



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي/العراق
جامعة الفرات الاوسط التقنية
كلية البوليتكنك / النجف
قسم الادارة الصحية

المادة: النظم الصحية المرحلة : الاولى / الفصل الاول

استاذ المادة
د. نورس علي حسين
nawres.ali.inj@atu.edu.iq
2026-2025

الأسبوع	المفردات
الأول	النظام الصحي، الخدمات الصحية وأنواعها، أنواع النظام الصحي، الرعايا الصحية والوقائية الصحية، أساسيات النظام الصحي
الثاني	النظام القومي الكلي لتقديم الخدمات الصحية، أهداف النظام الصحي القومي، تقييم النظام الصحي.
الثالث	التخطيط الصحي، مراحل التخطيط الصحي، التخطيط الصحي في العراق
الرابع	نظام المعلومات الصحية، أنواع نظم المعلومات، نظام السجلات ،نظام الاستشارات الطبية، نظام البحوث التسويق ،إجراءات البحث التسويقي،الحصول على البيانات،بيانات خاصة بإمكانات المنظمة الصحية،بيانات خاصة بالمنظمة الصحية،بيانات خاصة باقتصاديات الصحة
الخامس	الأساليب العملية للحصول على البيانات،بيانات تخص اقتصاديات الصحة بيانات أساسية، بيانات دورية، بيانات الوحدة الوقائية ،النماذج البديلة،المداخل الإدارية والتنظيمية البديلة
السادس	النموذج الفردي في إدارة المنظمة الصحية، نموذج الكفيل، نموذج الحد الأقصى للخدمات الصحية ،النموذج الوظيفي،النموذج الحكومي
السابع	مقارنة المشكلات الاقتصادية والنظام الصحي ، مدخل العلاقات العام في إدارة المنظمة الصحية،المدخل التركيبي
الثامن	تحليل السكان وقياس البيئة في إدارة المستشفى ،المدخل السلوكي الطبي في إدارة المستشفيات
التاسع	مدخل الطب النفسي في إدارة المنظمات الصحية ،المدخل التشخيصي المتقطع في إدارة المصحات.
العاشر	اتخاذ القرارات الصحيحة والطبية،نظرية النظم في إدارة المنظمة للمشكلات الإدارية.
الحادي عشر	ارتفاع تكلفة الخدمات الصحية،تحليل الأدوات الإدارية المساعدة لمدير المنظمة الصحية.
الثاني عشر	إدارة الخدمات الصحية في العالم،مقارنات بين إدارات الخدمات الصحية لبلدان مختلفة.

الثالث عشر	إدارة الخدمات الصحية في العالم، مقارنات بين إدارات الخدمات الصحية لبلدان مختلفة مصر والكويت
الرابع عشر	الاتجاهات العامة في تنظيم المستشفيات، تقييم محاولات التخطيط الصحي.
الخامس عشر	تعريف المنظمات الصحية والعوامل التي تؤثر في المنظمة الصحية وهي: تحديد الخدمات الصحية، بناء التركيب التنظيمي.
السادس عشر	طريقة التحليل لتنظيم المستشفيات.
السابع عشر	الفكر الإداري وطرق تحليل الظواهر / المصفوف / التنظيم بالمقارنات.
الثامن عشر	تنظيم المستشفيات في الحياة العملية ومكونات المستشفيات وإدارتها.
التاسع عشر	تنظيم مستشفى الوقاية العامة وتنظيم مستشفى الأمراض الامراض النفسية
العشرون	المركزية دراسة العمليات الإشرافية بالمستشفيات.
الحادي والعشرون	تصميم التسهيلات الطبية والتخطيط الداخلي ودراسة الجدوى والامكانية الفنية للمستشفيات.
الثاني والعشرون	ادارة العمليات الصحية ونظامها وتحليل تكلفة امداد وتجهيز الخدمات.
الثالث والعشرون	ادارة توصيل الخدمات وتحليل مجالات التوصيل
الرابع والعشرون	بحوث توصيل الخدمات الصحية
الخامس والعشرون	التركيب والسلوك التنظيمي الصحي
السادس والعشرون	نصيب الطبيب او المستشفى من الخدمات الطبية وكيفية قياس الطرق الكمية حسب الطلب للخدمة الصحية.
السابع والعشرون	إدارة مصادر واستخدام الأموال والمحاسبة الطبية، تعريف إدارة الشؤون المالية مصادر تمويل المنظمات، اقتصاديات صحية، الإنفاق والتمويل في القطاع الصحي، أشكال العائد الصحي
الثامن والعشرون	نظام الاحالة ومؤشراته الاساسية ومستوياته وماهي العوامل والمتغيرات المؤثرة في بناء الانظمة الصحية
التاسع والعشرون	المؤشرات النوعية ومشاركة المجتمعات المحلية الاستنتاجية وبعض نظام الاحالة في بعض الدول العربية
الثلاثون	نظام استخدام البطاقة الصحية وبطاقة الأمراض المزمنة والتأمين الصحي

مقدمة:

يعتمد التدريب النمطي على مبدأ استخدام الوحدات النمطية Modules التي تمثل كل وحدة فيها تنظيماً وتوثيقاً لبرامج الاعداد والتدريب تخدم هذه الحقيقة كلا من المدرب والمتدرب. فبالنسبة الى المدرب وباعتماده اسلوب الوحدة النمطية ويكون قد وثق وحدته باسلوب علمي دقيق يحتوي كل ما تتطلبه الوحدة من اهداف ومبررات ومستلزمات نظرية، عملية ومن اختبارات قبلية.

العناصر المكونة للحقيبة التدريبية:

1- عنوان الحقيبة Package Title :
المادة:

النظم الصحية

مدرس المادة: د. نورس علي حسين
أ- الفئة المستهدفة:

طلبة قسم الادارة الصحية/ المرحلة الاولى
ب- المبررات Rational:

من اسباب استخدام الحقيبة التدريبية لتكون المادة الدراسية العلمية جاهزة حسب المفردات المنهجية لغرض تقييمها الى الفئة المستهدفة بشكل كامل وواضح.

الفكرة المركزية Central Idea:

وهي الموضوعات والافكار العلمية الرئيسية التي تناولتها الحقيبة التدريبية وتكون كما يلي:

الوحدة الأولى

1 النظرة الشاملة للوحدة الأولى Over View

1-1 الفئة المستهدفة:

طلبة المرحلة الأولى / قسم الإدارة الصحية

الفكرة المركزية: central Idea

تتضمن الفكرة المركزية دراسة المواضيع التالية:

- النظام الصحي
- الخدمات الصحية وأنواعها
- أنواع النظام الصحي
- الرعاية الصحية والوقائية الصحية
- أساسيات النظام الصحي

الهدف:

ان يتعرف الطالب على تعريف النظام الصحي والصحة وما هي الخدمات الصحية
واساسيات النظام الصحي.

الاختبار القبلي

- وضح تعريف الصحة، النظام الصحي؟
- عدد انواع الخدمات الصحية؟

النظام الصحي

يعرف النظام الصحي بمجموعة من العناصر المترابطة والتي عندما تعمل مع بعضها البعض ككل متكامل تنتج عن حدوث شيء ما وبهذا المفهوم يمكن تعريف النظام الصحي بمجموعة من العناصر المترابطة والتي تعمل معاً لتحقيق هدف النظام الصحي والمتمثل بضمان أعلى مستوى صحي ممكن للفرد والمجتمع والمحافظة عليه وترقيته باستمرار.

2- انواع الخدمات الصحية:

وحتى يمكن تحديد الاهداف لكل نوع من انواع الخدمات الصحية، ويتطلب الامر تقسيم الخدمات الصحية وتعريفها، يمكن تقسيم الخدمات الصحية الى ثلاث مجموعات اساسية كل منها يتفرع لانواع مختلفة. او انه يمكن القول ان كل نوع من تلك الانواع قد يأخذ ثلاث انماط:-

- الخدمات الباطنية (وقائية او علاجية)
- الخدمات الجراحية (وقائية او علاجية)
- الخدمات المساعدة (كالاشعة والتحليل)

وانواع الخدمات الصحية يمكن حصرها فيما يلي:-

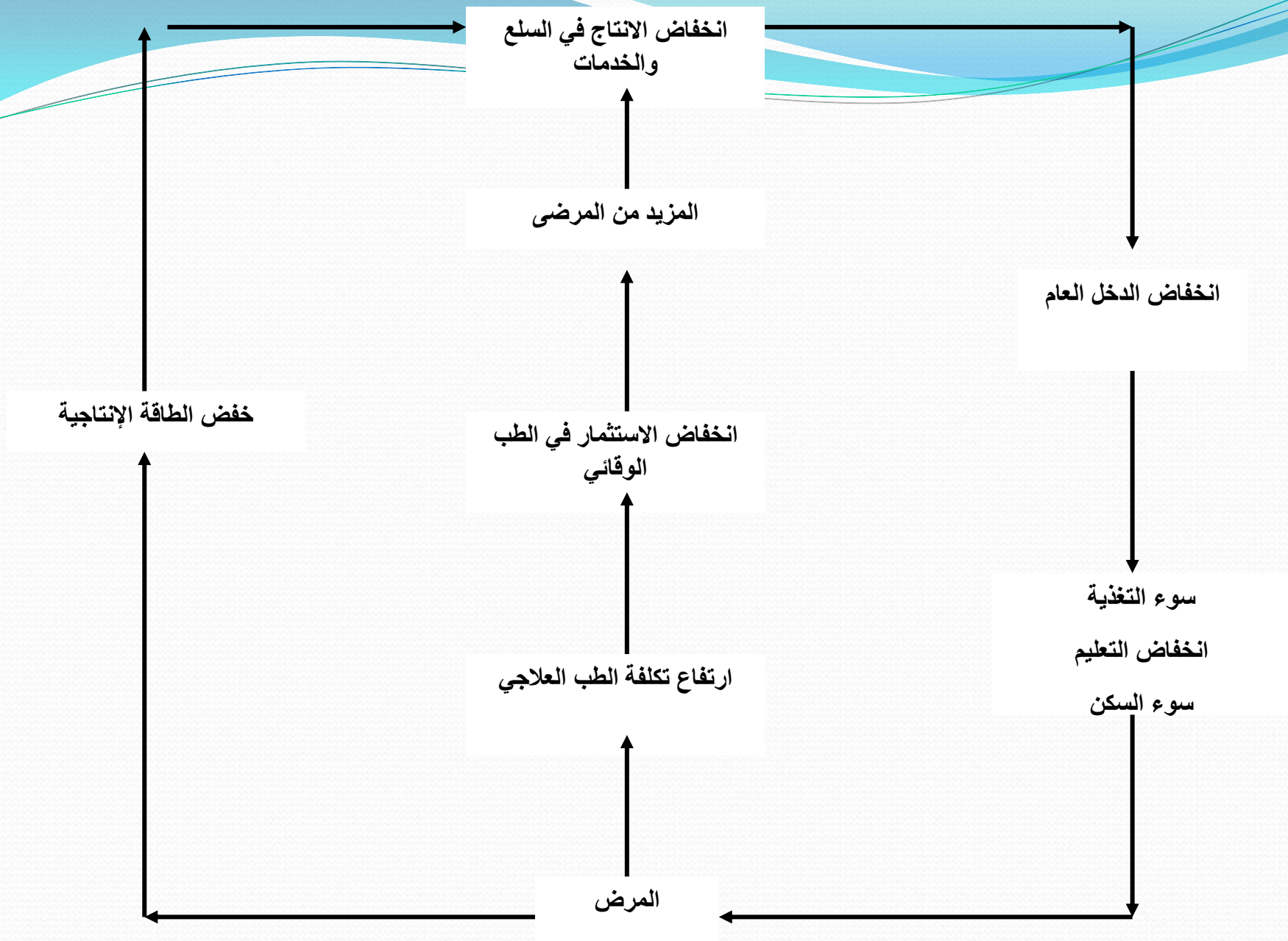
اولا: الباطنية:

- الطب العام
- طب الاطفال
- امراض المناطق الحارة
- طب الاعصاب
- طب القلب
- طب الامراض الصدرية
- طب الجهاز الهضمي
- الطب النفسي
- الامراض الجلدية
- الطب الشرعي
- الطب الصناعي
- طب الحوادث والتشوهات
- الطب الهندسي والاجزاء المقطوعة
- طب التحاليل
- طب التخدير

ثانياً: الجراحية:

- جراحة عامة
- جراحة متخصصة
- جراحة امراض النساء والولادة
- جراحة العيون
- جراحة الاعصاب
- جراحة الاعصاب
- جراحة الانف والاذن
- جراحة الأطفال

الحلقة الاقتصادية للمرضى



3- انواع النظام الصحي:

1. نظام الانتاج
2. نظام الصيانة
3. نظام التكيف
4. نظام الادارة

1. نظام الانتاج: يتكون من المنظمات والانشطة التي تقوم على انتاج وتقديم خدمات الرعاية الصحية والطبية للأفراد والمجتمع وتشمل خدمات الصحة العامة وخدمات الصحة الشخصية.

2. نظام الصيانة: ادامة النظام ويتكون من المنظمات والانشطة التي تقوم بمهام اعداد وتقديم وتدريب وتأهيل العاملين في النظام الصحي.

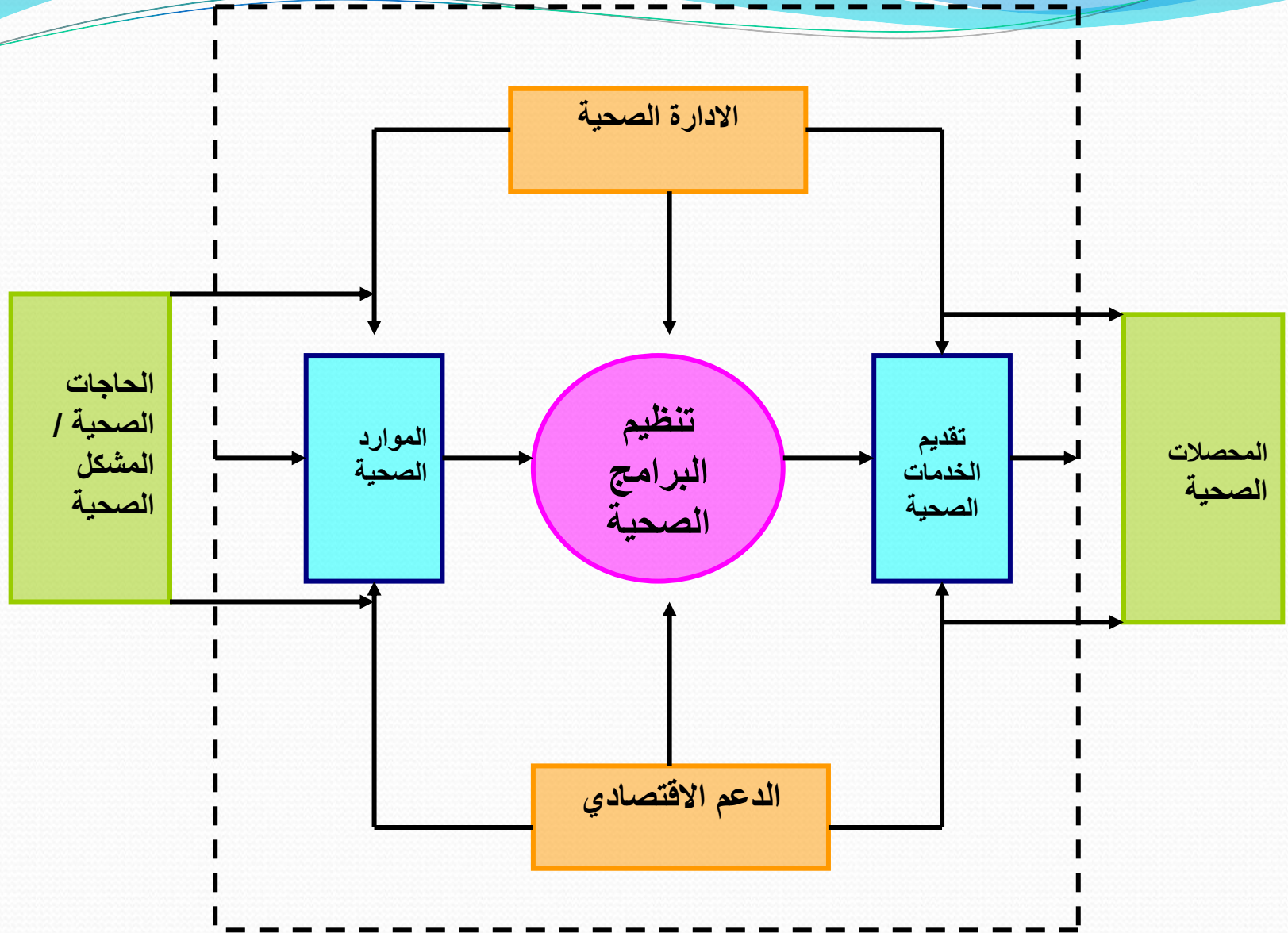
3. نظام التكيف: ويتكون من المنظمات والانشطة التي تقوم على رصد ومتابعة التغير الحاصل في النظام الاجتماعي الكلي كالتغير في انماط انتشار المرض وتكنولوجيا العلاج.

4. نظام الادارة ويتكون من المنظمات والانشطة التي تقوم بمهام تنسيق وضبط وتوجيه أنشطة المنظمات التي تنطوي تحت الانظمة الفرعية.

اساسيات النظام الصحي

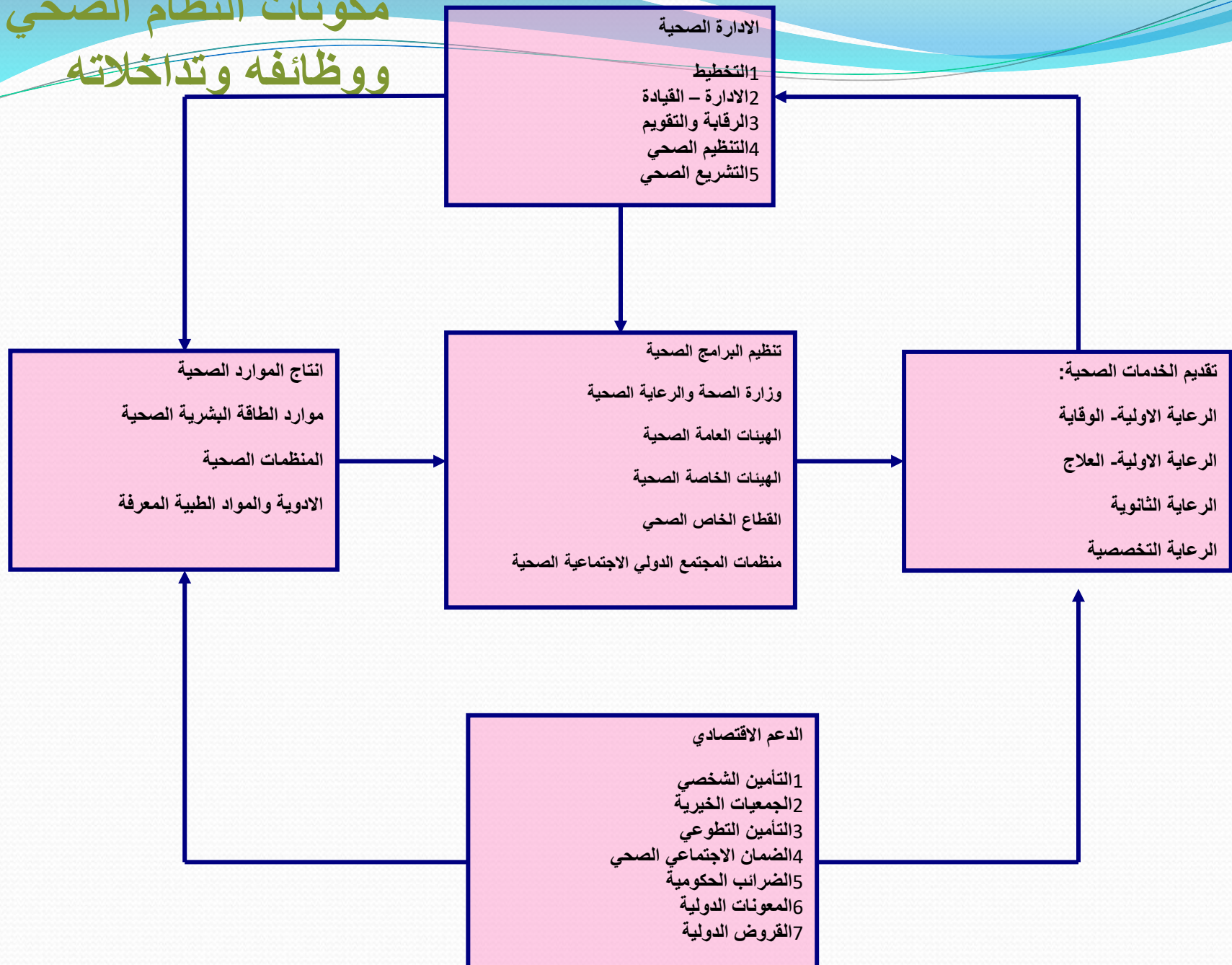
- انتاج الموارد الصحية.
- تنظيم البرامج الصحية.
- اليات الدعم الاقتصادي.
- الادارة الصحية.
- انتاج وتقديم الخدمات الصحية.

