PN-ADE-908

Clinic Board Training Course

Clinic Board Training

Award # HRN-A-00-00-00003
USAID G/PHN/POP

برنامج تحسين المتكامل للتطوير الإداري
لأعضاء مجلس إدارة الوحدات الصحية

دليل المشارك

برنامج تحسين المتكامل للتطوير الإداري
لأعضاء مجلس إدارة الوحدات الصحية

المرحلة الأولي

مرفق (١)

وصف البرنامج التدريبي:

١) خلفية علمية /مقدمة :

تخضع إدارة وحدات الرعاية الصحية الأساسية بوزارة الصحة والسكان إلى تنظيمات القرار الوزاري ٢٣٩ لسنة ١٩٩٧ الصادر من وزير الصحة والسكان ووزير الإدارة المحلية , والذي يهدف إلى تحقيق نوع من الإدارة الذاتية للمنشأة الصحية , وذلك من خلال تكوين مجلس إدارة لكل وحدة مع تحديد اختصاصات ومسؤوليات هذا المجلس طبقا لما يتفق مع الهدف الذي أنشئ من أجله .

عضوية مجلس الإدارة تشتمل على أفراد من العاملين بالمنشأة الصحية بالإضافة إلى أفراد من خارج المنشأة يمثلون المجتمع متلقي الخدمات الصحية التي تقدمها الوحدة .

و نظرا لطبيعة هذا التشكيل كان من الضروري اشتراك جميع الأعضاء في صياغة رؤية مشتركة والاتفاق على منهج إداري موحد للتخطيط والتنفيذ والمتابعة , وذلك للارتقاء بمستوى الخدمات التي تقدمها الوحدة / المنشأة لتلبية احتياجات المجتمع.

و قد تم تصميم هذا البرنامج التدريبي ليجمع أعضاء مجالس الإدارات و تنمية مهارات الإدارة والتخطيط وحشد الدعم والتأييد من المجتمع متلقي الخدمة وتنمية الموارد الذاتية للوحدة , وذلك من خلال تفعيل القرار الوزاري المنظم لعمل مجلس الإدارة .

٢) الهدف العام من البرنامج

تفعيل دور مجالس إدارات الوحدات الصحية في النهوض بمستوى الخدمات الصحية المقدمة وتلبية احتياجات المجتمع المحلي ومشاركته الفعالة في دعم ومساندة الخدمات الصحية الحكومية.

٣) أهداف البرنامج

بنهاية هذا البرنامج يكون كل متدرب قادر على :

١. شرح مبادئ/ وظائف الإدارة ومراحل العملية الإدارية .
٢. تفعيل دور مجلس إدارة الوحدة من خلال القرار الوزاري ٢٣٩ لسنة ١٩٩٧ .
٣. صياغة رؤية مشتركة للفريق واستخدام نموذج التحدي .
٤. استخدام أساليب حل المشاكل للوصول إلى الأسباب الجذرية .
٥. التعرف على أساليب بناء وإدارة فريق العمل .

مرفق (١)

٦. تحديد دور المجتمع للمشاركة فى إدارة الوحدة .
٧. شرح أساليب حشد الدعم (الدعوة) وعمل خطة لذلك .
٨. الاستخدام الأمثل لصندوق تحسين الخدمة وزيادة الموارد .
٩. شرح أنواع التخطيط ومراحله المختلفة .
١٠. صياغة أهداف قابلة للتنفيذ.
١١. وضع خطة شاملة للنهوض بالوحدة الصحية تشمل جودة الخدمة ومشاركة المجتمع.
١٢. استخدام أدوات المتابعة والتقييم فى متابعة تنفيذ الخطة .

٤) المستهدفون من البرنامج التدريبي:

أعضاء مجالس إدارات الوحدات الصحية سواء من العاملين بالفريق الطبي بالوحدة أو من الأعضاء النشطين المعينين بالمجلس من المجتمع المحلي.

٥) طريقة التنفيذ

تم تصميم هذا البرنامج ليشتمل على ثلاثة مراحل من التدريب يتم تنفيذ المرحلة الأولى فى ثلاثة أيام والثانية خلال يومين , بينهما فترة ١٥-٢٠ يوم لتنفيذ بعض الأنشطة يقوم بها المتدربين وبناء عليها يتم تنفيذ المرحلة الثانية.

