

ملخص مقرر ادارة الخدمات الصحية 302 HHSM

الفصل الأول

الإدارة الصحية : المفهوم والأهمية والخصوصية

أهمية الإدارة الصحية

ماهي أهميه الاداره الصحيه؟

يقول أحد الكتاب "ان الاداره الصحيه الجيده للمؤسسه هي بمثابة الصحه للجسم فكلاهما يعني الاداء السلس والكفؤ لجميع الأجزاء " فالإداره الجيده تبرز الاولويات وتوائم الخدمه حسب الاحتياجات المتغيره وتستخدم الموارد المحدوده بأقصى كفاءة ممكنه وترفع مستوى الخدمه ونوعيتها. وينهي الكاتب تعليقه على هذا الموضوع بالقول ان الاداره الصحيه الجيده تعني خدمات صحيه جيده والعكس صحيح.

طبيعة الإدارة الصحية

تعتبر فرعاً متخصصاً من العلوم الاداريه والصحيه المتميزه وهي علم تطبيقي اجتماعي , يضم مزيج من علوم اداره الاعمال والاداره العامه والعلوم الطبيه والصحه العامه والوبائيات والسياسات الصحيه وعلم الانظمه الصحيه وعلوم اخرى متخصصه في الاداره الصحيه كالبحوث الصحيه او انظمه البحوث العلميه والتخطيط الصحي والثقافه الصحيه وتقويم البرامج الصحيه.

ان الإدراه الصحيه شأنها شأن الإدارة في المؤسسات الأخرى تقوم بتحديد الأهداف وتنسيق نشاطات القوى العامله الإداريه والمهنيه والطبيه من أجل تحقيق الأهداف المرجوه والمتوقعه في المؤسسه الصحيه .

الإدارة الصحية علم أم فن؟

تعتبر الاداره الصحيه فناً لأنها تستخدم الكثير من المهارات الإنسانيه والإجتماعيه , والتي لا يمكن قياسها كميأً كما هو الحال في العلوم التطبيقيه الأخرى كالكيمياء الحيويه الطبيه والفيزياء الطبيه والعلوم الطبيه . فالإداره الصحيه في جوهرها ذات طبيعه انسانيه فالإنسان هو الوسيله والهدف . فهي ايضاً علماً متخصصاً له اصوله وقواعده ويتطلب توظيف اساليب كميه ومنطقيه في حل المشكلات واتخاذ القرارات . كما اصبحت الاداره الصحيه مهنة معترف بها شأنها شأن المهن التقليديه كالطب والهندسة والتمريض نظراً لارتكازها على بناء نظري ومعرفي محدد ومعروف يدرس في الجامعات والمعاهد المتخصصة .

تعريف الإدارة الصحية

الإداره الصحيه "هي تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابه وتنسيق الموارد والاجراءات والطرق التي بواسطتها يتم تلبيه الحاجات والطلب على خدمات الرعايه الصحيه والطبيه وتوفير البيئه الصحيه وذلك من خلال تقديم خدمات الرعايه الصحيه للمستهلكين كأفراد وجماعات وللمجتمع ككل"

تعريف الإدارة الصحية

الفرق بين الادارات الصحيه والاخرى :

محدوده الموارد المتاحه وكلفتها العاليه وبالعقابل الطلب الكبير على هذه الموارد مما يعني ان المدير الصحي يقدم الكثير بالقليل المتوفر لديه.

التوقعات العاليه لمستهلك الخدمات الصحيه فيتوقع المعجزات من الطب وغير راضي عن جوده مايبستهلك وعن كلفه هذه الخدمات .

التصاعد المستمر في كلفه الخدمه وما يصاحبه من عدم الرضا من جانب ممول الخدمات من أي جهه.

تنمر وعدم رضى من جانب مقدم الخدمات الصحيه وبشكل خاص الأطباء والممرضات فهناك عدم رضا بسبب ضغط العمل وزيادة الطلب على الخدمه وتدني الاجور مما ينعكس سلباً على المعنويات .

الاعتبارات الانسانية والاخلاقيات الاجتماعيه والمهنيه والتي تضع قيود امام التركيز على الكفاءه وان مجمل هذه القيود تضع المدير الصحي في وضع صعب.

خصوصية الإدارة الصحيه

الخصائص المميزة للقطاع الصحي :

الطبيعه الفرديه للخدمه الصحيه بمعنى انه لا بد من تكييفها وتخطيطها وتقديمها وفقا لحاجه كل فرد على حده.

ان الطبيعه الشخصيه والفرديه للخدمه الصحيه تجعل العمل اليومي للمؤسسه الصحيه مختلف ومتشعب اضافه الى ان الجزء الاعظم من العمل في المؤسسه الصحيه يتم بواسطه الانسان وليس الاله.

الدرجة العاليه من التمهّن والتخصص في القطاع الصحي .

تعدد المؤسسات الصحيه والجهات التي تقدم خدمات الرعايه الصحيه داخل البلد الواحد حيث تتراوح هذه المؤسسات من مؤسسات الرعايه الصحيه كالمراكز الصغيره الى مستشفيات ومراكز طبيه كبيره.

إن الطلب على الخدمة الصحيه والحاجه لها يزداد بزياده درجة التطور الحضاري فكلما زادت درجة التحضر والتقدم زاد الطلب على الخدمة الصحيه .

عدم خضوع الخدمة الصحيه لقانون العرض والطلب.

خصوصية الإدارة الصحيه

ان هذه الخصائص المميزه للقطاع الصحي عن غيرها تجعل الاداره الصحيه متميزه في ادائها ودورها لذا يجب الالتزام بـ

الاستجابه Responsiveness لحاجات وطلبات مستعملي ومستهلكي الخدمات الصحيه .

المسئوليه عن وظائف التخطيط والتنظيم والرقابه وتنسيق الخدمات .

الإصلاح والتوفيق Reconciliation بين المعارف المتعدده والضخمه والمواقف والمهارات التي تتفاعل في تشغيل النظام الحي ومؤسساته.

مكونات نظام الاداره الصحيه

أفضل طريقة هي النظر إلى الوظائف الإدارية داخل النظام الصحي باستعمال نظرية النظم العامة .

فالإدارة الصحيه في النظام الصحي عملية يتم من خلالها تحويل مجموعه من المدخلات إلى مجموعه من المخرجات .

والنظام هو نظام مفتوح بمعنى أن المدخلات وعملية التحويل والمخرجات تتأثر بعوامل بيئية متعددة (اجتماعية ,اقتصادية,ثقافية ,سياسية ,فنية ,.....الخ)

الفصل الثاني

▶ الفصل الثاني

▶ العملية الإدارية في النظام الصحي

▶ الخصائص المميزة للمدير الصحي

1- امتلاكه للمهارات الادارية: وهذه المهارات عبارة عن الوظائف الادارية التي يجب على المدير القيام بها مثل

-التخطيط-

- التنظيم
- التوظيف
- التوجيه
- الرقابة

2-امتلاكه للسلطة والصلاحيه

▶ أنواع المدراء فى النظام الصحى

- 1- الإدارة العليا: الإداري الذي يتعامل مع القضايا التي تتعلق بالسياسة العليا للمنظمة.
- 2- الإدارة الوسطى: تقتصر مسؤوليتهم على أجزاء من المنظمة على مستوى القسم
- 3- الإدارة الإشرافية: الإداري على مستوى التشغيل وتتنحصر مسؤوليته على مستوى الشعبة أو جماعة العمل

▶ العملية الإدارية فى النظام الصحى.

تعرف الادارة فى النظام الصحى بانها

عملية تتضمن القيام بوظائف ذات طبيعة فنية واجتماعية وانشطة وادوار مرتبطه بها والتي تحدث فى المنظمة من أجل تحقيق أهداف مستقبلية محددة من خلال استعمال وتوظيف الموارد البشرية والمادية المتاحة

▶ الوظائف الإدارية فى النظام الصحى

- تختلف اسماء وعدد الوظائف الإدارية فى كتب إدارة الخدمات الصحية عن بعضها البعض.
 - الوظيفة الإدارية هي عملية إنسانية وفنية يتم من خلالها انجاز أهداف النظام الصحي المرسومة باستخدام الموارد البشرية والمادية والتكنولوجية.
 - العملية هي العلاقة بين المدخلات والمخرجات
- المدخلات المخرجات تحقيق الأهداف المرسومة

▶ الوظائف الإدارية

- 1- التخطيط.
- 2- التنظيم.
- 3- التوظيف.
- 4- التوجيه.
- 5- الرقابة.

▶ الوظائف الإدارية

1- التخطيط :

- هي وظيفة ادارية ذات طبيعة فنية تتمكن المؤسسات الصحية من خلالها من التعامل مع الحاضر وتوقع المستقبل وايضاً اتخاذ القرارات وتحديد البدائل فيما يتعلق بما يجب عمله واين يعمل وكيف؟

- الوظيفة الأساسية والاولى التى يقوم بها المدير.
- تحدد الأسس لعملية التنظيم وتصميم الهيكل التنظيمي .
- تتم مراجعة وتنقيح الخطط واختيار البديل الافضل حسب الظروف الجديدة.
- لانتتهي بمجرد انتقال المدير للقيام بوظيفة إدارية اخرى.
- يتألف التخطيط من :

- 1- تحديد الأهداف
- 2- وضع السياسات والإجراءات وأساليب تنفيذها
- 3- اختيار البديل الأفضل

▶ الوظائف الإدارية

أهمية التخطيط فى النظام الصحى:

- 1- تركيز الانتباه على الأهداف.
- 2- تقليل عنصر المخاطرة.
- 3- احتواء التكلفة وتحقيق اقتصاديات التشغيل.
- 4- تسهيل عملية الرقابة.