توضح العلاقة ما بين المكونات الخمسة في الشكل التالي:

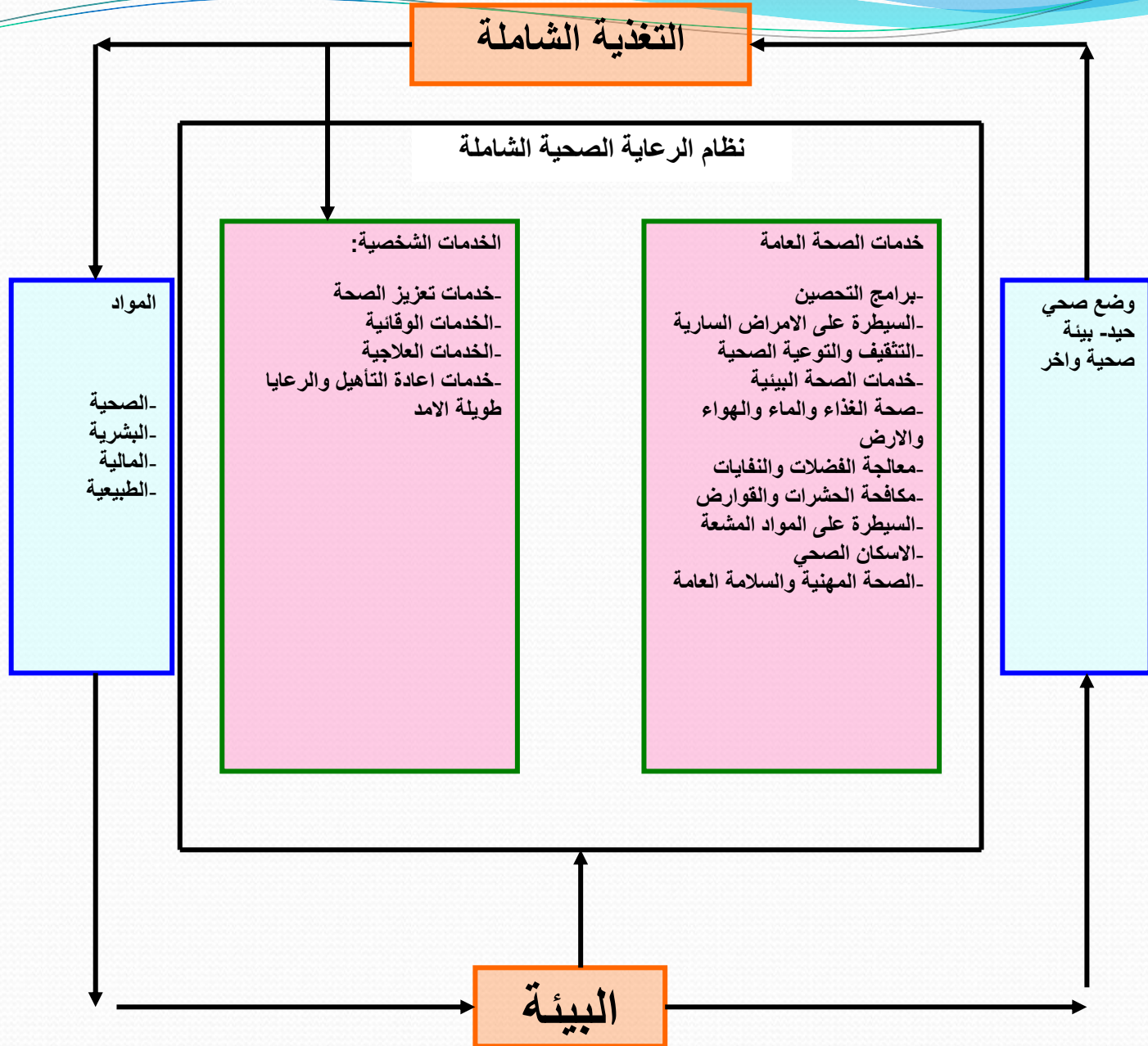


نموذج النظام الصحي الوطني وتظهر مكوناته وعلاقاته مع الوضع الصحي

مكونات النظام الصحي وظائفه وتداخلاته



خدمات نظام الرعاية الصحية الشامل



الوحدة الثانية

1. النظرة الشاملة للوحدة الثانية Over View

أ-الفكرة المركزية: central Idea

- تتضمن الفكرة المركزية دراسة المواضيع التالية:
- النظام القومي الكلي لتقديم الخدمات الصحية.
 - اهداف النظام الصحي القومي.
 - تقييم النظام الصحي.

ب-المبررات: Rationale

ان يتعرف الطالب على اهداف النظام الصحي وكيف يتم تقييم النظام.

ج-الاختبار القبلي: Pre. Test

- ماهي اهداف النظام الصحي؟
- كيف يتم تقييم النظام الصحي؟

1- النظام القومي الكلي: ويتمثل في:

- 1- مدخلات النظام الصحي.
- 2- مخرجات النظام الصحي.
- 3- المؤثرات البيئية.
- 4- الانظمة الادارية الفرعية.

اهداف النظام القومي للخدمات الصحية:

- اهدف انسانية
- اهدف قومية
- اهدف سياسية عامة
- اهدف اقتصادية
- اهدف اجتماعية
- اهدف سكانية
- اهدف مراقبة التلوث
- اهدف رفع مستوى الصحة العامة.
- اهدف رفع مستوى الاداء والكفاية الانتاجية
- اهدف دينية ومعتقدات اساسية
- اهدف تعليم وتدريب وبحوث واستشارات صحية

مؤثرات البيئة

الانظمة الادارية الفرعية

مدخلات النظام الصحي:

- 1المهنيين من اطباء وكوادر صحية
- 2المعدات والاجهزة الطبية والمستشفيات
- 3المواد الاولية
- 4الاستثمار والتمويل
- 5المرضى الحاليين والمترقبين
- 6التشريعات الطبية
- 7المنظمات الطبية القائمة
- 8التنظيم القومي لقطاع الصحة

تقديم وتوصيل خدمات طبية
علاجية ووقائية بانواعها
المختلفة باطنية+ جراحية:

1-نظام مكتب الخدمات

2-نظام توصيل الخدمات

مخرجات النظام الصحي ونتائجه:

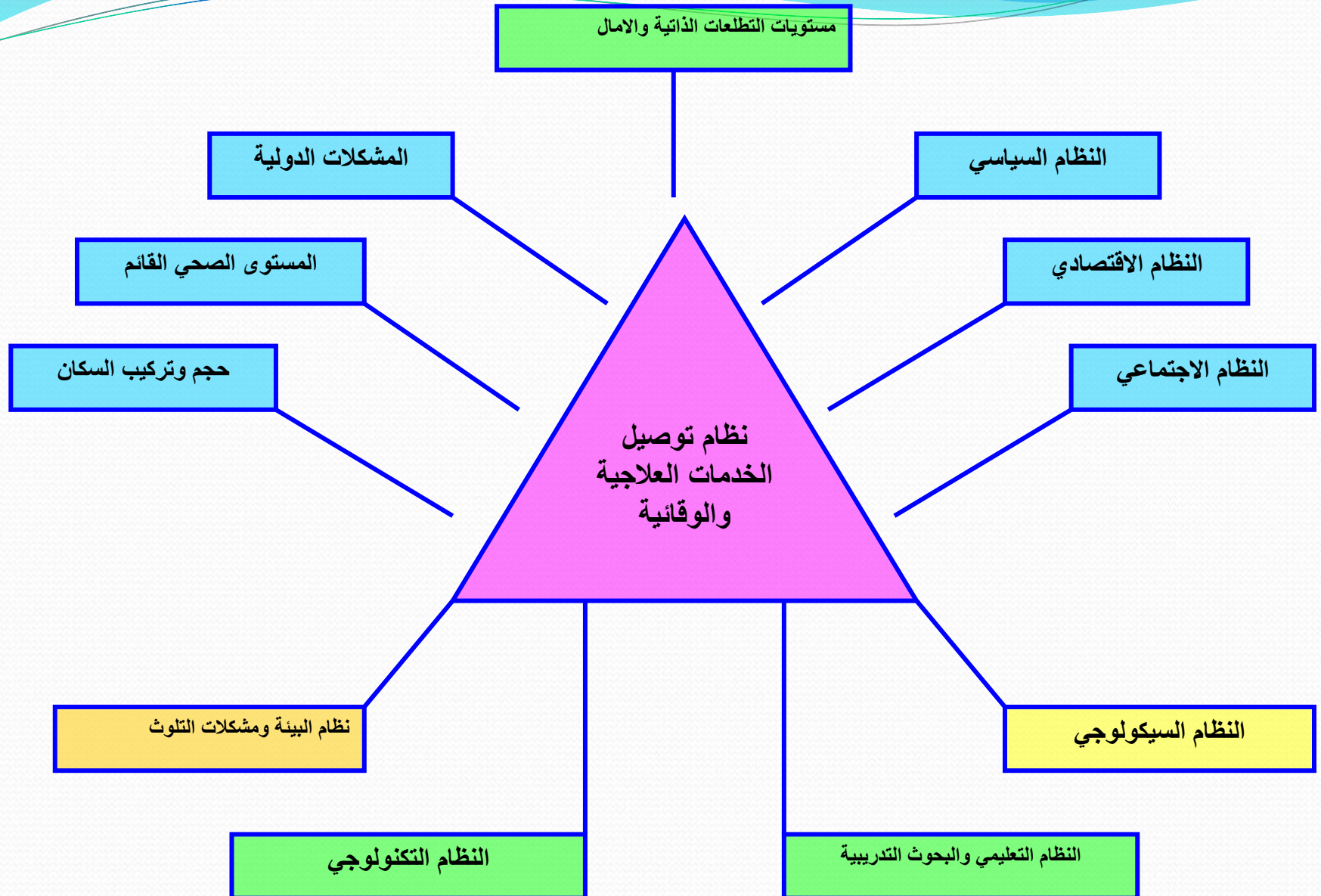
- 1حالات تم شفاؤها
- 2معدلات مواليد
- 3معدلات وفاة
- 4امراض مستعصية
- 5تكاليف ونفقات
- 6مشكلات اجتماعية
- 7مشكلات نفسية
- 8مشكلات بينية
- 9مشكلات كفاية انتاجية
- 1مشكلات تكنولوجية
- 1مشكلات سكانية

Feed back

- 1الظروف الجوية وتلوث البيئة
- 2الظروف الغذائية ونقص الغذاء
- 3الظروف الاجتماعية والسيكولوجية
- 4العادات والتقاليد والدين
- 5تكوين الانسان ومشكلات نموه
- 6النظام التعليمي والصحة العامة

- 1مطلوب تحديد الاهداف بالمنظمة الصحية
- 2مطلوب تحديد شكل التنظيم
- 3خلق نظام اتصالات صحي
- 4خلق نظام لاتخاذ القرارات الصحية
- 5خلق نظام حفز ودفع الكفايات
- 6خلق نظام تقييم الاداء
- 7خلق نظام للرقابة على الخدمات الصحية

شكل النظام القومي لتقديم الخدمات الصحية



الوحدة الثالثة

1النظرة الشاملة للوحدة الثالثة Over View

أ-الفكرة المركزية: central Idea

تتضمن الفكرة المركزية دراسة المواضيع التالية:

- التخطيط الصحي
- مراحل التخطيط الصحي
- التخطيط الصحي في العراق

ان يتعرف الطالب على التخطيط واهم مراحله
وما هو التخطيط الصحي في العراق

ب-المبررات: Rationale

ج-الاختبار القبلي: Pre. Test

التخطيط الصحي

تعتبر وظيفة التخطيط الوظيفية الأساسية والأولى التي يقوم بها المدير وهي الوظيفة التي تحدد وبشكل مسبق ما يجب عمله والتي تضع الأساس لعملية التنظيم وتصميم الهيكل التنظيمي. تتألف هذه الوظيفة من تحديد الأهداف ووضع السياسات والإجراءات وأساليب تنفيذ أنشطة التنظيم. وبذلك فإن وظيفة التخطيط ذات طبيعة فنية وتأتي قبل غيرها من الوظائف الإدارية الأخرى وحتى بعد أن يضع المدير خطته الأولية وينتقل إلى ممارسة الوظائف الأخرى فإنه يستمر في وظيفة التخطيط وذلك بمراجعة وتنقيح الخطة واختيار البديل الأفضل حسبما يستجد من ظروف جديدة وبهذا فإن وظيفة التخطيط لا تنتهي بمجرد انتقال المدير للقيام بوظيفة إدارية أخرى.

اهمية التخطيط

- تعتبر وظيفة التخطيط من اكثر الوظائف اهمية في المنظمات الصحية وذلك للأسباب التالية:
- تركيز الانتباه على الاهداف، التخطيط الجيد يضع اهداف معقولة للتنظيم ويطور مداخل وسبل وبدائل لتحقيق هذه الاهداف.
 - لتقليل عنصر المخاطرة وعدم التأكد.
 - لاحتواء التكلفة وتحقيق اقتصاديات التشغيل.
 - لتسهيل عملية الرقابة.

التنبؤ

وهو روح التخطيط، محاولة توقع ما يحدث في المستقبل وكلما كان التوقع جيداً ومطابقاً للحدث كلما كانت عملية التنبؤ دقيقة، يبنى التنبؤ على اسس موضوعية دقيقة مستندة الى معلومات وبيانات واحصائيات او ملاحظات مجردة لبعض الظواهر وفي بعض الاحيان يتم بناء نموذج او اتباع طرق احصائية او رياضية بهدف اتباع الدقة الواقعية كالسلاسل الزمنية وبحوث العمليات.

مفهوم التخطيط:

- يمكن التعرف على موضوع التخطيط من خلال جملة من الخصائص والصفات المميزة للتخطيط والمرتبطة به كما يلي:
- التخطيط نشاط يتعلق بالمستقبل حيث انه ينصب على استقرار المستقبل وتوقع احداثه وتحديد ما يجب عمله.
 - يتضمن التخطيط اتخاذ القرارات حول مايراد عمله.
 - التخطيط عملية ديناميكية مستمرة تتضمن وضع الخطة وتنفيذها ومن ثم نقوم ماتم تحقيقه.

فان عملية التخطيط تتضمن سلسلة من الأنشطة كمايلي:

- تقويم المعلومات والبيانات عن المنظمة والبيئة الخارجية
- عمل افتراضات حول المستقبل.
- تقويم الاهداف الحالية وتحديد اهداف جديدة او تعديل الاهداف الحالية.
- صياغة الاستراتيجيات وبرامج التشغيل التي من شأنها تحقيق الاهداف المحددة.

خصائص التخطيط

- هناك عدد كبير من المفاهيم الشائعة الاستعمال في تخطيط الخدمات الصحية والتي ترسم صورة التخطيط في القطاع الصحي كما يلي:
- مصدر التخطيط LOCUS: ويشير الى الجهة التي ينبث فيها التخطيط فاما ان تكون الحكومة او المؤسسة.
- نوع التخطيط: ويشير الى مستوى التخطيط ومداه كما يلي:
- التخطيط الاستراتيجي ويشمل المؤسسة ككل ويركز بشكل اساسي على تقويم البيئة المحيطة (السياسية، الاقتصادية، الاجتماعية...الخ).
- التخطيط العملياتي: يتم القيام من قبل المستويات الادارية الوسطى والدنيا في المنظمة وهذه الخطط تنبث من الاستراتيجيات.

•الاطار الزمني للتخطيط: ويشير الى الافق الزمني:

•خطة طويلة الامد: خطط استراتيجية تغطي عدة سنوات عادة يقوم به الادارة العليا.

•خطط قصيرة المدى: خطط عملياتية لعام واحد وتقوم به الادارة الوسطى.

•من يخطط يشير الى الجهة الادارية التي تتحمل مسؤولية التخطيط:

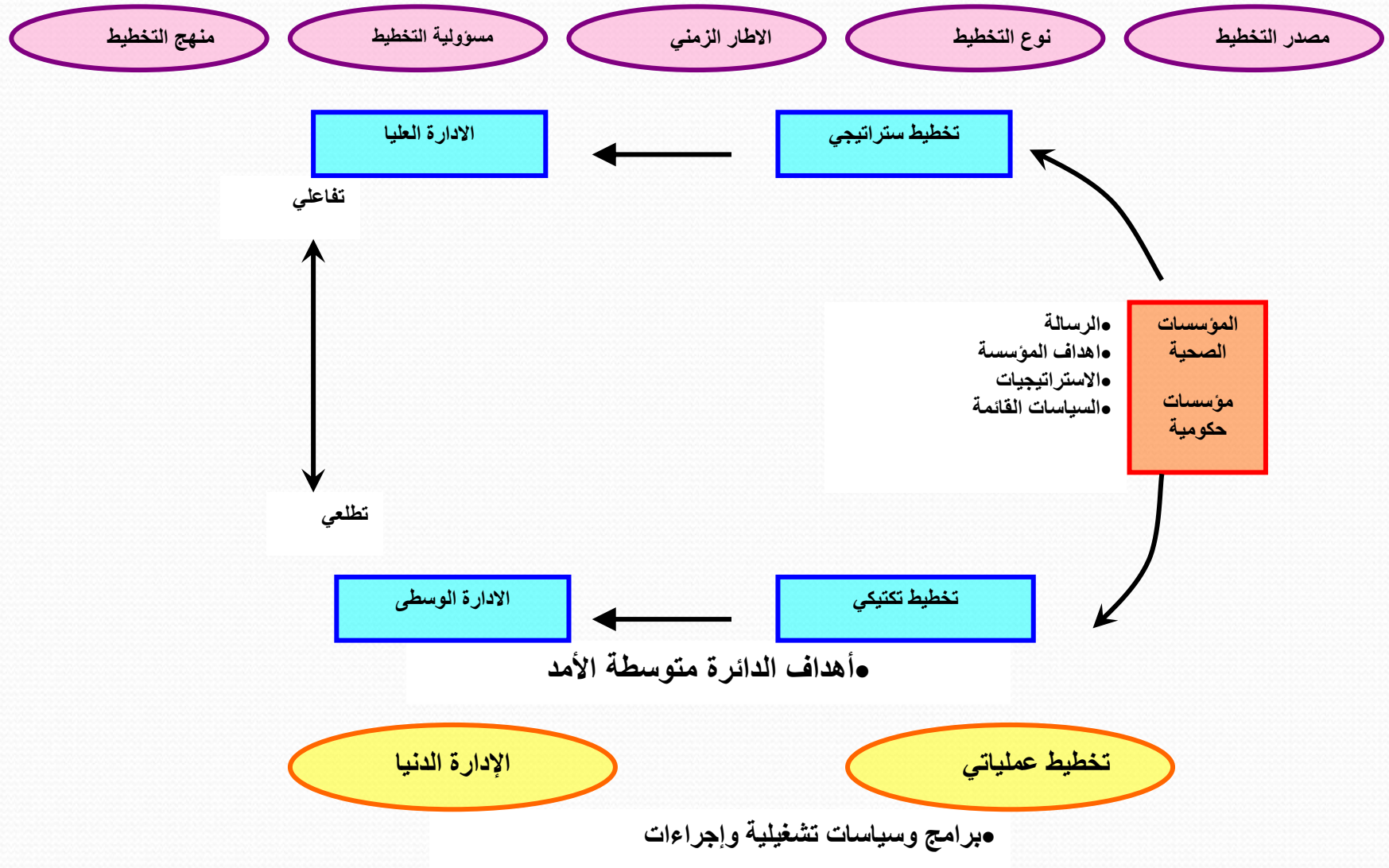
•الادارة العليا: حيث تحدد الرسالة والاهداف

•الادارة الوسطى: وتتبنى برامج قصيرة المدى (اقل من سنة)

•رؤساء الاقسام: ومشرفي الخط الاول

•مدخل التخطيط ويشير الى الاسلوب المتبع في التخطيط.