تركز المرحلة الأولى على تعريف المتدربين بمسؤوليات مجلس الإدارة من خلال مناقشة تفصيلية لقرار ٢٣٩ , وتنمية مهارات صياغة رؤية مشركة وتحديد وتحليل المشكلات من خلال نموذج التحدي , وكذلك تنمية بعض المهارات الإدارية مثل العمل كفريق فعال وتحفيز المجتمع للمشاركة من خلال حملات حشد الدعم وتحريك المجتمع وتنمية الموارد الذاتية للوحدة.

بنهاية المرحلة الأولى يكون المتدربين على استعداد للقيام بعملية جمع البيانات اللازمة لتحليل الوضع الحالي كخطوة أولى من خطوات التخطيط , وسيتم تصميم نموذج لاستمارة لجمع البيانات اللازمة وتوزع على المتدربين للاسترشاد بها أثناء العمل , وتستغرق هذه المرحلة ١٥ -٢٠ يوم.

مرفق (١)

المرحلة الثانية تركز على تحليل البيانات والتعرف على التحديات واستخدام الأسلوب العلمي للوصول إلى الأسباب الجذرية للمعوقات والمشاكل . كذلك تشتمل على تنمية مهارات صياغة الأهداف و وضع خطة متكاملة للنهوض بالوحدة سواء داخليا من حيث رفع جودة الخدمات المقدمة أو خارجيا من حيث مشاركة ودعم المجتمع وتعبئة الموارد اللازمة للخطة وتنتهي هذه المرحلة بوضع خطة متكاملة من قبل أعضاء مجلس إدارة كل وحدة صحية للنهوض ودعم الخدمات الصحية المقدمة وعليهم البدء في تنفيذها خلال ثلاثة أشهر.

أما المرحلة الثالثة تبدأ بعد ثلاثة أشهر من بدء تنفيذ الخطة الموضوعة في نهاية المرحلة الثانية وذلك خلال يوم واحد يتم خلاله تحليل وتقييم الخطة والتعرف على المعوقات التي واجهت التنفيذ (إن وجدت).

٦) الموضوعات الرئيسية

يشتمل البرنامج على الموضوعات الرئيسية الآتية :

١. مبادئ / وظائف الإدارة.
٢. مسؤوليات / عضوية المجلس . إدارة الاجتماعات (قرار ٢٣٩)
٣. الرؤية المشتركة / نموذج التحدي.
٤. أساليب حل المشاكل وتحديد الأسباب الجذرية
٥. بناء وإدارة فريق العمل . التفكير الإبتكاري في اتخاذ القرارات.
٦. تحريك / مشاركة المجتمع. حملات حشد الدعم وتحريك المجتمع
٧. تنمية الموارد الذاتية للوحدة (صندوق تحسين الخدمة).
٨. طرق جمع وتحليل البيانات .
٩. مراحل عملية التخطيط .
١٠. صياغة أهداف وبرنامج زمني للتنفيذ.
١١. توفير وإدارة الموارد.
١٢. أدوات المتابعة والتقييم.

مرفق (١)

٧) الوسائل التدريبية

يعتمد أسلوب التدريب على مهارات تعليم الكبار ومنهج المشاركة والتفاعل حيث أن كل فرد لابد وأن يساهم ويعبر عن آرائه بحرية كما يشارك الجميع في عرض خبراتهم بحيث يتعلمون ويعلمون في ذات الوقت وسوف يتم استخدام أساليب تدريبية مختلفة ترتكز على المشاركة والتفاعل المتبادل بين فريق المدربين والمشاركين مثل المناقشة ومجموعات العمل المصغرة وعصف الذهن والمحاضرات النقاشية , دراسات الحالة

٨) تقييم التدريب

- الحضور والمشاركة الفعالة.
- تقييم البرنامج بمعرفة المتدربين.

إدارة المنشآت الصحية في الريف

تـدار المنشـآت الصحية الأولية بما فيها وحدات الصحة الريفية من خلال مجلس إدارة يرأسه مديـر الـوحدة طبقاً لما جاء بقرار وزير الإدارة المحلية . ووزير الصحة والسكان رقم ٢٣٩ لسنة ١٩٩٧ .

