

برنامه ریزی بهداشت و درمان

فهرست

فصل یکم: مقدمه
فصل دوم: مفهوم برنامه ریزی و تفاوت آن با آینده نگری
فصل سوم: نظریه ها و انواع برنامه ریزی
فصل چهارم: برنامه ریزی بهداشت و درمان
فصل پنجم: نیازسنجی و برنامه ریزی بنیاد بیمارستان
فصل ششم: برنامه ریزی نیروی انسانی بهداشتی
فصل هفتم: برنامه ریزی استراتژیک
فصل هشتم: برنامه ریزی پروژه
فصل نهم: برنامه ریزی عملیاتی
فصل دهم: برنامه ریزی مالی در سیستم های بهداشتی
فصل یازدهم: روش های مقداری در برنامه ریزی بهداشتی درمانی
فصل دوازدهم: برنامه ریزی خطی

بیمه سلامت

فهرست

مرووری بر نظام های بیمه سلامت
بیمه اجتماعی سلامت
چالش های بیمه اجتماعی سلامت
پیشینه تاریخی نظام های بیمه سلامت
سازمان دهی و تامین نظام بیمه اجتماعی سلامت
الگوها و عملکردهای نظام بیمه اجتماعی سلامت
معیارهای تصمیم گیری در مورد خدمات در نظام های بیمه اجتماعی سلامت
همبستگی و رقابت در کشورهای دارای بیمه اجتماعی سلامت
بیمه خصوصی سلامت

تامین مالی بر مبنای مالیات
نظام بیمه سلامت در ایران

مدیریت بیمارستان

فهرست

فصل اول: تاریخچه بیمارستان
فصل دوم: بیمارستانها و فرایندهای مهم مراقبتهای بهداشتی درمانی
فصل سوم: سازماندهی
فصل چهارم: هیئت مدیره
فصل پنجم: مدیر ارشد اجرایی
فصل ششم: بخش های سرپایی
فصل هفتم: بخش اورژانس
فصل هشتم: واحد پذیرش
فصل نهم: کادر پزشکی
فصل دهم: خدمات پرستاری
فصل یازدهم: خدمات تشخیصی - درمانی
فصل دوازدهم: سایر خدمات تشخیصی درمانی
فصل سیزدهم: خدمات پشتیبانی بیمار
فصل چهاردهم: خدمات پشتیبانی تاسیسات و تجهیزات
فصل پانزدهم: خدمات پشتیبانی اداری
فصل شانزدهم: درآمد زایی بیمارستان
فصل هفدهم: بودجه بندی بیمارستان و فعالیت های تجاری
فصل هجدهم: فعالیت های تجاری
فصل نوزدهم: مدارک پزشکی
فصل بیستم: ارتقای کیفیت

فصل بیست و یکم: مدیریت خطر و ایمنی بیمار
فصل بیست و سوم: اخلاق پزشکی
فصل بیست و چهارم: اعتبار بخشی و صدور مجوز
فصل بیست و پنجم: بازاریابی در بیمارستان
فصل بیست و ششم: برنامه ریزی
فصل بیست و هفتم و هشتم: نظام مراقبت پزشکی آمریکا

مدیریت خدمات بهداشتی

سرفصل منبع امتحانی:

فصل پنجم: نظام های بهداشتی درمانی در جهان
فصل ششم: شبکه های بهداشتی درمانی
فصل دهم: مدیریت تغییر و تحول
فصل شانزدهم: تامین مالی در بخش بهداشت
فصل هفدهم: اصلاحات در بخش بهداشت
فصل هجدهم: مدیریت کیفیت فراگیر
فصل بیستم: مدیریت بحران

نظام سلامت

فهرست

فصل اول: مفهوم بازاریابی
فصل دوم: استراتژی بازاریابی
فصل سوم: محیط استراتژی بازاریابی
فصل چهارم: رفتار خریدار
فصل پنجم: تحقیقات بازاریابی
فصل ششم: تقسیم بندی بازار
فصل هفتم: وفاداری مشتری

فصل هشتم: استراتژی محصول
فصل نهم: قیمت
فصل دهم: توزیع
فصل یازدهم: ترویج
فصل دوازدهم: تبلیغات
فصل سیزدهم: فروش شخصی و مدیریت فروش
فصل چهاردهم: کنترل و پایش

www.nokhbegaan.com

فصل یکم: مقدمه

چرا برنامه ریزی؟

عدالت مقدماتی حکم می کند که انسان ها حق داشته باشند برای خودشان برنامه ریزی کنند. برنامه ریزی از زمانی متداول شد که بشر به فکر افتاد تا تجربیاتی را که در حال می آموزد در آینده به کار برد. ولی مفاهیم برنامه ریزی از بدو پیدایش تاکنون تغییر یافته است. در زمان گذشته برنامه ریزی وسیله ساده ای بود که افراد، خانواده ها و گروه های کوچک از آن استفاده می کردند، لیکن زمانی که اجتماعات سازمان یافتند، برنامه ریزی به صورت یکی از تدابیر رهبری و ابزار مدیریت در آمد.

برنامه ریزی و توسعه

در سازمان ها، برنامه ریزی یکی از وظایف مدیران است زیرا هر قدر محیطی که مدیران با آن سر و کار دارند بزرگتر و پیچیده تر باشد، ضرورت برنامه ریزی آشکارتر می شود. از دهه ۱۹۸۰ تا زمان کنونی که هزاره سوم آغاز شده است، سازمان های دولتی، بهداشتی و درمانی، اقتصادی، بازرگانی، صنعتی، آموزشی و خدماتی در محیطی فعالیت دارند که پیوسته در حال تغییر و دگرگونی است. تغییر در ساختار جمعیت، شیوه زندگی، معادلات سیاسی، روابط بین الملل، معادلات اقتصادی، الگوی بیماری ها، علوم و فنون، ارتباطات و غیره پی در پی پدید می آید. به این ترتیب کم و بیش حالت ناپایداری در محیط وجود دارد که همواره تغییراتی بزرگ و کوچک در شرف تکوین است که لازمه مواجهه با آنها پذیرش اصل «تغییر»، توأم با سازگاری با چنین تحولاتی است زیرا ناسازگاری سازمان، با شرایط در حال تغییر محیط به منزله ناتوانی در پاسخگویی و پذیرش ورشکستگی و آنتروپی سازمان است.

در سازمان های کوچک که وظایف ساده تری دارند عمل پیش بینی فعالیت های آینده نیز ساده تر است اما در محیط یا جامعه ای بزرگ و پویا که دارای وظایف و عملیات پیچیده است باید منابع محدود به انتظارات نامحدود سازمان را آنچنان آشتی و سازش داد که از یک سو نیل به هدف میسر شود و از سوی دیگر سازمان از چنان انعطاف پذیری برخوردار باشد که بتواند خود را با تغییرات محیط هماهنگ سازد.

یکی از راه های پیش بینی مسیر نوسازی آن است که درباره شرایط زندگی جوامع به اصطلاح «پیشرفته» امروزی تحقیق کرده و سپس طرح آینده نزدیک را بریزیم.

فصل دوم: مفهوم برنامه ریزی و تفاوت آن با آینده نگری

مفهوم برنامه ریزی

رهبران و مدیران سازمان های تولیدی، خدماتی، دولتی، یا خصوصی برنامه ریزی را وسیله ای پویا تلقی می کنند که ابزاری است برای:

- تعیین هدفهای آینده
 - رشد و توسعه و رسیدن به هدف
 - آماده ساختن یک جامعه، یا سازمان جهت مواجه شدن با آینده متغیر
 - رهبری کارکنان، پرورش و تجهیز آنها برای انجام وظایف و توسعه
 - ایجاد تغییرات و تحولات مطلوب در فرآیندها و روش های عملیاتی و ترکیب منابع یک جامعه یا سازمان.
- برنامه ریزی با سازمان هایی که فقط می خواهند پروژه های فعلی خود را به آینده منتقل کنند رابطه چندانی ندارد.

تعیین برنامه ریزی

برنامه ریزی به عنوان یک کوشش هدفمند و سازمان یافته، هم متکی به فعالیت ذهنی و شناختی و هم متکی به فعالیت عملی است.

فایده برنامه ریزی

سازمان هایی که برای فعالیت های آینده خود برنامه ریزی می نمایند در حقیقت فواید زیر را از آن توقع دارند:

- ۱- تهیه مسیر منطقی و مشخصی در زمان حال برای فعالیت های آینده
- ۲- هماهنگ نمودن فعالیت های مختلف آینده سازمان
- ۳- تهیه استانداردهای مناسب برای اجرای کنترل
- ۴- آماده ساختن سازمان برای مقابله و مواجهه با تغییرات و دگرگونی های غیرقابل پیش بینی
- ۵- آگاهی از احتیاجات و نیازمندی های مشتریان
- ۶- پی ریزی سیستم اطلاعات مدیریت به منظور اینکه اشخاصی که با فعالیت های آینده سازمان به نحوی سر و کار دارند، در جریان امور قرار گیرند.
- ۷- پیش بینی نیازمندی های گروه های ذینفع (سهمداران، کارمندان و مشتریان)
- ۸- تعیین و مشخص کردن نقص سازمان در محیط متغیر و دگرگون شونده
- ۹- روشن کردن مسئولیت هایی که در آینده به عهده مدیران اجرایی و سرپرستان گذارده خواهد شد.

آینده نگری و برنامه ریزی

از نظر مارتا گارل آینده نگری از پنج جنبه زیر با رویکردهای پیش بینی و برنامه ریزی متفاوت است.^۱

• گستره

برنامه ریزی درون یک بخش معمولاً کم و بیش به طور کامل روی آن بخش تمرکز دارد و برنامه ریزی استراتژیک عوامل اصلی برون بخشی را که بر سایر بخش ها اثر می گذارند نیز در نظر می گیرد، ولی رویکرد آینده نگری گامی فراتر می گذارد به این معنی که معمولاً حیطه وسیع تری از آنچه که در برنامه ریزی و سیاستگذاری است در نظر می گیرد مانند شمول سایر بخش ها، جنبه های بین بخشی و حتی عواملی که فعلاً وجود ندارد یا تازه ظهور کرده اند.

^۱ - Garell MJ, 1999

- توجه به علل پنهان (لایه های زیرین)

رویکرد آینده نگری به فراتر از الگوهای سطحی همانند روند بخش های مختلف نظر دارد و سعی در کشف تعاملات و عوامل پنهانی دارد که این الگوها را پدید آورده اند.