يبين الشكل التالي خصائص التخطيط:



2- مراحل التخطيط الصحي:

- 1- البحوث والدراسات
 - 2- مرحلة الاقصاء والتحليل
 - 3- مرحلة اعداد الخطة
- أ- تحديد الاهداف
 - ب- الزمن
 - ج- تهيئة المستلزمات
 - د- اصدار القوانين ذات الصلة بالخطة
 - هـ- التنسيق بين مختلف الانشطة بالخطة
 - و- تقييم الخطة

مرحلة التنفيذ

- أ-تهيئة المستلزمات وتشمل (الكوادر ، تحديد الفترة الزمنية، تجهيزات، ادوات)
- ب-تقديم ارشادات وتعليمات للجهات التنفيذية.
- ج-الرقابة: متابعة تنفيذ الخطة في اجواء تنفيذ مشابهة لاهداف الخطة لتصحيح المسارات الخاطئة ان وجدت.

مرحلة التقويم:

اتجاهات عملية تقويم الخطة:

•التقويم الكمي: الوقوف على مدى تنفيذ مشروعات الخطة مع مراعاة الوقت.

•التقويم النوعي: الوقوف على مدى قيام المشروعات بتحقيق اهدافها عن طريقة متابعة تطور الخدمات الصحية واثرها في رفع المستوى الصحي.

•التقويم الاقتصادي: للوقوف على اثر المشاريع الصحية على الدخل القومي ودخل الافراد.

3- التخطيط الصحي في العراق:

اجهزة التخطيط:

- دائرة التخطيط الصحي والتعليم الصحي (مركز الوزارة).

- جهاز المتابعة.

- دائرة التخطيط: تتضمن مجموعة من المتخصصين في الانشطة الصحية،

- التخطيط، الاحصاء ويتكون هذا الجهاز من مجموعة من الاجهزة الفرعي:

- الاحصاءات الصحية والحياتية.

- تخطيط مالي.

- تخطيط الابنية والمستلزمات الطبية.

- تخطيط القوى العاملة

- التعليم والتدريب الصحي

- الحاسبة الالكترونية

• جهاز المتابعة: كل دائرة مسؤولة عن تنفيذ خطة ومتابعتها حسب اختصاصها اما دوائر المتابعة:

• دائرة التخطيط والتعليم الصحي

• دائرة التفتيش

• دوائر الصحة في بغداد والمحافظات

الوحدة الرابعة

1 النظرة الشاملة للوحدة الرابعة

Over View

تتضمن الفكرة المركزية دراسة المواضيع التالية:

أ-نظام المعلومات الصحية

ب-انواع نظم المعلومات

ج-نظام السجلات

د-نظام الاستشارات الطبية

هـ-نظام البحوث التسويق

و-اجراءات البحث التسويقي

ز-الحصول على البيانات

ح-بيانات خاصة بامكانيات المنظمة الصحية

ط-بيانات خاصة بالمنظمة الصحية

ي-بيانات خاصة باقتصادات الصحة

أ-الفكرة المركزية: central Idea

ب-المبررات: Rationale

ان يتعرف الطالب على نظم المعلومات الصحية وانواعها

نظم المعلومات الصحية

التعرف على الاسئلة المتصلة بانواع القرارات التي تتخذها الادارة لانها بحاجة اليها لانها لاتخاذ قراراتها، المعلومات تشمل معلومات عن أنشطة المنظمات الصحية مع التنبؤ بالظروف الصحية المستقبلية.

2- انواع نظم المعلومات:

1- نظام السجلات

2- نظام الاستشارات

3- نظام البحوث والتسويق

4- السجلات الطبية: للسجلات الطبية اهدافها وهي الاحتفاظ بسجلات طبية للمرضى لرفع المستوى الصحي للمرضى.

5- نظام الاستشارات الطبية: تقدم مساعدات قيمة في مجال التشخيص والتدريب.

6- نظام البحوث التسويقي: انه نظام يشمل عمليات جمع وتسجيل للمشاكل المتعلقة بتسويق الخدمات الصحية.

7- الحصول على بيانات:

- أ- نماذج خاصة للمنظمة الصحية تشمل البيانات الدورية
- ب- الزيارات الميدانية وطلب البيانات الخاصة بالمنظمات.
- 8- بيانات خاصة بإمكانات المنظمة الصحية:
 - أ- بيانات بعدد الاسرة
 - ب- بيانات لعدد الوحدات التجهيزات الخاصة بفروعها التخصصية كالمختبرات والاشعة والعمليات.
- 9- بيانات خاصة بالمنظمة:
 - 1- تتعلق بالعيادة الخارجية
 - 2- تتعلق بالاقسام الداخلية
 - 3- تتعلق بالمختبرات والاشعة
- 10- بيانات خاصة باقتصاديات الصحة
 - 1- الاتفاق الاستثماري
 - 2- المصروفات الدورية
 - 3- الايرادات الذاتية
 - 4- الايرادات من المنظمات الخارجية

الوحدة الخامسة

1 النظرة الشاملة للوحدة الخامسة

Over View

أ-الفكرة المركزية: central Idea

تتضمن الفكرة المركزية دراسة المواضيع التالية:

أ-الاساليب العملية للحصول على البيانات

ب-بيانات تخص اقتصاديات الصحة

ج-بيانات اساسية

د-بيانات دورية

هـ-بيانات الوحدة الوقائية

و-النماذج البديلة

المداخل الادارية والتنظيمية البديلة

ب-المبررات: Rationale

ان يتعرف الطالب على الاساليب العلمية للحصول على البيانات في جميع انواعها وكيف يتم اختيار النماذج البديلة.

ج-الاختبار القبلي: Pre. Test

- تكلم عن البيانات الدورية
- ماذا نعني بالنماذج البديلة

1) الاساليب العملية:

أ-بيانات تخص كل وحدة تجهيز (المختبر، الاشعة، العمليات) من الاسرة

عدد الاسرة بالمنظمة الصحية

عدد الاسرة=

عدد وحدات المختبر والاشعة والعمليات

ب-بيانات تخص العامل من الاسرة (اجمالا لكل فئة) مثل قياس مستوى الاداء الفعلي وهو اهم عامل في عملية تقييم الاداء في الوحدات المختلفة في المنظمة:

- 1- بيانات عن وحدة العيادة الخارجية
- 2- مايخص المريض الواحد من زمن الفحص
- 3- بيانات تخص الاقسام الداخلية
- ج- بيانات تخص الاقسام الداخلية

د- بيانات تخص وحدة التحليل وقياس نشاطها

1- معدل تحليل/يوم وهو متوسط عدد التحليلات اليومية

2- بمعدل تحليل لكل سرير وهو متوسط عدد التحليلات التي تخص السرير في عام

3- معدل تحليل لكل مريض قسم داخلي وهو متوسط ما يخص المريض الواحد من التحليلات

4- استخدام النسبة المئوية للتحليل الى مرضى المنظمة الصحية

هـ- بيانات تخص الاشعة: تستعمل بعض المؤشرات كالتحليلات وتستخرج بنفس الطريقة أي معدل اشعة/مريض قسم داخلي، والنسبة المئوية مريض لقسم داخلي، ومريض المنظمة الصحية بجانب حساب معدل اشعة/مقدار الثالث لدراسة الفاقد في افلام تصوير الاشعة.

- و- بيانات تخص وحدة العمليات: معدل عملية/يوم، معدل عملية/سرير، معدل عملية/مريض قسم داخلي، وبالنسبة المئوية للعمليات/مريض قسم داخلي او مريض/منظمة.
- (2) بيانات تخص اقتصاديات المنظمة الصحية:
- بيانات عن معدلات التكلفة.
 - بيانات عن معدلات الايراد
 - بيانات عن معدلات النتائج الاجمالية وقيمة الزيادة او العجز.
 - بيانات عن معدلات التكلفة/للسرير الواحد في العام.
 - بيانات تخص معدلات التكلفة للمريض/ليلة.
 - اجمالي تكلفة مريض/ليلة
 - بيانات معدلات الايراد.

(3) بيانات اساسية:

تجمع لمرة واحدة بواسطة شخص متخصص ادارياً ثم تضاف اليها تدريجياً اية تعديلات حسب الحاجة.

• بيانات عن السياسة العامة المعمول بها في الجهاز الصحي او الوحدة الصحية.

• بيانات الاهداف العامة المحددة لخطة الجهاز الصحي المطلوب تقييمه.

• بيانات عن الخطة الخمسية السابقة والخطة الجديدة .

• بيانات عن التقديرات الموضوعية للعائد المتوقع من الخدمة في كل منظمة.

• بيانات عن الاجهزة التنفيذية المسند اليها.

4) البيانات الدورية:

1. توضيح كافة الامكانيات والمستوى الصحي ونتائج أداءه.
2. تجميع هذه البيانات على فترات زمنية مرة في العام.
3. بيانات خاصة بكل جهاز.

وتقسم الى:

- بيانات خاصة بالنشاط.
- بيانات خاصة بالاقتصاديات.
- بيانات الوحدات العلاجية.
- ويتم الحصول على البيانات:-
- حصر المنظمات بالنسبة لحجم الوحدات
- حصر الاسرة وطاقاتها.
- حصر عدد العاملين
- عدد الزيارات للعيادات الخارجية
- عدد المرضى الداخليين
- عدد المرضى الذين اجريت لهم عمليات جراحية
- عدد المرضى الذين تم فحصهم
- عدد التحليلات المرضية

5) بيانات الوحدات الوقائية:

- بيانات حالات الوفيات وتشخيص اسبابها.
- عدد حالات الامراض المعدية
- عدد حالات التطعيم ضد الامراض
- عدد حالات الكشف الطبي على المرضى من العاملين
- عدد حالات التعفير والتطهير بالمطهر
- عدد العينات التي اخذت وانواعها
- كميات الاغذية التي اعدمت
- عدد دورات التثقيف الصحي وانواعها ومكانها
- عدد حالات الكشف الطبي على طالبي الشهادات الصحية

(6) النماذج البديلة لإدارة المنظمة الصحية:

- تباين الأساليب الإدارية
- المداخل الإدارية والتنظيمية
- النموذج الأقص للخدمات الصحية
- النموذج الوظيفي
- النموذج الحكومي
- مدخل الرجل الاقتصادي

(7) المداخل الإدارية والتنظيمية:

- تركيب من الخدمات الصحية
- تركيب من الأهداف
- تركيب تفاعلي من داخل المنظمة
- تركيب من المهن المتعددة
- تركيب فريق العمل
- تحول الطرق لتحصيل تكاليف الخدمات الصحية
- التحويل لطلب اجتماعي
- مشكلة تحويل عامة
- نقص الاهتمام بالخدمات

الوحدة السادسة

1 النظرة الشاملة للوحدة السادسة

Over View

أ-الفكرة المركزية: central Idea

تتضمن الفكرة المركزية دراسة المواضيع التالية:

1. النموذج الفردي في ادارة المنظمة الصحية:
2. نموذج الكفيل
3. نموذج الحد الاقصى للخدمات الصحية
4. النموذج الوظيفي
5. النموذج الحكومي

ب-المبررات: Rationale

ان يتعرف الطالب على نماذج الادارة الصحية بجميع انواعها.

ج-الاختبار القبلي: Pre. Test

- تكلم عن النموذج الفردي
- ماهو النموذج الحكومي
- النموذج الفردي في ادارة المنظمة الصحية
- يمتلك المدير رأس المال وممارسة النشاط
- تتبقى سلطة هذا المدير الطبيب من مهنة الطب
- عدم الاهتمام بالعملية الادارية لتغلب الخدمات الصحية
- يحاول الطبيب ان يجعل من اولاده اطباء للحفاظ على الحبس المهنة

- يتحدد شكل المنظمة الصحية (العيادة) بجمع راس المال
- قد يضيع الطبيب المتخصص وقته في العمليات الادارية الفرعية
- لقد ادى ضرورة استخدام اجهزة طبية ذات تكلفة راسمالية مرتفعة

2- نموذج الكفيل نموذج الحد الأقصى للخدمات الصحية:

نظام الكفيل يعتمد على وكيل ويحل مشكلات عديدة مالية وإدارية وضمانات واتصالات وعلاقات عامة ومن ثم يتفرغ الطبيب للعمليات الصحية المتخصصة.

نموذج الحد الأقصى للخدمات الصحية، يوجد بين النظامين السابقين لإدارة المنظمة الصحية نموذج آخر يعتمد على الظروف البيئية لمضاعفة حجم الخدمات وزيادة العائد الذي يحصل عليه بغض النظر عن أية اعتبارات أخرى.

3- النموذج الوظيفي في إدارة الخدمات الصحية:

نجد بعض مديري المنظمات الصحية ممن يؤمن بالمهنة فقط والواجبات الوظيفية التي يجب أن يقوم بها دون الدخول في علاقات إنسانية أو غيرها مع المرضى.

ويقوم بتوجيه هؤلاء لأعمال المنظمة والتنسيق بين أنشطتهم ثم يراقب أعمالهم ويحاول توصيف وتحليل وتقييم الوظائف الصحية والإدارية مثال، التشخيص

3- النموذج الوظيفي في ادارة الخدمات الصحية:

نجد بعض مديري المنظمات الصحية ممن يؤمن بالمهنة فقط والواجبات الوظيفية التي يجب ان يقوم بها دون الدخول في علاقات انسانية او غيرها مع المرضى. ويقوم بتوجيه هؤلاء لاعمال المنظمة والتنسيق بين انشطتهم ثم يراقب اعمالهم ويحاول توصيف وتحليل وتقييم الوظائف الصحية والادارية مثال، التشخيص التحاليل، الاشعة، العمليات والتجارب، التشاور مع اطباء استشاريين اخرين او تحويل المريض من مكان لآخر او الامر بالخروج او التحويل لمستشفى اخرى.

4- النموذج الحكومي:

تتسم الإدارة الحكومية للمستشفيات بالشكل والروتين والتركيب الواضح والرسميات وكتابة اللوائح والقوانين والتشريعات الطبية والإدارية والمركزية والرقابة على الموظفين وطول الإجراءات والوقت مما يدور بالقطاع الحكومي العام يجري بنفسه في المستشفى الحكومي إلا في حدود حالات قليلة.

الوحدة السابعة

1 النظرة الشاملة للوحدة السابعة

Over View

أ-الفكرة المركزية: central Idea

تتضمن الفكرة المركزية دراسة المواضيع التالية:
أ-مقارنة المشكلات الاقتصادية والنظام الصحي
ب-مدخل العلاقات العام في ادارة المنظمة الصحية
ت-المدخل التركيبي

ب-المبررات: Rationale

ان يتعرف الطالب على المشكلات الاقتصادية والنظام الصحي
وان يتعرف مدخل العلاقات العامة في ادارة المنظمات

ج-الاختبار القبلي: Pre. Test

- ما هي الحاجات الانسانية للمريض
- العلاقة بين العلاقات الانسانية المتخارجة من المنظمة الصحية

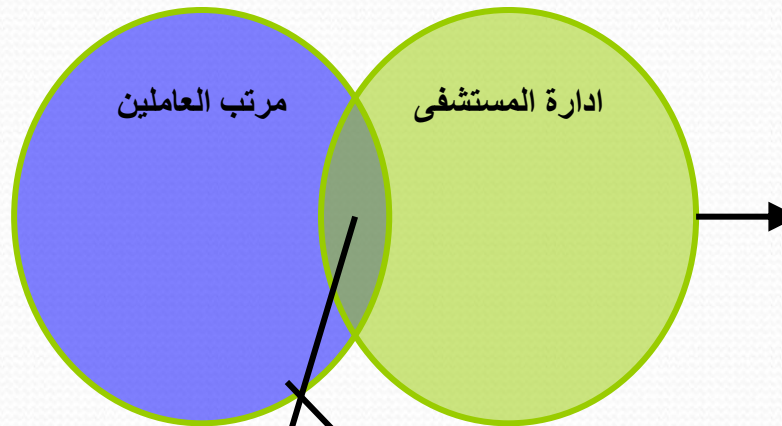
1- مقارنة المشكلات الاقتصادية والنظام الصحي

المؤسسة والمشروع الصناعي	المستشفى والمنظمة الصحية	المنظمة عوامل المقارنة
ارتباط العمل بالسعر بعلاقة عكسية	ليس من الضروري تكون العلاقة عكسية	الطلب
توجد علاقة طردية بين السعر والكمية	ليس من الضروري يكون السعر محدد والخدمات	العرض
يتحدد بتفاعل الطلب والعرض والمنافسة	قد يتحدد السعر من قبل الحكومة	السعر
تقوم على السعر وتباين السلعة	تقوم على المنافسة المهنية	المنافسة
يسهل قياس المنفعة بالاشباع	يصعب قياس المنفعة	قياس المنفعة
الاقتصاد الاداري يرتبط بقرارات المشروع	يرتبط بعمليات التخصص وتوزيع الموارد	الاقتصاد الصحي
قرار حكيم ورشيد وتعتمد على المفاضلة	قرار حكيم ورشيد ولكن لا يعتمد على سعر الفائدة	الاستثمار
تحقيق الربح الاقصى او التكلفة الدنيا ذاتي وعن طريق الاسهم والقروض	تغطية التكاليف بعد ارضاء المستهلك الاستثمار الشخصي والمال العام وللمعونات	الهدف

2- مدخل العلاقات العامة والانسانية في ادارة المنظمة:

العلاقات الانسانية في ادارة المنظمة الصحية فتقوم على اساس خلق مناخ انساني فعال بين مكونات المنظمة الصحية بافتراض ان الموظف والعامل والمرضى والطبيب عبارة عن انسان له حاجات انسانية ومن ثم يجب ان يتم التعامل معه.

العلاقات الانسانية المتداخلة
بين العاملين



العلاقات الانسانية المتداخلة بين
الادارة العليا

العلاقات بين المستشفى
والمريض

سوق المرض

3- المدخل التركيبي:

بعض المنظمات الصحية يؤمنون بالشكل والعلاقات التركيبية بين وحدات المستشفى وتصوير خرائط تنظيمية وكتابته في دليل تنظيمي. ويحدد العلاقات بين المستويات الادارية وبين الاقسام والوحدات وردهات المستشفى وكذلك يوصف ويحلل كل الوظائف بالمستشفى.

الوحدة الثامنة

1 النظرة الشاملة للوحدة الثامنة

Over View

أ-الفكرة المركزية: central Idea

تتضمن الفكرة المركزية دراسة المواضيع التالية:
1. تحليل السكان وقياس البيئة في إدارة المستشفى
المدخل السلوكي الطبي في إدارة المستشفيات

ب-المبررات: Rationale

ان بتعرف الطالب المدخل السلوكي وتحليل السكان
وقياس البيئة في ادارة المستشفى.

ج-الاختبار القبلي: Pre. Test

• كيف يتم تحليل السكان وقياس بيئته
• ماهي المتغيرات السلوكية للعاملين في المنظمة
الصحية

1- مدخل تحليل السكان وقياس البيئة:

سوف اشير للطبيب الذي يدير مستشفى ويعتمد في العملية الادارية على تحليل البيئة والسكان (كما هو الحال في الطب الصناعي والامراض المستوطنة والطب البيئي والصحة العامة) بالمدير البيئي او الانثروبولوجي. حيث ان تحليل الظواهر البيئية سواء كان تحليل السكان او الصحة العامة او الاحداث المحيطة يعتبر المحدد الاساسي للعملية الادارية ونطاق النشاط الصحي المطلوب ادارته.

ومنطق هذا المدخل هو ان السوق (مصدر الامراض والاحداث) وتحليل السكان (مصدر المريض وظروفه من حيث العمر وحالته الصحية ويجب ان تؤخذ تلك الاعتبارات في تحديد حجم ونوعية العمل الاداري وكذلك الانشطة الصحية الوقائية والعلاجية المطلوب تقديمها للمستهلك الحالي والمريض.