ويشـكل مجلـس الإدارة بقرار من المحافظ المختص وبناء على اقتراح مدير الشئون الصحية بالمحافظـة مـن سبعة أعضاء على أن يكون من بينهم اثنان من الشخصيات العامة المهتمين بالشـئون الصـحية يختـارهم المحافظ وعلي أن يكون برئاسة مدير المنشأة الصحية ويكون للمجلس أمين سر يختاره من بين أعضائه .

ويكـون مدير المنشأة الصحية الأولية عن سير العمل وتنفيذ البرامج الوقائية والعلاجية بدائرة نشاط المنشاة وله في سبيل ذلك أن يوزع الأعمال على الفريق الصحي المعاون له وتكليفه بما يرى من أعمال وهو الرئيس المباشر لجميع العاملين وهو الذي يمثلها في علاقتها بالغير .

وتدار المنشأة الصحية طبقاً لخطة سنوية يقوم بإعدادها مدير المنشأة والفريق الصحي المعاون لـه وعرضها على مجلس إدارة المنشأة الصحية ووحدة الإدارة المحلية ثم اعتمادها من مدير الإدارة الصحية .

ويكـون لرئيس مجلس الإدارة (مدير المنشأة الصحية) السلطات المنصوص عليها في الملحق رقـم (٢) بالقرار الوزاري ٢٣٩ لسنة ١٩٩٧ . ومن هنا فإن إدارة وحدات الصحة الريفية بما فيها إعداد الخطط وتقع تحت مسئولية مجلس الإدارة لكامل أعضاءه . حيث أن لكل عضو دور يقوم به سواء داخل المنشأة الصحية أو خارجها للنهوض بصحة المواطنين تم إعداد هذا الدليل ليضـمن المهارات الإدارية لأعضاء مجالس الإدارة التحفيز على مشاركة المجتمع المدني في وضع وتطوير البرامج الصحية . وكذا اللائحة الصادرة بالقرار الوزاري ١٤٧ لسنة ٢٠٠٣ .

ماهية الإدارة :

١. الإدارة هي وظيفة أساسية فى العصر الحديث ، إذ تلعب الدور الأساسي فى توظيف موارد المجتمع واستثمار إمكانياته المختلفة لتحقيق السلع والخدمات التى يحتاجها أفراد المجتمع .

٢. الإدارة هي النشاط الإنساني المختص بتوظيف الموارد المالية والبشرية والمعنوية المتاحة والعمل على تنميتها والحفاظ عليها من أجل تحقيق الأهداف التي يرغبها المجتمع مع الأخذ فى الاعتبار الظروف المحلية .

٣. الإدارة نظام متكامل ذاتياً ومتفاعل مع المناخ المحيط .

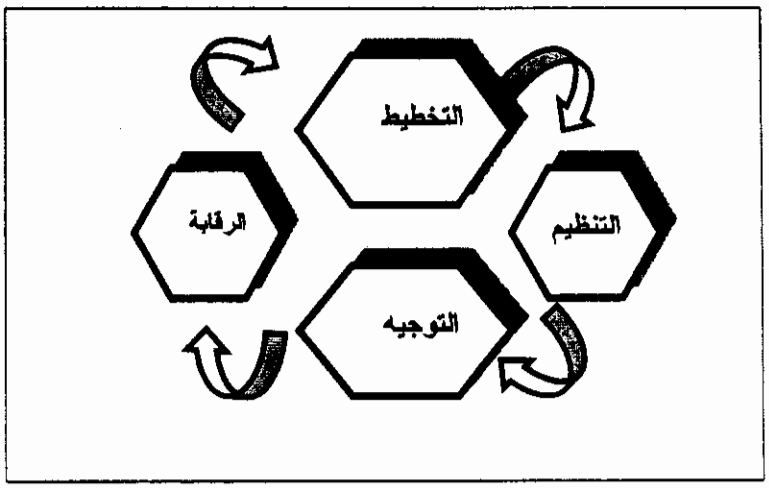
٤. تحقيق الأهداف التى تسعى إليها الهيئة(المؤسسة) . وفى سبيل ذلك تباشر الإدارة أنشطة (تبذل جهداً وتنفق وقتاً ومالاً) مستخدمة فى ذلك الموارد المتاحة .