- پرسش های متفاوت

پروژه های آینده نگری به پرسش هایی غیر از آنهایی که در برنامه ریزی و سیاستگذاری مطرح می شود، پاسخ می دهد، بجای پرسش در مورد عملیات آینده بیشتر این پرسش را مطرح می کند آینده مطلوب ما برای این بخش چیست؟ «ممکن است این پرسش مطرح شود» محتمل ترین آینده ای که برایش می توانیم برنامه داشته باشیم چیست؟ «ولی این سوال بسیار بیشتر مطرح می شود» بعضی از آینده های غیرمحتمل که ممکن است به هر حال روی دهد و ما باید برایش آماده باشیم، چیست؟

- منبع اطلاعات

منابع اطلاعاتی که در آینده نگری به کار می روند شامل مواردی است که به ندرت در سایر فرآیندهای پیش بینی استفاده می شوند، ممکن است سیستم های اطلاعات اداری و پایگاه های رسمی در آینده نگری به کار روند ولی مصاحبه های متعدد با گروه های متشکل از افراد برگزیده، یافته های طرح های پژوهشی پیمایشی در مورد عقاید و افکار عمومی و عقایدی که از طریق مراجعه به رسانه های گروهی و ادبیات دانشگاهی حاصل می شود، بخش عمده اطلاعات در آینده نگری است.

- افق زمانی^۲

آینده نگری با سیاست گذاری و برنامه ریزی به لحاظ دورنمای زمانی متفاوت است. افق زمانی آینده نگری حداقل ۱۰ سال و اکثراً ۲۰ یا ۳۰ سال و حتی در مواردی بیشتر است.

- تصمیم گیری چیست؟

به بیان ساده تصمیم گیری عبارت است از «انتخاب یک راهکار از میان دو یا چند راهکار». به عقیده آکوف، «تصمیم گرفتن، انتخاب ارزش های کمی و کیفی متغیرها است. این متغیرها را متغیر تصمیم یا متغیر کنترل شده می نامیم، البته همه متغیرهای قابل کنترل که در یک موقعیت تصمیم وجود دارند کنترل نمی شوند. سعی می شود تنها متغیرهایی که بر نتیجه اثر دارند کنترل شوند. مثلاً متغیر محل کارخانه متغیری است که بر هزینه عملیات آن تاثیر دارد.

بنا به تعریف شاکل و همکاران^۳، تصمیم گیری عبارت است از «ترکیب دانش، اندیشه، احساس و تصور، به طوری که مجموعه حاصل، قابل اجرا باشد». به بیان دیگر تصمیم گیری عملی است که نمی توان آن را با فرمول و روابط قطعی نشان داد ولی یکی از ویژگی های شناخته شده تصمیم گیری مدیریت آن است که عدم یقین و اطمینان، در آن موجود و مشهود است.

^۲ - Time Perspective

^۳ - Shacle G et al

فصل سوم: نظریه ها و انواع برنامه ریزی

پرسش های اساسی

به طور کلی نظریه های برنامه ریزی به دو نوع اصلی تقسیم می شوند:

الف) نظریه های تبیینی^۴: که به توضیح و تبیین سیستم های اجتماعی می پردازند.

ب) نظریه های تغییر (هنجاری)^۵: که در جستجوی راه ها و وسایلی هستند که به نظارت، ایجاد اصلاح و تغییر در سیستم های اجتماعی مربوط می شوند.

نظریه های تبیینی بیشتر با شناخت عینی واقعیت یعنی علوم نظری سر و کار دارند، ولی نظریه های تغییر به طور عمده در علوم کاربردی، از جمله دانش های مربوط به اصلاح سیستم های اجتماعی مثل مهندسی اجتماعی و مدیریت به کار می روند.

انواع برنامه ریزی به لحاظ رویکرد زمانی

معمولاً برنامه ریزی به لحاظ رویکرد زمانی به چهار گرایش تقسیم می شود^۶:

- ۱- گرایش واکنشی (ارتجاعی)^۷: گرایش مسلط برنامه ریزان به گذشته است و برنامه ریزی پس از وقوع مساله انجام می شود.
- ۲- گرایش بی کنشی (غیرفعال)^۸: گروهی که به زمان حال در برنامه ریزی توجه دارند و سعی در حفظ شرایط موجود دارند.
- ۳- گرایش پیش کنشی (فعال)^۹: برنامه ریزانی که به آینده تمایل دارند و از تکنولوژی برای سرعت بخشیدن به «تغییر» استفاده می کنند.
- ۴- گرایش اندرکنشی یا فراکنشی (تعاملی)^{۱۰}: گروهی که به گذشته، حال و آینده برای آینده سازمان توجه دارند. این برنامه ریزی پویا است و زمان های گذشته و حال و آینده را به عنوان بخش هایی مجزا و لیکن غیرقابل تفکیک یک آشفستگی که باید برای آن برنامه ریزی کرد می شناسند. این نگرش بر این باور است که بدون در نظر گرفتن هر سه جنبه زمانی، توسعه امکان پذیر نخواهد بود.

رویکرد سیستمی در برنامه ریزی

رویکرد سیستمی در برنامه ریزی اجتماعی، صنعتی و سایر بخش ها به عنوان برنامه ریزی راهبردی (استراتژیک) معروف شده است. مبانی نظری برنامه ریزی راهبردی از نظریه سیستم ها و نظریه تصمیم گیری در مدیریت اخذ شده است ولی تجارب عملی آن به برنامه ریزی راهبردی مربوط می شود که در دهه ۱۹۶۰ ابتدا در بخش خصوصی به ظهور رسید و سپس به برنامه ریزی در بخش های عمومی آمریکا راه پیدا کرد.

^۴ - Explanatory

^۵ - Normative

^۶ - آکوف (ترجمه ۱۳۷۵) و Ackoff, 1986

^۷ - Reactive planning

^۸ - Inactivism

^۹ - preactivism

^{۱۰} - Proactivism

• رویکرد سیستمی به عنوان مدل سازی

یکی از دستاوردهای «نظریه عمومی سیستم ها»: استفاده از روش «شبیه سازی»^{۱۱} و مدل سازی^{۱۲} برای مطالعه سیستم ها و مداخله در آنهاست.

از این دیدگاه برنامه ریزی، نوعی شبیه سازی واقعیت به صورت یک «مدل» محسوب می شود که از طریق آن رفتار یک سیستم خاص در جهت اهداف مورد نظر هدایت می گردد. اهداف مدل سازی به طور کلی عبارت است از شناخت دقیق ساختار و عملکرد یک سیستم به منظور کمک به حل مشکلات آن و در نهایت اصلاح یا بازسازی سیستم، مدل ها، بر اساس اهداف مختلف موردنظر به چند نوع اصلی تقسیم می شوند: «مدل های شناختی» (توصیفی) «مدل های پیش بینی کننده»، «مدل های تصمیم گیری» و «مدل های هنجاری»

انواع برنامه ریزی به لحاظ رویکرد اجتماعی و سیاسی

انواع برنامه ریزی به لحاظ رویکرد اجتماعی - سیاسی را می توان بر حسب مدل های زیر دسته بندی کرد^{۱۳}:

• برنامه ریزی فرآیندی^{۱۴}

رویکرد فرآیندی در واقع به آن جنبه از برنامه ریزی راهبردی تاکید می ورزد که برنامه ریزی فقط تهیه طرح و برنامه نیست، بلکه فرآیندی طولانی و مستمر است که اهداف و اندیشه ها را به مرحله اجرا در می آورد و با ارزیابی نتایج به اصلاح آنها و تعریف اهداف جدید می پردازد.

• برنامه ریزی دموکراتیک^{۱۵}

برنامه ریزی دموکراتیک، نیز نظریه ای است که بر پایه اعتقاد به دموکراسی، کثرت گرایی و جامعه مدنی استوار است. از این دیدگاه، تصمیم گیری درباره توسعه و عمران شهر یا منطقه، باید توسط همه کسانی انجام گیرد که در آن موثر و ذینفع هستند و می باید بر اساس عدالت، آزادی و حق انتخاب شهروندان استوار گردد.

• برنامه ریزی گام به گام^{۱۶}

در برنامه ریزی گام به گام، توصیه می شود که به جای تعیین برنامه ها و سیاست های دراز مدت، بهتر است اهداف برنامه در مقاطع زمانی کوتاه مدت تعیین، و در هر مرحله با توجه به تغییرات و شرایط سیاست های مناسب اتخاذ گردد. به ویژه در موضوعات مشکل و پیچیده، که نمی توان تصویر روشن از آینده به دست آورد، تنها راه توسل به اقدامات خرد خرد و حرکت تدریجی است. به نظر لیندبلوم، تصمیم گیری در چنین شرایطی، نوعی پیشروی گام به گام است که می توان آن را خزیدن به سمت آینده و سمت ناشناخته ها توصیف کرد.^{۱۷}

^{۱۱} - Simulation

^{۱۲} - Modeling

^{۱۳} - مهدی زاده و همکاران ۱۳۸۲

^{۱۴} - Process Planning

^{۱۵} - Democratic Planning

^{۱۶} - Incremental Planning

^{۱۷} - مهدی زاده و همکاران، ۱۳۸۲

برنامه ریزی حمایتی^{۱۸}

این جریان در آغاز برای مبارزه با تبعیض نژادی در شهرهای آمریکا و دفاع از مردم فقیر و محرومان شکل گرفت و بنابراین نمی توان آن را به عنوان یک الگوی برنامه ریزی به حساب آورد. با وجود این اندیشه برنامه ریزی حمایتی هم در درون حکومت و هم در بیرون از آن اشاعه پیدا کرد و نظر مدیران و برنامه ریزان اجتماعی را بیشتر از پیش به سمت وظایف اجتماعی و عدالت طلبی در توسعه و عمران جلب نمود.

برنامه ریزی پاسخگو^{۱۹}

منظور از برنامه ریزی پاسخگو این است که فرآیند تصمیم سازی در برنامه ریزی می باید در برابر نیازهای مردمی که تحت تاثیر اجرای برنامه ها قرار دارند، پاسخگو و مسئول باشد.

انواع برنامه ریزی به لحاظ اهداف

اهداف برنامه ریزی به سه دسته تقسیم می شوند:

۱- **هدف های کوتاه مدت:** که در دوره برنامه ریزی می توان انتظار دستیابی آنها را داشت معمولاً اهداف تا یک سال را می پوشانند.

۲- **هدف های میان مدت:** که در دوره برنامه ریزی انتظار دستیابی به آنها نیست، بلکه امید می رود که بعداً حاصل شوند و معمولاً یک تا پنج سال را در بر می گیرند.

۳- **هدف های بلند مدت:** که در دوره های زمانی بیش از پنج سال حاصل می شوند.

برنامه ریزی باید به صراحت هر سه مقصد پیش گفته را در بر گیرد، اما اغلب برنامه ها چنین نیستند، استفاده از هر یک از این مقصدها تعیین می کند که برنامه ریزی عملیاتی، تاکتیکی، استراتژیک یا هنجاری است.

برنامه ریزی عملیاتی عبارت است از انتخاب وسیله ها برای رسیدن به هدف های کوتاه مدت که یا از پیش تعیین شده اند، یا توسط مقام بالاتر تحمیل شده یا به صورت قراردادی پذیرفته شده اند؛ مثلاً، برنامه ریزی تولید تعداد مشخصی محصول که توسط مقام بالاتر مشخص شده است. این برنامه ریزی معمولاً کوتاه مدت است. غیرفعالان علی رغم نگرش منفی نسبت به برنامه ریزی به طور کلی، درگیر برنامه ریزی عملیاتی اند. هدف آنها حفظ وضع موجود است، اما باید وسیله انجام این کار را انتخاب کنند.