2- المدخل السلوكي الطبي في ادارة المستشفيات:

قد يكون مدير المستشفى سواء كان طبييا او اداريا على اهتمام بالغ بالمتغيرات السلوكية ومن ثم يأخذ ذلك مدخلا لادارة المنظمة ومن تلك المتغيرات.

- العوامل السيكولوجية للعاملين بالمستشفى والمرضى.

- العوامل الاجتماعية للقوة العاملة بالمنظمة وللمستهلكين.

- العوامل التنظيمية للمستشفى وعلاقة العاملين والمرضى بها.

- العوامل الانثروبولوجية وعلاقتها بالمستشفى.

- العوامل السلوكية وتركيب السكان وعلاقتها بالخدمات الصحية.

وقد يأخذ المدخل السلوكي في ادارة المستشفيات احد الالوان الادارية التالية:

- قياس التكامل بين المريض- الطبيب- المستشفى.

- قياس التفاعل بين مهنة الطب- المستشفى- الناس.

- قياس التركيب والعلاقات بين العوامل المذكورة اعلاه.

- قياس مزيج الانسب من الانشطة الصحية والادارية.

الوحدة التاسعة

1 النظرة الشاملة للوحدة التاسعة

Over View

أ-الفكرة المركزية: central Idea

تتضمن الفكرة المركزية دراسة المواضيع التالية:
أ-مدخل الطب النفسي في ادارة المنظمات الصحية.
ب-المدخل التشخيصي المتقطع في ادارة المصحات.

ب-المبررات: Rationale

ان يتعلم الطالب ما هي مداخل ادارة المنظمات الصحية
من ضمنها الطب النفسي والمدخل التشخيصي المتقطع.

ج-الاختبار القبلي: Pre. Test

•لماذا كان مدخل الطب النفسي مهم؟
•ماهو المدخل التشخيصي المتقطع؟

1- مدخل الطب النفسي في ادارة المنظمات الصحية:

ظهر ان نظريات التنظيم والادارة بعض المبادئ الاساسية المقتبسة من علم الطب النفسي. وظهر ايضاً في مجال الممارس على العمليات الادارية بالمنظمة الصحية النفسية كما يطبق اساسا في تقديم الخدمة الصحية النفسية. ومن هنا ظهرت بعض الاتجاهات التنظيمية والادارية تقول ان المناخ التنظيمي يجعل سلوك عضو المنظمة (ولتكن الصحية) سلوكا مفتعلا ومصنوعا وليس طبيعيا مما يتطلب ان ينظر الى هذا السلوك الانساني المصنوع من زاوية الطب النفسي وبالتالي تصبح العملية الادارية ذات طابع طبي نفسي طالما يلعب الانسان الدور الاساسي في السلوك في كلتا الحالتين العملية الادارية والعملية الصحية النفسية.

2- المدخل التشخيصي المتقطع في ادارة المصحات:

في حالة قيام الطبيب بادارة المستشفى او المصحة تتأثر العملية الادارية والتنظيمية وطرق حل المشكلات بالطبيعة المسيطرة على النشاط الصحي وهي منهج التشخيص Diagnosis، وتتأثر ايضا بالتوقيت الزمني لعملية التشخيص حيث تتم وفقاً للحاجة وليس باستمرار ومن ثم تصبح متقطعة هذا الاسلوب التشخيصي المتقطع يصور طريقة الادارة الصحية للمستشفيات من حيث العمليات الادارية والتنظيمية.

ومن حيث الوظائف: الرقابة- التوظيف- التخطيط- التنظيم- القيادة- التوجيه- الميزانية والنشاط المالي- الافراد والعلاقات العامة- المطبخ والغسيل والخدمات المساعدة- حل المشكلات وطريقة النظر اليها وعلاجها.

الوحدة العاشرة

1 النظرة الشاملة للوحدة العاشرة

Over View

أ-الفكرة المركزية: central Idea

تتضمن الفكرة المركزية دراسة المواضيع التالية:
أ-اتخاذ القرارات الصحيحة والطبية.
ب-نظرية النظم في ادارة المنظمة للمشكلات الادارية.

ب-المبررات: Rationale

ان يتعرف الطالب اتخاذ القرارات الصحيحة والطبية وكذلك لمعرفة مدخل النظم في ادارة المنظمة.

ج-الاختبار القبلي: Pre. Test

•بماذا تهتم الادارة لاتخاذ قراراتها
•ما هي نظرية النظم وعلاقتها بالادارة

1- اتخاذ القرارات الصحية والطبية والادارية والخدمية:

قد تأخذ عملية ادارة وتنظيم مستشفى ما منطلق اتخاذ القرار والافعال وحل المشكلات بدلاً من الالتزام بالمداخل السابق عرضها او غيرها- وتهتم الادارة ذات هذا الاهتمام بالبحث عن التالي:

• من يتخذ القرار؟ طبيب ام مريض ام اداري ام غيرهم. فرد- مجموعة-مستشفى-البيئة-الاسرة.

• نوع القرارات: علاجي-وقائي-خدمات- اداري

نوع الخدمة الطبية: مؤكد-خطري-غير مؤكد-تنافسي-اختلافي-غير محدد.

• تحديد عناصر القرار:

من حيث البدائل-العائد لكل قرار بديل-وتطبيق القرار الذي يتم اختياره عملياً والرقابة على الظروف المحيطة.

2- نظرية النظم في ادارة المنظمة الصحية.

ان مشكلة ادارة منظمة صحية عبارة عن مركب متعدد الاطراف والابعاد ثم تم توضيحه في المداخل السابقة. ومن ثم يتطلب الامر ضرورة استخدام نظرية النظم في ادارة المنظمة الصحية. والنظام عبارة عن مجموعة من الاجزاء او الانظمة الفرعية ترتبط ببعض عن طريق ادوات ربط واتصال ويتحدد للنظام مدخلاته من الطاقة والمواد والعناصر الانسانية ويتحد ايضا فيه طريق العمل وتشغيل النظام الصحي وقياس المخرجات الممكنة من النظام في شكل عدد حالات الشفاء والعمليات الجراحية التي نجحت وحالات المواليد والوفيات وحالات تحويل المرضى من النظام لنظام اخر. ومشكلات النظام مع البيئة والتفاعل مع المؤثرات الاكولوجية والمنافسة والتعاون مع الاجهزة الصحية وغير الصحية الاخرى. ومن البديهي انه يمكن لنا تحليل المداخل العملية الاخرى في ادارة المستشفيات ولكن الفرصة هنا ليست متاحة للدخول في تفصيل اكثر.

الوحدة الحادية عشر

1 النظرة الشاملة للوحدة الحادية عشر

Over View

أ-الفكرة المركزية: central Idea

تتضمن الفكرة المركزية دراسة المواضيع التالية:
•ارتفاع تكلفة الخدمات الصحية
تحليل الادوات الادارية المساعدة لمدير المنظمة
الصحية

ب-المبررات: Rationale

ان يتعلم الطالب تكلفة الخدمات الصحية وتحليل
الادوات الادارية.

ج-الاختبار القبلي: Pre. Test

•ماهي الخدمات التي تساعد على ارتفاع تكلفة
الخدمات الصحية.
•كيف يتم تحليل الادوات الادارية

1- ارتفاع تكلفة الخدمات الصحية:

من المشكلات الرئيسية التي تواجه مدير الخدمات الصحية هي مشكلة تزايد تكلفة الخدمة الصحية واستمرار هذا التزايد في اتجاه تصاعدي نتيجة الاسباب التالية:

- تزايد حجم القوى العاملة التي تعمل في المستشفيات.
- تزايد الاعتماد على الاجهزة الطبية والالكترونية والميكانيكية والايوتوماتيكية.

- ارتفاع تكلفة انتاج الادوية الحديثة وبالتالي اسعارها.
- ارتفاع تكلفة بناء المستشفيات والتجهيزات المرتبطة بها.
- ارتفاع تكلفة البيئة وتلوث الجو والمياه والحوادث.
- ارتفاع مستوى التخصص الوظيفي الاداري والصحي ومن ثم ارتفاع المرتبات والاجور وبالتالي تكلفة العمل الصحي.

• زيادة عدد المنظمات العاملة في قطاع الخدمات الصحية مثل شركات التأمين الصحي ووزارات العمل والتأهيل المهني والنقابات والحكومة والشركات الصناعية والمستشفيات والطبيب الخاص مما يزيد من ساعات العمل والوقت المطلوب لخدمة واحدة من الخدمات الصحية.

المعايير العادلة لتكلفة الخدمة الصحية ومنها:

• ارتباط النفقات الصحية بمستوى معين للجودة.

• تخفيض الازدواج في النفقات الصحية.

• طريقة الدفع احد الدوافع لدى المستشفيات لمضاعفة الانتاجية والاداء.

• تخفيض التكلفة للخدمة الصحية.

• مضاعفة الاستخدام الاقتصادي.

2- تحليل الادوات الادارية المساعدة لمديري المنظمة الصحية:
تتضمن العملية الادارية الصحية تحديد النشاط الصحي،
استخلاص الاهداف، تحديد السياسات والبدائل، تدبير الموارد،
تحديد الابعاء والانشطة، تنمية المهارات والقدرات، دفع وحفز
العاملين الرقابة وتقييم الاداء الصحي، كلها ترتبط بنظام شامل
جامع كالنظام المعروض على الشكل التالي:

أفكار خارجية مرتبطة بالخدمات
الصحية والمؤثرات الخارجية

الأفكار المعدلة

الأفكار

الاعتراف بالمشكلات اقتراح أفكار
جديدة لتطوير الخدمة الصحية

قرارات

الاختيار بين البدائل المتاحة

اقتراحات

التفاعل بين
المشكلة
الصحية
والحاجة
للعلاج

الحاجات
والمشكلات
الجديدة

مفاهيم
جديدة

صعوبات

قرارات

النتائج

رد الفعل والتفاعل بين الطبيب
والمريض والبيئة والأسرة والموظف
والمستشفى

التطبيقات

-الدفع والحفز
-تحديد الاعباء
-جدولة العمليات ووضع برامج العمل
-توزيع وتخصيص الموارد

المتغيرات المطبقة

المتغيرات الداخلية

الوقاية

يواجه النظام الصحي بالعديد من عدم التأكد والمخاطرة مما يتطلب القيام بإجراء بحوث واستقصاءات مستمرة لتوفير المعلومات مما يقلل من درجة المخاطرة وعدم التأكد من تلك الاستقصاءات.

أ- التحليل الاحصائي والتنبؤ الاحصائي للأمراض وعدوى المرض وتأثير الدواء.

ب- الاستقصاءات الاجتماعية السيكولوجية وعدم وجود امراض معينة

ج- اجراء تجارب عملية وميدانية ومحاولات مراقبة النتائج وتطبيقها.

د- استخدام المحاكاة الالكترونية.

هـ- استخدام جداول المدخلات والمخرجات.

الوحدة الثانية عشر

1 النظرة الشاملة للوحدة الثانية عشر

Over View

أ- الفكرة المركزية: central Idea

تتضمن الفكرة المركزية دراسة المواضيع التالية:
• ادارة الخدمات الصحية في العالم.
مقارنات بين ادارات الخدمات الصحية لبلدان مختلفة.

ب- المبررات: Rationale

ان يتعرف الطالب على ادارات الخدمات الصحية في اغلب بلدان العالم.

ج- الاختبار القبلي: Pre. Test

• ما المقصود بادارة الخدمات؟
• هل يوجد فرق بين ادارة البلدان؟

ادارة الخدمات الصحية في العالم:

- التخطيط القومي للخدمة الصحية – المداخل البديلة
- المدخل التجريبي للتخطيط القومي للخدمات الصحية حالة الدول النامية (الهند).
- التخطيط المركزي للخدمة الصحية (الاتحاد السوفيتي).
- التخطيط الصحي الاقليمي-السويد.
- التخطيط الصحي امريكا اللاتينية.
- التخطيط الصحي بالولايات المتحدة الامريكية.
- التخطيط الصحي جمهورية مصر العربية.
- التخطيط الصحي في الكويت.

1- التخطيط القومي للخدمة الصحية-المداخل البديلة.

العناصر التي تحدد الخطة القومية الشاملة:-

• توفير البيانات والمعلومات اللازمة للخطة (التركيب الديموغرافي والجغرافي للسكان).

• تحديد الاهداف واولوياتها في ضوء المشكلات الصحية والطبية الموجودة من الامراض الاقليمية والمتداخلة.

• اختيار البديل الممكن والمرضي.

• تفهم واضح للقرارات والسياسات الصحية من القاعدة التنفيذية.

• تحديد لكل مشكلة صحية والمؤشرات الصحية والاقتصادية والاجتماعية والنفسية.

2- المدخل التجريبي للتخطيط القومي (الهند).

الخطة الخمسية في الهند تتضمن الاتي:

• تجميع خطط الصحة السنوية الجغرافية لوضع الخطة الخمسية.

• اعداد خطط صحية سنوية مع تحديد الوجه المالي والميزانية والتنظيم

الاداري.

- تحديد استراتيجية لانجاز الاهداف.
- مناقشة المحافظات والوزارات في الخطة.
- تجميع التقارير ومتابعة تنفيذ الخطة الصحية في المحافظات.
- 3- التخطيط المركزي (الاتحاد السوفيتي):
 - تتكون الخطة الصحية من اربعة اجزاء:
 - شبكة المنظمات الصحية.
 - الوظائف الموجودة الشاغرة.
 - انشاء منظمات صحية جديدة.
 - انشاء مراكز تعلم وتدريب في الصحة العامة والوقاية والعلاج.
 - استخدام مؤشرات معيارية للمقارنة بين المستوى الصحي والتنفيذي.

4- التخطيط الصحي (السويد):

تعتبر السويد من الدول الرائدة في تخطيط وإدارة الخدمات الصحية وخاصة في مجال الخطط الصحية الطويلة الأمد والاقليمية الطابع وان 85% من ميزانية النظام الصحي السويدي توجه الى الوقاية الطبية.

5- طريقة امريكا اللاتينية قياس العائد البديل:

أي طريقة منظمة الصحة الامريكية ومركز دراسات التنمية التابع لجامعة فنزويلا. هذه الطريقة تواجه ثلاث صعوبات:-

- تحديد مجالات الاراء الشخصية والقيم الاجتماعية في القياس.

- توفير اساليب القياس الكمي للظواهر الصحية الوصفية.

- توفير البيانات اللازمة للمنفعة الصحية لكل خدمة.

ويأخذ تطبيق هذه الطريقة في تخطيط الخدمات الصحية قوما المراحل التالية:-

- تشخيص المشكلات الصحية

- تحديد البدائل الممكنة من حيث توفير الموارد الطبيعية

- تحديد خطة اقليمية ثم خطة عامة قومية للخدمات الصحية

الوحدة الثالثة عشر

1 النظرة الشاملة للوحدة الثالثة عشر

Over View

أ-الفكرة المركزية: central Idea

تتضمن الفكرة المركزية التعرف على الخدمات الصحية في العالم ومقارنات حولها.

ب-المبررات: Rationale

ان يتعرف الطالب على ادارات الخدمات الصحية في الولايات المتحدة وجمهورية مصر العربية والكويت.

ج-الاختبار القبلي: Pre. Test

- ماهو تخطيط الخدمات الصحية في الولايات المتحدة الامريكية.
- تكلم عن تخطيط الخدمات الصحية في الكويت؟

1- تخطيط الخدمات الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية:

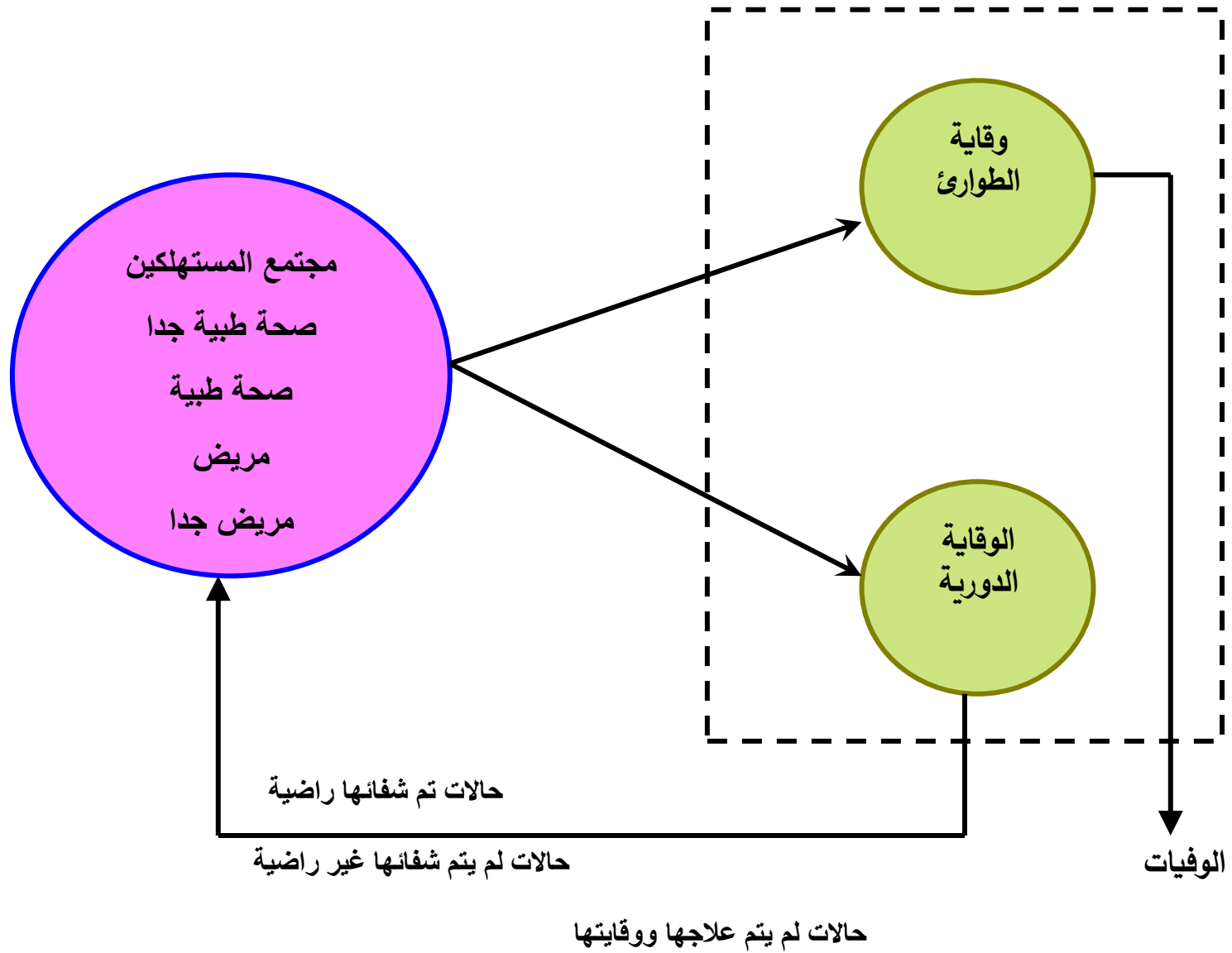
لا يوجد في أمريكا تخطيط شامل للخدمات الصحية او خطة قومية للخدمة الصحية ومع ذلك يبدو غريباً في دولة تمتلك ثروات اقتصادية ومالية واداري ضخمة وقد يكون ايضا من الغريب وجود قطاع صحي يتمثل فيه الاحتكاك المهني في اطار يأخذ بشكل اقتصاد الحر مبدأ المنافسة وان كانت مقيدة احيانا.

اخذت بعض المناطق والولايات بنظام التخطيط والبرمجة والميزانية الذي يقوم على المراحل التالية:-

- تحديد المشكلات الصحية في المنطقة.
- تحديد اهداف المنطقة وترجمتها للاحتياجات الطبية.
- تحديد اتجاهات المنطقة والموارد.
- تحليل المشكلات الصحية واسبابها لكل منطقة.
- وضع خطط مديدة ممكن ان تتماشى مع المشاكل الصحية.
- استخدام تحليل التكلفة والعائد.
- بناء جدول للاهداف واولوياتها وبرامج انجاز العمل.
- وضع الخطة الشاملة على مستوى المنطقة.
- تقييم مستوى الانجاز الطبي ومدى تحقيق الاهداف.