٥. وأيضاً الإدارة هي التنسيق الفعال للموارد المتاحة من خلال العمليات المتكاملة للتخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة لتحقيق أهداف العمل الجماعي بطريقة تعكس الظروف البيئية السائدة وتحقق المسئولية الاجتماعية لذلك العمل .

وظائف الإدارة :

وتتمثل الوظائف الرئيسية للإدارة في وظائف التخطيط، التنظيم، التوجيه، والرقابة . **وتمثل عملية اتخاذ القرارات قلب العمليات الإدارية لأنها تتم في كل وظيفة من الوظائف السابقة.**

وبالرغم من الأهمية النسبية لكل وظيفة على حدة، الإ أن التكامل بين تلك الوظائف هو بلا شك المفتاح الأساسي لنجاح المدير والمنظمة. وفيما يلي تعريف مبسط بتلك الوظائف.



شكل العملية الإدارية

عملية اتخاذ القرارات

١. التخطيط

تتضمن وظيفة التخطيط تحديداً لأهداف المنظمة والأنشطة اللازمة لتحقيق تلك الأهداف. وتتعدد أنواع الخطط لتشمل خطط على مستوى المنظمة ككل، أو خطط على مستوى الوحدة التنظيمية أو الوظيفة.

٢. التنظيم

الخطة الجيدة لا تتحقق إلاّ إذا توافرت لها مجموعة من الموارد (المادية والبشرية والمعلومات) الملائمة، بالإضافة إلى ضرورة التنسيق بين الوظائف التنظيمية المختلفة لضمان تحقيق الأهداف بدرجة عالية من الكفاءة.

٣. التوجيه

يخصص المدير الجزء الأكبر من وقته وجهده للعمل على تحفيز العاملين وتوجيه جهودهم للتحقيق الأهداف. ولذلك فإن وظيفة التوجيه تتضمن الجهود التي يخصصها المدير لتوجيه وتحفيز العاملين وتحقيق الاتصال الفعّال معهم.

٤. الرقابة

هي الوظيفة التي يمكن من خلالها تحديد مدى التقدم الذي تم إحرازه على طريق تحديد الأهداف واتخاذ الإجراءات التصحيحية إذا لزم الأمر. وفي ضوء ما سبق فإنه يمكن تحديد الأبعاد الرئيسية لوظيفة الرقابة من خلال المراحل الثلاث التالية تحديد معايير الأداء، قياس الأداء، ثم اتخاذ الإجراءات التصحيحية.

المهارات الإدارية

يحتاج المدير أو مجلس إدارة المنشأة الصحية إلى مجموعة من المهارات الإدارية الأخرى للقيام بوظائفه الإدارية بنجاح. والمهارات الإدارية هي " قدرات محددة ناتجة عن المعرفة، المعلومات، الممارسة، والاستعداد الطبيعي". بالرغم من تعدد المهارات الإدارية التي يحتاجها المدير، فإنه يمكن تحديد ثلاث مجموعات رئيسية من المهارات الإدارية الأساسية هي المهارات الفنية والمهارات الإنسانية والمهارات الفكرية. وتختلف الأهمية النسبية لتلك المهارات باختلاف المستوى الإداري للمدير.

- **المهارات الفنية Technical Skills:** هي القدرة على أداء وظيفة معينة بطريقة وأسلوب محددين. فالطبيب والمهندس والمحاسب ورجال المصارف وعمال الصيانة وعمال البناء كلهم يتدربون على أداء الوظائف الموكلة إليهم وفق أساليب فنية معينة. وتزداد الأهمية النسبية للمهارات الفنية في المستويات الإدارية المباشرة وتقل أهميتها النسبية في المستويات الإدارية الأعلى.

المهارات الإدارية

شكل: المهارات الإدارية

• **المهارات الإنسانية Human Skills:** فتتمثل في قدرة المدير في التعامل مع الأخرين من خلال تنظيم علاقاته التبادلية وتحقيق الاتصال الفعّال معهم. ويقضي المدير الجزء الأكبر من وقته في التعامل والاتصال بالأخرين. ونظراً لحتمية تعامل المدير مع الأخرين فأنه يسعى دائماً لتنمية مهاراته وقدراته على الاتصال وقيادة و تحفيز والمرؤوسين. أن قدرة المدير على التعامل مع الأخرين وتبادل المعلومات معهم تمثل العنصر الأساسي من عناصر المدير الفعّال.