برنامه ریزی تاکتیکی عبارت است از انتخاب وسیله ها و هدف های کوتاه مدت برای رسیدن به هدف های میان مدتی که یا از پیش تعیین شده اند، یا توسط مقام بالاتر تحمیل می شوند یا به طور قرار دادی پذیرفته شده اند. مثلاً، هدف میان مدت شرکت برای دستیابی به رهبری بازار در پنج سال آینده ممکن است به اداره بازاریابی آن تحمیل شود. این اداره سپس می تواند تصمیم بگیرد که فاصله بین شرکت و رهبر فعلی بازار را به میزان معینی (هدف کوتاه مدت) در مدت برنامه پنج ساله خود کاهش دهد. پس از آن وسیله های انجام این کار را انتخاب می کند. چنین برنامه ای را میان مدت می گویند.

واکنشگران (مرتجعان) دست به کار برنامه ریزی تاکتیکی اند. آنها باید حالت قبلی ای را که می خواهند به آن بازگردند (هدف کوتاه مدت) و همچنین وسیله رسیدن به آن را انتخاب کنند.

^{۱۸} - Advocacy planning

^{۱۹} - Responsive planning

برنامه ریزی استراتژیک عبارت است از انتخاب وسیله ها، هدف های کوتاه مدت و هدف های میان مدت، اما در اینجا ایده آل ها یا از پیش تعیین شده اند، یا توسط مقام بالاتر تحمیل می شوند، یا به طور قراردادی پذیرفته شده اند، یا آن چنان که اغلب مشاهده می شود اصلاً تدوین نشده اند. این برنامه ریزی بلند مدت است.

فعالان دست به کار برنامه ریزی استراتژیک هستند و مدت زمان طولانی تر از مدت برنامه ریزی را در نظر دارند. به این معنا بسی دوراندیش تر از ارتجاعیون یا غیرفعالانند.

برنامه ریزی هنجاری مستلزم انتخاب صریح وسیله ها، هدف های کوتاه مدت، هدف های میان مدت و ایده آل هاست. این برنامه ریزی به طور نامحدودی ادامه می یابد و افق مشخصی ندارد. طرفداران گرایش تعاملی به برنامه ریزی تاکتیکی دارای چشم اندازی میان مدت است و با تعامل میان سیستم های فرعی و ارتباط متقابل آنها با سازمان سر و کار دارد. برنامه ریزی استراتژیک بلند مدت تر است و نه تنها روابط درونی، بلکه روابط میان سازمانی و محیطی که با آن در ارتباط مستقیم است و بر آن مقداری تاثیر می گذارد را در برمی گیرد. برنامه ریزی هنجاری به طور نامحدودی ادامه می یابد و با همه روابط درونی و بیرونی از جمله روابط بین سازمانی و محیط زمینه آن که هیچ تاثیری بر آن ندارد ولی از آن تاثیر می پذیرد سر و کار دارد.

انواع برنامه ریزی به لحاظ منطقه ای^{۲۰}

برنامه ریزی منطقه ای ممکن است سیاسی یا اقتصادی باشد.

منطقه سیاسی به واحد جغرافیایی اطلاق می شود که دارای حکومت یا حکمروایی مستقل است. ضمناً این منطقه با ترکیبی از ملل یا حکومتهای مستقل یا ترکیبی از چند خطه مستقل نیز می تواند به وجود آید.

منطقه اقتصادی به نواحی گفته می شود که از نظر اقتصادی و اجتماعی دارای وجوه مشترک باشند و این وجه مشترک را شرایط جغرافیایی و طبیعی به وجود می آورد مثل بستر یک رودخانه و یا بیابان های بدون آب کافی برای زراعت، این نوع منطقه ممکن است شامل جزیی از یک مملکت باشد. (یک ملیتی)^{۲۱} یا اینکه چند کشور در آن سهم باشند (چند ملیتی)^{۲۲}.

انواع برنامه ریزی بر حسب مراحل اجرایی

به بیان ساده «برنامه» عبارت است از «راه و روش معین شده آینده» و برنامه ریزی فعالیت هایی خواهد بود که منجر به تهیه برنامه شود. برنامه ریزی به ما می گوید چه کاری، چرا، چگونه، توسط چه کسی، کجا و با چه بودجه ای انجام خواهد شد.

با تهیه و تنظیم برنامه کار برنامه ریزی پایان نمی یابد بلکه باید در برگیرنده مراحل اجرایی و کنترل ارزشیابی نیز باشد. بنابراین، برنامه ریزی شامل سه مرحله اصلی زیر است:

۱- تهیه و تنظیم برنامه (برنامه ریزی)

۲- اجرای برنامه

۳- ارزشیابی برنامه اجرا شده

چرخه برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی، چرخه ای مستمر ورود به پیشرفت است زیرا با انجام اصلاحات و رفع کاستی ها مراحل برنامه ریزی دوباره با شرایط بهتری ادامه خواهد یافت. بنابراین هر مرحله از برنامه ریزی نیز باید برنامه ریزی شود که به آن برنامه ریزی^{۲۳} گفته می شود، مانند:

^{۲۰} - Regional plaming

^{۲۱} - Subnational

^{۲۲} - Multinational

• برنامه ریزی تهیه و تنظیم برنامه

در این مرحله آرمان ها، اهداف میان مدت، کوتاه مدت، اولویت بندی اهداف، زمان بندی، ترکیب بندی اهداف (اهداف کلی، اهداف ویژه یا خرد) و ... باید تعیین شوند و راه های رسیدن به هدف در قالب برنامه اجرایی مشخص شود.

برنامه ریزی اهداف پاسخ می دهد که چه کسانی، چگونه با چه منابعی (اطلاعاتی، مالی و غیره)، در چه زمانی، اهداف برنامه ریزی را تعیین می کنند؟ و چگونه برنامه اجرایی تهیه و تنظیم خواهد شد؟ برای تهیه برنامه مناسب این مرحله باید برنامه ریزی، اجرا و پایش شود.

• برنامه ریزی اجرا

فرآیندها، فراگردها، فعالیت ها، پروژه ها، ابزار و وسایل و مدل ها باید مشخص شوند. برنامه اجرایی پاسخ می دهد که چه کسانی، چگونه، با چه منابعی و در چه بازه^{۲۴} زمانی روش ها و شیوه های پیاده سازی برنامه را تعیین می کنند. سپس مراتب عملیاتی با انجام فعالیت ها اجرا و پایش و کنترل خواهد شد.

• برنامه ریزی برای ارزشیابی

چگونگی اندازه گیری و سنجش شاخص های نیل به اهداف، مقایسه با شاخص ها و قضاوت باید مشخص گردد. برنامه ریزی در این مرحله پاسخ می دهد که چه کسانی، چگونه (شاخص ها، ابزار و روش ها) و سپس ارزشیابی اجرا و کنترل خواهد شد. بنابراین، هر یک از سه مرحله برنامه ریزی شامل تنظیم برنامه، اجرا، ارزشیابی، خود در برگیرنده سه مرحله برنامه ریزی تنظیم برنامه، اجرا، پایش و کنترل است.

^{۲۳} - Planning of Planing

^{۲۴} - Interval

فصل چهارم: برنامه ریزی بهداشت و درمان^{۲۵}

مفهوم برنامه ریزی بهداشت ملی

برنامه ریزی بهداشت ملی عبارت است از فرآیند تعیین مسائل بهداشت جامعه، تشخیص نیازها، منابع و طرح اهداف واقعی عملی بر اساس اولویت ها، تنظیم اعمال اداری برای رسیدن به آن اهداف که خود جزئی از برنامه ریزی عمرانی را برای توسعه اقتصادی و اجتماعی، تشکیل می دهد.

برنامه ریزی بهداشت و درمان در سطح ملی یا استانی مانند هر برنامه ریزی دارای سه مرحله اصلی تهیه و تنظیم برنامه، اجرا و ارزشیابی است و هر مرحله شامل چند مرحله فرعی (گام) است.

• مرحله نخست: تهیه و تنظیم برنامه

- گام یکم: برنامه ریزی برنامه
- گام دوم: تعیین سیاست ها و هدف های کلی
- گام سوم: گردآوری اطلاعات
- گام چهارم: تعیین اولویت های بهداشتی درمانی
- گام پنجم: طرح برنامه با مشخص کردن هدف های جایگزین اصلی
- گام ششم: تهیه برنامه تفصیلی

• مرحله دوم: اجرا

• مرحله سوم: ارزشیابی

کارایی برنامه ریزی بهداشتی

شکست برنامه ریزی بهداشتی در اغلب موارد به علت عدم توجه کافی به چگونگی اجرای برنامه می باشد و اکثریت قریب به اتفاق برنامه ریزان فکر می کنند کافی است که آنها تنها روی کاغذ برنامه ریزی کنند و این مدیران بهداشتی هستند که در صحنه عمل برنامه را باید به اجرا در آورند. برنامه ریزان معمولاً به علت این گونه دوری از واقعیت های مشهود زندگی مردم و امور اجرایی برنامه ها مورد انتقاد قرار گرفته اند و برنامه ریزی های آنها در نهایت غیرقابل اجرا و بی ربط تلقی می گردد. باید گفت درست است که تفکیک مدیریت در بعضی از سطوح برنامه ریزی و امور اجرایی برای انجام ارزشیابی ضروری به نظر می رسد با این حال مشارکت مستمر و عملی برنامه ریزان در سطوح منطقه ای اجرای برنامه ها برای توفیق در امر برنامه ریزی کاملاً تعیین کننده و اساسی است. اصولاً در چشم انداز یک برنامه ریزی مرحله اجرا به عنوان اساسی ترین مقطعی که کلیه مراحل پیشین نهایتاً به آن ختم خواهند شد، تلقی می شود.

بعضی از تفاوت های اساسی در میان طرق مختلف برنامه ریزی بهداشتی عمدتاً در مرحله اجرای برنامه به چشم خواهند خورد. با توجه به محتوای برنامه ریزی می توان این پدیده را با عناوین برنامه ریزی جامع، برنامه ریزی برنامه و برنامه ریزی طرح تمایز نمود. معمولاً برنامه جامع خود الگویی است برای برنامه های دیگر و بدین لحاظ بیشتر با الویت ها سر و کار دارد تا با جزئیات اجرای برنامه، به عبارت دیگر به لحاظ سهولت و امکان پیاده کردن برنامه ها بیشتر به ملاحظات عمومی از قبیل تعیین اولویت ها و جلب مشارکت نسبی بخش های مختلف سرمایه گذاری بهداشت می پردازد.

همانگی میان خدمات بهداشتی و دیگر بخش های مهم توسعه اقتصادی و اجتماعی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. با پیشرفت برنامه ریزی برنامه ها و پروژه ها، پایش و کنترل اجرای برنامه بخصوص با در نظر گرفتن جداول زمان بندی و هدف های تعیین شده کاملاً ضروری می باشد.