2- تخطيط الخدمات الصحية لجمهورية مصر العربية.

- يتم تنسيق الخطة الطبية والصحية في مصر على مستوى:-
- وزارة الصحة ونقابة الاطباء والهيئات القومية.
 - وزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة العمل والتعليم العالي.
 - وزارة الصناعة والمؤسسة المصرية العامة للدوية وشركات الادوية.
 - وزارة التخطيط وجهاز الاسعار وكليات الطب ومركز الابحاث.



ديناميكية المستهلك في نظام توصيل الخدمات الصحية

3- تخطيط الخدمات الصحية في دولة الكويت:

تعتمد دولة الكويت على عدد كبير من الاطباء المعارين من الدول العربية الاخرى وخاصة مصر. وتتسم دولة الكويت بارتفاع الدخل في دخل الفرد الحقيقي وان كان هناك تفاوت طبقي في الدخل بين الكويتي وغير الكويتي الا ان الخدمة الصحية عامة ومتاحة للجميع.

يوجد في الكويت حوالي (11) مستشفى ومصحة مركزية وحوالي (42) مستوصف صحي و (47) عيادة اسنان، (11) مركز لرعاية الامومة والطفولة (12) مركز صحة وقائية وما يقرب من (270) عيادة مدرسية وفق الاجصائيات عام (1973م)، واصبح معدل الزيادة الطبيعية (42.2%)، وهي الفرق بين معدل المواليد ومعدل الوفيات.

ان الحكومة تلعب دوراً رئيسياً في تخطيط القطاع الصحي واتساع قاعدته حيث ان هناك زيادة مستمرة في المستشفيات وبدأت الحكومة في انشاء كلية الطب تتبع جامعة الكويت، ويتم التعاون على مستوى المحافظات وتشرف الوزارة على وضع الخطط الصحية والتراخيص للاشراف على القطاع الصحي الخاص.

الوحدة الرابعة عشر

1 النظرة الشاملة للوحدة الرابعة عشر

Over View

أ-الفكرة المركزية: central Idea

تتضمن الفكرة المركزية دراسة المواضيع التالية:
•الاتجاهات العامة في تنظيم المستشفيات.
•تقييم محاولات التخطيط الصحي.

ب-المبررات: Rationale

ان يتعرف الطالب اتجاهات تنظيم المستشفيات
وكيف يتم تقييم محاولات التخطيط الصحي.

ج-الاختبار القبلي: Pre. Test

من الاتجاهات العامة في تنظيم المستشفيات؟ ايهم اصح؟
•هنالك اتجاه نحو لا مركزية الادارة في المستشفيات كما هو
الحال في السويد.

•دخل المستشفى واعانات الشركات التجارية والصناعية.
•هنالك اتجاه نحو الاقليمية في توصيل الخدمة الصحية.

1- الاتجاهات العامة في تنظيم المستشفيات:

1. اتجاه لتطوير التشريعات الصحية في الدول المرتبطة بانكلترا وفي انكلترا ذاتها.
2. هناك اتجاه لعدم الفصل بين المستشفى الخاص والمستشفى العام في معظم الدول ومحاولة الاندماج والتكامل بين هذه المنظمات الصحية.
3. هناك اتجاه نحو لا مركزية الادارة في المستشفيات كما هو الحال في السويد والدنمارك.
4. هناك اتجاه نحو الاقليمية في توصيل الخدمات الصحية كما هو الحال في انكلترا ونيوزلندا والسويد.
5. ونجد ان التوزيع الاحصائي للملكية في المستشفيات قد تغير ويتجه نحو التطور وفقا للمؤثرات السابقة.
6. تختلف عملية ادارة المستشفيات باختلاف الدول اكثر من أي اختلاف اخر.
7. هناك اتجاه لتزايد الرقابة على المستشفيات كالرقابة على المباني والرقابة على العمليات الخارجية والداخلية وهي رقابة قانونية ورقابة على شروط الامان ضد الحريق والحراسة والغازات.
8. الاتجاه المتزايد نحو العيادات الخارجية في المستشفيات مع خدمات العيادات الداخلية للحالات الطارئة والامراض المستعصية والحوادث.
9. اتجاه نحو تنويع مصادر التمويل اللازم للمستشفيات مثال التأمين الاختياري وهيئاته.
10. هناك اتجاه متزايد نحو تحويل نظم المعلومات الادارية والمعلومات الصحية من نظم بدوية الى نظم تعتمد على تشغيل البيانات بالحاسبة الالكترونية.
11. اتجاه نحو تعيين مديري المستشفيات ممن لديهم خبرة ادارية ودرجات في ادارة المستشفيات.

2- تقييم محاولات التخطيط الصحي:

يشتمل تخطيط مركزي وتخطيط اقليمي وبكن يرتبط بنظام شامل ويأخذ في الاعتبار الاتي:

1. تحديد فلسفة لخطة الخدمات الصحية.
2. تحديد وتكوين الاهداف الرئيسية والثانوية للقطاع الصحي والخدمات الصحية للدولة ككل.
3. وضع استراتيجية للانجاز الفعال والفلسفة من ناحية وحصر الموارد من ناحية اخرى.
4. وضع برامج تكتيكية لتنفيذ الخطط والبرامج والاجراءات الصحية وانشاء هيئات تقوم بالتنفيذ وقوانين وتشريعات لشجيع تنفيذ الخطط الموضوعة.
5. التنبؤ الاحصائي بسلوك الاهداف والموارد الصحية في المستقبل وتحديد العلاقات بين المتغيرات الصحية باستخدام تحليل الانحدار.
6. تحديد جداول زمنية للعمليات والخدمات الصحية والطبية في اطار الخطة العامة للنظام الصحي.
7. تحديد جداول جغرافية لتخصيص الموارد الصحية والخدمات على المناطق المختلفة.
8. مراقبة الخطط والبرامج والاجراءات الصحية مع التنفيذ الكلي والقطاعي والجزئي للمنظمات الصحية.
9. توفير معلومات دورية عن الصحة العامة والتفاعل مع الناس وتبادل المعلومات الدولية بخصوص الخدمات الصحية وافضل طرق لادارتها وتنظيمها.
10. محاولة التنسيق بين السلطة الطبية والسلطة الادارية العليا ومنع الازدواج والاختلاف.

هناك ضرورة للاتجاهات الآتية:

- حماية الصحة.
- إعادة المستوى الصحي لمعدل مناسب.
- المعاونة في توفير الخدمات الاجتماعية والسيكولوجية التي تحكم المستوى الصحي.
- هناك ارتفاع في التكلفة وانخفاض في العائد على الاستثمارات الصحية مما يؤثر على عملية التوزيع الاقتصادي للموارد، ومن هنا نجد ضرورة التفرقة بين عناصر التكاليف:-
- مصروفات الصحة العامة.
- مصروفات الخدمات المرتبطة بالصحة العامة.
- مصروفات الخدمات المرتبطة بالصحة خارج المستشفى

الوحدة الخامسة عشر

1 النظرة الشاملة للوحدة الخامسة عشر

Over View

أ-الفكرة المركزية: central Idea

تتضمن الفكرة المركزية دراسة المواضيع التالية:

- تعريف المنظمات الصحية والعوامل التي تؤثر في المنظمة الصحية وهي:
- تحديد الخدمات الصحية.
- بناء التركيب التنظيمي.

ب-المبررات: Rationale

ان يتعرف الطالب على التركيب والسلوك التنظيمي الصحي.

ج-الاختبار القبلي: Pre. Test

- ماهي العوامل المؤثرة على المنظمة الصحية؟ اكثر عاملين؟
- ماهو انسب شكل لتنظيم مدخلات المنظمة الصحية؟

1- تعريف المنظمة الصحية والعوامل المؤثرة عليها:

- المنظمة الصحية: عبارة عن مجموعة من التخصصات والمهارات والمهن الطبية وغير الطبية ومجموعة من الخدمات والادوية والمواد تنظم في نمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرقبين واشباع حاجاتهم ومن ثم استمرار المنظمة في النمو.
- العوامل التي تؤثر في المنظمة الصحية وهي:-
- عدد الاسرة في العيادة الداخلية وحجم الخدمة في العيادة الخارجية.
 - المساحة المتاحة للمنظمة والتخطيط الداخلي والهندسي والموقع ومدى توفر مساحات للتوسع.
 - تنوع الخدمات الصحية التي تقدمها المنظمة.
 - حجم الطلب على الخدمات والتوزيع الديموغرافي للسكان في منطقة تقع في دائرة المنظمة الصحية.
 - حجم وتركيب القوة العاملة ومستوى المهارة الصحية للأطباء والمرضات ومدير المختبر والاشعة والوظائف المكملة.
 - حجم ميزانية المنظمة الصحية ومصادر التمويل ومدى توفر الاموال وسرعة الحصول عليها.
 - درجة الاعتماد على الاجهزة والمعدات الطبية في تقديم الخدمات.
 - درجة التخصص في الوظائف الصحية يؤثر في حجم المنظمة الصحية.
 - درجة التفاعل مع الاكولوجيات المحيطة بالمنظمة الصحية.
 - حجم التشريعات واللوائح والاجراءات التي تحكم تقديم الخدمات الطبية والصحية.

-تحديد الخدمات الصحية:

من الضروري ان تحدد المنظمة الصحية المزيج المناسب لتحقيق اشباع للمرض كهدف رئيسي أي انه مطلوب تحديد حجم الخدمات الوقائية والخدمات العلاجية وتحديد حجم الطاقة البشرية والطاقة الميكانيكية والمفاضلة بين الانفاق على نشاط صحي على حساب تخفيض الانفاق على نشاط اخر.

ونستخدم في تحديد المزيج منحنيات الخدمات الصحية. تكون الخدمات الوقائية اكثر، زيادة وقلة الانفاق وتكلفة الاجهزة الطبية. ويؤثر في هذا المزيج العوامل السابقة عرضها كمحددات للتنظيم بالاضافة الى تأثير فلسفة النظام الصحي واستراتيجية الانشطة الصحية واجراءات توصيل الخدمات الصحية وفقا لجدول الاهداف وتنبيه بحجم الطلب على الخدمات الصحية وجدولة التوقيت لتقديم كل خدمة وتحدد لخط سير العمليات والخدمة الصحية.

استخدام البرامج الخطية الرياضية في تحديد مزيج الخدمات الصحية وان البرنامج الخطي يتكون من ثلاث عناصر اساسية:-

- تحديد لدالة الهدف او علاقة الهدف للمنظمة الصحية.
- تحديد القيود الموضوعة على الهدف (متباينات).
- تحديد ضرورة الوصول الى نتائج موجبة.

3- بناء التركيب التنظيمي للمنظمات الصحية:

انه من الضروري تحديد انسب شكل لتنظيم مدخلات المنظمة الصحية والبحث عن:

- نوع تقسيم العمل والقوة التنظيمية ومسؤوليات الاتصالات بالمستشفى.
- كيفية تحديد مراكز القوة والمراقبة والتوجيه بالمستشفى بما يساهم في تقييم الاداء وقياس الفعالية التنظيمية للمستشفى.
- كيفية تقييم برامج الاحلال المستمر للطاقة البشرية واعضاءها في المنظمة الصحية.
- تحديد السلوك التنظيمي بالمستشفى والسلوك الجماعي والفردى سواء كان رسمى او غير رسمى.
- تحديد العلاقات التنظيمية بين المستويات الادارية ومراكز القوى التنظيمية.

الطرق البديلة للتنظيم الإداري للمنظمات الصحية

- طريقة تحليل الأنشطة
- طريقة تحليل أهداف المنظمة
- الطريقة المزدوجة
- طريقة التنظيم الرسمي
- طريقة تقييم الوظائف
- طريقة تحليل السلوك
- طريقة قياس الفكر التنظيمي
- طريقة تحليل الظواهر الصحية
- طريقة التحليل الحدي المعتمد
- طريقة التنظيم المصفوف
- طريقة التنظيم بالمقارنات
- طريقة التنظيم باستخدام الشبكات

الوحدة السادسة عشر

1 النظرة الشاملة للوحدة السادسة عشر

Over View

أ-الفكرة المركزية: central Idea

تتضمن الفكرة المركزية دراسة المواضيع التالية:
1. وضع تنظيم للمستشفيات عن طريق تحليل الأنشطة الصحية.

2. تحليل الاهداف بالمنظمة الصحية الطريقة
المزدوجة لتحليل الاهداف.

3. طريقة التنظيم الرسمي.

4. طريقة تحليل السلوك التنظيمي.

ب-المبررات: Rationale

ان يتعرف الطالب على على طريقة التحليل لتنظيم
المستشفيات.

ج-الاختبار القبلي: Pre. Test

• طريقة التنظيم الرسمي، بناء تنظيم المستشفى، ماهي
خطواتها؟

• ماذا نجد في المنظمة الصحية من السلوك.

1) وضع تنظيم للمستشفيات عن طريق تحليل الأنشطة الصحية:

إذا قمنا بحصر جميع الأنشطة والأعباء التي تتم بالمستشفى، يمكن ان تبدأ في تحديد أي نوع من التنظيم يتناسب مثالياً مع الاهداف المطلوب تحقيقها. تستطيع ادارة المستشفى جميع الأنشطة المتجانسة، ويفيد هذا المدخل في التنظيم في حصر جميع الأنشطة الصحية وغير الصحية والبيئية والادارية كمرحلة اولى في وضع تنظيم رسمي اولى. يمكن استخدام بعض المعايير التالية في جميع الأنشطة في مجموعات متجانسة على مراحل اولى وثانية وثالثة وهكذا:-

- اعتبارات الوقت والتكلفة والمرونة والسهولة وتبسيط الاجراءات وتلافي التكرار.
- اعتبارات طبيعة الخدمة الطبية وضرورة التكامل والتفاعل بين العمليات والخدمات.
- اعتبارات انسانية ونفسية وتدفقات الخدمات وفقاً للتنظيم الداخلي للمستشفى والتخطيط الهندسي الداخلي.
- اعتبارات العيادات الداخلية والخارجية والطوارئ ونوع الخدمات الصحية التي تقدم للمرضى وتكرار الطلب وسلوك المرضى والسلوك الاداري والتنظيمي للمستشفى.
- اعتبارات نطاق الاشراف والسلطة التنظيمية والسلوك التنظيمي.

(2) تحليل الاهداف بالمنظمة الصحية:

الطريقة المزدوجة لتحليل الاهداف:

متى يمكن اعكاس الاهداف في التنظيم، قد يأخذ منظمي المستشفيات او رجال التنظيم اسلوب من اعلى لاسفل كطريقة لبناء التركيب التنظيمي وغالباً ما نستخدم هذه الطريقة عند انشاء مستشفيات جديدة وفي وقت دراسة الامكانية والجدوى للمنظمة الصحية وتأخذ ميكانيكية التنظيم في هذه الحالة طريقة عكسية. الطريقة المزدوجة لتحليل الاهداف:

وقد تستخدم الطريقتين السابقتين معا بهدف المراجعة والموازنة التنظيمية سواء كانت من اعلى لاسفل ثم اعلى او من اسفل لاعلى ثم اسفل او من اسفل لاعلى ثم اسفل ومن ثم نجد اننا نحقق مميزات الطريقتين معا ونتفادى مساوئها منفردة، مثال الوقت والكلفة المرتفعة وتعدد مستويات التنظيم في الطريقة الاولى واهمال بعض الانشطة والوظائف في الطريقة الثانية بالاضافة الى البعد عن الطبيعة العملية للانشطة الصحية. ولكن لهذه الطريقة عيوب يجب ذكرها وهي التكرار والازدواج والتكلفة العالية والوقت الطويل.

الوحدة السابعة عشر

1 النظرة الشاملة للوحدة السادسة عشر

Over View

- تتضمن الفكرة المركزية دراسة المواضيع التالية:
- قياس الفكر الاداري والتنظيمي بالمستشفى.
- تحليل الظواهر الصحية والبيئية كمدخل لبناء التنظيم العدي
- طريقة التنظيم المصفوف الشكل.
- طريقة التنظيم بالمقارنات

أ-الفكرة المركزية: central Idea

ان يتعرف الطالب على قياس الفكر الاداري وطرق تحليل
الظواهر / المصفوف / التنظيم بالمقارنات.

ب-المبررات: Rationale

ج-الاختبار القبلي: Pre. Test

- ماذا نقصد بطريقة التنظيم المصفوف؟
- ما هي طريقة التحليل الحدي / المعتمد؟

• قياس الفكر الاداري والتنظيمي بالمستشفى: يتميز هذا المدخل بانه يعكس حقائق السلوك والاتجاهات العقلية لاعضاء المنظمة الصحية على كل الاتجاهات العقلية لاعضاء المنظمة الصحية على كل الاتجاهات بالبيئة المحيطة بالمستشفى ولكن قد يصعب احيانا ترجمة الفكر الانساني لتنظيم واجراءات وعمل ولوائح ومستويات ادارية وغيرها.

• تحليل الظواهر الصحية والبيئية كمدخل لبناء التنظيم: من الضروري ان يكون لدى الادارة العليا بالمستشفى تحليل متكامل للظواهر الصحية والبيئية بهدف وضع تنظيم ديناميكي بعكس حالة الطلب على الخدمات الصحية ودراسة لسوق تلك الخدمات ومسالك توزيعها.

• طريقة التحليل الحدي: تعتمد هذه النظرية على نتائج وابحاث عمليات يمكن تلخيصها:-

• لا توجد طريقة واحدة لبناء التنظيم.

• فعالية الطرق المختلفة في بناء التنظيم تختلف من طريقة الى اخرى.

• ووفق ذلك يمكن ان نفرق بين نوعين من التنظيم في المنظمات الصحية:

• التنظيم العضوي.

• التنظيم الميكانيكي.

• طريقة التنظيم المصفوف الشكل: قلنا من قبل ان المنظمة تقسم بتزايد عدد المهن بها وارتفاع درجات التباين بينها ومن ثم تظهر الحاجة الماسة نحو التكامل بين تلك التخصصات الصحية المختلفة. ويتم ذلك عن طريق الادوار التنظيمية المزدوجة والمناظرة أي انه بالاعتماد على قياس درجات التكامل بين وظائف المستشفى.

• طريقة التنظيم بالمقارنات: تعتمد هذه الطريقة في بناء المنظمة الصحية على خلق وحدات تنظيمية مشجعة لبعضها البعض وتستخدم مبدأ التكامل في التنظيم المصفوفي بالاضافة الى ترابط وحدات المستشفى. فبقاء مستويات تنظيمية ووحدات ادارية وصحية وجماعية مجمعة يزيد من فاعلية المستشفى في تقديم الخدمات الصحية وارضاء اعضاءها واتباع حاجات البيئة. ونجد تشابه بين هذا المناخ التنظيمي وما اقترحه احد كتاب التنظيم في جامعة مشيغان في 1961م.

الوحدة الثامنة عشر

1 النظرة الشاملة للوحدة الثامنة عشر

Over View

أ-الفكرة المركزية: central Idea

تتضمن الفكرة المركزية دراسة المواضيع التالية:
أ-تنظيم بعض المستشفيات في الحياة العملية
ب-ادارة وتنظيم المستشفيات في المجمعات السكنية.

ب-المبررات: Rationale

ان يتعرف الطالب على تنظيم المستشفيات في الحياة العملية
ومكونات المستشفيات وإدارتها.

ج-الاختبار القبلي: Pre. Test

• ما هي مكونات المستشفى؟
• ما هي أنواع المرضى (المستهلكين)؟

1) تنظيم بعض المستشفيات: في هذه الفقرة يستعرض بعض التنظيمات الموجودة في الحياة العملية لبعض المستشفيات مثل تنظيم المستشفى الشعبي العام والتي يطلق عليها Community hospital مع تحليل التطور التاريخي لهذا النوع من المستشفيات وبعدها يتم توضيح التنظيم الإداري للمستشفى للوقاية العامة مع المقارنة بين أربعة نماذج لتنظيمها وهناك فرق بين التنظيم الإداري لأحد المستشفيات النفسية وبين المستشفى العام وبعد ذلك يلي عرض بعض التنظيمات الإدارية البديلة في الصحة العامة.