▶ الوظائف الإدارية

2- التنظيم:

هو تجميع العناصر البشرية والمادية المتاحة ضمن مجموعات تنظيمية يمكن توجيهها باتجاه تحقيق اهداف النظام الصحى.

- وظيفة التنظيم تتألف من:

- 1- تصميم الهيكل التنظيمي الذى يبين كافة المراكز الوظيفية التى تحتاجها المنظمة لتنفيذ أنشطتها وتحديد الواجبات الوظيفية لهذه المراكز.
- 2- تحديد خطوط السلطة والمسؤولية والعلاقات بين المرؤوسين.
- 3- تفويض مقدار من السلطة لعناصر التنظيم لكى يتمكنوا من القيام بواجباتهم ومسؤولياتهم.

▶ الوظائف الإدارية

3- التوظيف:

- توظيف الموظفين الجدد لملء المراكز الوظيفية المتعددة

- 1- الاختيار, الانتقاء.
- 2- التدريب وتنمية قدراتهم وكفاءاتهم.
- 3- الترقيّة وتقييم الاداء.
- 4- وضع نظام مناسب للأجور والمرتبّات.

► الوظائف الإدارية

اعطائهم التوجيهات والأوامر والتعليمات

4- التوجيه:

- هي الوظيفة التي تدور حولها كافة أنشطة التنفيذ وهي جوهر كافة عمليات التشغيل.
- تتضمن الوظيفة:

- 1- حفز المرؤوسين لتحقيق الأهداف المرسومة لوظائفهم.
- 2- توجيه وإرشاد المرؤوسين.
- 3- الإشراف على تنفيذ الأنشطة.

► الوظائف الإدارية

5- الرقابة:

- تحديد فيما إذا كانت الخطط الموضوعة قد نفذت
- ما هي الإجراءات التصحيحية المطلوب اتخاذها في حالة الانحراف والتقصير.
- تتألف من :

- 1- وضع المقاييس والمعايير.
- 2- قياس الإنجازات ومقارنة النتائج الفعلية مع المقاييس والمعايير.
- 3- تصحيح الانحرافات عن المعايير.

► ترابط وتداخل الوظائف الإدارية

► الأدوار التي يقوم بها المدير الصحي

1- العلاقات بين الأشخاص:

أ- الرئاسة الرمزية:

- أدوار أحتفالية.

ب- ضابط الارتباط:

- التنسيق بين الدوائر المختلفة في المنظمة.
- الاتصالات مع المنظمات الأخرى والمدراء
الصحيين الآخرين (رسمي, غير رسمي).
- الاتصال مع المنظمات المهنية (النقابات, الجمعيات).

ج- دور القائد:

- تحفيز المرؤوسين وقيادتهم.

- التأثير على سلوكيات المرؤوسين وتغييرها ايجابياً بصفته القدوة لهم.

▶ الأدوار التي يقوم بها المدير الصحي

2- صانع القرارات:

أ- مهندس التغيير:

يقوم بالتخطيط لإدخال التغييرات للتنظيم .

ب- حلال المشاكل:

يقوم بحل الخلافات والصراع بين العناصر.

ج- موزع الموارد والإمكانات:

يوزع الموارد المالية والبشرية والمادية بين الأقسام.

د- المفاوض:-

- التفاوض مع الأقسام ومراكز القوى عند توزيع الإمكانيات والموارد.

- التفاوض عند حل المشاكل والصراعات.

- التفاوض مع الدوائر و الأقسام عند إدخال التغييرات.

▶ الأدوار التي يقوم بها المدير الصحي

3- مركز المعلومات:.

بحكم اتصالاتهم داخل وخارج التنظيم فيصبح المدراء مصدر المعلومات :

أ- الرقيب.

عن طريق ما يلي : ب- ناشر المعلومات:

- شبكة الاتصالات داخل التنظيم.

- اتصالاته الخارجية بحكم كونه ضابط الارتباط والمنسق الخارجى.

- تقويم المعلومات وفبركتها ثم نشرها كلها او بعض منها .

ج- الناطق الرسمى :

- إلقاء الخطب والمحاضرات فى المجتمع.

- تمثيل المنظمة امام الجهات الخارجية.

► عناصر النموذج الإداري للمنظمة الصحية

- 1- المدخلات.
- 2- المخرجات.
- 3- عملية التحويل والتكامل.
- 4- التغيير والتحسين المستمر.
- 5- البيئة الخارجية.
- 6- البيئة العامة.
- 7- بيئة الرعاية الصحية.

► عناصر النموذج الإداري للمنظمة الصحية

أولاً: المدخلات:

المدخلات تستخدم من أجل إنتاج المخرجات المرغوبة (الاهداف)

- - الموارد البشرية:

المدراء, الاطباء, الصيادلة, الممرضات, الفنيين..... الخ.

- المواد والتكنولوجيا:

المعدات, الادوية, افلام الاشعة, اجهزة التصوير المغناطيسي الطعام..... الخ.

- المعلومات:

يحتاج اليها المدير لاتخاذ القرارات

أ- معلومات داخلية: تقارير عن المرضى, البرامج, الموازنات العامة, الخطط التشغيلية و الاستراتيجية.

ب- معلومات خارجية: التشريعات الحكومية, السياسة الصحية للدولة, اراء المستثمرين والمستفيدين, المعلومات الاقتصادية, الخطط المستقبلية.

- المصادر المالية:

مثل المنشآت المالية كالمصارف, المخصصات المالية.

-المرضى:-

المادة الخام التي يراد تحويلها الي مجموعة من الاصحاء.

► عناصر النموذج الإداري للمنظمة الصحية

ثانياً: المخرجات:-

- المخرجات تكون على مستويين

أ- نتائج الافراد

ب- نتائج اداء المرظمة ككل.

- اذا كانت النتائج على كلا المستويين ملائمة وتؤدي الى تحقيق الاهداف تستمر المنظمة الصحية بالعتاء وتضمن بقائها .

- اهم المخرجات:-

- رعاية المرضى

-جودة الرعاية الصحية

- تقديم الرعاية الصحية باسعار مقبولة وتكاليف معقولة

- منانة المركز المالى

- التعليم والتدريب والابحاث الطبية.

- تلبية الحاجات ومطالب اصحاب المصالح(المستثمرين فى قطاع الصحة)

► عناصر النموذج الإداري للمنظمة الصحية

- مجلس الادارة (الادارة العليا) تقوم بتحديد الاهداف.

- الادارات الوسطى تقوم بوضع الاهداف الفرعية تتبثق عن الاهداف الرئيسية للمنظمة الصحية.

- الهدف الرئيسي والمهم هو الرعاية الطبية المتميزة.

- الاهداف الاخرى تختلف باختلاف المنظمة الصحية. مثل المستشفى التعليمي يختلف عن اهداف المستشفى العام او الخاص وهكذا.

► عناصر النموذج الإداري للمنظمة الصحية

ثالثاً: عملية التحويل والتكامل.

- عملية التحويل هي نشاط اداري يحدث داخل المنظمة وذات طبيعة فكرية لتحقيق التكامل والدمج بين الموارد المتعددة.

- هذا التكامل والدمج يتأثر بالابداع والقدرات الادارية للمدراء.

- تتألف عناصر التحويل والتكامل من

1- الهيكل التنظيمي.

2- التكنولوجيا.

3-المهام المراد انجازها

4- العنصر البشري.

- يتحقق التحويل عندما يتم الدمج بين العناصر الاربعة لتحقيق اهداف ومصالح المنظمة والعاملين فيها.

▶ عناصر النموذج الإداري للمنظمة الصحية

رابعاً: التغيير والتحسين المستمر

- يتم التغيير عند عدم مطابقة النتائج مع الاهداف

- التغيير يكون فى مرحلة التحويل او فى المدخلات او كليهما.

- عند مطابقة النتائج للاهداف الموضوعه يتم التحسين المستمر للخدمات الصحية.

▶ عناصر النموذج الإداري للمنظمة الصحية

خامساً: البيئة الخارجية

- تتاثر المنظمة الصحية بالبيئة الخارجية حيث تزودها بالمدخلات المطلوبة وتؤثر عليها بان تصب مخرجاتها فيها.

- المدراء يمكن ان يؤثروا فى البيئة الخارجية وذلك بالاتصال الفعال وعمل الاتفاقيات مع الممولين و المنتفعين وشركات التأمين وغيرها .

▶ عناصر النموذج الإداري للمنظمة الصحية

سادساً: البيئة العامة

تتكون من النظم السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والاخلاقية ...

فالنظام السياسي والاقتصادي يؤثر على النظام الصحي.

▶ عناصر النموذج الإداري للمنظمة الصحية

سابعاً: بيئة الرعاية الصحية

- اكثر البيئات أهمية وتأثيراً على المنظمة الصحية مثل

- التنظيمات النقابية والمهنية (اطباء ,صيادلة,مرضات,.....)

- التعليم الطبي ,معدل انتشار الامراض , مستوى الصحة العامة, التلوث, الحوادث,.....

الفصل الثالث

◎ الفصل الثالث

◎ نظام الرعاية الصحية

◎ النظام الصحي

يعرف بمجموعة من العناصر المترابطة والمتفاعلة مع بعضها ضمن شبكة من الاتصالات والتي تعمل معاً لتحقيق هدف النظام الصحي والمتمثل بضمان أعلى مستوى صحي للفرد والمجتمع والمحافظة عليه وترقيته باستمرار

● المكونات الأساسية للنظام الصحي

1- إنتاج الموارد الصحية.

2- تنظيم البرامج الصحية.

3- الدعم الاقتصادي.

4- الإدارة الصحية.

5- إنتاج وتقديم الخدمات الصحية.