در چه مواردی مرکزیت تصمیم گیری می کند؟

- یک - تعیین سیاست ها و اهداف کلی

هدف های برنامه ریزی از آغاز فرآیند آن باید دقیقاً مشخص شوند و این امر تا حدود زیادی از وظایف و مسئولیت های مرکزیت تصمیم گیرنده است. البته واحدهای محلی هم باید در ابراز عقاید و ارائه پیشنهادها سهیم شوند. برای مشخص ساختن هدف های برنامه ریزی و اهمیت هر یک از آنها حضور نماینده مسئولیت بلند پایه تدوین کننده سیاست های کلی برنامه ریزی مملکتی ضروری می باشد. برای موفقیت در این امر در دسترس بودن اطلاعات کامل بخصوص درباره ابعاد دیگر توسعه، مانند جاده ها، حمل و نقل، آموزش و رشد اقتصادی ضروری دارد.

- دو - تخصیص منابع و اطلاعات اساسی

تخصیص منابع و اطلاعات از دیگر مسوولیت هایی است که عمدتاً به عهده مسئولین مرکزی می باشد. برنامه ریزان باید از چگونگی همکاری سازمان های ارائه کننده خدمات بهداشتی مطلع باشند و مسئولین مرکزی بر اساس محدودیت های نیروی انسانی و منابع مالی تصمیم بگیرند. واحد مرکزی برنامه ریزی باید بتواند میزان مشارکت قابل پیش بینی نیروی انسانی را در منطقه اجرای برنامه ارزیابی کند.

در عین حال باید تمایل واقعی واحدهای محلی و منطقه ای را به شرکت در امر برنامه ریزی با توجه به نوع فعالیت خاصی که در رابطه با برنامه ریزی بهداشتی انجام خواهند داد در نظر بگیرند.

البته این گونه تصمیم گیری محلی و منطقه ای بودن مشارکت در برنامه، طرح و یا برنامه خاصی را آنچنان وسعت می بخشد که از حد متوسط برنامه ریزی برای واحدهای منطقه ای فراتر می رود.

- سه - هدایت و کنترل برنامه ها در راستای اولویت ها

سومین مسئولیتی که باید از مرکزیت کنترل شود حفظ اولویت های برنامه اصلی است. بدین معنی که در اجرای برنامه، مرکزیت باید تلاش خاصی جهت گسترش هر چه بیشتر کار در مناطق محروم به عمل آورد.

عمل برنامه ریزی در بخش بهداشت و درمان

عمل برنامه ریزی دارای مراحل زیر است:

۱- تشخیص مسائل

۲- تعیین اهداف و تنظیم برنامه

۳- تامین بودجه و اجرا

۴- ارزشیابی

۱- تشخیص مسائل

تشخیص مسائل یک مرحله اساسی در برنامه ریزی است و می تواند اثر قطعی روی کیفیت آن داشته باشد. درستی در تشخیص به همان اندازه که در درمان بیماری موثر است در درمان بیماری جامعه و برگرداندن سلامت آن نیز مبهم می باشد.

تشخیص باید شامل همه مردم بشود نه فقط به قسمتی از آنها انحصار یابد، به علاوه باید همه عوارض آشکاری که بر روی اوضاع موثر است، به حساب آورد. تشخیص در برنامه باید در محدوده منابع اطلاعاتی موجود اجرا شود. بنابراین لازم است که از جنبه های مختلف زیر، آن را بررسی نماییم. این جنبه ها عبارتند از:

یکم - تعریف موضوعی که باید تشخیص داده شود.

دوم - گردآوری اطلاعات لازم به منظور توصیف وضعیت موجود

سوم - پیش آگهی وضع بهداشتی

چهارم - ارزشیابی وضع بهداشتی موجود

تنظیم برنامه

منظور از تشخیص معین کردن وضع جاری از فعالیت های انجام شده است، برای این که بدانیم چه عاملی در آن دخالت دارد و وضع موجود را ارزشیابی کنیم. عمل طرح ریزی اجرایی این است که برنامه، نحوه اجرایی را که باید به مسئولیت بهداشت و درمانی برای تصمیم گیری ارائه شود آماده کند. معمولاً چند برنامه مختلف باید ارائه شود زیرا هر یک از آنها کاربردهای سیاسی دارند که برنامه ریز نمی تواند از این نظر تصمیم بگیرد.

آماده کردن برنامه اجرایی شامل وظیفه اصلی زیر است:

(الف) تخمین منابع فیزیکی و پولی که در تمام طول دوران برنامه سال به سال در دسترس خواهد بود.

(ب) هدف گذاری و انتخاب روشها و ابزار و منابع مورد نیاز

الف) تخمین منابع فیزیکی و پولی

قبل از شروع برنامه تعدادی منابع فیزیکی از قبیل بیمارستان ها، مراکز بهداشتی، داروخانه ها، وسایل و غیره موجود می باشد که جزئیات آنها در تشخیص دانسته شده است. به علاوه هر سال مقدار معینی اعتبار از بودجه ملی و سایر منابع جهت برنامه تخصیص داده می شود و از این اعتبار قسمتی برای هزینه های عملکرد عمومی مصرف می شود مانند دستمزدها، حقوق کارمندان، خرید غذا و دارو، پرداخت حق الزحمه و غیره. قسمتی برای سرمایه گذاری یعنی در ساختمان ها، سیستم فاضلاب و نیز خرید تجهیزات به کار می رود. تمام این مخارج اعم از جاری و سرمایه گذاری به وسیله همان اعتبارات سالانه تامین می شود. در طول مدت برنامه تمام منابع با دوام و پایداری که در فهرست ابتدایی در دست بوده به اضافه آنچه از طریق سرمایه گذاری اضافه شده منهای مقدار استهلاک در اثر مصرف، در اختیار فعالیت های برنامه خواهد بود. به علاوه منابعی که ممکن است از اعتبار تامین شده برای هزینه های عملکرد به دست آید نیز در اختیار برنامه خواهد بود. آنچه که لازم است، برآورد چنین کمک های سالانه در طول برنامه است.

هدف گذاری و انتخاب روشها و ابزار و منابع مورد نیاز

دومین وظیفه ای این است که تصمیم گرفته شود منابع موجود در چه کاری مصرف شود. باید متذکر شد که قانون عمومی برای تشخیص منابع این است که منابع باید به طوری تقسیم شوند که برای هر واحد منابع که به کار می رود حداکثر محصول بدست آید. اثبات تحصیل چنین استاندارد این است که با انتقال منابع از یک مصرف به دیگری، چه مقدار افزایش تولید امکان خواهد داشت. برای کاربرد این استاندارد در بهداشت لازم است مصارف احتمالی این منابع مشخص شوند. پیشنهاد می شود که مصرف را با بیماری و یا به طور کلی تر با خطر سلامت مشخص کنیم. سپس مشکل این است که چگونه منبع را سال به سال برای کنترل کردن بیماری های مختلف تخصیص بدهیم.

موارد کاربرد پیلوت^{۲۶} و طرح های نمونه ای

برنامه ریزی نباید تنها به عنوان وسیله تثبیت (راه حل های) موجود تلقی شود چرا که می تواند راه گشای نیل به شیوه های جدیدی جهت حل مسایل و مشکلات موجود باشد. همچنین فرآیند برنامه ریزی در بسیاری از مناطق می تواند اطلاعات حرفه ای و تجارب مدیریت اعمال شده را برای اجرای برنامه جامعه شناخته و به کار گیرد. در این میان مناطق دیگری هم شناخته خواهند شد که به علت ضعف و کمبود شدید مدیریت و تکنیک، اصولاً دوره و زمان مناسب عملیات اجرایی را نمی توان مشخص کرد. البته برای برنامه ریزی مطلوب نمی توان به انتظار پیدایش خود به خود شیوه جدید نشست و به جای آن در واقع عملیات اجرایی و مطالعات میدانی^{۲۷} برنامه ریزی شده هستند که امکان دستیابی به شیوه های جدید را برای تشخیص اولویت های تحقیقاتی جدید و کاربرد آن استفاده از طرح های پیلوت برنامه ریزی شده بسیار اساسی می باشد.

وضعیت و موقعیت و ویژگی های منطقه ای آن چنان متغیر و متفاوتند که تلاش برای اجرای برنامه ها بر اساس تجربیات کشورهای دیگر و یا شرایط فرهنگی دیگر چندان عاقلانه به نظر نمی رسد. برای اطمینان از انطباق هر نوع برنامه بهداشتی قابل اجرا در منطقه ای خاص بهتر است از طرح های پیلوت و نمونه ای استفاده شود. از آنجا که در اغلب موارد ساختار مدیریت غیرقابل انعطاف است هر گونه تغییری ضروری در چگونگی اعمال مدیریت ابتدا باید از پیلوت آغاز و تجربه شود. اهمیت و اعتباری که به مطالعه پیلوت داده می شود مدیران سنتی را به تفکر درباره شیوه های جدید علاقمند نموده و آنها را به این گونه راه حل ها راغب می نماید. مشکل عمده و اساسی ترکیب نیروی انسانی و گماردن نیروی متخصص مربوطه در مطالعه پیلوت است. با توجه به عوامل غیرقابل پیش بینی متعددی که می تواند در تصحیح تصمیم گیری ها و قضاوت ها به کار آید، روشن است که استفاده از پیلوت در مقایسه با پیاده کردن یک باره طرح و برنامه به نتایج بهتری منجر می شود آگاهی بر این واقعیت دقیقاً از پشیمانی ها و گرفتاری های بعدی جلوگیری می نماید. در اجرای برنامه های کلی همیشه احتمال نقصان طبیعی و غیرقابل اجتناب را در ضمن عملیات اجرایی باید در نظر داشت. با این نقصان طبیعی به این دلیل مواجه می شویم که در طر های ویژه و خاص معمولاً از پرسنل ویژه و انتخاب شده ای استفاده کنیم، گذشته از آن این گروه ویژه و انتخاب شده در بسیاری از موارد از انگیزه های خاص نامحسوسی در رابطه با اجرای برنامه برخوردار هستند. البته چنین پدیده ای را به عنوان نقص و اشکال در کاربرد نمی توان تلقی کرد، چرا که به کارگیری این گروه با انگیزه های قوی می تواند در آینده در بهبود کیفیت اجرایی برنامه عمومی موثر واقع شود.

مزیت دیگر مطالعه پیلوت این است که می توان پرسنل و تسهیلات را که در اجرای آن به کار گرفته می شوند در تشکیل مراکز عملیات اجرایی برنامه به کار گرفت و به همین دلیل در انتخاب مجریان طرح های ویژه (پیلوت) همیشه باید ظرفیت پذیرش مسئولیت های تعلیماتی این افراد را برای آینده در نظر گرفت.