2) إدارة وتنظيم المستشفيات العامة: تتجه جميع دول العالم وجميع المنظمات الصحية إلى الأخذ بمبدأ أن الوقاية الصحية حق إنساني عام لكل مواطن ومن ثم تزداد مسؤولية المنظمات الصحية ويزداد حجم نشاطها تبعاً لذلك.

من تلك المنظمات القائمة على الوفاء بخدمات الصحة- الوقائية والعلاجية مستشفيات المجتمعات السكنية او Community ومن ضمن الخدمات التي تقوم بها مثل هذه المنظمات منع الامراض عن طريق التشخيص والعلاج على أساس خدمات الإسعاف Ambulatory والتي تتضمن قسم للصحة، ومكاتب خاصة للأطباء، عيادات خاصة، عيادات حكومية، أقسام للعيادات الخارجية، هناك بعض المستهلكين (المرضى) لا يحتاجون إلى خدمات كاملة من المستشفى او جميع الخدمات الوقائية ويطلق عليه الحد الأدنى من الخدمات الصحية الوقائية.

ويجب ان نميز بين المرضى (المستهلكين) من النواحي التالية:

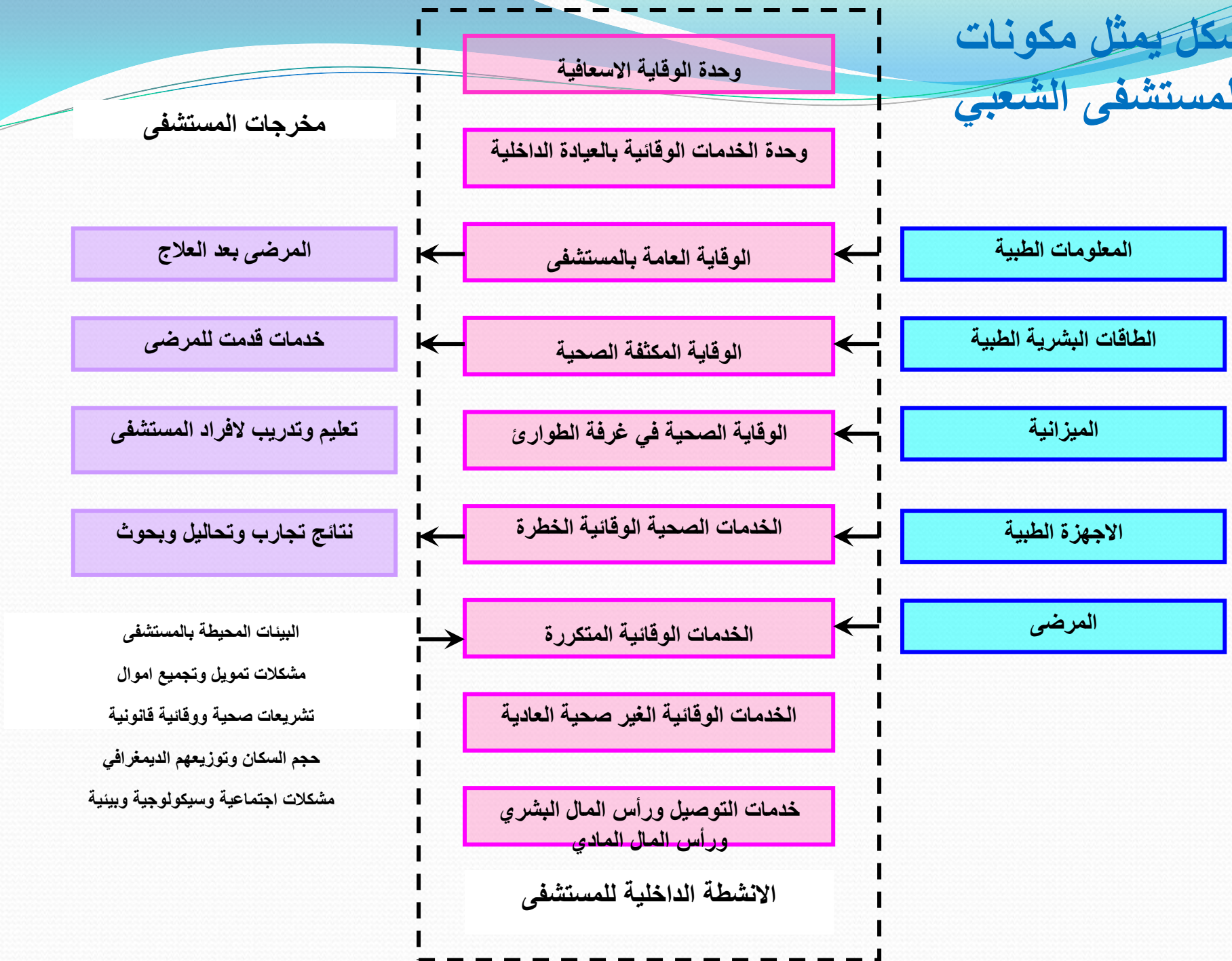
- طالبي خدمات صحية - تحتاج إلى حد أدنى من الخدمات الخارجية.
- طالبي خدمات صحية - تحتاج إلى حد أدنى من الخدمات الداخلية.
- طالبي خدمات صحية - تحتاج إلى حد مكثف من الخدمات الخارجية.

وتتكون مدخلات هذه المستشفيات التي تخدم مناطق سكنية مكدسة للتسهيلات الصحية، المعلومات الصحية والطبية، الكفايات والمهن المختلفة والإمكانات المادية ممثلة في أجهزة طبية ومعدات طبية ويجب ان يكون هناك توازن بين مدخلات المستشفيات ومخرجاتها وعملية توصيلها كما في شكل مكونات المستشفى الشعبي.

هناك نظام للمعلومات الإدارية ويرتبط هذا النظام بالتقدم التكنولوجي الصحي والطبي ويحتاج الى استخدام الحاسبة الالكترونية ويطبق هذا النظام في مجال نظم الوقاية من المرضى والانشطة المالية للمستشفى ويستخدم هذا النظام في الاتي:-

- الاحتفاظ بسجلات طبية دقيقة للمرضى.
- مراقبة السراير والمخزون من الامدادات والمشتريات والتوزيع
- مراقبة سجلات الفواتير والحسابات ونظام ارسال الفواتير.
- سجلات الافراد والتخصصات والمهن المختلفة.
- سجلات مراقبة التغذية.
- مراقبة المخزون من الادوية والمعامل.
- مراقبة تطور المرضى صحيا ووقائيا وسلوكهم في البيئة.
- انشاء انظمة محاكاة الكترونية لتدفق المعلومات من والى الانظمة الفرعية والكلية في المستشفى وبينها وبين المنظمات الصحية الاخرى.

شكل يمثل مكونات المستشفى الشعبي



الوحدة التاسعة عشر

1 النظرة الشاملة للوحدة التاسعة عشر

Over View

أ-الفكرة المركزية: central Idea

تتضمن الفكرة المركزية دراسة المواضيع التالية:

- تنظيم مستشفى الوقاية العامة.
- تنظيم مستشفى الامراض النفسية

ب-المبررات: Rationale

ان يتعرف الطالب على كيفية تنظيم مستشفى الوقاية العامة وتنظيم مستشفى الامراض النفسية

- كيف يتم تنظيم المستشفى من الناحية البيئية ؟
- يوجد فرق بين تنظيم المستشفى العام والخاص؟

ج-الاختبار القبلي: Pre. Test

1-تنظيم مستشفى الوقاية العام

يرتبط هذا التنظيم بمستشفى الصحة الوقائية العامة ذات حجم يتراوح ما بين 150 و500 سرير باستبعاد مستشفيات الاقاليم والمستشفيات الحكومية المحدودة السلطة ومنظمات الصحة النفسية.

ولكن كانت مثل هذه المستشفيات في الماضي (وهو الحال حتى الان في بعض الدول العربية اماكن بائسة تنعم بالبرودة والرطوبة والظلام وعدم النظافة حيث يحتل السرير الواحد من 2-4 مرضى وقد يزيد هذا العدد الى 6-8 للسرير في حالة الامراض ذات الانتشار السريع كالكوليرا والطاعون. ومنذ القرن التاسع عشر بدأت المستشفى تنفصل عن الانشطة الدينية والاجتماعية الاخرى وتوجه نحو التخصص في الطب العلاجي والوقائي نتيجة عاملين اجتماعيين أساسيين وهما:-

- اتجاه السلطات السياسية في البلاد نحو التفويض واللامركزية.
- الاتجاه نحو النظرة الى تقديم الخدمة الصحية كمسؤولية اجتماعية.

كان الهدف الاساسي من المستشفى الخيري اجتماعي اكثر منه طبي حيث لا تقبل تلك المستشفيات مرض الحالات المستعصية او الخطرة. ولكن زاد الايمان الاجتماعي بأن العلاج بالمستشفيات اكثر فعالية من العلاج بالمنزل.

ويبدو من الاتجاهات العامة في القرن العشرين ان المريض اصبح محور التنقل في المستشفى الحديث وان كان الوضع ليس دائما كذلك في عديد من المنظمات الصحية العربية. وتتكون مصادر الاموال في المستشفى الوقائي العام من اموال الدولة واموال المحافظات واموال الافراد ومدفوعات الضرائب والاعانات الاجتماعية.

غالبا" مانجد لدى المدير الاداري سلطة فوق المرؤوسين الاداريين اما المدير الطبي فله سلطة فوق المرؤوسيين من الاطباء والفنيين أي انه توجد سلطة مشتركة وتؤثر ظاهرة ازدواج السلطة على هيئة التمريض.

ولذلك توجد لجان اساسية مثال اللجنة الطبية لتنظيم وتنسيق الخدمات الصحية والطبية ومعدلات الاداء واللجنة التنفيذية و هي تحدد السياسة العامة للهيئة الطبية وتجمع التقارير لتنفيذها من اللجان والادارات الاخرى وتوجد لجنة المؤهلات وتقييم الشهادات وهي تشارك في تعيين الاطباء والتأكد من شروط التراخيص والخبرة، ولجنة السجلات الطبية لفحص وتقييم الاحصاءات والبيانات والتقارير الطبية وتحديد النقص المشمول فيها. غالبا" ماتوجد لجان مشتركة من بعض اعضاء تلك اللجان للمؤتمرات الطبية والادارية الطبية.

يحتاج السرير الواحد خدمة من الافراد نسبة 1,5-2 فرد من العاملين بالاضافة للخدمات العام الاخرى من الاطباء والفنيين وهيئة التمريض:الاطباء- الممرضين المسجلين وأخصائي العلاج الطبيعي والاشعة – والممرضين – الممارسين- والمتطوعين.

2-تنظيم مستشفى الامراض النفسية

تختلف مستشفى الامراض النفسية عن المستشفى الطبي العام من حيث تواجد عدد اخر من الوظائف والمهن الطبية وغير الطبية وبقاء المرضى بالعيادة الداخلية لفترات طويلة. يوجد تشابك وتعقد التركيب التنظيمي للمنظمات الصحية سواء كانت مستشفى عام او مستشفى خاص وذلك لاسباب عديدة منها:-

- نعتبر المستشفيات تنظيمات متداخلة وليس تنظيم واحد.
- تتفاعل المستشفى مع مركب بيئي ذو ابعاد متباينة كالاقتصاديات والحكومة والسياسات والاجتماعيات والسلوكيات والسكان والعادات والتقاليد والجو والتلوث والمنافسة والكوارث والحروب والفيضانات والزلازل والغذاء.
- البيروقراطية والرقابة المكثفة وكبر حجم المنظمة الصحية والالتزام بتشريعات وقوانين ولوائح طبية وصحية واجتماعية وسياسية ويجعل من عملية التغير امرا صعبا.

ويتطلب احداث تغير منظم باتباع الخطوات التالية:

- لاحداث تغيير ، يجب تغيير المنظمة الصحية كلها.
- ويجب ان يقود التغيير مدير المستشفى.

- لاحداث التغيير يجب ان يقوم التنفيذيين باجراء التغيير.
- لاحداث التغيير يجب اتباع برنامج منظم بالمستشفى.
- الزام كل فرد في المستشفى لاحداث التغيير.

- قبل حدوث التغيير الكلي بالمستشفى يجب التجريب او لا في انشطة محددة مثال مركز القلب او العيادة الخارجية او هيئة التمريض او الميزانية والحسابات.

- ويجب الالتزام بسياسة مرحلية وترتيب معين في عملية ادخال التغيير.

الوحدة العشرون

1 النظرة الشاملة للوحدة العشرون

Over View

أ-الفكرة المركزية: central Idea

تتضمن الفكرة المركزية دراسة العمليات
الإشرافية بالمستشفيات.

ب-المبررات: Rationale

ان يتعلم الطالب العملية الإشرافية بالمستشفى
وان يكون ملماً بمعلوماتها.

ج-الاختبار القبلي: Pre. Test

• هل يختلف الإشراف بالمستشفيات من قسم الى اخر؟
• تكلم عن ادارة الافراد؟

العمليات الاشرافية بالمستشفيات:

ان نطاق الاشراف بالمستشفيات يتراوح ما بين 19-20 فرد ولكن قد يختلف ذلك وفقاً للاعتبارات التالية:

- طبيعة العمل الطبي.
- تجانس الوظائف تحت الاشراف.
- السماح الفردي للمشرف.
- درجة الاعتماد على المرؤوسين.
- قدرات المشرف.

هناك بعض المشكلات التنظيمية والادارية بالمستشفيات من ضمن تلك المشكلات المتكررة هي:

- ادارة الافراد بالمستشفيات: وظائف الافراد بالنسبة للادارات التنفيذية والادارة العليا تتم خارج ادارات الافراد وغالبا يقتصر نشاطها على المستويات الاشرافية والاقل والوظائف الادارية كالحسابات والشؤون الادارية والمطبخ والتغذية والسكرتارية. ومن النادر ان تهتم ادارات الافراد بالمستشفيات بالعلاقات النقابية حيث ان الاطباء ينظمون لنقابات الاطباء وباقي العاملين لا توجد لهم نقابة الا في حالة نقابة العاملين بالحكومة حيث ترجع النقابة في هذه الحالة على ادارة الافراد والمستشفى في امور التوفيق والتحكيم وخل النزاع في الحقوق والواجبات.

• إدارة الشؤون المالية بالمنظمات الصحية:- ان وجود مصادر مالية حكومية مسيطرة على المنظمات الصحية يجعل هناك عدم اكتراث نحو الاهتمام الرقابي المالي. وبنفس الوقت نجد ان استخدامات الاموال بالمستشفى.

• الشؤون الادارية بالمنظمات الصحية: فيما يتعلق بالمشتريات والتوزيعات والمخازن في المستشفيات تبدو ايضاً ظاهرة قصور تطبيق النظريات الادارية قياسا على المنظمات الصناعية، وان كانت نهضة علم الادارة في نظم توصيل الخدمات الصحية خلال الخمسة سنوات الاخيرة قد ادى الى تطبيقات جديدة لادوات بحوث العمليات في هذا المجال.

ولكن هناك مركزية في قرارات الشراء بالمستشفى الحكومي والعام او الخاص وذلك لارتفاع التكلفة الرأسمالية للمشتريات وارتفاع درجة التخصص في بنود المشتريات، وغالباً ما تكون المخازن مركزية في المستشفيات ما عدا المواد والادوات الغير رأسمالية والتي تمثل حاجة مستمرة في اقسام المستشفى كالقطن والشاش والادوية المسكنة الوقائية والتغذية العادية وغيرها.

فيما يتعلق بالصيانة والشؤون الهندسية فقد يكون حجمها اقل بكثير عن المنظمة الصناعية ولكن طبيعتها تختلف وتتطلب برامج صيانة مانعة وليست مصححة فقط لضرورة مبدأ الاستمرارية في العمل وخاصة بالنسبة للأجهزة الطبية والادوات المساعدة الأخرى والمعدات الرأسمالية بالمستشفيات وتتضمن خدمات صيانة الأجهزة او بتكلفة رمزية.

• الصراع المهني الطبي: هناك تفكك في التخصصات المختلفة في المنظمات الصحية. ويرجع الصراع المهني بين افراد المستشفى الواحد لأسباب عديدة قد يكون التباين جدول الاجور والمرتبات، وقد يكون على اساس التفرقة في المستوى والسلطة التنظيمية او المنافسة المهنية. ان المستشفى الصحي عبارة عن نظام انساني تعاوني ومن ثم نجد ضرورة القضاء على الصراعات المهنية والعمل على التعاونيات التخصصية عن طريق فرق العمل المتكاملة ونظام الحوافز والدوافع المالية والمعنوية لتنمية المنظمة الصحية.

• ضياع المظهر والجوهر في المنظمات الصحية العربية: يتم التوزيع للاهتمام على الصحة العامة والصحة الوقائية وقدر أقل على الصحة العلاجية. كيف اذن تتحقق ذلك مع مظهر غير مناسب وسوء نظافة في المنظمة الصحية العربية وهي مطالبة بالقضاء على ذلك، توجد اليوم في ادارة المستشفيات اقسام متخصصة في النظافة والحراسة والامان والعلاقات العامة والمتطوعين ولكن المسؤولين العرب في المستشفيات المحلية لا يوجهون اهتماما خاصاً لهذه المظاهر الرئيسية للمستشفيات.

الوحدة الحادية والعشرون

1 النظرة الشاملة للوحدة الحادية والعشرون

Over View

أ-الفكرة المركزية: central Idea

- تتضمن الفكرة المركزية دراسة المواضيع التالية:-
- أ-ادارة العمليات الصحية.
 - ب-توصيف نشاط العمليات.
 - ج-نظام ادارة العمليات.
 - د-تحليل تكلفة اعداد وتجهيز الخدمات.

ب-المبررات: Rationale

ان يتعرف الطالب على ادارة العمليات الصحية ونظامها وتحليل تكلفة امداد وتجهيز الخدمات.

- عرف ادارة العمليات الصحية.
- ما المقصود بتوصيف نشاط العمليات الصحية.

ج-الاختبار القبلي: Pre. Test

•تعريف ادارة العمليات الصحية:

Definition of health operations management:

ترتبط ادارة العمليات الصحية باعداد الخدمة الصحية او انتاجها.اي العملية التي عن طريقها تحول مدخلات المستشفى من مواد وادوية وطاقة ومعلومات طبية من الشكل التي هي عليها لشكل يصلح للاستغلال الانساني لها عن طريق المرضى.ومن ثم يرتبط هذا التعريف باتخاذ القرارات المرتبطة بادارة العمليات والخدمات الصحية بمواصفات وجودة ومستوى مهني معين في الوقت والمكان والمريض والبيئة المناسبة والتكلفة المعقولة.

•توصيف نشاط العمليات الصحية:

Description of health operations:

ذكرنا في الفصل الاول من كتابنا هذا ان المنظمة الصحية عبارة عن نظام له مدخلاته ونظام تشغيل خدماته ومخرجاته. وقلنا ان المدخلات عبارة عن المرضى والاطباء وبقية المهن والمواد والادوية والتغذية والاجهزة والمعدات الطبية والمعلومات الطبية والتشريعات الطبية والصحية، ويتم تشغيل تلك المدخلات عن طريق سلسلة من العمليات في تتابع معين زمنيا ومكانيا scheduling routing. ويختلف عدد العمليات وحجم الانشطة الصحية من مستشفى لآخرى وفقا لنوع المدخلات وحجم الموارد وهي قد تأخذ أي شكل من المواصفات سواء أكانت تتم يدويا او ميكانيكيا بأستخدام الاجهزة الطبية او كيمياويا في المعامل او تجميعيا أي تجميع خدمات من أنشطة مختلفة؟ او فحص او مراقبة، وسواء اختلفت من مرحلة لآخرى كالاستقبال والتسجيل والفحص والعمليات الطبية والوقاية والمراجعة والتحويل او الابقاء او الخروج من المستشفى discharge هذا بالاضافة الى الأنشطة الأخرى المساعدة .

• نظام ادارة العمليات الصحية المستمر والمتقطع:

Continuous versus intermitted health operations systems:

يتم تجهيز واعداد الخدمات الصحية استمراريا عن طريق توفير خدمات نمطية standardized أي واحدة. وذلك عن طريق تنميط المواد والادوية والاجهزة والمعدات الطبية ومستوى الخدمة والمعرفة المقدمة من الطبيب والمرضة والمهنيين الاخرين.