● المكونات الأساسية للنظام الصحي

1- إنتاج الموارد الصحية:

- لكل نظام صحي موارد صحية من كل الانواع.

- موارد الطاقة البشرية.

- ادوية

- معدات

- اجهزة طبية

- مواد لرعاية المرضى

- المعرفة الصحية (البحوث الصحية, الدراسات الاستقصائية)

● المكونات الأساسية للنظام الصحي

2- تنظيم البرامج الصحية.

تقوم بها

- وزارات الصحة الوطنية

- الهيئات الحكومية (وزارة الدفاع, الحرس الوطني, الهيئة الملكية للجبيل وينبع)

- القطاع الخاص الصحي

● المكونات الأساسية للنظام الصحي

3- الدعم الاقتصادي.

مصادر التمويل الصحي كالتالي

- ميزانية وزارة الصحة

- برامج التأمين الصحي الحكومي والعسكري والخاص
- الهيئات الخارجية الحكومية والمنظمات الدولية.

⑥ المكونات الأساسية للنظام الصحي

4- الإدارة الصحية.

تلعب دوراً حيوياً ومهماً في إدارة النظام الصحي وتقوم ب:

- التخطيط الاستراتيجي
- تقييم البرامج الصحية
- تدريب طلاب الطب والمهن الطبية .
- القيام بالبحوث الصحية
- وضع معايير الرقابة على الاداء
- تنظيم الظروف البيئية (تراخيص. اعتماد المهن الطبية و المؤسسات الصحية, اصدار التشريعات الصحية)
- تنظيم القوى الصحية العاملة وتقييم الجودة وتحسينها.

⑥ المكونات الأساسية للنظام الصحي

5- إنتاج وتقديم الخدمات الصحية.

- المحصلة النهائية التي يسعى اليها النظام الصحي هو تقديم خدمات صحية على المستويات الثلاث
- الاولى
- الثانوية
- التخصصية

⑥ وظائف النظام الصحي

1- ضمان تقديم خدمات طبية نوعية

- للافراد وضمان توفرها في اماكن تواجدهم .
- الخدمات ميسورة وفي متناول طالبي الخدمة الصحية دون اي عوائق تحد من الوصول اليها .
- يحكم الافراد على كفاءة النظام الصحي الكلي من خلال قدرته على توفير خدمات طبية نوعية.

2- انقاص معدل الوفيات, معدلات حدوث الأمراض, الحوادث, الاعاقات في المجتمع.

⑥ خدمات النظام الصحي

- لكي يقوم النظام الصحي بوظائفه وتحقيق الاهداف المرسومه له لا بد من ضمان توفير وتقديم مجموعتين رئيسيتين من الخدمات الصحية تشكلان معا النظام الصحي الكلي.

اولاً: خدمات وبرامج الصحة العامة.

ثانياً: خدمات الرعاية الطبية.

◎ اولاً: خدمات وبرامج الصحة العامة

- موجهة نحو خدمة المجتمع ككل او مجموعات محددة من السكان وتشمل

1- خدمات الارتقاء بالصحة.:

2- خدمات الصحة العامة.

3- خدمات صحة البيئة.:

◎ اولاً: خدمات وبرامج الصحة العامة

1- خدمات الارتقاء بالصحة.:

- خدمات موجهة نحو بناء سلوكيات صحية ايجابية لدى الافراد مثل

- أهمية الغذاء الصحي المتوازن

- ممارسة الرياضة البدنية

- الخدمات تشمل ايضاً خدمات التنقيف الصحي والصحة الشخصية للفرد وصحة البيئة المنزلية.

◎ اولاً: خدمات وبرامج الصحة العامة

2- خدمات الصحة العامة.

- تهتم بصحة الأفراد كمجموعات وتشمل الخدمات التالية:

- السيطرة على الأمراض السارية والمعدية والقضاء عليها

- عزل الحالات المصابة بالأمراض وعلاجها.

- خدمات رعاية الأم والطفل

- الإحصاءات الحيوية والصحية

- تقييم وتنمية الموارد المتاحة

- الأبحاث العلمية فى المجال الصحي

◎ اولاً: خدمات وبرامج الصحة العامة

3- خدمات صحة البيئة.:

- ترتبط عادة بخدمات الصحة العامة

- توفير البيئة الصحية السليمة للأفراد وتهتم بشكل رئيسي بقضايا

-التلوث البيئي والامن والسلامة العامة

-قضايا الاسكان والمسكن الصحي

-توفير الماء الصالح للشرب

- التخلص السليم من النفايات الصلبة والسائلة

● ثانياً: خدمات الرعاية الطبية.

- هي الخدمات الصحية الشخصية التي تقدم للفرد .

- هذه الخدمات تتعلق بصحته والمحافظة عليها

- تركز على صحة الفرد

- لا تقتصر على رعاية المرضى فقط. بل تشمل على التالي:

1- خدمات الارتقاء بالصحة

2- الخدمات الوقائية

3- الخدمات العلاجية

4- خدمات اعادة التاهيل والرعاية طويلة الاجل

● ثانياً: خدمات الرعاية الطبية.

1- خدمات الارتقاء بالصحة

- تركز على الارتقاء بصحة الفرد من خلال العوامل الغير طبية مثل الغذاء الصحي والرياضة الخ

● ثانياً: خدمات الرعاية الطبية

2- الخدمات الوقائية

وتشمل على ثلاث مستويات

1- الوقاية الاولية: حملات التطعيم الجماعية

2- الوقاية الثانوية: حملات التشخيص والكشف المبكر للامراض قبل انتشارها.

3- الوقاية ذات الدرجة الثالثة: حملات اعادة تاهيل وضحايا الحوادث المرضى

● ثانياً: خدمات الرعاية الطبية

3- الخدمات العلاجية

وتنقسم الى قسمين

1- خدمات الرعاية الطبية المقدمة للمرضى الخارجيين- العيادات الخارجية فى المستشفيات

2- خدمات الرعاية الطبية المقدمة للمرضى الداخليين

⊙ ثانياً: خدمات الرعاية الطبية

4- خدمات اعادة التاهيل والرعاية طويلة الاجل

- تقدم هذه الخدمة من خلال مراكز التأهيل المتخصصة ووحدات الرعاية طويل الاجل فى المستشفيات

⊙ العناصر المكونة للرعاية الطبية

- تقوم الرعاية الطبية على مركب من العلاقات الشخصية والتنظيمية من خلال هذا المركب تقدم الخدمات للأفراد.

- يتم انتاج وتمويل هذه الخدمات من خلال مجهودات وانشطة اطراف متعددة.

1- العنصر الشخصي.

2- العنصر المهني.

3- العنصر الاجتماعي او المؤسسي.

4- العنصر التنظيمي.

5- الإدارة.

⊙ العناصر المكونة للرعاية الطبية

1- العنصر الشخصي.

- يمثل كافة الأفراد والجماعات المنتفعين بالبرنامج الصحي او الذين يستخدموا هذه الخدمات عند حاجتهم لها.

- لابد من التعرف على خصائص المنتفعين بالبرنامج مثل:

- العدد الكلي للسكان وأماكن تواجدهم

- التوزيع العمري, الجنس, ومعدلات حدوث الامراض والوفيات, النمو, مستويات التعليم.

- معدل دخل الفرد او الاسرة.

⊙ العناصر المكونة للرعاية الطبية

2- العنصر المهني.

- يمثل كافة المهنيين الصحيين الذين يقدمون الخدمة الصحية والصحية المساندة.

3- العنصر الاجتماعي او المؤسسي.

- يشمل كافة المؤسسات الصحية العامة والخاصة وتنقسم الى

أ- مؤسسات خدمات المرضى الداخليين.

ب- مؤسسات خدمات المرضى الخارجيين.

● العناصر المكونة للرعاية الطبية

4- العنصر التنظيمي.

- يشمل مجموعة الإجراءات والترتيبات المطلوبة لتنظيم وتنسيق الأنشطة المختلفة لفريق الرعاية الطبية بهدف ضمان تواجد خدمات الرعاية الصحية بالكم والكيف الصحيح وضمان الوصول لها والانتفاع بها.

5- الإدارة.

- نتيجة لطبيعة مركب الرعاية الطبية ومايها من تعقيد لتعدد العناصر المشاركة فيها تتطلب توفير ادارة مؤهلة على درجة عالية من الفعالية والكفاءة تقوم بالوظائف الادارية المعروفة؟؟؟؟ماهي.

● مستويات الرعاية الطبية

1- خدمات الرعاية الأولية.

2- خدمات الرعاية الثانوية.

3- خدمات الرعاية الثلاثية.

4- خدمات الرعاية الوطنية

● اركان جودة الرعاية الطبية

1- تواجد الخدمات.

2- سهولة منال الخدمة.

3- شمولية الرعاية

4- استمرارية الرعاية.

5- كفاءة الخدمة

6- جودة الخدمات.

الفصل الخامس

● الفصل الخامس

● التخطيط الاستراتيجي في المنظمة الصحية

● أهمية التخطيط في المنظمات الصحية

- تعريف التخطيط : تم تعريفه من قبل (الفصل الثاني)

- أهميته:

- 1- نمو المنظمات الصحية فى الحجم والتوسع فى الانشطة والخدمات .
 - 2- التقدم المعرفي والتكنولوجي فى المجال الصحي .
 - 3- التغييرات الاقتصادية فى مجال الاسعار والاجهزة والادوية والتغيير فى الدخل الفردي والاسري.
 - 4- التغييرات الاجتماعية مثل تغير القيم والعادات والسلوك ونمط الحياة واسلوب السكن والمعيشة.
 - 5- التغيير فى السياسات الصحية والتمويل والخدمات الصحية والتشريعات والقوانين.
 - 6- التغييرات الديموغرافية كتغير حجم السكان والتوزيع العمرانى والجغرافي.
- هذه التغييرات تجعل عملية التخطيط على درجة كبير من الاهمية لتمكين المنظمة من استقراء المستقبل والتكيف مع البيئة الخارجية.