برنامه ریزی به عنوان یک فرآیند آموزشی

اصولاً برنامه ریزی قبل از هر چیزی یک فرآیند آموزشی و ظرفیت سازی و ارتقای توانمندی است. ثمره تلاش های برنامه ریز بیش از آن که به آنچه که خود انجام می دهد بستگی داشته باشد به توانایی او برای چگونگی به کار گرفتن دیگران بستگی دارد. علیرغم آنچه که درباره مشکلات آموزش عموم مردم گفته می شود، برنامه ریز عمدتاً موظف است کوششهای آموزشی هر چه بیشتر خود را بر روی مدیران و کارکنان بهداشتی متمرکز سازد زیرا ایجاد تغییرات مناسب در عقاید و اعتقادات کارکنان بهداشتی در اغلب موارد سخت تر

^{۲۶} - طرح راهنما (در مقیاس کوچک)

^{۲۷} - Field Study

از ایجاد تغییرات در تفکرات عموم مردم است. چرا که معمولاً بخش عمده ای از پرسنل بهداشتی با انجام امور به روال گذشته خو گرفته اند.

در یک تعریف ساده از برنامه ریزی سازمان داده شده می توان گفت که: برنامه ریزی سازمان داده شده عبارت است از بکارگیری شیوه های سیستماتیکی که افراد با عقاید مختلف را جهت راه حل های اصولی و منطقی در فعالیت های پیچیده هماهنگ سازد.

گزارش های برنامه ریزی

انواع گزارش هایی که در مراحل مختلف برنامه ریزی تهیه می شوند به قرار زیراند:

• گزارش اجرای طرح / برنامه

این گزارش پس از اجرای یک طرح (پروژه) یا برنامه عملیاتی تنظیم می شود و شامل بخش های زیر است:

- نام برنامه / طرح
- مجری برنامه
- نام تهیه کننده گزارش
- تاریخ گزارش
- خلاصه
- مقدمه: چرا لازم بوده این برنامه اجرا شود؟ چه مشکلات و نیازهایی بوده است؟ و اهداف اجرای طرح کدامند؟
- بودجه برنامه
- مراحل اجرای طرح
- نتایج حاصل از اجرای برنامه: نتایج کوتاه مدت و نتایج منظره در بلند مدت
- ارزشیابی برنامه: آیا بودجه / منابع انسانی / امکانات کافی بوده است؟ آیا طرح بهره وری دارد؟ آیا هزینه ها اثربخش بوده اند؟ آیا نتایج مورد انتظار حاصل شده است؟ چه اصلاحاتی باید انجام گیرد؟ چه آینده ای در انتظار است؟

• گزارش پایش طرح / برنامه

این گزارش برای حصول اطمینان از اجرای مطلوب فعالیت ها و باز خور اطلاعات به منظور کنترل (اصلاح) عملیات تهیه می شود.

پایش، نظارت و سنجش و ثبت نحوه اجرای فعالیت ها به منظور کنترل برنامه است

پایش توسط مجری برنامه یا همکارانی که به همین منظور ماموریت می یابند انجام می شود و گزارش آن به مدیریت سیستم ارائه می شود.

پایش هر سه قسمت داده ها (درون داده ها)، فرآیند و ستاندها را در می گیرد:

پایش داده ها برای حصول اطمینان از موارد زیر است:

- زمان: آیا پیشرفت کارها طبق جداول زمانی پیش بینی شده می باشد؟
- نیروی انسانی: آیا نیروی انسانی مورد نیاز تامین شده است؟ و آیا مهارت لازم را دارند.
- منابع مالی: آیا تامین و هزینه نمودن منابع مالی طبق برنامه پیش بینی شده است؟
- منابع اطلاعاتی: آیا اطلاعات مورد نیاز اجرای برنامه به موقع فراهم شده است؟
- مشارکت و افراد و گروه ها: آیا مشارکت افراد و گروه ها طبق انتظارات ما می باشد؟

پایش فرآیند برای اطمینان از موارد زیر است:

- رعایت ضوابط و مقررات: آیا فعالیت ها و وظایف طبق ضوابط و مقررات انجام می شود؟
- حفظ استانداردهای کاری: آیا روش های انجام کار طبق استانداردهای معین صورت می گیرد؟
- برقراری ارتباطات: آیا ارتباطات ضروری بین افراد و گروه ها به منظور هماهنگی در اجرای فعالیت ها انجام می شود؟ و آیا این ارتباطات به موقع و سریع است؟

پایش ستانده ها برای حصول اطمینان از موارد زیر است:

- مطلوبیت نتایج: آیا نتایج به دست آمده در هر مرحله از اجرای برنامه مطلوبیت لازم را دارا است یا نامطلوب است؟
- به موقع بودن خدمات: آیا خدمات رسانی طبق برنامه می باشد؟
- به هنگام بودن تصمیم گیری: آیا تصمیمات اتخاذ شده به موقع و مناسب است؟
- اعتبار گزارش ها: آیا گزارش ها و مدارک انتشار یافته معتبر است؟
- حل و فصل تعارضات: آیا برخوردها و تعارض ها به موقع حل و فصل می شود؟
- فعالیت در جامعه: آیا مردم از نتایج به دست آمده رضایت دارند؟

پایش باید:

- جامع باشد، یعنی همه مراحل اجرای برنامه را در بر بگیرد.
- پویا باشد، یعنی استمرار داشته باشد.
- گویا باشد، یعنی با ملاک یا شاخص مقایسه شود (برای پایش موثر باید شاخص هایی را تعریف کنیم و نتایج پایش را با آنها مقایسه کنیم)
- موثر باشد، یعنی نقاط قوت، ضعف و نیز تهدیدها و فرصت ها را تحلیل کند.

به طور خلاصه می توان گفت که پایش و کنترل سه بخش را در بر می گیرد:

- پیشرفت کار و استمرار برنامه
 - عملکرد نیروی انسانی
 - خدمت یا فرآورده حاصل شده
- پایش، اطلاعاتی را برای مقایسه اجرای فعالیت ها با استانداردها و معیارها فراهم می سازد و به دنبال آن برای رفع نواقص، کنترل انجام می شود. بنابراین ارتباطات مناسب و گزارش دهی - گزارش گیری به موقع و دقیق از نشانه های پایش موفق است.

گزارش پایش شامل موارد زیر است:

- عنوان گزارش
- نویسنده / تهیه کننده
- تاریخ
- فهرست (اگر گزارش محدود یا مختصر است فهرست لازم نمی باشد)
- مقدمه: نام برنامه، اهداف پایش، شاخص های پایش، زمان
- پایش
- نتیجه
- پیشنهاد اصلاحات ضروری / توصیه های لازم برای تصمیم گیری

گزارش ارزشیابی طرح / برنامه

این گزارش با هدف ارزشیابی پروژه اجرایی یا برنامه عملیاتی تنظیم می گردد تا نقاط قوت و ضعف برنامه اجرا شده را برای تصمیم گیری مناسب آشکار کند. این گزارش شبیه به گزارش اجرای برنامه است، با این تفاوت که صرفاً روی جنبه ارزشیابی آن تاکید دارد. ارزشیابی ممکن است مرحله به مرحله و یا به طور کلی در محله پایانی انجام شود و کل برنامه را در برگیرد. در هر حال ارزشیابی دارای سه جنبه اساسی است:

- یک - اثربخشی - به این مفهوم که آیا برنامه به نتایج مورد انتظار دست یافته است یا خیر؟ و آیا نتایج با ارزشی بوده اند؟
 - دو - عملکرد فعالیت ها - آیا نتایج به بهترین وجه ممکن به دست آمده است و پی آمد اجرای برنامه مطلوب بوده است؟ فعالیت های اجرا شده چه تاثیری بر جای گذارده است؟
 - سه - کارایی یا استفاده از منابع اقتصادی - آیا همین نتایج را می توانستیم با هزینه کمتر به دست آوریم؟ آیا از منابع به بهترین شکل ممکن استفاده شده است؟
- به عبارت دیگر آیا ستانده ها نسبت به داده ها مطلوب بوده اند؟ پس ارزشیابی این سه جنبه باید روشمند باشد.

ارزشیابی طی مراحل زیر انجام می شود:

- ۱- سنجش (اندازه گیری) نتایج به دست آمده با استفاده از روش ها و ابزار اندازه گیری روا و پایا.
- ۲- مقایسه نتایج به دست آمده با وضعیت قبلی / یا وضعیت شاهد (وضعیتی که در آن همان برنامه انجام نشده باشد)، شاخص ها، معیارها، استانداردها و یا نتایج مورد انتظار.
- ۳- قضاوت در مورد نتایج به دست آمده و پیدا کردن و توجه تفاوت ها و این که آیا نتایج راضی کننده است یا خیر؟
- ۴- تحلیل علل شکست (احتمالی) برنامه
- ۵- تصمیم گیری برای ادامه یا توقف یا بازنگری برنامه

گزارش ارزشیابی شامل بخش های زیر است:

- نام برنامه
- نام ارزشیابی کننده / گروه ارزشیابی کننده
- تاریخ تهیه گزارش
- خلاصه
- مقدمه: علت اجرای برنامه: نیازها، مشکلات و اهداف برنامه بودجه آن
- چگونگی اجرا برنامه: نوع اجرا، نوع پیمان، نیروی انسانی و غیره
- روش ارزشیابی: گروه ارزشیابی، جنبه ها و روش ارزشیابی، روش و ابزار گردآوری داده ها، شاخص های اندازه گیری و مقایسه
- نتیجه ارزشیابی: ارزیابی نتایج، مقایسه نتایج با شاخص ها
- نتیجه گیری: آیا بودجه / منابع انسانی / امکانات کافی بوده است؟
- آیا نتایج اثربخش بوده است؟ آیا منابع کارایی لازم را داشته اند، چه تاثیر از برنامه حاصل شده یا خواهد شد؟
- چه اصلاحاتی باید انجام گیرد؟ آیا برنامه باید ادامه یابد یا متوقف شود؟ چه توصیه هایی می گردد؟ از اجرای برنامه چه آینده ای متصور است؟ چه پیش بینی های لازم است؟ چه آینده نگری وجود دارد؟^{۲۸}

فصل پنجم: نیازسنجی و برنامه ریزی بنیاد بیمارستان^{۲۹}

گردآوری و تحلیل اطلاعات به منظور ارزیابی نیازهای واقعی مردم یک منطقه جغرافیایی برای خدمات بیمارستانی اساسی دارد.