• **المهارات الفكرية Conceptual Skills:** فتتمثل في قدرات المدير اتخاذ القرارات وحل المشاكل. وكلما أرتقي المدير في السلم التنظيمي كلما زادت حاجته إلى تنمية هذه المهارة الإدارية الهامة وكلما أصبحت جزءاً أساسياً من مهامه اليومية. وغالباً ما يواجه المدير في تلك المستويات الإدارية العليا بالعديد من المشاكل متعددة الأطراف والمتداخلة مع غيرها من النواحي التنظيمية. إن إدراك الأمور المعقدة وفحص العديد من المتغيرات المتصارعة والمؤثرة على مشكلة معينة يساعد على اتخاذ القرارات التي تحقق أهداف المنظمة. ومن أمثلة تلك القرارات ما يتعلق بالقرارات الاستراتيجية والقرارات الخاصة بالأهداف العامة للمنظمة وتنظيم العلاقات التبادلية بين الوحدات التنظيمية. ويؤكد كل من Bennis and Nanus (1984) على أهمية تلك القرارات لما لها تأثير قوى على أداء المنظمة. إن تنمية قدرات المدير الفكرية تعتبر من الركائز الأساسية لنجاح المنظمات في عصرنا هذا.

مكونات نظام البرامج الصحية

يتكون أي نظام برنامج صحي من العناصر الثلاثة الرئيسية المعتادة لأي نظام إداري ــ وهذه المكونات هي :ــ

١. **المدخلات (Inputs) مثل : ــ**

الأفراد ــ السياسات والإجراءات ــ الإمدادات ــ المواد ــ الإمكانيات ــ المؤسسة .

٢. **سلسلة الإجراءات (Process) مثل : ــ**

هي مجموعة الخطوات التى تؤدى إلى إكمال عمل معين ومثال ذلك دورة المريض فى العيادة الخارجية ، وبشكل عام فأن اهتمامنا بالجودة يعطينا الإحساس بالفخر بالعمل الذى نقوم به وإلا اكتفى بإرضاء المتعاملين معنا بل المحاولة المستمرة للتعرف على احتياجاتهم المستقبلية .

٣. **المخرجات (Outcomes) مثل : ــ**

رضاء الزبون ــ استخدام العلاج بطريقة صحيحة ــ معدلات حدوث مضاعفات .

مكونات النظام

المدخلات	سلسلة الإجراءات	المخرجات
- الأفراد	- حفظ الملفات	- رضاء المريض
- السياسات	- الوصفات الطبية	- العملية الجراحية
- الإمدادات	- الإجراءات الجراحية	- معدل الوفيات
- الموارد	- الاختبارات التشخيصية	- إكمال العلاج

وتــدل الدراسات والأبحاث على أن ٨٥ % من المشاكل تحدث بسبب خطأ النظام بينما يتسبب العاملــون فــى ١٥ % فقط من المشاكل بعكس ما تصور الكثيرون من أن الأفراد هم السبب الرئيسي فى حدوث خلل فى تقديم الخدمة الصحية .

وبالتالي فإن فرص تحسين وتطوير الخدمات الصحية تقع فى إطار تحسين وتطوير النظم بنسبة ٨٥ % للوصول إلى جودة عالية فى تقديم الخدمات الصحية .

والتفكيــر فــى الجــودة يجب أن يتم قبل وأثناء المراحل المختلفة لأي برنامج صحي بداء من الجــودة فــى التخطيط ــ الجودة فى الأساليب والإجراءات ــ الجودة فى النتائج ــ الجودة فى التقييم ... الخ .

الفئات التى يتم التركيز عليها أثناء تصميم البرنامج الصحي

١. الزبون الخارجي :

- المريض .
- متردد غير مريض (تنظيم الأسرة – تحصين – زائر) .
- الموردون (للمعدات والمواد) .
- إدارة البرنامج على مستوى المنطقة أو المحافظة .
- وزارة الصحة .
- المجتمع .