تحليل تكلفة اعداد وتجهيز الخدمات الصحية وحصر الطاقات الخدمية:

Health cost analysis & health capacity surveying:

يهدف التشغيل الكامل للمستشفى او الوحدة الصغيرة داخلها. من الضروري ان نحدد الطاقة التشغيلية الفعلية والنظرية لمدخلات المستشفى. ماهي طاقة الاطباء بالساعة وطاقة المعدات والاجهزة وطاقة الحجرات بالعمليات والولادة والجراحة والتحاليل والاشعة والمطبخ والسرير والمساحة الدخلية؟ وماهي طاقة الوحدات الادارية في توفير اقصى خدمة حسابية وادارية واحصائية وخدمة تحصيل ومدفوعات وعلاقات عامة ومشتريات ونظام معلومات صحية وغيرها؟ ويتم ذلك على اساس كشف حصر للطاقات والتفرقة بين الطاقة المادية والاقتصادية والخدمية للمنظمة الصحية . فالطاقة الاقتصادية تعني الامكانيات القصوى النظرية للمستشفى مثال 250 سريرا و 105 ساعة طبيب بالاسبوع أو 800 مريض بالعيادتين الداخلية والخارجية او تقاس طاقة المستشفى القصوى بطاقة الاجهزة والمعدات الطبية. ففي وحدة علاج وجراحة القلب heart cardiac surgery تتحدد الطاقة على اساس طاقة اجهزة القلب وساعات عمل الطبيب والممرضات والمساعدين . اما الطاقة المادية فتعكس قدرة امكانيات المستشفى في الوفاء بالالتزامات المالية من ثمن الاجهزة وأقساط القروض التي تم الحصول عليها بهدف تأثيث واعداد المستشفى وهي قد تكون اقل او اكثر من الطاقة الاقتصادية . اما الطاقة الخدمية (او الخدمات) الصحية فهي تشير الى الطاقة الفعلية التي يمكن تحقيقها في الظروف العادية ووفقا لاعتبارات عديدة منها حجم الطلب على الخدمات الصحية ومعدل تكرار وعودة المريض . معدل دوران او ثبات القوة العاملة من اطباء لممرضات او غيرهم من المهن المطلوبة لتشغيل المنظمة الصحية، وتختلف تكلفة الخدمات الصحية باختلاف حجم الطاقة التشغيلية الفعلية او نسبتها من الطاقة الاقتصادية على اساس:

الوحدة الثانية والعشرون

1 النظرة الشاملة للوحدة الثانية والعشرون

Over View

تتضمن الفكرة المركزية دراسة المواضيع التالية:
1. تصميم التسهيلات الطبية والتخطيط الداخلي.

2. الوقاية والصيانة.
دراسة الجدوى والامكانية الفنية للمستشفيات

أ- الفكرة المركزية: central Idea

ان يتعرف الطالب على تصميم التسهيلات الطبية والتخطيط الداخلي ودراسة الجدوى والامكانية الفنية للمستشفيات.

ب- المبررات: Rationale

• ما هي معايير التصميم الداخلي للمستشفيات؟

ج- الاختبار القبلي: Pre. Test

• تصميم التسهيلات الطبية والتخطيط الداخلي للمستشفى

Health facility design and layout:

نعني بتصميم التسهيلات الطبية ايجاد تكامل بين الانشطة الطبية المختلفة الموجودة في النظام الصحي. ويؤثر في ذلك نوع الخدمة الطبية (الوقائية او العلاجية) في العيادتين الخارجية والداخلية ونوع المرضى وسلوكهم وطبيعة المعدات الطبية والاجهزة المستخدمة ويتطلب ذلك اذن تخطيط للطاقت الداخلية بالمستشفى وتحديد المؤثرات في الخطة مثال الاحتياجات الحالية والمستقبلية واهداف التوسع وموسمية الخدمات الصحية كالانفلونزا وامراض الحساسية ورمم العيون وخدمات الوقاية ضد الامراض ذات درجات الانتشار العالية كالكوليرا والطاعون وغيرها.

ويمكن ان يتم التصميم الداخلي للمستشفيات وفقا لاحد المعايير التالية:

- 1-التخطيط الداخلي للمستشفى وفقا لنوع الانشطة الطبية activity layout
- 2- التخطيط الداخلي للمستشفى وفقا لنوع الخدمات الطبية health service layout.
- 3- التخطيط الداخلي للمستشفى وفقا لنوع الوحدات الطبية vard layout
- 4- التخطيط الداخلي للمستشفى وفقا لخطوط الخدمات الطبية linear layout

وتوجد طرق أخرى لتصميم وتخطيط المساحات الداخلية للمستشفيات ولكن سوف نتقتصر على تحليل الطريقتين الأولى والثانية. ففي التخطيط حسب الأنشطة الطبية يتم تجميع الأجهزة والمعدات الطبية والموارد والمتخصصين في إدارات أو أقسام أو مراقبات مثال التحاليل والأشعة والاستقبال والعمليات والولادة والعيون والصدر والطب الصناعي وهكذا. ونستفيد من ذلك في تحسين مستوى تشغيل الأجهزة الثمينة والفنيين المتخصصين ، حيث يتم الاعتماد على أجهزة طبية عامة الغرض وقابلة للتعديل وإعادة الضبط لاستخدامها في أعمال مختلفة ، ولكن يترتب على ذلك أن الوقت الذي يأخذه المريض أو تأخذه الخدمة الطبية للانتهاء أو الخروج من المستشفى يعتبر مرتفع جداً. أما التخطيط حسب الخدمة الطبية فيحقق انخفاض في التكلفة وارتفاع في معدلات الكفاءة الانتاجية ولكن يتطلب ذلك أخذ الاعتبارات الآتية في الحسبان :

- أ-زيادة عدد الزيارات والخدمات الطبية لتشغيل المنظمة الصحية ذات التصميم حسب الخدمة.
- ب-ضمان معدل خدمة ثابت في المستشفى.
- ج-توفير خدمات طبية نمطية.
- د-امكانية احلال بعض اجزاء المعدات والاجهزة الطبية او الاطباء والفنيين والمرضات محل بعضهم البعض في أنشطة عديدة ومختلفة.
- هـ-توفير مستمر للمدخلات الطبية وغير الطبية من مواد واجهزة ومعدات واطباء لضمان تشغيل المستشفى باستمرار.

2- الرقابة والصيانة على الخدمات الصحية ومدخلاتها :

Control & maintenance of health inputs-outputs:

إذا كانت هناك خطط لأعداد الخدمات الصحية وتحديد لمعدلات الأداء .فلا فائدة من هذه الخطط إذا لم تقم إدارة المستشفى بقياس الانحرافات بين الهدف المخطط (الخطة والمعدلات) وبين النتائج الفعلية سواء كان عدد المرضى المصرح لهم بالخروج أو حالات معاودة الزيارة للمستشفى مرة ثانية أو حالات الولادة والحالة الصحية للام أو حالات الوفاة أي ان إدارة المستشفى مطالبة بتحديد الأبعاد الأربعة التالية:-

- مستويات السياسة الصحية ومعدل الأداء الذي تقره المهن الطبية والتمريض.
 - تحديد معدل الأداء في كل خدمة طبية أو جزء من خدمة.
 - مقارنة النتائج الفعلية للأداء الطبي بالمستويات المقررة.
 - محاولة تصحيح الأخطاء والانحرافات والحفاظ على مستوى الأداء.
- ويستخدم في مراقبة مستوى الأداء الطبي ما يسمى اختبار عينات لنسبة الحالات المقبولة من الخدمات الطبية أو acceptance sampling. أما بتحديد نسبة القبول أو الرفض by attributes أو بتحديد المتغيرات (عدد الحالات المرفوضة أو المقبولة) by variables.

ويحتاج استخدام الطريقة الاولى تحديد حجم العينة من المرضى (الحالات المقترح فحصها ثانية) وليكن ذو حجم (ن) كعينة عشوائية الاختيار ثم تحديد عدد الحالات الغير ناجحة فيها (س). ويستخدم توزيع بواسون poisson distribution او توزيع باينوميال binomial الاحتمالي لتحديد احتمالات القبول او الرفض. ويمثل منحني صفات التشغيل او لاي توافق من (ن). (س) لتوضيح احتمالي القبول لبعض حالات العلاج.

3-دراسات الجدوى والامكانية الفنية للمستشفيات:

Hospitals feasibility studies:

من المعروف انه قبيل بناء مستشفى او اتخاذ قرار الارتباط بهذا النشاط الانساني الضروري، تبدأ دراسات عديدة حول قياس درجة النجاح والفشل وتحديد امكانية التنفيذ عمليا وحساب مقدرات التشغيل ومدخلات المستشفى والأصول الثابتة والمتغيرة ومدى توفر المعرفة الطبية لتقديم خدمات طبية من نوع اخر . وتدخل هذه الدراسات تحت عنوان دراسة الامكانية الفنية للمستشفى او المنظمة الصحية، وهي ضرورية سواء اكانت المصلحة خاصة تستهدف الربح او عامة تستهدف الخدمة الاجتماعية للمرضى والمواطنين (خاصة او حكومية

وغالبا ماتشمل دراسات الامكانية تحديد العناصر الاتية:

• قياس الطلب على الخدمة. health demand analysis

• قياس الصفات الصحية والاجتماعية والنفسية والبيئة والسكانية للمرضى والمجتمع.

• قياس الاحتياجات الرأسمالية_ الميزانية التقديرية لمصادر واستخدامات الاموال ، مع تقدير للاجهزة والمعدات الطبية المطلوبة لتحقيق الاهداف.

• تحديد الاحتياجات البشرية من اطباء وممرضات وفنيين وغيرهم.

• تحديد الاحتياجات من الادوية والمواد الطبية والمواد المساعدة.

• قياس الطاقة التشغيلية للمستشفى (النظرية والعلمية والمادية).

• مراجعة الطلب على الخدمة الطبية بالطاقة المقدرة وقياس الفائض الغير مشغل من الطاقة او العجز الذي ينشأ عن زيادة الطلب عن الطاقة وايجاد حلول بديلة لمواجهة هذا العجز اما بالتوسع الداخلي الافقي او الرأسمالي او تحويل المرضى الى عيادات اخرى او مستشفيات اخرى.

• جدولة التشغيل بالمستشفى وفقا لتتابع زمني وخط سير الخدمة الطبية او النشاط الطبي_ مع تحديد من ومتى واين ولماذا ولمن وكيف في الخطة الطبية الوقائية والعلاجية.

الوحدة الثالثة والعشرون

23- النظرة الشاملة للوحدة الثالثة والعشرون

Over View

أ- الفكرة المركزية: central Idea

ان الفكرة المركزية من الوحدة الثالثة والعشرين هي:-
• ادارة توصتليل مجالات التوصيل
• يل الخدمات

ب- المبررات: Rationale

ان يتعرف الطالب على ادارة توصيل الخدمات وتحليل
مجالات التوصيل

ج- الاختبار القبلي: Pre. Test

1- عرف ادارة توصيل الخدمات؟
2- كيف يتم تطور ادارة التوصيل؟

1- ادارة توصيل الخدمات الصحية

• مفهوم توصيل الخدمات الصحية

وتعتبر عملية توصيل الخدمات الطبية اكثر اهمية لكل من مدير المصحة والمريض عن اهمية تجهيز الخدمة ذاتها.

توصيل الخدمات تتضمن الانشطة المختلفة من لحظة توفرها وتجهيزها بالمستشفى بالعيادة الداخلية او العيادة الخارجية حتى يحصل عليها المريض الحالي كما في الشكل التالي:-



انشطة توصيل الخدمات الصحية

وتتضمن عملية التوصيل للخدمات الصحية الأنشطة التالية

- الخدمات الصحية والسلع الطبية (ادوية و عقاقير)
- الرسوم الصحية وكيفية تحصيلها ونظام ارسال الفواتير
- مسالك التوصيل في العيادة الخارجية أو العيادة الداخلية للخدمات الصحية الوقائية والعلاجية وخدمات الطوارئ
- أنشطة الاعلام والاعلان والدعاية والترويج
- أنشطة نقل الخدمات المستعجلة لمرضى الطوارئ وتخزين الخدمات القابلة للتخزين

•المرضى الحاليين والمتقربين والصفات الاساسية لهم.

تطور نطاق ومفهوم توصيل الخدمات الصحية يمكن ان نذكرها بمراحل
تطوير الخدمات الصحية والتي ظهرت مع تطور المنظمة:-

1.مرحلة تهيئة واعداد الخدمات الصحية —————> دور بسيط في
عملية التوصيل والتوزيع

2.مرحلة ندرة الموارد الحالية ومحاولة تمويل النشاط الطبي————>
دور عادي في التوزيع والتوصيل

3.مرحلة زيادة الطاقة المستشفى او العيادة عن طلب الخدمة————>
مضاعفة عدد الخدمات واهمية الاعلام وزيادة مجهودات
التوزيع

4.مرحلة المستشفى كنظام توصيل خدمات طبية —————>
نظام توصيل خدمات صحية.

2-تحليل مجالات توصيل الخدمات الصحية

يفيد التحليل الديموغرافي والصحي لسكان منطقة ما في التعرف على تقدير مبدئي للمرض في تلك المنطقة وكذلك تعرف لحجم ونوع الخدمات الطبية المطلوب في تقدير زمني معين ويؤثر المستوى التكنولوجي والصناعي وثورة المعلومات واساليبها وطرق المواصلات وسهولتها في مجالات توصيل الخدمات الصحية . وكذلك تؤثر الثورة الثقافية والحضارية في مجال توصيل الخدمة الطبية مثال المفاضلة بين وقت العمل ووقت الراحة او التفضيل بينهما.

هناك اربع رغبات وراء الحصول على الخدمة او السلعة (الطبية) وهي :-
الامان ، والاعتراف من الغير ، والاجابة عن الغير على تساؤل وحين والخبرة الجديدة من جراء الحصول على الخدمة.

اما لافيدج وهلتير يشيرا الى ان الحصول على الخدمة يسبقه مرحلة تفكير في الحصول عليها تخلف اربعة تغيرات في حالة التعقل والتفكير:

ويتم حجم الطلب على الخدمة في المراحل التالية:-

- تحديد الحجم الكلي المرتقب في البيئة
- تحديد نصيب المستشفى او الطبيب
- تحديد تقدير نصيب المستشفى من الخدمات الطبية
- الطرق الكمية لقياس الطلب على الخدمة
- تعبئة امكانيات المنظمة الصحية لمقابلة الطلب على الخدمات الصحية

الوحدة الرابعة والعشرون

2 النظرة الشاملة للوحدة الرابعة والعشرون

Over View

أ-الفكرة المركزية: central Idea

تتضمن الفكرة المركزية بحوث توصيل الخدمات الصحية.

ب-المبررات: Rationale

تتضمن الفكرة المركزية بحوث توصيل الخدمات الصحية.

ج-الاختبار القبلي: Pre. Test

1-ماهي خطوات البحث الصحي ؟

2-عرف بحوث توصيل الخدمات الصحية.

بحوث توصيل الخدمات الصحية

يمكن ان نعرف بحث توصيل الخدمة الصحية على انه التجميع والتسجيل والتحليل والتنظيم للبيانات الصحية والطبية التي ترتبط بتوصيل خدمة او سلعة طبية وصحية، ويتضمن هذا التعريف تحليل للمشكلة الصحية ومن ثم يمكن ايضا تعريف بحث توصيل الخدمة الصحية على انه التحليل المنظم للمشكلات وبناء نماذج التحليل وحصر الحقائق بهدف تحسين عملية اتخاذ القرار ومراقبة اهداف المنظمة الخدمات الصحية والطبية للمرضى الحاليين والمترقبين.
ومن امثلة بحث توصيل الخدمة الصحية:-

- بحث المريض
- بحث الخدمة الصحية
- بحث التوصيل
- بحث الاعلام
- بحث الدواء

خطوات البحث

- الاعتراف بوجود مشكلة صحية أو طبية.
- تحديد المشكلة الام والمشكلات الفرعية.
- تجميع بيانات ومعلومات عن اسباب المشكلات واعراضها ونتائجها.
- اقتراح بدائل لحل المشكلة.
- تحديد معيار للمفاوضة بين البدائل.
- اختيار الحل الامثل.
- وضع الحل في برنامج عملي للتنفيذ.
- مراقبة الحل والبيئة المحيطة به.
- يتم تجميع البيانات بأحد الطرق التالية:-
- الملاحظة
- التجارب
- المقابلات
- الاستقصاءات
- تقسم النماذج التي يمكن الاعتماد عليها في بحوث توصيل الخدمات الصحية
- نموذج وصفي
- نموذج قرارات
- نماذج كمية
- نماذج في صيغة

•برمجة توصيل الخدمات الصحية

تتضمن عملية برمجة توصيل الخدمات الصحية تحديد مستوى المزاج الخدمي الصحي وتوزيع الموارد المتاحة على المرضى او الخدمات الموجودة في جداول التوزيع بالمستشفى بهدف تحقيق الاهداف. ويتطلب تحديد برمجة التوصيل قياس المتغيرات المحددة للطلب على الخدمات الصحية.

تتحايل المنظمات الصحية على التسعيرة الجبرية على الخدمة الصحية والطبية بالطرق الاتية:-

- تحصيل رسوم مرتفعة اذا كان الطبيب أخصائي او مستشار أي هناك تميز بالرسوم عن الرسوم الني يحصلها الطبيب العام.
- يحصل الطبيب رسوم اعلى في اوقات غير العمل الرسمية.
- هناك تميز في الرسوم اذا كانت الخدمة في العيادة الخارجية او الداخلية او في المنازل.
- تحاول المنظمات الصحية وضع الخدمة الصحية في شكل مجموعة خدمات حتى نستطيع تعويض رسوم الخدمة الصحية المنخفضة برفع رسوم على الخدمات المكملة مثال :
الاشعة،التحاليل ، الادوية ، اعطاء الحقن ، الاكل ، الاقامة ، الغسيل ، خدمة التليفون ، خدمة الرعاية الاضافية لوجود ممرضة 24 ساعة ، الملابس او التصوير عند ولادة الاطفال ، توفير ورود وازهار.
- توفير اجهزة ومعدات طبية متخصصة وفرض رسوم عالية على استخدامها للمريض.
- محاولة استخدام نوع التدريب والتعليم الطبي والشهادات كمبرر لفرض رسوم عالية.

الوحدة الخامسة والعشرون

25- النظرة الشاملة للوحدة الخامسة والعشرون

Over View

أ- الفكرة المركزية: central Idea

تتضمن الفكرة المركزية
• تحديد نصيب المستشفى من الخدمات الصحية.
الطرق الكمية لقياس الطلب على الخدمة
الصحية.

ب- المبررات: Rationale

ان يتعرف الطالب على نصيب الطبيب او المستشفى من
الخدمات الطبية وكيفية قياس الطرق الكمية حسب الطلب
للخدمة الصحية.

ج- الاختبار القبلي: Pre. Test

• ماذا نعني بتحديد نصيب المستشفى او الطبيب؟

1- تحديد نصيب المستشفى او الطبيب

- أي طلب بالمنطقة الجغرافية الواقع في دائرتها الطبيب او المستشفى او وفقا لدرجة المنافسة او التكامل المقرر حسب حجم الطاقة المقررة بها.
- تقدير نصيب المستشفى (الطبيب) من الخدمات الطبية هنا تحدد المستشفى المتغيرات الثمانية التالية في عملية التنبؤ بحجم الخدمة الطبية:-
- نوع السكان والفئة المتوقعة.
- الحجم الكلي من كل خدمة طبية.
- الخدمات التي تم تقديمها من نفس النوع في فترات زمنية سابقة.
- تحديد الجزئ من سوق المرضى الذي ينتمي لنشاط المستشفى.
- تحديد الموقع المطلوب ان تقدم فيه الخدمة الطبية.
- تحديد الوقت المناسب لتقديم الخدمة.
- تحديد الظروف البيئية المحيطة بتقديم الخدمة الطبية.
- تحديد مجهودات توصيل الخدمات الطبية بالعيادتين الداخلية والخارجية.