چهارچوب ذهنی

در کشورهایی که دارای منابع محدود هستند باید بیمارستان ها با توجه به اهداف زیر احداث شوند تا بهترین بازده ممکن را داشته باشند:

- پوشش دادن حد مطلوب نیازهای مراقبت بستری جمعیت به ویژه گروه های در معرض خطر
- قرار گرفتن در بهترین موقعیت جغرافیایی به لحاظ دسترسی
- اجتناب از ارائه خدمات موازی یا خدمات مشابهی که توسط سایر مراکز درمانی انجام می شود.
- مشارکت در آموزش نیروی انسانی بهداشتی
- مشارکت در تحقیقات علوم پزشکی
- پشتیبانی از سیستم ارجاع خدمات بهداشتی درمانی
- پشتیبانی از خدمات بهداشتی درمانی جامعه

اطلاعات زیر باید گردآوری و تحلیل شود:

- ۱- اطلاعات جغرافیایی منطقه ای که باید تحت پوشش بیمارستان یا بیمارستان های جدید قرار گیرد
- ۲- اطلاعات جمعیتی و اجتماعی
- ۳- اطلاعات اقتصادی
- ۴- اطلاعات وضعیت بهداشتی درمانی جمعیت
- ۵- وضعیت موسسات و امکانات بهداشتی درمانی
- ۶- اطلاعات سرمایه گذاری برای ارزیابی سود و زیان

برآورد ظرفیت بیمارستان

در کشورهای پیشرفته تر شاخص های خام برای برآورد ظرفیت تخت های بیمارستانی وجود دارد. برآورد می شود که نیاز به تخت های بیمارستانی برای اقامت کوتاه مدت بین ۳ تا ۶ تخت به نسبت هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت در یک محدوده جغرافیایی متغیر است. وقتی کل تخت های بیمارستانی شامل: بیماری های روانی، بیماری های مزمن، سل، تخت های سالمندان و غیره در نظر گرفته شود، این رقم می تواند بین ۱۱ تا ۱۶ تخت به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت تغییر یابد.

حداقل ظرفیت مطلوب بیمارستان با ارائه خدمات ضروری مانند: اتاق های عمل، واحدهای مراقبت ویژه و واحد بیماران قلبی، آزمایشگاه، رادیولوژی و سایر خدمات بین ۱۰۰ تا ۱۵۰ تخت خواب است.

^{۲۹} - آصف زاده س ۱۳۸۲، ۱۹۹۶

فصل ششم: برنامه ریزی نیروی انسانی بهداشتی

مقدمه

برنامه ریزی نیروی انسانی در راستای سیاست ها و استراتژی توسعه و آینده نگری ملی امکان پذیر است. با چنین نگرشی، برنامه ریزی نیروی انسانی هر بخش ضمن هماهنگی بین بخشی، امکان توسعه منابع انسانی و تمرکز سرمایه های انسانی را به منظور دستیابی به اهداف موردنظر فراهم می کند.

بخش بهداشت - درمان که در واقع حافظ و پشتیبان تندرستی و بهداشت جسمانی و روانی نیروی انسانی است. خود بیش از سایر بخش ها به این نیرو متکی است. نیروی انسانی آموزش یافته و کاردان نقش اصلی را در عرضه ی خدمات بهداشتی - درمانی دارا است. برآورد نیازهای یک کشور برای منابع انسانی بهداشتی - درمانی و روش های تامین کمبود یا بهبود آن، در قالب برنامه ریزی نیروی انسانی بهداشتی و در چارچوب استراتژی توسعه ی بهداشت ملی صورت می گیرد. عدم توازن در عرضه و تقاضای نیروی انسانی بهداشتی - درمانی سبب عدم کارآیی در ارائه ی خدمات شده و از سویی، سازماندهی نادرست نیروها به این عدم کارآیی دامن می زند.

تعریف مفاهیم

برنامه ریزی بهداشت ملی: عبارت است از فرآیند تعیین مسائل بهداشت جامعه، تشخیص نیازها و منابع، طرح اهداف واقعی علمی بر اساس اولویت ها و تنظیم اعمال اداری برای رسیدن به آن اهداف که مجموعاً قسمتی از برنامه ریزی ملی برای توسعه ی اقتصادی اجتماعی را تشکیل می دهد. مسلماً این برنامه ریزی باید مداوم و سیستماتیک بوده و فرآیندی هماهنگ و پویا برای بهره جویی از منابع مالی و انسانی تا رسیدن به اهداف توسعه ی اجتماعی را دارا باشد. این برنامه ریزی ترکیبی است از طرح های بخش بهداشت در ارتباط با بخش های آموزش و پرورش، کشاوری، صنعت، تامین اجتماعی، حمل و نقل و ...

منابع انسانی: شامل مهارت ها، دانش ها، استعدادها بالقوه و یا بالفعلی است که برای توسعه ی اقتصادی و اجتماعی یک جامعه در دسترس می باشد.

نیروی انسانی: این واژه معمولاً محدود به افرادی است که دوره ی آموزشی و کارورزی خاصی را برای تصدی مشاغل بخصوص طی کرده اند.

نیروی انسانی بهداشتی: معمولاً شامل تعداد افراد موجودی است که دوره ی آموزشی و کارورزی بخصوصی را برای مشاغل مختلف بهداشتی طی کرده یا طی می کنند و دوره ی آموزش آنان بر اساس خصوصیات جمعیتی و اجتماعی، تجربیات و ارزش ها و تغییرات کمی و کیفی پرسنل و بالاخره خدمات بهداشتی موردنیاز جامعه تدوین می گردد. بنابراین، نیروی انسانی بهداشتی شامل افراد زیر است:

- ۱- کارکنان بهداشتی که هم اکنون در رشته های مختلف بهداشت - درمان خدمت می کنند.
 - ۲- کارکنان بالقوه ی بهداشتی، مانند کسانی که آموزش لازم در یک رشته ی بخصوص بهداشت را دیده اند ولی هم اکنون در شغل موردنظر قرار ندارند.
 - ۳- کارکنان آینده بهداشتی، که مشغول دریافت آموزش لازم برای اشتغال در بخش بهداشت هستند.
- فرآیند توسعه نیروی انسانی بهداشتی یک کشور تمام مسائل اساسی در برنامه ریزی تولید و مدیریت کارکنان بهداشتی و درمانی را در بر می گیرد و عواملی که در این فرآیند موثر هستند مجموعاً سیستم نیروی انسانی بهداشتی یک کشور را می سازند.

برنامه ریزی نیروی انسانی بهداشتی: عبارت است از فرآیند پیش بینی فراهم آوری، تربیت، آموزش و سازماندهی نیروی انسانی خدمات بهداشتی - درمانی برای دستیابی به اهداف بهداشتی از پیش تعیین شده ی یک جامعه.

هدف برنامه ریزی نیروی انسانی بهداشتی عبارت است از فراهم آوری نیروی انسانی موردنیاز با توجه به منابع محدود اقتصادی به نحوی که بتوان حداکثر بهره ی مطلوب را از مهارت های انسانی در راستای عرضه ی خدمات بهداشتی گرفت. راه حل مطلوب در این جا تولید بالاترین حد مشاغل نیست، بلکه هدف این است که مشاغل ایجاد شود که با هزینه ای متعارف نیازها و تقاضاهای اجتماعی را برآورده سازد. برنامه ریزی نیروی انسانی بهداشتی واقعی باید محدودیت های اقتصادی و نیازهای بهداشتی را به طور هم زمان در نظر گیرد. همواره در عمل تقاضاها و نیازهای بهداشتی را حدی نیست در حالی که در تامین منابع مالی برای درخواست های اجتماعی محدودیت وجود دارد.

عدم توازن نیروی انسانی بهداشتی: عدم توازن نیروی انسانی بهداشتی به طرق گوناگون قابل تعریف است و تعاریف با توجه به شرایط اقتصادی، سیاسی و اجتماعی کشورهای مختلف متفاوت می باشد. بنابراین، عدم توازن نیروی انسانی بهداشتی عبارت است از اختلاف بین تعداد، انواع، عملکرد، توزیع و کیفیت کارکنان بهداشتی از یک سو و نیازهای کشور به خدمات ایشان و توانایی آن در اشتغال، پشتیبانی و حفظ این نیروها از سوی دیگر، عدم تعادل در نیروی انسانی بهداشتی - درمانی پدیده ای است متنوع و پیچیده که دارای سه بعد است:

- ۱- از نظر تعداد، عرضه ی کمتر یا بیشتر از حد نیروهایی که جامعه به وجود آنها نیازمند است.
 - ۲- به لحاظ کیفیت، عدم تناسب بین آموزش و نیازمندی های شغلی.
 - ۳- به لحاظ توزیع، که ممکن است بر حسب جغرافیایی، شغلی، سازمانی یا تخصصی باشد.
- کارشناسان سازمان جهانی بهداشت به این نتیجه رسیده اند که میزان هماهنگی نیروی انسانی با نیازهای مردم یک کشور نیز وابسته به توانایی آن کشور در اجرای توسعه هماهنگ بهداشت - درمان و نیروی انسانی است. عوامل اصلی موفقیت در کاربرد این توسعه عبارتند از:

۱- توافق درباره مشکلات اصلی که باید مورد توجه قرار گرفته و علل آن تعیین شود.

۲- مشارکت فعال افراد علاقمند به این برنامه

۳- رهبری پیگیر و مستمر

۴- هماهنگی تلاش ها

۵- شایستگی کارکنان و اداره صحیح آنها

۶- وجود منابع کافی برای اجرای تغییر

مراحل فرآیند برنامه ریزی نیروی انسانی بهداشتی

مرحله اول: ایجاد حرکت برای شروع برنامه ریزی

محرك اصلی برای آغاز برنامه ریزی نیروی انسانی بهداشتی - درمانی ممکن است از جانب مراجع مختلف باشد، از جمله خارج بخش بهداشت، مانند وزارت علوم یا سازمان برنامه و بودجه، اما عموماً فرآیند به وسیله مسئولان بهداشت ملی پشتیبانی آغاز می گردد که شامل گام های زیر است:

۱- ایجاد حرکت برای برنامه ریزی

۲- شناسایی مشکلات اصلی

۳- درخواست همکاری از گروه های متخصص

مرحله دوم، تجزیه و تحلیل وضعیت موجود در طرح برنامه ریزی

وجود این مرحله برای موفقیت تمام برنامه ریزی قطعی است. پیش از آن که برنامه ریزان بررسی اولیه خود را برای تعیین اولویت های بهداشتی، اطلاعات موجود و وضعیت سیستم بهداشت شروع کنند باید حداقل تعدادی پیش شرط برای برنامه ریزی موثر نیروی انسانی بهداشتی تعیین کنند. اگر شرایط موجود دال بر موفقیت اندک طرح باشد، بنابراین باید آنها توجه خود را به هدف های نزدیکتر معطوف کرده و دیدگاه برنامه ریزی خود را اصلاح کنند.

این مرحله شامل گام های زیر است:

- ۱- برآورد مقدماتی زمینه برنامه ریزی
- ۲- مطالعه اولویت ها و محدودیت ها
- ۳- طرح برنامه ریزی
- ۴- بررسی مقدماتی اطلاعاتی موجود
- ۵- مطالعه طرح
- ۶- تشریک مساعی سازمان ها و نهادهای ذیربط و عموم مردم

مرحله سوم، جمع آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این مرحله لازم است که مسئله برنامه ریزی مورد سنجش قرار گرفته، فهرست منابع مورد استفاده تهیه شده و ابعاد رشد جمعیت، تولید نیروی انسانی و سایر عوامل مربوط طراحی شود

مرحله چهارم، سیاستگذاری و تنظیم طرح و ارتباطات

در این مرحله باید راه حل های مناسب را جستجو کرده و هر یک از آنها را از لحاظ محدودیت زمانی امکانات حصول نتیجه، برآورد هزینه - کارایی، قابل قبول بودن و سایر محدودیت ها و فشارهای ممکن مورد ارزشیابی قرار داد و مسئله مهمتر این که سیاست طرح باید با سیاست سایر بخش های مرتبط با بخش بهداشت مانند اشتغال، علوم و آموزش، تحقیقات و کشاورزی و ... هماهنگ باشد.