• مفهوم التخطيط

خصائص وصفات التخطيط :

1- التخطيط نشاط يتعلق بالمستقبل.

- حيث انه ينصب على استقراء المستقبل
- توقع احداثه وتحديد ما يجب عمله
- وماهى الطريقة التي سيتم اتباعها لتحقيق مايريد عمله.

2- إتخاذ القرارات.

- حول ما يراد عمله وكيفية العمل ومتى واين يعمل.
- تقويم البدائل الممكنة واختيار الافضل
- تخصيص الموارد اللازمة لتحقيق ما يراد تحقيقه.

3- عملية ديناميكية مستمرة.

- وضع الخطة وتنفيذها
- تقويم ما تم تحقيقه
- التغيير والتعديل

• عملية التخطيط

تتضمن سلسلة من الانشطة:

- 1- تقويم المعلومات والبيانات عن المنظمة والبيئة الخارجية .
- 2- عمل افتراضات حول المستقبل .
- 3- تقويم الاهداف الحالية وتحديد اهداف جديدة او تعديل الحالية .

4- صياغة الاستراتيجيات وبرامج التشغيل.

• خصائص التخطيط

1- مصدر التخطيط: هي الجهة التي تصدر التخطيط فإما أن تكون الحكومة او المؤسسة الصحية نفسها .

2- نوع التخطيط: يشير الى مستوى التخطيط ومداه

أ- التخطيط الاستراتيجي: ويشمل المنظمة ككل ويركز بشكل أساسي على تقويم البيئة المحيطة (السياسية , الاقتصادية , الاجتماعية الخ).

ب- التخطيط العملي: تقوم به المستويات الوسطى والدنيا في المنظمة

- هذه الخطط تنبثق من الاستراتيجيات العامة للمنظمة.
- تحديد اهداف
فرعية للاقسام مثل (خطط قسم التمريض- الاشعة- المختبر..... الخ).

• خصائص التخطيط

3- الإطار الزمني للتخطيط: تشير الى الفترة الزمنية التي تغطي الخطة.

أ- خطط طويلة المدى: خطة استراتيجية تغطي عدة سنوات تقوم به الإدارة العليا.

ب- خطط قصيرة المدى: خطط عملياتية لعام واحد تقوم به الإدارة الوسطى.

4- مسؤولي التخطيط: الجهة الإدارية التي تتحمل مسؤولية التخطيط في المنظمة.

أ- الإدارة العليا: مسؤولة عن التخطيط الإستراتيجي حيث تحدد
الرسالة والأهداف
وتصيغ الاستراتيجيات لتحقيق الأهداف

ب- الإدارة الوسطى: مسؤولة عن التخطيط المؤقت اقل من سنة تصيغ
السياسات والإجراءات والقواعد المنظمة للعمل.

ج- رؤساء الأقسام ومشرفي الخط الأول: يتحملوا مسؤولية تقدير حجم العمل
وتصميم جداول العمل وتوزيع الموارد

5- مدخل التخطيط: ويشير الى الأسلوب المتبع في التخطيط.

• مداخل التخطيط

1- مدخل فرد/ لجنة:

- التخطيط عملية معقدة من الصعب على الفرد القيام بهذه العملية بمفرده.

- يتحمل مسؤولية التخطيط فريق من الأفراد ذوي مؤهلات وقدرات مختلفة للقيام بمسؤولية التخطيط يطلق عليها
لجنة التخطيط تتألف من أفراد من مجلس الإدارة والإدارة العليا والإدارات الأخرى لتحمل هذه المسؤولية.

- هذه اللجنة تقوم برسم السياسة التي تقوم بالإشراف على أنشطة التخطيط ومراجعة وتقويم الخطط .

• فوائد اللجان

- 1- القدرة على تكوين علاقات غير رسمية وفعالة بين الأعضاء.
- 2- يوفر تعدد خبرات أعضاء اللجنة المعارف المتعددة المطلوبة للقيام بأنشطة التخطيط وإيجاد الحلول الأفضل والأكثر فعالية للمشاكل المطروحة.
- 3- يساعد على إيجاد التكامل المطلوب بين الخطط الاستراتيجية والخطط التشغيلية والخطط التكتيكية لأنه أفراد اللجنة من مستويات إدارية مختلفة.

• سلبيات اللجان:

- يؤخذ على اللجان التخطيط البطيء في العمل. الوقت عامل مهم في التخطيط.
- احتمال تأجيل إتخاذ القرارات موجود دائماً. قد يكون مكلفاً نتجية للمساومات بين لجان التخطيط.

• مدخل التخطيط

2- مدخل منظم/عشوائي

- عقلاني منهجي يقوم على قاعدة من البيانات وله منهجيته المنظمة والمتسلسلة ويتطلب كفاءات متعددة.
- قدرة المنظمات على ضمان استمرارها مرتبطة بقدرتها على التخطيط السليم لمواجهة التغييرات والتكيف مع بيئاتها

• مدخل التخطيط

3-مدخل كمي/كيفي

- يشير التخطيط الكيفي إلى الاعتماد على الخبرات والاجتهاد الشخصي للخبراء في مجالات تخصصهم.
- لا بد من ارتكاز التخطيط على أساليب وتقنيات دقيقة للتعامل مع حالة عدم التأكد والتقليل من المخاطر المستقبلية
- مداخل شائعة الاستعمال في التخطيط:
تحليل الكلفة/منفعة وتحليل النسب وغيرها

• مدخل التخطيط

4-المدخل التطوري/التراكمي:

- يعودان إلى درجة الاستقلالية التي تحيط بعملية التخطيط في داخل أو خارج المؤسسة الصحية
- التخطيط التطوري يتميز بوصفه واضح وصريح وجديد وابتكاري ويؤدي إلى محصلات تخطيطية إبداعية وغير تقليدية

_ من المداخل المناسبة للمنظمات الصحية التي لاتهدف إلى الربح والتي يوجد لدى الإدارة فيها قدر كبير من الاستقلالية

_ يتفاعل مع الضغوطات والمنظمات الخارجية والقيود المؤثرة على المنظمات الصحية

• مدخل التخطيط

التخطيط التراكمي يتميز بأنه أقل ابتكارية وغير مبدع كثيرا واعتيادي كلاسيكي غير استقلالي السبب في اتباع هذا المدخل

ضيق أفق الإدارة وتركيزها على الأهداف قصيرة الأمد، وعدم القدرة على توقع المستقبل وعمل افتراضات غير منطقية وعدم القدرة على مواجهة المخاطر والتهديد، وقلة الموارد المتاحة

هذا النمط يميز المؤسسات الحكومية التي تفضل عمل ما هو مطلوب فقط والاكتفاء بالحد الأدنى

• مدخل التخطيط

5-مدخل التخطيط الاستباقي/التفاعلي

- التخطيط المبادر مدخل جريء وعلني ومنظم وله مضمون يستبق الأحداث ولا يتضمن فقط استباق الأحداث بل يؤثر في المحيط ويحدث التغيير ويصوغ الأحداث لفاعلة ومصالحة المنظمة الصحية

- المدراء الذين يتبنون هذا المدخل هم الذين يصنعون الأحداث ويعملون بجرأة ويقدمون الجديد والمبتكر وهم الرواد في القطاع الصحي عادة - يشبه إلى حد كبير المدخل التطوري

- هو المدخل المفضل في التخطيط الاستراتيجي

• مدخل التخطيط

التخطيط الارتكاسي او التفاعلي مدخل معاكس لمدخل التخطيط المبادر يتفاعل فقط مع الأحداث ويستجيب للمبادرات من منطلق رد الفعل ويتصف بكونه غير منظم ولا يستبق الأحداث

- يشبه إلى حد كبير المدخل التراكمي

- المدراء في المدخل الارتكاسي تفرض عليهم الحلول لأنهم لا يوجهوا جهودهم من أجل صياغة الأحداث لصالحهم

• مخرجات التخطيط

يتضمن الآتي:

1-الرسالة التي تعمل من أجلها المنظمة

2- الأهداف

3-الاستراتيجيات:الوسائل التي تتبع لتحقيق ماتم تحديده من أهداف

4-البرامج العملية والتكتيكية

5-السياسات والإجراءات

• عملية التخطيط الإستراتيجي

هي عملية مستمرة من النشاطات وهي تمر في مراحل متعددة ومتصلة في سلسلة منطقية مرتبة كما يلي:

- 1- إنشاء عملية التخطيط
- 2- تعريف الرسالة
- 3- تحليل البيئة
- 4- تحليل السوق
- 5- تحليل المصادر الخارجية
- 6- تحليل الصناعة
- 7- تطوير ووضع الأهداف
- 8- تحليل حقية البرنامج
- 9- تحليل كفاءة المنظمة الصحية
- 10- اختيار الاستراتيجية الملائمة
- 11- اختيار البديل الأفضل
- 12- تعديل توجه المنظمة ليتناسب مع الاستراتيجية المختارة

الفصل السادس

① إدارة الخدمات الصحية

HHSM 302

① حل المشاكل واتخاذ القرارات

① الفصل السادس

① مقدمة

- كل مدير في القطاع الصحي يقوم بأحد العنصرين

1- تحليل المشكلة .

- إدراك الوضع أو الحاجة التي تتطلب اتخاذ القرار

- تعريف هذا الوضع

2- اتخاذ القرار

- تحليل وتقييم البدائل

- اختيار البديل الافضل

● انواع القرارات

1- قرارات غايات (اهداف)/ قرارات وسائل .