الطرق الكمية لقياس الطلب على الخدمة الصحية

يمكن ان يتنبأ الطبيب او مدير المستشفى بالطلب على كل نوع من الخدمات الصحية ولسوق معين من المرضى وفقا لاحد الطرق التالية والتي تعتمد على مفهوم النموذج .والنموذج عبارة عن تجريد للواقع بهدف التفسير والتحليل والفهم وقد يكون:-

- نموذج غير مباشر
- نموذج وصفي
- نموذج التدفق المنطقي
- النموذج الرياضي
- النموذج الاحصائي
- نموذج المحاكاة الالكترونية

•امكانية المنظمة الصحية لمقابلة الطلب على الخدمات الصحية

تحاول المنظمات الصحية الوقوف امام الضغط الاجتماعي والسكاني الصادر عن البيئة المحيطة عن طريق تحديد اهدافها واهداف الانظمة الفرعية بها.وقياس الاختلافات والتعارض بين الاهداف لكل مجموعة.ولتوضيح ذلك بأخذ مكونات النظام الصحي القومي ومقارنة الاهداف الجارية فيه كالآتي:-

- 1.الحكومة ← زيادة الضرائب على الخدمة والايرادات
- 2.المريض ← تخفيض الرسوم الصحية وزيادة جودة الخدمة
- 3.الطبيب ← رفع مستوى الرسوم او الاجور
- 4.الادارة ← تحقيق محصلة عالية
- 5.التأمين الصحي ← ثبات او ضمان رسوم ودخل ثابت
- 6.نقابة الاطباء ← تأمين الطبيب ضد التعاقدات والترابطات
- 7.المجتمع ← توقع خدمة طبية عالية الجودة لمراقبة الصحة العامة والامراض
- 8.وزارة الصحة ← ضمان توصيل الخدمات الطبية فورية وفقا لمعايير اداء معينة.
- 9.الممرضة ← المطالبة بأجور تتناسب مع ارتفاع تكاليف المعيشة

الوحدة السادسة والعشرون

26- النظرة الشاملة للوحدة السادسة والعشرون

Over View

أ-الفكرة المركزية: central Idea

الفكرة المركزية هي تكوين رأس المال البشري الصحي وتنظيم ادارتها

ب-المبررات: Rationale

ان يتعرف الطالب على تكوين رأس المال البشري الصحي وكيف يتم تنظيم ادرااته.
1- ما المقصود رأس المال البشري؟
2- كيف يتم تنظيم الادارة البشرية؟
ادارة رأس المال البشري الصحي

ج-الاختبار القبلي: Pre. Test

توجد تسميات عديدة لادارة العاملين بالمنظمات بصوره عامة

تعريف ادارة رأس المال البشري الصحي

هو عملية حصر الاحتياجات والبحث عنها وتوفيرها وتنميتها ودفعها وحفزها وتقييم ادائها من العناصر البشرية الراغبة في العمل.

ان دور الادارة بالمستشفيات يجب ان لا يهمل أي من الوظائف التالية:-

- تخطيط رأس المال البشري في ظل دراسات الجدوى والامكانية للمستشفى.

- دراسة سوق العمل وحركات العمالة.

- حصر المهن الطبية وغير الطبية.

- الاعلان والاختبار والمقابلة والاختيار والتدريب والتعيين ثم التدريب مرة اخرى وتنمية القدرات والتوجيه وقياس الاداء .

- التخطيط التنظيمي وخلق فرص العمل الفعالة في شكل مصفوفات مترابطة.

- خلق نظام للاتصالات التنظيمية والادارية بين عناصر رأس المال الصحي يربط بين

- المستويات الادارية والمهن المختلفة افقيا ورأسا ووتريا.

- اعداد نظام للمعلومات عن العناصر الرأسمالية البشرية الصحية وتشغيلية الكترونيا او

- ميكانيكيا وتخزين المعلومات بذاكرة الحاسبة الالكترونية.

- وضع نظام للسياسات واتخاذ القرارات الخاصة بتكوين وتنمية وتجديد رأس المال

- البشري الصحي .

- مراقبة ادارة رأس المال البشري بالمستشفيات عن طريق قياس الاداء وتقييمه وفقا لمعايير الخطة العامة لادارة رأس المال البشري.
- صيانة وقياس الاعتمادات للطاقات الرأسمالية الانسانية بالمستشفى.
- تغذية النتائج السابقة للخطة الشاملة لادارة الطاقات الرأسمالية البشرية الصحية بهدف الرقابة واعادة تكوين الاهداف.
- تطوير ديناميكية التكوين الرأسمالي البشري الصحي وفقا للتفاعلات التالية:-

- 1- سوق العمل الصحي
 - 2- نقابات الاطباء
 - 3- وزارة الصحة ومراكز الصحة
 - 4- كليات الطباعة الأخيرة
 - 5- تكنولوجيا الدواء والشركات الكيماوية
 - 6- تكنولوجيا حرفة الطب
 - 7- تكنولوجيا الاجهزة الطبية
 - 8- البيئة ومشكلات السكان والتلوث والصحة العامة.
 - 9- المؤثرات الاجتماعية والسيكولوجية والحضارية
 - 10- سوق العمل القومي _ الدخل القومي
- تخطيط رأس المال البشري الصحي

المكونات المهنية في احد المستشفيات بهدف خدمة عملية التخطيط.

- أطباء
- أخصائيون (اشعة ، وتحاليل)
- ممرضات
- اخصائي خدمة اجتماعية
- اخصائيو بحوث طبية ونفسية
- محلل و اخصائي مهني
- مدرسون
- مشرف عام
- اخصائي الكلام والسمع
- اخصائي اسنان

تكوين رأس المال البشريو يشمل:-

- الاعلان عن الوظائف
- تحليل الطلبات المقدمة وفرزها
- اجراء مقابلات اختبارات شخصية نفسية
- الاختبار والتعيين والتدريب
- تنفيذ الدورة المستند به فيما يتعلق بالاجراءات واصدار اذن الصرف للاجور وحصر الحضور والانجازات لتقييم الاداء والمتابعة.

تنمية رأس المال البشري

- تدريب الممرضات
- تدريب رئيسات الوحدات
- تدريب التنفيذيين
- تدريب مدير المستشفى
- التدريب والبحوث
- البحوث والاستشارات والتدريب
- البحوث والاستشارات
- التنمية التنظيمية للمستشفيات

الوحدة السابعة والعشرون

27-النظرة الشاملة للوحدة السابعة والعشرون

Over View

ان الفكرة المركزية من الوحدة السابعة والعشرون هي:-

- ادارة مصادر واستخدام الاموال والمحاسبة الطبية
- تعريف ادارة الشؤون المالية
- مصادر تمويل المنظمات
- اقتصاديات صحية
- الانفاق والتمويل في القطاع الصحي
- اشكال العائد الصحي

ان يتعرف الطالب على ادارة مصادر واستخدام
الاموال وتعريف ادارة الشؤون المالية ومصادر
التمويل

- 1-عرف اقتصاديات الصحة
- 2-ماهي مصادر تمويل المنظمات

أ-الفكرة المركزية: central Idea

ب-المبررات: Rationale

ج-الاختبار القبلي: Pre. Test

1- ادارة مصادر واستخدمات الاموال والمحاسبة الطبية

يفيد هذا الاطار المالي الصحي الفئات التالية من العاملين

- الاطباء بشكل عام
- مديري المستشفيات
- المدير المالي والمدير الاداري
- مديري المشتريات والتخزين
- المراجعون والمحاسبون
- المسؤولون عن الحسابات
- كل ما يهمه معرفة الجانب المالي للأنشطة الصحية والطبية
- شركات التأمين الصحي
- شركات الادوية ومن يتعامل مع المستشفى ماليا

2- تعريف ادارة الشؤون المالية

تختلف هذه الوظيفة باختلاف اهداف المستشفى ، ويمكن القول ان الادارة المالية بالمستشفيات لها وظائف ثلاث:-

- قواعد الاستثمار في اصول المستشفى
- قرار التمويل

- قرار قياس الاداء المالي

3- مصادر تمويل المنظمات الصحية والطبية

وتكون النسب من الاشكال التالية

- الاعانات والمساعدات المالية

- القروض ذات الفوائد البسيطة

- رسوم اشتراكات اجبارية

- مخصص من ميزانية الدولة

- اعفاء جمركية وضرائبية

- اعانات مالية في شكل اجهزة ومعدات

- استثمار بعض الايرادات الصافية

- بعض استثمارات شركات التأمين

- الحصول على اوراق مالية حكومية

- فتح حسابات جارية ذات حد اقصى

4-المعلومات المالية في المنظمة الصحية

- هنالك معادلة محاسبية رئيسية بالمستشفى عبارة عن:
- اصول المستشفى = الخصوم + حقوق اصحاب رأس المال او الممتلكات المستشفى =مستحقات على الاصول .وقد تستخدم ايضا استخدامات المستشفى = مصادر متوفرة لدى المستشفى.
- ادارة النشاط المالي بالمستشفى :-
- الميزانية العمومية للمنظمة الصحية
 - قائمة مصادر واستخدامات الاموال
 - حساب الايرادات والمصروفات

اقتصاديات الصحة: انها تطبق في مجالات الاقتصاد الصحية او هي الالوجه الاقتصادية للخدمات الصحية.

- عوامل الاهتمام باقتصاديات الصحة
- العائد في القطاع الصحي
- الناتج في القطاع الصحي
- مؤشرات قياس الناتج في القطاع الصحي
- المدخلات الواجب توفرها لتحقيق (احتساب) الناتج الصحي
- طرق قياس المدخلات الانتاجية في القطاع الصحي
- الانتاجية
- اشكال العائد الصحي
- مساهمة الصحة في الدخل القومي والنمو الاقتصادي
- الكلفة في القطاع الصحي
- اقسام الكلفة في القطاع الصحي
- وحدة الكلفة

الانفاق في القطاع الصحي

- الانفاق الصحي :- هو كل ماينفق بهدف تحسين صحة الافراد سواء تحقق الهدف من الانفاق ام لم يتحقق
- مجالات توزيع النفقات الصحية
 - اسباب زيادة النفقات الصحية
 - مكونات الانفاق الصحي
 - اقسام الانفاق الصحي

الوحدة الثامنة والعشرون

28- النظرة الشاملة للوحدة الثامنة والعشرون

Over View

- ان الفكرة المركزية من الوحدة الثامنة والعشرون هي:-
- نظام الاحالة
- المؤشرات الاساسية لنظام الاحالة
- مستويات نظام الاحالة
- العوامل والمتغيرات المؤثرة في بناء وفعالية الانظمة الصحية

ان يتعرف الطالب على نظام الاحالة ومؤشراته الاساسية ومستوياته وماهي العوامل والمتغيرات المؤثرة في بناء الانظمة الصحية.

- 1-ما المقصود بنظام الاحالة؟
- 2-ماهي مستويات نظام الاحالة؟

أ-الفكرة المركزية: central Idea

ب-المبررات: Rationale

ج-الاختبار القبلي: Pre. Test

نظام الاحالة

هو نظام التنسيق والتعاون المنظم داخل القطاع الصحي من المستويات الادنى الى الاعلى التماس للدعم او احالة المرضى الى مرافق او مؤسسات ملائمة او الى المتخصصين في المستوى التالي مثل المراكز الصحية او المستشفيات والاحالة تعني تبادل المعلومات في اتجاهين واعادة المرضى الذين تم احالتهم مع معلومات كافية عن حالتهم المرضية وتعليمات ومتابعة الرعاية.

مميزات نظام الاحالة

- التوزيع المكاني للتسهيلات الصحية
- استخدام الموارد الصحية المتاحة
- توفير الخدمات الصحية الملائمة والقريبة
- مشاركة المجتمع المحلي وخاصة المستويات الاولى
- الاهتمام بمشاكل المجتمعات المحلية
- تطوير العاملين الصحيين
- نظام الاحالة لا يسمح للأفراد بالانتقائية في التعامل مع المؤسسات الصحية
- التخلص من الاستشارات الطبية الزائدة
- توطيد اواصر العلاقة بين المنتفعين من الخدمات الصحية
- توخي نظام احصائي متكامل من خلال استعمال السجل الطبي
- تقليل الهدر بالدواء

مستويات نظام الاحالة

- المستوى الابتدائي primary level
- المستوى الوسطي intermediate level
- المستوى المركزي central level

المؤشرات الأساسية لنظام الاحالة

•سهولة الوصول

•القبولية

•اتاحة الخدمة وتوفيرها

•مدى تدفق المعلومات الساندة

1.المعلومات المتدفقة نحو الخارج

2.المعلومات المتدفقة نحو الداخل

3.بعض انماط انظمة الاحالة الصحية

أ-نظام الاحالة في مصر

ب-نظام الاحالة في دولة الكويت

ج-نظام الاحالة في المملكة المتحدة

د-نظام الاحالة في السويد

هـ-نظام الاحالة في الاتحاد السوفيتي

و-نظام الاحالة في بولونيا

الوحدة التاسعة والعشرون

29- النظرة الشاملة للوحدة التاسعة والعشرون

Over View

أ-الفكرة المركزية: central Idea

- ان الفكرة المركزية من الوحدة التاسعة والعشرون هي:-
- مساوئ تطبيق النظام الصحي مثل تطبيق الاحالة
- المؤشرات الموعية
- مشاركة المجتمعات النوعية الاستنتاجية
- نظام الاحالة في بعض الدول العربية و الأجنبية

ب-المبررات: Rationale

ان يتعرف الطالب على المؤشرات النوعية ومشاركة المجتمعات المحلية الاستنتاجية وبعض نظام الاحالة في بعض الدول العربية.

ج-الاختبار القبلي: Pre. Test

- هل يوجد اختلاف بين نظام الاحالة في الدول العربية و الاجنبية؟
- ماهي مساوئ تطبيق النظام الصحي قبل تطبيق الاحالة؟

-مساوئ النظام الصحي الحالي ومبررات الاخذ بنظام الاحالة

- صعوبة وعدم الاطمئنان لتحقيق تطور نوعي في تقديم الخدمات الصحية لانشغال الوحدات الصحية بتوفير متطلبات تحقيق الاهداف الكمية على حساب الاهداف النوعية بسبب من :-
 - 1.زيادة الطلب على الخدمات الصحية بدون مبرر.
 - 2.ان اسلوب الانتقائية في المراجعات وبدون ضوابط اوجد حاله تعدد البدائل امام الافراد.
 - 3.تمركز المراجعات على وحدات صحية معينة كالمؤسسات الصحية الكبيرة في بغداد او مراكز المدن.
 - 4.كثرة المراجعات الى العيادات الصحية الخارجية اثناء الخفارات المسائية ولغير الحالات الطارئة على الرغم من انها مخصصة للحالات الطارئة فقط.
 - 5.عدم الاهتمام بالخدمات الوقائية من السكان والتركيز في استخدام خدمات علاجية ، علما ان الخدمات الوقائية تعتبر القاعدة السليمة للرعاية الصحية الاولى.
 - 6.توجيه جهود المستشفيات والايفاء بمتطلبات المراجعات الى عياداتها الخارجية في الوقت الذي تستوجب فيه الضرورة للتركيز على الردهات والاقسام الداخلية العامة وتطويرها.
 - 7.الهدر الكبير في كميات الادوية الموضوعة والمصرفة من صيدليات المؤسسات الصحية.
 - 8.فقدان التسلسل التاريخي لتطور وتغير الحالة الصحية للمواطن بشكل يصعب معه امكانية ارشاد وتوجيه المواطن نحو الافضل لحالته الصحية.

أ- معالجة الظواهر والسلبيات الناتجة عن استخدام الأسلوب السابق في المراجعات
الكيفية للوحدات الصحية ومحاولة تجاوزها.

ب- تنظيم عملية الخدمات الصحية للمواطنين بشكل يحقق أكثر فاعلية واستثمار
أعلى وقت.

ج- خدمة المواطن في تلبية احتياجاته الصحية من خلال تقديم خدمات صحية
متميزة بحث تكون انسيابية.

2- تقويم نظام الاحالة

- المسح الميداني

- تقرير عن نظام الاحالة الصحية

3- المؤشرات النوعية

• سهولة الوصول

• القبولية

• الاتاحة وتوفر الخدمة

• الالتزام

• سهولة الوصول

4-مشاركة المجتمع المحلي

تتمثل مشاركة المجتمع المحلي في نظام الاحالة الصحية في الاقليم من خلال نشاطات الاتحادات والمنظمات الجماهيرية كالمنظمات الحزبية، والاتحاد النسائي في العراق بمساهمة حملة توزيع الدفاتر الصحية للمواطنين وتقديم تقارير دورية عن البرنامج الصحي. نظام الاحالة في بعض الدول العربية والاجنبية •نظام الاحالة في جمهورية مصر العربية يكون على شكل مستويات كالآتي:-

1)المستوى العملي

1.الوحدات الصحية الريفية

2.المراكز الصحية الريفية

3.المستشفى القروية

2)المستوى الاقليمي

3)المستوى المركزي

•نظام الاحالة في دولة الكويت

- الخدمات الصحية الاولى
- الخدمات الصحية الثانوية
- الخدمات الصحية المتقدمة

-نظام الاحالة في المملكة المتحدة

- 1)خدمات الممارس العام وطبيب الاسرة
- 2)خدمات المستشفيات والاختصاصيين

•نظام الاحالة في السويد

يكون على ثلاث مستويات:-

- 1)الرعاية الصحية الاولى
- 2)مستوى المقاطعة
- 3)المستوى الاقليمي

•نظام الاحالة في الاتحاد السوفيتي

- 1)المستشفى المحلي
- 2)المستشفى القطاعي
- 3)المركز الصحي

الوحدة الثلاثون

30- النظرة الشاملة للوحدة الثلاثون

Over View

- نظام البطاقة الصحية
- نظام بطاقة الاماض المزممة
- نظام التدرج الطبي
- التأمين الصحي

أ-الفكرة المركزية: central Idea

ان يتعرف الطالب على نظام استخدام البطاقة الصحية وبطاقة الامراض المزممة والتأمين الصحي

ب-المبررات: Rationale

- هل يوجد نظام البطاقة الصحية والمزممة بالعراق
- ماهو التأمين الصحي

ج-الاختبار القبلي: Pre. Test

1. نظام البطاقة الصحية

يعتمد قسم التسجيل الصحي على البطاقة الصحية للمواطنين والمقيمين.

حامل البطاقة الصحية تكون مراجعتهم عن طريق المراكز الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة والقريبة من مناطق سكناهم.

اما في حالة مراجعة العيادات التخصصية بمستشفى يجب ان يكون هناك تحويل رسمي من المركز الصحي او تحويل من الصحة المدرسية بالنسبة للطلاب.

2-نظام الحوافز

هناك نظام الحوافز للعاملين في المؤسسات الصحية ويكون حسب التخصص المهم والذي يكون العامل اكثر تعرضا للمخاطر.

3-نظام بطاقة الامراض المزمنة

هناك نظام يخص الامراض المزمنة والمعمول به حاليا في العراق يتم حصول بطاقة الامراض المزمنة من العيادات الشعبية بعد توصية مدير المستشفى الذي يصدر التقرير عن المرض وحاجة المريض للعلاج.وبذلك يستلم المريض شهريا حصته من الادوية وبسعر زهيد يتناسب مع حالة المواطن.

4-نظام التدرج الطبي

يتم التدرج بعد حصول الفرد على الشهادة الطبية وتعيينه في احدى المؤسسات الصحية حيث يكون كالاتي طبيب دوري مقيم-قرى وارياف -مقيم اقدم

التأمين الصحي

هو استقطاع جزء من رواتب الموظف لغرض توفير الخدمات الصحية له ولعائلته وتشارك الدائرة في الجزء الاكبر من الاجور، ويكون الاستقطاع شهريا والتأمين الصحي يكون انواع.

المصادر

- 1- النجار ، د.فريد ، ادارة الاعمال في الانظمة الصحية والطبية المعهد القومي للتنمية الادارية بالقاهرة ، منشورات مؤسسة الوحدة الكويت 1976.
- 2- شيت، ابراهيم ،تقويم نظام الاحالة الصحية:كأسلوب للتوزيع السكاني للخدمات الصحية،جامعة بغداد/مركز التخطيط الحضري والاقليمي رسالة ماجستير 1990
- 3- الانتريت
- 4- الربيعي ،عدنان شكري الربيعي 1985 ،وزارة الصحة.
- 5- خليل ،زكي ،تسويق الخدمات الصحية 1998.
- 6- نصيرات فريد "ادارة منظمات الرعاية الصحية"الجامعة الاردنية ،رئيس قسم ادارة الاعمال 2008.