این مرحله نیز شامل گام های زیر است:

- ۱- مطالعه راه حل های ممکن
- ۲- بررسی بازده اقتصادی طرح
- ۳- مشاوره با مسئولین کشور جهت اتخاذ تصمیم و سیاست لازم
- ۴- سیاستگذاری و تنظیم طرح
- ۵- ارتباط تصمیمات با سایر بخش های ذیربط

مرحله پنجم، تکمیل و اجرای طرح

برای اینکه یک طرح موفق باشد باید به برنامه های کوچک تقسیم شده و در هر یک از این برنامه ها زمان بندی، جزئیات اجرایی، روش های کاربردی، منابع مورد استفاده و هزینه های اجرایی هر مرحله از اجرای طرح مشخص شود. بنابراین، یک طرح کلی به برنامه های کوچک منطقه ای و برنامه های ویژه تقسیم می شود تا در مجموع بتواند برای نظارت، مدیریت صحیح و پایش آماده شود و سرانجام ضمانت اجرایی داشته باشد.

این مرحله شامل گام های زیر است:

۱- برنامه گذاری و تنظیم طرح

۲- برنامه ریزی مدیریت

۳- اجرا

۴- پایش

مرحله ششم، ارزشیابی طرح

مرحله ارزشیابی در فرآیند برنامه ریزی غالباً به دست فراموشی سپرده می شود، به ویژه در برنامه ریزی نیروی انسانی بهداشتی - درمانی که از زمان آغاز طرح تا مرحله نتیجه گیری مدت نسبتاً زیادی به طول می انجامد. در حالی که تنها به وسیله ارزشیابی است که می توان نقاط ضعف طرح را اصلاح و برای سال های بعد از تکرار اشتباهات پیشگیری کرد و میزان کارایی و بهره وری را تا حصول یک نتیجه مطلوب بالا برد.

این مرحله نیز شامل گام های زیر می باشد:

۱- آیا سیاست های اتخاذ شده قابل اعتماد بوده است؟

۲- آیا تصمیم ها و برنامه های اجرا شده کارایی لازم را داشته است؟

۳- آیا نتایج رضایت بخش بوده است؟

مراحلی را که شرح داده شد، در اکثر فرآیندهای برنامه ریزی بهداشتی - درمانی شناخته شده و به کار می روند ولی تاکید بر روی مراحل بستگی به زمان و موقعیت کشور داشته و متغیر است.

طراحی سیستم اطلاعات منابع انسانی

پیاده کردن یک نظام اطلاعات تنها با خرید سخت افزارها و نرم افزارها پایان نمی یابد. این کار شامل دگرگونی در کارها، مهارت ها، مدیریت و سازمان نیز می گردد. بنا به فلسفه «فنی - اجتماعی»، بدون رویکرد به کاربران، نمی توان یک نظام نوین اطلاعات برپا ساخت.

دیدگاه «فنی - اجتماعی» خاطر نشان می کند که برپاکنندگان نظام های نوین هر دو مسئولیت فنی و اجتماعی را به عهده دارند. همچنین تکنولوژی، محیط، اندازه یا بزرگی سازمان تعیین کننده نوع سیستم اطلاعاتی و شیوه پردازش آنها در سازمان می باشد.

طراحی و راه اندازی یک سیستم اطلاعاتی منابع انسانی را می توان در ۵ مرحله انجام داد.

مرحله اول، مطالعه و شناخت سیستم فعلی

اولین مرحله در طراحی یک سیستم اطلاعاتی بررسی وضعیت سیستم اطلاعات موجود در سازمان است و در صورت عدم وجود یک سیستم اطلاعاتی رسمی در سازمان، ضروری است که هر سیستم دیگر موجود شناسایی گردد. هدف از بررسی سیستم اطلاعاتی فعلی پاسخ به سؤالاتی از این قبیل است:

۱- حجم اطلاعاتی که سیستم فعلی می تواند آن را پردازش کند چقدر است؟

۲- کیفیت اطلاعات در چه حدی است؟

۳- چه نوع اطلاعاتی مورد نیاز است؟

۴- اطلاعات از چه منابعی به دست می آید؟

همچنین مطالعه سیستم اطلاعات موجود باید برای ما روشن سازد که آیا سیستم اطلاعات مرکزی وجود دارد یا این که هر قسمتی به طور مستقل اطلاعات مورد نیاز خود را پردازش می کند.

مرحله دوم، تعیین اولویت های اطلاعاتی

همه اطلاعات به یک اندازه دارای ارزش و اهمیت نیست. فقدان برخی از اطلاعات می تواند موجب ناکامی در برنامه ها شود. بنابراین، سیستم های اطلاعاتی باید طوری طراحی گردد که اولاً اطلاعات ضروری و مهم برای تصمیم گیری را تهیه کند و در اختیار تصمیم گیرندگان قرار دهد و سپس در صورت لزوم و به صرفه بودن از نظر وقت و هزینه، اطلاعات کم اهمیت را در اختیار بگذارد. مدیران علاوه بر شناخت سیستم ها نیاز به شناخت سازمان و عوامل آن خواهند داشت. از این رو شناخت کل سازمان برای آنها ضروری است. درک نظام، همراه با شناخت سازمان دستمایه گزینش شکل ویژه و مناسب نظام اطلاعات برای سازمان می شود که بدان معماری نظام اطلاعات عنوان می دهند که می توان آن را ترکیبی از اطلاعات و مدیریت دانست. اولویت هایی که می توان برای سیستم اطلاعاتی منابع انسانی در زمینه برنامه ریزی نیروی انسانی در نظر گرفت شامل: اطلاعاتی در زمینه جمعیت و نیروی کار، روندها و دگرگونی های اقتصادی و اجتماعی و قوانین و مقررات و فعالیت های دولت به انضمام مسائل مربوط به عرضه و تقاضای نیروی انسانی است.

مرحله سوم، طراحی سیستم اطلاعاتی جدید

در این مرحله طراحی و پیشنهاد سیستم اطلاعاتی جدید انجام می شود. سیستم جدید باید جوابگوی تمام نیازهای اطلاعاتی سازمان در مورد منابع انسانی باشد. یکی از مشخصات چنین سیستمی ورودی های متعدد و زیاد است. انواع اطلاعات خام از منابع و مراکز مختلف از طریق این ورودی ها به سیستم وارد، بعد از پردازش به صورت اطلاعات طبقه بندی شده و گزارش ها در یک جا متمرکز و برای برنامه ریزی نیروی انسانی و سایر برنامه ریزی ها در اختیار مدیران سطوح مختلف و تصمیم گیرندگان قرار می گیرد. مهم ترین ویژگی چنین سیستمی ادغام و یک کاسه کردن تمام اطلاعات مربوط به نیروی انسانی است. باید توجه داشت وجود اطلاعات بی حد و حصر یا انفجار اطلاعات خود به عاملی در جهت عدم کارایی سازمان می توان تبدیل شود. بنابراین ویژگی های یک طراحی مناسب سیستم های اطلاعاتی مدیریت منابع انسانی جهت برنامه ریزی عبارت است از:

- ۱- در دسترس بودن^{۳۰}، یعنی امکان دستیابی به اطلاعات از راه های ساده و با زبان های طبیعی
 - ۲- به هنگام بودن^{۳۱}، یعنی امکان دریافت اطلاعات در زمان مناسب به گونه ای که فرصت اقدام از دست نرفته باشد.
 - ۳- دقیق بودن^{۳۲}، یعنی گزارش ها باید در حد امکان بدون خطا یا اشتباه باشد.
 - ۴- مرتبط بودن^{۳۳}، یعنی اطلاعات حاوی جزئیات کسل کننده و حاشیه های نامربوط نباشد.
 - ۵- قابلیت کاربرد^{۳۴}، یعنی شکل خروجی با چگونگی شناخت، اولویت ها و مطلوبیت های کاربران تطابق داشته باشد.
- نکته ای دیگر که در طراحی سیستم اطلاعاتی باید مدنظر قرار داد، این است که در عصر اطلاعات ارزش افزوده از طریق تبدیل اطلاعات به دانش و همچنین سرعت انتقال آن حاصل می شود. بنابراین، اگر شبکه اطلاعات سرعت کافی نداشته باشد ارزش سیستمی که طراحی می شود صفر خواهد بود. در طراحی سیستم جدید، همراهی و مشارکت کارکنان می تواند در جهت افزایش کارایی و کاهش تنش، اثرات مثبتی در سازمان بر جای گذارد.

^{۳۰} - Accessibility

^{۳۱} - Timeliness

^{۳۲} - Accuracy

^{۳۳} - Relevance

^{۳۴} - Usability

در مورد انتخاب و طراحی سیستم جدید، مدیران باید آن را برای مدت زمان کوتاهی، به کار گیرند که این مرحله را در اصطلاح نصب آزمایشی گویند، سپس بر ارزیابی نتایج پردازند و در صورت مثبت بودن نتایج، نصب موقت را به نشب دائم تبدیل کنند و در غیر این صورت از ادامه فعالیت سیستم جلوگیری به عمل آورند. در صورت عدم رضایت سیستم طراحی شده باید مجدداً از مرحله اول فرآیند را آغاز کنیم تا با رفع معایب و مشکلات، سیستم موردنظر را به اجرا در آوریم.

مرحله چهارم، انتخاب و نصب کامپیوتر (در صورت لزوم)

در صورتی که سرعت عمل، دقت و صحت یک سیستم دستی اطلاع رسانی قابل قبول نباشد و نتواند نیازهای اطلاعاتی سازمان را رفع کند لازم است از کامپیوتر استفاده شود. همچنین باید توجه داشت کامپیوتر را باید مطابق سیستم اطلاعاتی انتخاب کرد نه برعکس و نیز در مورد سیستم هایی که از کامپیوتر استفاده می کنند، ارتقا سیستم ها و به کارگیری سخت افزار و نرم افزار جدید با توجه به دگرگونی محیط و تغییرات مستمر ضروری است.

همچنین با توجه به تغییرات سریع در صنایع کامپیوتر و سخت افزارهای مربوط به آن سیستم باید توانایی روزآمد شدن همگام با تغییرات جدید را داشته باشد.

مرحله پنجم، حفظ کیفیت سیستم اطلاع رسانی

کیفیت اطلاعاتی که از سیستم موجود بیرون می آید به کیفیت داده هایی که وارد سیستم شده است بستگی دارد. بنابراین، تمام قسمت ها باید بتوانند اطلاعات مهم را از اطلاعات بی ارزش تشخیص دهند و با ارسال اطلاعات مفید و همچنین فرستادن گزارش های صحیح، دقیق و به موقع کیفیت سیستم اطلاعاتی منابع انسانی را بهبود بخشند. منظور از کیفیت اطلاعات این است که مدیران باید بین «باید» ها و «هست» های گزارش شده مقایسه ای انجام دهند. اطلاعات دقیق تر، کیفیت بالاتر و امنیت بیشتری را برای مدیران به وجود می آورند و در عین حال هزینه بیشتری را نیز موجب می شوند.