٢. الزبون الداخلي :

- الطبيب
- الممرضة
- المختبر – الأشعة – الصيدلية
- الإداريون

العوامل الرئيسية التى تضمن جودة الخدمة

- تفهم النظام المعمول به (System) .
- تفهم سلسلة الإجراءات (Process) .
- توحيد الإجراءات والأساليب .
- استخدام البيانات .
- مراقبة الأداء .
- مراعاة الظروف النفسية .

مجلس إدارة المنشأة الصحية

طبقاً للقرار ٢٣٩ لسنة ١٩٩٧

المادة رقم " ٢٤ " :

يشكل مجلس إدارة المستشفى بقرار من المحافظ المختص وبناء على اقتراح مدير الشئون الصحية بالمحافظة من سبعة أعضاء على أن يكون من بينهم اثنان من الشخصيات العامة المهتمين بالشئون الصحية يختارهم المحافظ ، وعلى أن يكون برئاسة مدير المستشفى ويكون للمجلس أمين سر يختاره المجلس من بين أعضائه .

ويصرف بدل حضور جلسات من صندوق تحسين الخدمة بالمستشفى لرئيس وأعضاء المجلس بالمستشفى بواقع ١٠ جنيهات عن كل جلسة بحد أقصى ١٢ جلسة فى السنة .

المادة رقم " ٢٧ " :

يقر مجلس إدارة المستشفى الخطة الصحية للقرية أو القرى التى يخدمها والبرامج الوقائية والعلاجية التى تتضمنها والتي يعدها مدير المستشفى والفريق الصحي المعاون له ويحدد المجلس أسلوب تعاون مختلف الأجهزة التنفيذية والشعبية فى تنفيذها ودور كل منها .

المادة رقم " ٤٥ " :

يخصص مجلس الإدارة بالاتفاق مع مدير المركز فترة زمنية محددة يومياً بالعيادة الخارجية للعلاج بأجر وذلك بعد الساعة الحادية عشر صباحاً على الأقل وبحيث لا تتعارض مع العلاج المجاني .

المادة رقم "٤٦ " :

يشرف مجلس الإدارة على صندوق تحسين الخدمة بالمجموعة أو الوحدة .

واجبات ومسئوليات رئيس الإدارة (مدير المنشأة) :

علاوة علي واجباته ومسئولياته الفنية الوقائية والعلاجية والتي قد يشاركه فيها زملاؤه الأطباء فى نفس المنشأة يكون مدير المنشأة مسئولاً عن :

١. تحديد المشاكل الصحية بالمدينة أو القرية أو الحي دائرة المنشأة وذلك بمشاركة العاملين والمواطنين .
٢. توزيع العمل معه لتنفيذ البرامج الصحية المختلفة المسئولة من المنشأة .
٣. تدريب العاملين أثناء عملهم .

٤. تقييم أداء العاملين .

٥. جمع البيانات ومتابعة نتائج العمل .

٦. إعداد التقارير الدورية عن العمل ورفعها لمدير الإدارة الصحية .

٧. العمل على رفع الوعي الصحي بين المواطنين .

- التحدث مع المواطنين والاستماع إليهم .
- محاولة فهم رغباتهم وإقناعهم بما يريد .
- تشجيع المواطنين على المشاركة في اقتراح الحلول .
- إقناعهم بالمساهمة في تنفيذ البرامج سواء بالجهد أو توفير الإمكانيات أو المساهمة المادية .

٨. وضع الخطة الصحية للقرية أو الحي سنوياً وتقييمها دورياً .

٩. مناقشة الخطة الصحية قبل تنفيذها مع مدير الإدارة الصحية ومجلس إدارة المنشأة الصحية ووحدة الإدارة المحلية .

١٠. الإشراف على الأعمال المالية واعتمادها .

١١. الأشراف على الأعمال المخزنية .

١٢. الإشراف ومتابعة تحسين جودة الخدمات بالمنشأة .

١٣. العمل مع الأجهزة المحلية والشعبية .

١٤. تقييم الأنشطة خلال مراحل التنفيذ وتأثير البرامج في تحقيق أهدافها .

الرؤية المستقبلية :

هي استحضار لصورة المستقبل الذي نحلم به .

أهمية تكوين رؤية مستقبلية :

أن تكوين رؤية مستقبلية في غاية الأهمية حيث أنها تحدد لك الطريق وتمكنك من تخطي الصعوبات والعمل على الوصول لهذه الرؤية .