2- قرارات إدارية/ تشغيلية.

3- قرارات مبرمجة/ غير مبرمجة

● حل المشاكل الإدارية

1- تحديد وتحليل الوضع الذي يحتاج الى قرار.

2- تحديد وتحليل بدائل الحلول لحل المشكلة او مواجهة الموقف.

3- اختيار البديل.

4- تنفيذ البديل المختار.

● الخطوات الاساسية في حل المشاكل

ادراك المشكلة وتعريفها وجمع البيانات : 1- تحليل المشكلة.

2- وضع الافتراضات.

أ- افتراضات حدودية.

ب- افتراضات شخصية.

ج- افتراضات المشكلة.

3- تحديد بدائل الحلول المبدئية.

4- تطوير وتطبيق معايير القرار.

5- اختيار البديل الافضل وتنفيذه.

● العوامل المؤثرة على حل المشاكل واتخاذ القرار

المعرفة والخبرة (1- خصائص الشخص الذي يحل المشكلة.

2- خصائص الموقف (حجم المشكلة وأهميتها , الحاجة الى نتائج عاجلة ,درجة بساطتها أو تعقيدها).

3- البيئة الخارجية والداخلية.

● أساليب حل المشاكل واتخاذ القرارات

1- الاسلوب الاحادي (الفردي).

2- الأسلوب الجماعي.

● العوامل المؤثرة على أسلوب اتخاذ القرار

1- طبيعة المشكلة : كلما كانت المشكلة معقدة كان الأسلوب الجماعي أفضل.

2- مدى أهمية قبول القرار : كلما زادت أهمية القبول بالقرار من العاملين لتسهيل عملية تنفيذه كلما كان القرار الجماعي أفضل.

● أساليب حل المشاكل واتخاذ القرارات

(A1)1- اتوقراطي

(A11)2- اتوقراطي

(C1)3- المشاور(أ)

(C11)4- المشاور(ب)

5- القرار الجماعي

الفصل السابع

● نظرية التنظيم وتصميم الهيكل التنظيمي

● الفصل السابع

● الخصائص المميزة للمنظمة الصحية

1- تعدد الأهداف التي تسعى المنظمة الصحية لتحقيقها.

2- التقسيم الواسع للعمل وتنوع واختلاف التركيبة الاجتماعية للعناصر البشرية في المنظمة الصحية .

3- تداخل الخدمات والأنشطة واعتمادها الكبير على بعضها البعض .

4- الطبيعة الطارئة لعمل المنظمة الصحية .

5- المنظمة الصحية تنظيم شبه بيروقراطي .

● الخصائص المميزة للمنظمة الصحية

6- المنظمة الصحية تنظيم إنساني أكثر منه تنظيم آلة .

7- مشكلة المهنة والاحتراف في المنظمات الصحية .

8- غياب خط السلطة المنفرد .

9- ظروف العمل غير العادية في المنظمات الصحية .

10- مشكلة قياس المخرجات النهائية للمنظمات الصحية .

① المنظمة الصحية ونظريات التنظيم

1- النظرية التقليدية للتنظيم .

2- النموذج البيروقراطي للتنظيم

② المبادئ التقليدية للتنظيم

1- تقسيم العمل حسب التخصص.

3- وحدة الأمر .

4- المساواة بين السلطة والمسؤولية .

5- محدودية نطاق الإشراف .

6- تفويض المسائل الروتينية .

③ النظرية الحديثة للتنظيم

إن المنظمات الصحية هي منظمة وفقاً للمبادئ الكلاسيكية للتنظيم . حيث تعتمد في تنظيمها على مستوى عال من تقسيم العمل كما هو واضح في الدرجة العالية من التخصص والتخصص الفرعي في الخدمات والأنشطة التي توفرها. كما تعمل على تكوين دوائرها تبعاً لطبيعة النشاط أو العمل وتتبنى مبدأ محدودية نطاق الإشراف وما يصاحبه من قدر كبير من تفويض للسلطة ينتج عن هيكل هرمي بيروقراطي.

④ تنظيم المشروع

يضم فريق المشروع المؤلف من أخصائيين وفنيين متعددين ومختلفين معاً تحت إشراف وقيادة مدير المشروع . فعلى النقيض من الهيكل التنظيمي الوظيفي يجري التركيز هنا الى حد كبير على الاتصالات الأفقية المباشرة بين الأخصائيين والعاملين في المشروع إذ يندر أن تصعد الاتصالات إلى أعلى وفقاً للسلسلة الهرمية للأمر وبهذا يوفر تنظيم المشروع قدراً أكبر من المرونة والاستجابة للأفكار الخلاقة والإبداع للعاملين في التنظيم منه في التنظيم الهيكلي الوظيفي .

⑤ المنظمة الصحية كتنظيم مصفوف

عند تركيب مفهوم تنظيم المشروع على الهيكل الهرمي الوظيفي للمستشفى ينتج مايسمى بالتنظيم المصفوف والذي يوفر للمستشفى بهيكله الهرمي الوظيفي بعداً أفقياً وجانبياً للاتصالات بين العناصر العاملة فيه وقد أكبر من المرونة والقدرة على التعامل مع المهنيين الصحيين العاملين فيه والذي يمثلون معارف وتخصصات عديدة ومختلفة . ومفهوم التنظيم المصفوف لا يبتعد عن الهيكل التنظيمي الكلاسيكي ولكنه يبني عليه ويحسن فيه ويهدب من سلبياته التي أشار لها العلماء السلوكيين في انتقاداتهم للمبادئ الكلاسيكية للتنظيم .

⑥ تصميم الهيكل التنظيمي

ترتبط وظيفة التنظيم بشكل مباشر بوظيفة التخطيط . والهدف من وظيفة التنظيم هو تصميم الهيكل أو الإطار الذي يربط كل العناصر البشرية والمادية المتاحة للتنظيم مع بعضها ومع أهداف المنظمة وهذا الهيكل يسمى الهيكل التنظيمي الرسمي ونعرف وظيفة التنظيم بـ ربط العناصر البشرية والمادية في التنظيم مع بعضها على شكل وحدات تنظيمية يمكن إدارتها وتوجيهها نحو تحقيق أهداف المنظمة المرسومة .

⑦ المبادئ الرئيسية التي تركز عليها نظرية التنظيم الرسمي

أ- مبدأ تقسيم العمل لضمان تحقيق كفاءة التشغيل .

ب- إن الهيكل التنظيمي هو الشبكة الرئيسية لتنظيم وإدارة الأنشطة المختلفة في التنظيم .

ج- محدودية نطاق الإشراف .

د- سيادة مبدأ وحدة الأمر .

هـ - أن تفويض السلطة هو دم الحياة للتنظيم .

● مكونات عملية التنظيم

1- تأسيس الهيكل التنظيمي .

2- تحديد وتجميع الأنشطة المتشابهة ضمن وحدات أو دوائر تنظيمية .

3- تحديد وتأسيس وتوضيح علاقات السلطة داخل التنظيم .

4- تفويض السلطة .

● تكوين الدوائر

- الخطوة الأولى لتأسيس الهيكل التنظيمي الرسمي للمنظمة ككل هي تكوين الدوائر والوحدات التنظيمية . ويعني تكوين الدوائر تجميع الأنشطة المتعددة ذات الطبيعة المتشابهة في وحدات إدارية مستقلة تسمى “دوائر” أو “أقسام” أو “خدمات” أو “وحدات”

أو أية تسميات أخرى تعتمد على المنظمة .

- يرأس كل منها مدير أو مشرف له مقداراً كافياً من السلطة

- مسؤولية تكوين الدوائر هي مسؤولية مدير المنظمة الذي يجمع الأنشطة المتشابهة .

● المداخل المتبعة لتكوين الدوائر

1- حسب الوظيفة .

2- حسب الخدمة المنتجة .

3- المدخل الجغرافي .

4- حسب المرضى .

5- حسب العملية أو الجهاز المستعمل .

6- حسب الوقت المحدد .

● الهيكل المركب للمنظمة الصحية

اهتمام الإدارة الرئيسية يجب أن ينصب على تكوين الدوائر التي تسهل إنجاز الأهم داف بإطار من الفعالية والكفاءة وبما يسهل التنسيق والتكامل بين الوظائف والأنشطة المختلفة في المنظمة . وغالبية المنظمات الصحية لديها هيكل مركب

يقوم على أكثر من مدخل في تكوين الدوائر حيث يتضمن مداخل مختلفة كالمدخل الوظيفي والجغرافي ومدخل الوقت والبرمجة.

**إن أنشطة خدمات التمريض مثلا منظمة على أساس من مداخل مختلفة , فلى سبيل المثال مشرفة التمريض (مدخل وظيفي) في وحدة تمريض الجراحة (مدخل وظيفة فرعي) في الطابق الثالث (مدخل جغرافي) في المناوبة الليلية (مدخل الوقت) .

● المستويات الإدارية ونطاق الإشراف

إن تكوين الدوائر في التنظيم لابد منه لتحقيق مبدأ تقسيم العمل والتخصص ومبدأ محدودية نطاق الإشراف .

● العلاقة بين المستويات الإدارية ونطاق الإشراف

هنالك علاقة عكسية بين نطاق الإشراف وعدد المستويات الإدارية في التنظيم فكلما اتسع نطاق الإشراف قل عدد المستويات في التنظيم والعكس صحيح .