در صورت تداوم کاربرد سیستم، مدیران باید به منظور نکات ایمنی و حفاظتی، برنامه منسجم و جامع تعمیر و نگهداری را تهیه و تدوین کنند تا در صورت بروز هر گونه مشکلی با رفع سریع آن، سلامت را به سیستم باز گردانند.

کاربردهای سیستم اطلاعاتی منابع انسانی

تعدادی از کاربردهای سیستم اطلاعاتی منابع انسانی در برنامه ریزی نیروی انسانی به شرح زیرند:

جمعیت شناسی برنامه ریزی و تحلیل سازمانی

برنامه ریزی برای استخدامی و ردیابی آن

تهیه طرح های راهنما و پیش بینی

تحلیل بهره وری و ارزیابی برنامه

روش های برآورد نیروی انسانی بهداشتی درمانی

۱- روش مبتنی بر تقاضا^{۳۵}

در این روش برای تعیین تعداد پزشک موردنیاز در آینده، بر الگوی مصرف خدمات بهداشتی - درمانی در حال حاضر تکیه شده و تغییرات این الگو طی زمان آینده پیش بینی می شود.^{۳۶}

^{۳۵} - علاءالدین ۱۳۷۹

^{۳۶} Demand based Method -

۲- روش اهداف بهداشتی - درمانی

در این روش شاخص های توسعه بهداشت در نظر گرفته شده و برای بهبود شاخص ها طی مدت زمان معین، نیروی انسانی مورد نیاز برآورد می شود. مثلاً اگر هدف کشوری کاهش مرگ و میر کودکان زیر یک سال از ۱۰۰ در هر ۱۰۰۰ به ۶۰ در ۱۰۰۰، طی یک برنامه ۵ ساله باشد، نیروی انسانی لازم برای ایجاد تحرک و فعالیت به منظور رسیدن به سطح برتر تندرستی می بایست آموزش یافته و به کار گمارده شوند تا برنامه کاهش مرگ و میر کودکان با موفقیت مواجه شود. پس بر مبنای هدف یا اهداف تعیین شده نیروی مورد نیاز - طی برنامه ۵ پیش بینی شده - برآورد می شود.

۳- روش تعمیم^{۳۷}

در این روش الگوی فعلی نیروی انسانی یک سیستم ارائه خدمات بهداشتی - درمانی که ما آن را سیستم پایه می نامیم، به سیستم ارائه خدمات در آینده (بر اساس فرضیات مرتبط) تعمیم داده می شود. در برخی مراجع این متد را در بخش تعیین پزشک بر اساس نیاز و در برخی دیگر از مراجع به عنوان نوعی از مدل مبتنی بر تقاضا تقسیم بندی می کنند.

معیارهای انتخاب سیستم پایه برای روش تعمیم عبارتند از:

۱- سیستم پایه باید از نظر ارائه خدمات کارآمد باشد.

۲- امکان محاسبه FTES در آن وجود داشته باشد.

۳- طبق پیش بینی، این سیستم ارائه خدمات در آینده به سایر نقاط کشور نیز گسترش یابد.

۴- روش نسبت پزشک به جمعیت^{۳۸}

برآورد تعداد پزشک بر اساس نسبت پزشک به جمعیت، بر مبنای این فرض قرار دارد که اندازه جمعیت همبستگی قابل قبولی با نیاز به خدمات پزشکی دارد. در این روش یک نسبت به عنوان مبنای نسبت پزشک به جمعیت در کل جامعه در نظر گرفته می شود.

۵- مدل نیازمندی ادغام یافته^{۳۹}

به دلیل محدودیت های خاص روش مبتنی بر تقاضا محققین به بررسی روش جایگزین پرداختند که در آن به جای توجه به نیاز یا تقاضای جامعه به مجموعه ارائه دهندگان خدمات توجه می نماید. این روش که IRM خوانده می شود، برای ساختارهایی مثل (MCO) سازمان مراقبت سامان یافته^{۴۰} در آمریکا که رده های مختلف کلینیسین ها (پزشکان، پرستاران، ماماها و ...) در یک تیم واحد ارائه خدمت می کنند، بسیار مناسب است.

تعادل در عرضه و تقاضا

تقاضا برای خدمات بهداشتی - درمانی در سراسر جهان امروزه، روندی فزاینده دارد. افزایش آگاهی عمومی در مورد مسائل بهداشت - درمان، آموزش بهداشت، رشد و توسعه سطح خدمات پزشکی، تخصصی شدن و تکنیکی شدن خدمات بهداشتی - درمانی، خارج شدن طب از الگوهای سنتی، افکار عمومی، و فشارهای سیاسی و اجتماعی، و از همه مهم تر، رشد جمعیت، از عواملی است که به افزایش تقاضا دامن می زند. اگر سایر عوامل نادیده انگاشته شود، حداقل تاثیر حتمی در افزایش تقاضا، افزایش جمعیت در طی زمان است. بنابراین، برنامه ریزان نیروی انسانی بهداشتی - درمانی باید به نحوی برنامه ریزی کنند که طی مراحل زمانی پیش بینی شده

^{۳۷} - Extrapolation

^{۳۸} - physician to Population Ratio

^{۳۹} - Integrated Requirement Model

^{۴۰} - Managed Care Organization

آهنگ افزایش عرضه به سوی آهنگ افزایش تقاضا میل کند تا عرضه و تقاضا برای نیروی انسانی بهداشتی - درمانی به تعامل نسبی
پرسد.

فصل هفتم: برنامه ریزی استراتژیک

تعریف

- گودستین و نولان^{۴۱} برنامه استراتژیک را به عنوان فرآیندی که رهبران یک سازمان، آینده آن را پیش بینی کرده و جهت رسیدن به آن، اهداف، شیوه ها و عملکردهای لازم را تدوین می نمایند، تعریف می کند.
- السن^{۴۲} برنامه ریزی استراتژیک را یک تلاش منظم و سازمان یافته در جهت اتخاذ تصمیمات و مبادرت به اقدامات بنیادی تعریف می نماید که به موجب آنها این که یک سازمان چیست؟ چه می کند؟ و چرا اموری را انجام می دهد، مشخص خواهد گردید.
- اندروز برنامه ریزی استراتژیک را به عنوان یک فرآیندی که برای دستیابی به اهداف سازمان در محیط های رقابتی، پویا و در حال تغییر، از طریق تخصیص منابع طراحی می گردد، تعریف می نماید.

تفاوت برنامه ریزی استراتژیک و برنامه ریزی درازمدت

- برنامه ریزی استراتژیک و برنامه ریزی درازمدت برای سازمان ها معمولاً به یک معنی به کار گرفته می شوند. گرچه ممکن است در نتیجه حاصل اختلاف اندکی وجود داشته باشد ولی در عمل از چندین نظر بنیادی با همدیگر تفاوت دارند^{۴۳}.
- با آنکه هر دو برنامه ریزی بر سازمان و آن چه سازمان جهت بهبود عملکرد خود باید انجام دهد، تاکید دارند ولی برنامه ریزی استراتژیک بیشتر بر تشخیص و رفع مسایل مورد اختلاف نظر دارد در صورتی که برنامه ریزی درازمدت بیشتر بر مشخص کردن اهداف و مقاصد و تبدیل آنها به برنامه های کاری جاری نظر دارد.
 - برنامه ریزی استراتژیک در قیاس با برنامه ریزی درازمدت بر ارزیابی محیط سازمان اعم از محیط داخلی^{۴۴} و محیط خارجی^{۴۵} سازمان به مراتب بیشتر تاکید می نماید. برنامه ریزان درازمدت بر این فرض هستند که روندهای جاری تا آینده ادامه خواهد یافت در صورتی که برنامه ریزان استراتژیک انتظار وقوع رویدادهای جدید و وقفه هایی در روند مورد بحث و بروز غافلگیری های گوناگون را دارند لذا طرح ها و برنامه های استراتژیک بیشتر از برنامه های بلند مدت در برگیرنده تغییرات کیفی و دامنه گسترده تری از برنامه های اقتضایی می باشند.
 - برنامه ریزان استراتژیک بیشتر از برنامه ریزان درازمدت چشم انداز موفقیت می باشند و بدین جهت برنامه های استراتژیک غالباً نمایان گر تغییرات کیفی و در این جهت هستند، در صورتی که طرح ها و برنامه های بلندمدت نوعاً استنباطی از وضع موجود هستند و غالباً در قالب اهدافی مطرح می شوند که نمایانگر بازتاب روندهای جاری می باشند.
 - برنامه ریزی استراتژیک به مراتب بیشتر از برنامه ریزی درازمدت جهت گیری علمی و عملی دارد. برنامه ریزان استراتژیک بر حسب معمول دامنه ای از رویدادهای ممکن آینده را در نظر گرفته و برآیندهای تصمیم ها و اقدام های کنونی را از لحاظ ارتباطی که با این دامنه دارند، مورد توجه قرار می دهند و مجموعه متنوعی از جریان اقدام ها را در نظر گرفته و می کوشند تا گزینه های سازمان را تا آن جا که ممکن است گشوده نگاه دارند تا سازمان بتواند به مقتضیات پیش بینی نشده با کارایی پاسخ داده و به طور اثربخش عکس العمل نشان دهد. راهنمای این برنامه ریزان ممکن است همان چشم انداز موفقیت باشد اما آنها این نکته را هم

^{۴۱} - Nolan

^{۴۲} - Olsen

^{۴۳} - جان. ام. برایسون. ۱۳۷۲

^{۴۴} - Internal

^{۴۵} - External

مدنظر دارند که اگر آینده به همان نحوی که از پیش برنامه ریزی شده است نباشد، امکان دارد لازم باشد که برای دست یافتن به این چشم انداز استراتژی های مختلف تعقیب شود.

در عوض برنامه ریزان درازمدت آینده ای که بیشترین احتمال را دارد از قبل فرض می کنند، سپس به عقب برگشته برنامه تفصیلی و اقدام های ضروری جهت رسیدن به آینده فرضی را طرح می نمایند. بنابراین طرح ها و برنامه های درازمدت در یک خط تصمیم گیری و اقدام واحد گرفتار می شوند که اگر آینده مطابق با فرض آنها از کار در نیاید این خط تصمیم گیری و اقدام های مربوط به آن ممکن است مطلوب نباشد.

نکته مهم: داوطلبین محترم توجه فرمایید که با تهیه این جزوات دیگر نیاز به خرید هیچ

گونه کتاب مرجع دیگری نخواهید داشت. برای اطلاع از نحوه دریافت جزوات کامل با

شماره های زیر تماس حاصل فرمایید.

۰۲۱-۶۶۹۰۲۰۶۱-۶۶۹۰۲۰۳۸-۰۹۳۷۲۲۲۳۷۵۶

خرید اینترنتی:

Shop.nokhbegaan.ir