٨	٢٤	٩	١٣	٥	٢٤	٩	
١,٠٩٣	١١	٣٢	١٢	٢٣	٩	٣٧	١٤	
٢,٢٢٠	١٢	٣٤	١٣	٢٤	٩	٣٧	١٤	كمية الطعام
١,٠٧٦	٨	٢٦	١٠	٢٤	٩	١٣	٥	
٠,٧٧١	٦	٨	٣	٢٩	١١	١٣	٥	
١,٠٥٦	٣٨	١١	١٢	٣٢	١٢	٢١	٨	مستوى الخدمة بعد انتهاء الدوام
١,١٣٦	٢١	٨	٥	٢٩	١١	٢٤	٩	
٠,٩٧٦	١٥	٦	٦	١٣	٥	١٨	٧	
٠,٦٦٩	١٥	٦	٦	١٣	٥	٢١	٨	
٠,٩٩٠	١٥	٧	٧	١٣	٥	١٦	٦	
١,١٠٣	١١	٢٩	١١	٣٢	١٢	٢٩	١١	
٠,٧٦٤	١٥	٤٢	١٦	٣٩	١٥	٣٩	١٥	
١,٢٢١	١٨	٢٩	١١	١١	٣٢	٣٢	١٢	

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 النساء 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 للشعيتين، وهذا يعني أن الخدمات المقدمة من قبل الشعبة ين بالجودة نفسها . أما أعلى نسبة لاستقبال المرضى من قبل الردهة فتمثلها (جيد)، إذ بلغت ٣٤٪.

ج. مستوى الخدمات الطبية

ففي الجدول ٧ الذي يبين معطيات مستوى الخدمات الطبية عند مستشفى النساء، فنلاحظ أن المقياس (جيد جداً) كان أعلى وبنسبة ٣٦٪ عند زيارة الطبيب الاختصاصي للمريض يومياً، وهذا يعني اهتمام الأطباء الاختصاصيين بزيارة المرضى ومتابعة الحالة الصحية لكل مريض . أما أعلى نسبة لزيارة الأطباء المقيمين فتمثلها 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 النساء، فنجد أن المقياس (جيد جداً) كان أعلى وبنسبة ٤٢٪ عند تعامل الممرض مع المريض. أما أعلى نسبة لمدى استجابة طلبات المريض فتمثلها 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 فتمثلها المقياس (جيد جداً) وبنسبة ٥٪ هذا يعني الاهتمام بفراش المريض ومتانة 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 فتمثل 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 ونسبة ١٣٪ عن مستوى الخدمة المقدمة من قبل المختبر. أما عن الخدمة المقدمة من قبل قسم الأشعة فمثلاً المقياس (جيد، وسط) وبينفس النسبة ٢١٪. كما أظهرت نتائج الخدمات المقدمة من قبل السونار فمثلاً المقياسين (جيد جداً، متوسط) وبينفس النسبة ٢١٪. أما عن خدمات صالة العمليات فمثلاً المقياس (جيد جداً) وبينفس النسبة ٢٦٪. ويمكن ملاحظة أن خدمات صالة الولادة مثلاً المقياس (جيد جداً) وبينفس النسبة ٢٤٪.

ز. المستلزمات العلاجية الأخرى

يبين الجدول ٧ المستلزمات العلاجية المقدمة للمرضى من قبل المستشفى، فنجد أن المقياس (جيد جداً) كان أعلى ونسبة ٣٧٪ عن توفير المغذي والكانيولا وبينفس النسبة لكليهما. أما عن توفر السرنجات فمثلاً المقياس (وسط) وبينسبة ٦٪ وهذا يعني توفرها بشكل قليل داخلاً المستشفى. كما أظهرت نتائج توفر الأدوية للمرضى داخل المستشفى أن المقياس (جيد) كان أعلى نسبة بلغ ٢٩٪.

ح. كمية الطعام

يوضح الجدول ١ متوسطات مقاييس الاستجابة عند مستشفى النساء وكمية الطعام المقدمة للمرضى . ومنه يلاحظ أن المقياس (جيد) كان أعلى عن اهتمام المستشفى بالفطور المقدم للمرضى . أما عن الغذاء فمثلاً المقياس (جيد) أيضاً ولكن بنسبة ٢٩٪ . أما أعلى استجابة للعشاء المقدم فبلغ عند مقياس (جيد جداً) وبينسبة ١٨٪ . كما أظهرت نتائج المقياس (جيد جداً) أعلى نسبة عن نوعية وجبات الطعام . عن مدى تقديم الطعام حسب نوع المرضى فمثلاً المقياس (جيد جداً) وبينسبة ٦٪ ، 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 النساء . فنلاحظ أن المقياس (جيد) كان أعلى ونسبة ٣٢٪ عن تعامل الممرضة بعد انتهاء الدوام . أما عن تعامل الطبيب المقيم فمثلاً المقياس (وسط) وبينسبة ٤٪ وهذا يعني أن مستوى الخدمة من قبل الأطباء في ساعات الدوام تكون بشكل أفضل مما بعد انتهاء الدوام . أما عن تعامل الموظفين الآخرين فمثلاً المقياس (جيد جداً) وبينسبة ٣٪ .

الاستنتاجات

- 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. ومن خلال اعتماد المقارنة لوصف متغيرات الدراسة وتحليلها فنجد الاختلافات في استقبال المريض وفحصه من قبل العيادات الاستشارية والطوارئ وبنفس النسبة للشعبتين فمثلاً (جيد جداً). أما في استقبال المرضى من قبل الردهة فمثلاً 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.

الوصيات

- 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 بالقانة المعلوماتية للبرامج والأنظمة والأساليب الحديثة (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 والتغييرات التي ستحدث، ومن ثم العمل بها.

المراجع

١. أبو فاراة، يوسف، التدقيق التسويقي، الأدبية للطباعة والنشر، جامعة الخليل، ٢٠٠١.
٢. البيوه جي، أبي، إدارة التسويق مؤسسة دار الكتب للطباعة والنشر ،جامعة الموصل ، ١٩٨٧.
٣. ويلسون، أديري لتجاهات 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 منتج 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 الادارة والاقتصاد، جامعة الموصل، ٢٠٠٢.
٦. زمير، منعم جلوب، إدارة إنتاج العمليات، دار زهران للتوزيع والنشر عمان، ١٩٩٥.
٧. الجنابي، عبد الوهابجديد العوامل المؤثرة في الجودة ضمن مفاهيم إدارة الجودة الشاملة ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة بغداد، ٢٠٠١.
٨. الحسن، العليم 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 الحفيظطار علمي لتحسين الجودة المستمر في نشاط توفير الخدمات الصحية، مجلة الإدارة العامة، المجلد ٢٤ ، العدد ٢ ، ٢٠٠١.