يعتمد عدد المرؤوسين الذين يمكن للمدير الإشراف عليهم على عدد من العوامل التي لابد من تفحصها قبل تقرير نطاق الإشراف في التنظيم :

- 1- مؤهلات المدير .
- 2- قدرات وطاقات المرؤوسين .
- 3- توافر الاختصاصين .
- 4- أهمية الأنشطة التي ينفذها المرؤوسين .
- 5- ديناميكية وتعقد النشاطات .
- 6- الدرجة التي يمكن معها تطبيق وتبني أهداف ومعايير محددة للأداء وإنجاز الأعمال .

● علاقات السلطة داخل المنظمة الصحية

- 1- السلطة التنفيذية . اتخاذ القرار أو سلطة اعطاء الأوامر وتوجيه الآخرين
- 2- السلطة الاستشارية . تقتصر على تقديم الاقتراحات والتوصيات والنصح لإدارة المنظمة دون الزام للمدير للاخذ بها.
- 3- السلطة الوظيفية . سلطة اصدار الاوامر واتخاذ القرار وعادة له معرفه متميزة في تخصص معين مثل الاطباء

● تفويض السلطة

- تفويض السلطة يخلق التنظيم.
- تفويض السلطة لايعني ان المدير يتنازل عن كل سلطاته لمرووسية.
- السلطة يتم توزيعها على التنظيم من اعلى الهرم الاداري الى اسفل الهرم.

● عملية تفويض السلطة

- 1- تحديد الواجبات.

2- منح السلطة .

3- قبول المسؤولية.

الفصل الثامن

► الرقابة في المنظمة الصحية

► الفصل الثامن

► مقدمة

- الفوارق والاختلافات بين الخطط والتنفيذ في اي تنظيم تكون الحاجة دائماً للرقابة كعملية من عمليات الادارة.
- العملية الرقابية علي قدر كبير من الاهمية والضرورة في اي تنظيم فانها تستوجب اهتماما اكبر وتحتل أهمية اعظم في منظمات الرعاية الصحية.
- الخطأ والخلل في اداء هذه الخدمات لايمكن اصلاحه في كثير من الاحيان والنتائج المترتبة عليهما كبيرة وخطيرة بلاشك مما يستدعي الاهتمام برقابة جودة هذه الخدمات والمحافظة على اعلى ممكن من الرعاية الطبية التي تقدمها هذه المنظمات.

► مفهوم الرقابة

هي عملية تنظيم موارد وفعاليات وانشطة التنظيم وفقاً لمتطلبات الخطط مما يشير الي الترابط المباشر والقوى من عملية الرقابة وعملية التخطيط.

► اهمية الرقابة في منظمات الرعاية الصحية

- 1- الطبيعة غير المرنة للطلب على معظم خدمات الرعاية الصحية وعدم خضوعه لقانون العرض والطلب .
- 2- المنظمات الرعاية الصحيّة تعتمد على تقديم خدماتها على امكانيات بشرية هائلة من حيث الحجم والتخصص وارتفاع التكلفة.
- 3- التكنولوجيا الطبية المتقدمة في المنظمات الصحية.
- 4- الخلل والخطأ في تقديم خدمات الرعاية الطبية لا يمكن اصلاحه.

► عناصر العملية الرقابية وانشطتها

- 1- وضع وتبني معايير محددة للانجازات وذلك لكل نشاط من انشطة المنظمة ودوائرها.
- 2- قياس الانجازات الفعلية لكل نشاط من الانشطة ومقارنة الانجازات الفعلية مع المعايير المحددة لكل نشاط.
- 3- تشخيص وتحليل اسباب الانحرافات.
- 4- اتخاذ الاجراء التصحيحي المناسب اذا كان ممكناً ومعقولاً.

► عناصر العملية الرقابية وانشطتها

1- وضع المعايير

أ- مقاييس نوعية عامة.

ب- مقاييس كمية.

2- قياس الانجازات مقارنتها مع المعايير .

أ- الملاحظة الشخصية والاشراف المباشر على العاملين اثناء ادائهم لعمالهم.

ب- التقارير التي تبين مستوى الانجاز الفعلي على اساس يومي او اسبوعي او شهري.

► عناصر العملية الرقابية وانشطتها

3- تحليل اسباب الانحرافات :

أ- عندما تنكشف عملية قياس الانجازات ومقارنتها مع المعايير عن أية انحرافات عن هذه المعايير سواء كانت انحرافات إيجابية أو سلبية فلا بد من فحص وتحليل هذه الانحرافات لتحديد الأسباب الحقيقية لها .

ب- اذا كان الانحراف السلبي عن المعايير يشير الى خطأ ما في الإنجاز فإن الانحراف الإيجابي عنها يشير كذلك الى خطأ ما .

4- اتخاذ الإجراء التصحيحي :

بعد تحليل الأسباب الحقيقية للانحرافات عن المعايير فإن الخطوة اللاحقة في العملية الرقابية هي اتخاذ الإجراء التصحيحي اللازم إذا كان مطلوباً ومعقولاً وممكناً .

► متطلبات نظام الرقابة الفعال

1- مراعاة أهمية المدخلات والأنشطة والمخرجات التي ستتم

مراقبتها .

2- العائد الاقتصادي للرقابة .

3- التوقيت المناسب لعماية الرقابة ومعلومات التغذية الراجعة .

4- لابد لنظام الرقابة الفعال من أن يكون ذا نظرة مستقبلية .

► متطلبات نظام الرقابة الفعال

5- لابد لنظام الرقابة من أن يكون مفهوماً وبسيطاً يتناسب مع الاحتياجات الفعلية للرقابة ومع قدرات المسؤولين عن نظام الرقابة ومستعمليه .

6- لابد لنظام الرقابة الفعال من أن يشير الى الإجراء التصحيحي الواجب اتخاذه لمعالجة الانحرافات التي يكشف عنها .

7- لابد لنظام الرقابة أن يتصف بالمرونة والقدرة على إدخال التغييرات والتعديلات .

8- لابد لنظام الرقابة من أن يركز على الاستثناءات وأن يكون قادراً على كشف هذه الاستثناءات والتركيز على النقاط الهامة والحساسية بالنسبة للإنجازات .

► مجالات الرقابة في منظمات الرعاية الصحية

1- رقابة المدخلات .

2- رقابة الأنشطة :

أ- تصميم الهيكل التنظيمي القادر على تحقيق الأهداف المخططة سلفاً كما تعكسه الدوائر والأقسام التي يمكن خلقها في التنظيم وتوفير العنصر البشري المؤهل كما ونوعاً والمحافظة عليه والتنسيق بين الدوائر والأقسام المختلفة في المنظمة .

ب- التنفيذ والتشغيل والاستخدام الفعلي للمدخلات لتحقيق الأهداف المحددة وما يتطلبه ذلك من تحفيز وقيادة وإشراف وتوجيه واتصالات .

3- رقابة المخرجات.

► طرق وأساليب الرقابة

1- التفتيش .

2- الإشراف والملاحظة الشخصية .

3- تقارير سير الأنشطة وقياس الإنجازات .

4- نماذج استقصاء وتقويم الخدمات وصناديق الاقتراحات والشكاوي .

5- الموازنات التقديرية .

6- تحليل النسب .

7- البرمجة الشبكية .

► أسلوب تقييم ومراجعة الإنجازات

1- التقدير المتفائل :

هو الزمن الذي يتوقع فيه الانتهاء من النشاط إذا سارت الأنشطة حسبما هو مخطط لها بدون أية عوائق .

2- التقدير المتشائم :

هو الزمن المتوقع لانتهاء من النشاط في حالة تعرض المشروع للعوائق والعراقيل .

3- التقدير الأكثر احتمالاً :

هو الزمن الذي يتوقع فيه الانتهاء من النشاط في ظل الظروف الاعتيادية.

► أسلوب المسار الحرج

يشبه هذا الأسلوب أسلوب تقييم ومراجعة الإنجازات إلى حد كبير من حيث تركيزه على أنشطة المشروع والتسلسل الزمني والمنطقي لهذه الأنشطة. ولكنه لا يتضمن عنصر الزمن الأكثر احتمالاً لاستكمال النشاط بل يستعمل هذا الأسلوب زمن تقديري واحد .

► رقابة جودة الرعاية الطبية

مقدمة الجودة :

الجودة تعني للمريض معاملته باحترام واهتمام وتعاطف وتفهم من قبل كافة العناصر البشرية التي يحتك ويتصل بها. بشكل مباشر أو غير مباشر أثناء تواجده وإقامته في المستشفى . وتعني للأطباء توفير أعلى مستوى من المعارف والمهارات الطبية والمعدات والأجهزة لرعاية المرضى وتعني للإدارة توفير أفضل العناصر البشرية والمادية اللازمة لتقديم الخدمة وقيام الأطباء ومزودي هذه الخدمات بالتقييم المستمر لخدماتهم وتدريب وتعليم العناصر البشرية العاملة في المنظمة لضمان التحسن المستمر لهذه الخدمات .

► الرعاية الطبية الجيدة تركز على عدد من المبادئ والمواصفات

- 1- أن الرعاية الطبية الجيدة هي التي تقتصر على ممارسة الطب العقلاني المبني على العلوم الطبية .
- 2- أن الرعاية الطبية الجيدة هي التي تركز على الجوانب الوقائية .
- 3- تتطلب الرعاية الطبية الجيدة التعاون الواعي والمتفهم بين الأفراد والأطباء .
- 4- إن الرعاية الطبية هي التي تتعامل مع المريض ككل وليس كنظام بيولوجي فقط .
- 5- إن الرعاية الطبية الجيدة هي التي تحافظ على علاقات شخصية مستمرة ومباشرة بين الطبيب المعالج والمريض .
- 6- إن الرعاية الطبية الجيدة هي يتم تنسيقها مع الخدمات الاجتماعية الأخرى .
- 7- إن الرعاية الطبية الجيدة هي التي تنسق كافة أنواع الخدمات الطبية بمستوياتها المختلفة .
- 8- إن الرعاية الطبية الجيدة هي التي تتضمن تطبيق واستعمال كافة الخدمات الضرورية للطب الحديث لسد احتياجات كل أفراد المجتمع .

► رقابة جودة خدمات الأطباء

- 1- التدقيق الطبي .
- 2- مراجعة الزملاء .
- 3- برنامج الجودة النوعية .
- 4- مراجعة الاستخدام .

* التدقيق الطبي هو درجة التطابق والانسجام مع المعايير المقبولة للجودة من حيث المبادئ العملية والممارسة الطبية المقبولة والمتعارف عليها مهنيًا . ويستند التدقيق الطبي ومراجعة الزملاء على نوعين من المعايير :

أ- معايير مفهومه ضمناً للأطباء .

ب- معايير واضحة ومحددة تستند على أسس علمية .

► ضمان جودة الرعاية الطبية

يرتكز ضمان جودة الرعاية الطبية في غالبية المستشفيات الحديثة في الممارسة على عدة أمور هامة تتضمن مايلي :

- 1- تقييم مؤهلات وخبرات الأطباء عند التوظيف أو الترقية.

- 2- التركيز على الوسائل الوقائية التي من شأنها تحسين جودة الخدمة الطبية .
- 3- تقييم ورقابة جودة الرعاية الطبية من خلال التدقيق الطبي الاسترجاعي .
- 4- التركيز على تصميم برامج التعليم الطبي والتمريضي المستمر على ضوء الاحتياجات التعليمية والتدريبية التي تكشف عنها دراسات التدقيق الطبي ومراجعة الاستخدام .

▶ متطلبات نظام تقييم الرعاية الطبية

- 1- يجب أن يكون النظام هادفاً وموضوعياً وثابتاً وهنا لا بد من وضع معايير مناسبة كوسائل للقياس عليها .
- 2- يجب أن يكون نظام التقييم كفؤاً وخاصة من حيث توفير وقت الطبيب وهنا لا بد من استخدام غير الأطباء للمهام التي تستهلك وقتاً كبيراً ولا تتطلب تقويماً أو حكماً إكلينيكياً .
- 3- يجب أن يكون التقييم موثقاً بحيث يتم تدوين كل القرارات الهامة كتابة وتوقيعها من قبل الطبيب المسؤول .
- 4- أن يكون التقييم صحيحاً من الناحية الإكلينيكية . وعلى ذلك لا بد من إخضاع كافة المعايير الإكلينيكية المستعملة للتبرير الطبي أو يجب أن تكون مبررة .
- 5- يجب أن يكون النظام مرناً بحيث يسمح بقدر من الاختلاف والانحراف عن المعايير إذا ما توفر السبب الجيد والمدون في الملف الطبي .
- 6- يجب أن ينتج التقييم عن إجراء تصحيحي فلا بد من أن يسفر التقييم عن إجراء منطقي يتناسب مع الانحراف سواء كان ذلك الإجراء التصحيحي

▶ رقابة جودة خدمات التمريض

- 1- أساليب التقييم غير الرسمية وهي الأكثر شيوعاً واستعمالاً حيث تعتمد إدارة المستشفى على ملاحظات وتقييم الأطباء أنفسهم للخدمات التمريضية .
- 2- أساليب التقييم الرسمية وتشمل هذه الأساليب مراجعات وتدقيق ملفات المرضى فيما يتعلق بالجانب التمريضي من الملف الطبي .

▶ المعايير الهيكلية العامة التي تعتمد عليها الجمعية الأمريكية لاعتماد المستشفيات

- 1- وجود إدارة خدمات التمريض في المستشفى والإشراف عليها من قبل ممرضة مؤهلة أو ما يعرف بالممرضة المسجلة قانوناً .
- 2- وجوب وجود خريطة تنظيمية ودليل تنظيمي حديث لدائرة التمريض بين الهيكل الوظيفي للدائرة وتنظيمها وسلطات ومسؤوليات وواجبات جهاز التمريض .
- 3- وجوب وجود سياسيات وإجراءات كتوبة تتعلق بأداء خدمات التمريض والسياسات الإدارية المتعلقة بذلك لضمان سلامة الممارسة التمريضية في المستشفى وبما يتضمن قيام الممرضات وبمسؤولياتهن وتحقيق أهداف الدائرة .
- 4- يجب أن تكون هنالك دليل على قيام الممرضات بتنفيذ خطط المعالجة بشكل سليم وكفوء وفعال وذلك من خلال احتواء الملف الطبي للمريض على النماذج الخاصة بخدمات التمريض .
- 5- وجوب وجود برامج للتعليم المستمر للممرضات وتوفير فرص التعليم الداخلي والخارجي لهن لتحسين مهارات ومعارف وخبرات جهاز التمريض .

► رقابة جودة خدمات الدوائر الأخرى

1- قياس وتقويم المدخلات أو الهيكل .

2- قياس وتقويم العمليات .

3- قياس وتقويم المخرجات .

الفصل العاشر

► القيادة في المنظمة الصحية

► مفهوم القيادة

- هي فن او عملية التأثير على الاخرين من أجل بذل جهودهم برغبة واقتناع لتحقيق أهداف الجماعة (نوتز ودونل).

- عملية التأثير على الاخرين لتحقيق أهداف محددة (هوجنز ودورثي).

- التأثير على الاخرين في الوقت والموقف المحددين للسعي برغبة لتحقيق الاهداف التنظيمية (جولمبوسكي)

- تعرف القيادة بأنها عملية تتضمن تحديد الأهداف المراد تحقيقها والتأثير على جهود الاخرين وتوجيهها وذلك باتباع الاسلوب القيادي الملائم لإنجاز الأهداف المحددة.

► مصادر قوة القيادة وتأثيرها

أولاً: السلطة الرسمية:

أ. قوة المكافاة. توقعات الفرد من أن قيامه بعمله بالوجه المطلوب سيعود عليه بمكافاة مادية أو معنوية.

ب. قوة الإكراه. توقعات الفرد من أن تقصيره في تأدية واجباته سيتربط عليه نوع من العقاب المادي او المعنوي.

ج. السلطة القانونية.

► مصادر قوة القيادة وتأثيرها

ثانياً: قوة التأثير:

- مرتبطة بالشخص نفسه وليس المنصب

أ. القوة الفنية (التخصص).

ب. قوة الاعجاب.

► أساليب القيادة

1- القيادة الدكتاتورية.

- مركزية السلطة (التهديد, الاجبار, استعمال مبدا الخوف).

- دائم التهديد بالثواب والعقاب.

- يسلك المرؤسون سلوكاً معيناً لإرضاء ذلك القائد.

2- القيادة الأتوقراطية.

- يشبه القائد الدكتاتوري من حيث مركزية السلطة.
- قائد نشيط وفعال ويعمل بجد.
- ليس متسلط على الموظفين.
- فعال في اقناع الموظفين بما يريد منهم ان يعلموه.
- يقوم بكل الأعمال الادارية.

▶ أساليب القيادة

3- القيادة الديمقراطية.

- يخلق نوع من المسؤولية لدى الموظفين ومحاولة مشاركتهم في اتخاذ القرارات.

4- قيادة عدم التدخل.

- الموظفين لهم الحرية الكاملة في تحديد أهدافهم واتخاذ القرارات.

▶ نظريات القيادة

1- نظرية السمات.

- الأفراد يصبحون قادة لانهم ولدوا وهم يحملون صفات القيادة (يولد ولا يصنع).

2- نظريات سلوك القائد.

- دراسات ركزت على تحليل سلوك القائد من خلال قيامه بواجباته الإدارية.
- ركزت على مستوى الإدارة العليا (العلاقة بين الإدارة العليا والمنظمة ككل).

▶ 2- نظريات سلوك القائد.

أ- نظرية الخط المستمر في القيادة .

- النظرية قائمة على العلاقة بين القائد والمرؤوسيه على اساس خط متواصل

▶ 2- نظريات سلوك القائد.

ب- نظرية ليكرت في القيادة

- استطاع ليكرت وزملاءه من تحديد مميزات القيادة عن طريق مقارنة سلوك المشرفين في المجموعات العمالية ذات الانتاجية العالية والمنخفضة.

-وجد ليكرت بان المشرفين

- واستنتج ليكرت بأن القيادة الديمقراطية افضل من الاوتوقراطية

▶ 2- نظريات سلوك القائد.

- استطاع التمييز بين أنظمة للقيادة وهي

1- النظام التسلطي الاستغلالي.

2- النظام المركزي النفعي.

3- النظام الاستشاري.

4- النظام الجماعي المشارك.

▶ 2- نظريات سلوك القائد.

ج- نظرية البعدين.

1- المبادرة لتحديد العمل وتنظيمه

2- تفهم واعتبار مساعرا الاخرين.

د- نظرية الشبكة الإدارية.

1- الاهتمام بالافراد.

2- الاهتمام بالانتاج.

▶ نظريات القيادة

3- النظرية الظرفية (الموقفية).

أ- النظرية الظرفية لفيدلر.

1- العلاقة بين القائد ومرؤوسية

2- مدى وضوح مهام العمل ووضوح الواجبات على المرؤوسين.

3- درجة القوة في مركز القائد.

▶ نظريات القيادة

3- النظرية الظرفية (الموقفية).

ب- نظرية المسار (الهدف).

1- السلوك التوجيهي او الامر.

2- السلوك المؤازر.

3- السلوك المشارك.

4- السلوك الانجازي.

► خصائص القيادة الناجحة

1- الوعي.

2- الاحساس والتعاطف.

3- الثقة.

4- القدرة على الاتصال.

الفصل الحادي عشر

► الاتصال في المنظمات الصحية

► الفصل الحادي عشر

► مقدمة

1- صنع القرار يعتمد على معلومات دقيقة وكاملة ومتوفرة في الوقت الصحيح .

2- حقيقة الأمر أن توفير ومعالجة المعلومات الدقيقة والكاملة في الوقت الصحيح هو دائماً أحد المشاكل الأكثر تعقيداً التي تواجه التنظيمات .

► أسباب ضعف الاتصالات في المنظمات الصحية

1- عدم ملائمة وضعف مهارات ومواقف المرسلين والمستقبلين للمعلومات .

2- عدم وجود وسائل لتقويم نتائج الاتصالات وتحسينها .

3- سوء فهم وتحريف المعلومات المرسلة والمستقبلة بسبب العلاقات والعوامل الإنسانية .

4- كبر حجم التنظيم .

► مبادئ عامة في الاتصالات

1- الاتصالات ليست عبارة عن أداة فقط أو ناحية مساعدة في التنظيم .

2- إن الاختلاف الكبير في نوعية ونتيجة الاتصالات يحتم ضرورة إخضاعها لعملية الرقابة والضبط الإداري .

3- يجب النظر إلى الاتصالات والتفكير بها على أساس توجيهية سواء الاتصالات الصاعدة أو النازلة أو الاتصالات الأفقية عند صدورها من المرسل .

4-

5-

6-

7-

-8

-9

-10

-11

-12

-13

-14

-15

► الحاجة إلى تحسين الاتصالات

إن أحد الأسباب لضرورة تحسين الاتصالات هو أن الأفكار والمعدات والإجراءات تتغير اليوم بسرعة أكبر من أي وقت مضى .

► تحسين الاتصالات من أعلى إلى أسفل

يتفق اختصاصي الاتصالات بأن المدراء يمكن أن يكونوا أكثر كفاءة وفعالية في أعمالهم عندما يستخدموا الاتصالات النازلة لتحقيق هدفين :

1- إبلاغ المرؤوسين عن مسؤوليات أعمالهم ودورهم في التنظيم .

2- الحصول على التعاون الكامل من مرؤوسيههم وبذلك يتم استعمال الموارد المتاحة لهم بشكل منتج وإلى حد بعيد قدر الإمكان .

► صعوبات الاتصال إلى أسفل

1- ضعف مهارة المدير في اختيار الوسيلة المناسبة واستخدامها.

2- قد يشعر المدير بأن المرؤوس ليس لديه الحاجة أن يعرف أو الحق لأن يعرف بعض المعلومات .

3- قد يفترض المدير أن الرسالة المرسله هي مستلمة دون الاهتمام أو التأكد من أن أحداً مايسمع أو يفهم الرسالة كما أرادها مرسلها .

*هنالك مشاكل أخرى تعود للمرؤوسين وتعيق الاتصال النازل كما يلي :

-1

-2

-3

-4

-5

► تحسين الاتصالات الصاعدة

الاتصالات الصاعدة :

هي انتقال الرسالة إلى مستوى أعلى في التنظيم (من المرؤوس إلى الرئيس), وعند القيام بالاتصالات الصاعدة بفاعلية فإنها تساعد المدير والمشرف والمستخدم (غير المشرف) على المساهمة في المعلومات والمواقف الإيجابية لمصلحة التنظيم.

► بعض الصعوبات في الاتصالات الصاعدة

- 1- إن المدير أو المشرف يرى المرؤوس اللامع كتهديد لأمنه .
- 2- إن الرئيس لا يستمع .
- 3- إن المناخ العام للاتصال الصاعد هو ضعيف .
- 4- المرؤوس يقاوم التغيير .
- 5- المرؤوس تنقصه المهارات للاتصال .
- 6- إن التنظيم يهمل الاتصالات الصاعدة بعد استلامها ولا يأخذ إجراء عليها .

► فتح قنوات الاتصالات الصاعدة

لأسباب واضحة فإن الأخبار الجيدة تصل للإدارة بشكل أسهل بينما المشاكل تتحرك ببطء أكبر عبر القنوات الصاعدة .
وللتغلب على قنوات الاتصالات الصاعدة بين المرؤوسين والرئيس استعمل لجان ومجالس الموظفين .

► الاجتماعات

إن الكثير من الاجتماعات هي في الأساس ذات اتجاه واحد للاتصال فالرئيس يتكلم وأحياناً بغير فعالية ومرؤوسية لديهم القليل من الفرص للتعبير عن آرائهم ومواقفهم وأسئلتهم .

* إن الاجتماعات وجهاً لوجه تعتبر وسيلة اتصال أفضل بكثير من الوسائل الكتابية بعدة طرق:

- 1- أن الاتصالات وجهاً لوجه على الأرجح أكثر معنى من الاتصالات الكتابية.
- 2- تستطيع الاجتماعات وبنجاح الكشف عن المشاكل الخفية للتنظيم.
- 3- الاجتماع وجهاً لوجه وسيلة جيدة للاتصالات ذات الاتجاهين .

► لماذا تفشل الاجتماعات

- 1- عدم تحديد أهداف الاجتماع والغرض منه .
- 2- غالباً ما ينظر المدي إلى الاجتماع كفرصة له لطرح خطته وأفكاره .
- 3- عدم توفر معلومات كافية لدى المدير عن المشاركين في الاجتماع .
- 4- نقص مهارات الاستماع لدى قائد الاجتماع .

► أسئلة ونقاط هامة تتعلق بالاجتماعات

1- قبل الاجتماع .

2- خلال الاجتماع .

3- بعد الاجتماع .

الفصل الثاني عشر

• التغيير التنظيمي في المنظمات الصحية

• الفصل الثاني عشر

• التغيير التنظيمي في المنظمات الصحية

تعتبر إدارة التغيير إحدى أهم المسؤوليات الإدارية للمدير الصحي . فعند ممارسة المدير لعملية التخطيط الاستراتيجي لابد له من رصد وتحليل وتقويم البيئة الخارجية للمنظمة الصحية بكافة أبعادها بهدف التكيف مع البيئة وضمان استمرارية المنظمة .

• أنواع التغيير

1- تغيير فني .

2- تغيير تعديلي .

3- التغيير التكيفي .

• مصادر التغيير

1- Origination .

2- التكيف .

3- الاستعارة .

• عملية التغيير

1- إدراك المشكلة أو الحاجة للتغيير .

2- تحديد العمل أو الإجراء الذي يمكن اتخاذه لجسر الفجوة بين الوضع الحالي والمرغوب فيه .

3- تنفيذ التغيير المطلوب وتتأثر هذه المرحلة بخصائص البناء التنظيمي للمنظمة وخصائص الأفراد القائمين على التنفيذ .

4- قبول التغيير .

• خصائص عملية التغيير والعوامل المؤثرة

1- تتأثر عملية التغيير بالمثير للتغيير .

2- تسلسل مراحل التغيير وترابطها المنطقي والمنظم .

3- الطبيعة التفاعلية لمراحل عملية التغيير .

4- الطبيعة المعقدة والتفاعلية للعديد من العوامل المؤثرة على عملية التغيير .

5- إن عملية التغيير عملية متجددة ومستمرة .

• استراتيجيات التغيير

1- استراتيجيات إعادة التعليم .

2- استراتيجيات الإقناع .

3- استراتيجيات التيسير .

4- استراتيجيات القسر (القوة).

• استراتيجيات إعادة التعليم

تعتمد هذه الاستراتيجيات على تقديم الحقائق والمعلومات بشكل موضوعي وبدون تحيز للعاملين في التنظيم .

من الاستراتيجيات الشائعة في منظمات الرعاية الصحية :

1- استراتيجيات التعليم المستمر .

2- استراتيجية التغذية الراجعة للدراسات المسحية .

* تؤثر التغذية الراجعة على السلوك بطريقتين :

أ- توليد الطاقة عند الأفراد وحفزهم للبدء بإتخاذ إجراء صحيحي لأنها تقدم للأفراد والجماعات في المنظمة معلومات تتعارض مع إدراكهم ومعتقداتهم .

ب- توجيه التغذية الراجعة السلوك عندما يكون الفرد محفزاً .

• استراتيجيات الإقناع

أساليب مختلفة للإقناع :

1- أسلوب التقريب المتتابع .

2- أسلوب التشابة .

3- أسلوب الضغوط الاجتماعية .

4- أسلوب تشتيت الذهن .

• استراتيجيات التيسير

تمثل هذه الاستراتيجيات التدخلات التي نقوم بها لتسهيل تنفيذ التغيير المطلوب .

* من استراتيجيات التيسير اسراتيجية بناء الفريق التي تعتمد على فرق العمل في أداء المهام التي يجب أن تعمل بتناغم وتعاون لضمان تقديم خدمات رعاية طبية جيدة .

- اسراتيجيات القوة (القسر)

تقوم هذه الاستراتيجيات على استعمال العقوبات والقسر لضمان تنفيذ التغيير وإذعان الفرد للتغيير .

- اختيار الاستراتيجية المناسبة

إن الاختيار النهائي لنوع الاسراتيجية والأساليب التي يتضمنها كل منها يعتمد على عاملين هما :

1- نوع التغيير المطلوب .

2- المرحلة المحددة في عملية التغيير.

- معوقات تنفيذ التغيير

1- طبيعة مهام الرعاية الطبية .

2- طبيعة العناصر البشرية العاملة في منظمات الرعاية الصحية .

3- طبيعة العلاقة بين الأطباء ومرضاهم .

4- طبيعة البناء التنظيمي للمنظمات الصحية .

5- طبيعة التعليم والتدريب للمهنيين الصحيين .

6- تعدد الجهات الخارجية ذات المصلحة بأنشطة وعمليات منظمات الرعاية الصحية .

النهاية