تحديد الرؤية المستقبلية :

يكون ذلك عندما نطلق العنان لخيالنا صورة ذهنية محددة وواضحة عن المستقبل ونحن نسيء استخدام هذه الإمكانية ونهدرها في القلق على المستقبل في حين يمكن استغلالها في خلق صورة جميلة تتجسد فيها أحلامنا لتصبح حقيقة ملموسة ومحسوسة لدينا ونعمل بكل جهد من أجل تحقيقها .

أهمية تكوين رؤية مستقبلية :

إن تكـــوين رؤيـــة مستقبلية يساعد فريق العمل على تحديد الأهداف الأولويات التى تأخذنا فى اتجـــاه تحقيق هذه الرؤية وبالتالي يمكن أن نحدد المهام المطلوبة بدقة أكبر ونقوم بأداء العمل بكفاءة .

إنها تحدد أهدافنا وتشجعنا على اتخاذ الخطوات المطلوبة لكي تحقق أحلامنا .

إنهـــا تحدد لنا معالم الطريق وتملأ نفوسنا بالحماس والرغبة فى اتخاذ الخطوات المطلوبة حتى تحقق هذه الرؤية .

تعريف المشكلة :

شئ يحول بينك وبين الوصول إلى الهدف المراد تحقيقه .

تظل المشكلة شئ خارجي نصفه ونتحدث عنه .

تتحول المشكلة إلى تحدي عندما نتحمل مسئولية حلها على عاتقنا أي تصبح المشكلة حمل على أكتافنا .

اجتماعات مجلس إدارة الوحدة

المادة رقم " ٢ " :

يجتمع مجلس الإدارة مرة كل شهر بناء على دعوة من رئيسه وترسل حشد الدعم وتحريك المجتمع لحضور الاجتماع قبل الموعد المحدد بثلاثة أيام على الأقل مرفقاً بها جدول الأعمال والمذكرات المعدة عن الموضوعات المعروضة على المجلس .

ولرئيس المجلس عن الضرورة دعوة المجلس للانعقاد دون التقيد بالمواعيد والإجراءات الواردة فى الفقرة السابقة .

كما يدعو المجلس للانعقاد إذا تقدم أغلبية الأعضاء بطلب انعقاده على أن يرفق بالطلب الأسباب الداعية لذلك ولا يعرض فى هذا الاجتماع الإ الموضوعات التى دعي المجلس من أجلها ولا يكون الاجتماع صحيحاً الإ بحضور أغلبية الأعضاء بشرط أن يكون من بينهم عضو واحد على الأقل من غير العاملين بالمستشفى وإذا لم يتكامل العدد القانوني يتولى رئيس المجلس أو من ينوب عنه تحديد موعد الجلسة التالية خلال أسبوع ويكون الانعقاد صحيحاً إذا كان الأعضاء الحاضرين لا يقل عن ثلاثة من بينهم الرئيس أو من ينيبه .

وتدون محاضر الجلسات فى سجل خاص ويبين فى محضر كل جلسة تاريخ الاجتماع وموعد بدء الجلسة وانتهائها وأسماء الأعضاء الحاضرين والمعتذرين والمتخلفين والمسائل التى

عرضت والقرارات التي اتخذت بشأنها ولصاحب الرأي المخالف الحق في إثبات رأيه في المحضر وتوقع هذه المحاضر من رئيس المجلس ومن أمين السر .

ويجوز للمجلس أن يدعو أيا من العاملين بالمستشفى أو أي شخص من أهل الخبرة لحضور جلساته للإدلاء برأيه في موضوع معروض على المجلس دون أن يكون له صوت معدود في المناقشات .

ويتولى رئيس المجلس إدارة الجلسات وفي حالة غيابه يحل محله من ينيبه ، وتصدر قرارات المجلس بأغلبية أصوات الأعضاء الحاضرين وإذا تساوت الأصوات يرجح الجانب الذي منه الرئيس وتبلغ القرارات إلى مدير الشئون الصحية أو يفوضه خلال أربعة أيام من تاريخ صدورها وتصبح نافذة بعد انقضاء أربعة عشر يوماً إذا لم يتم الاعتراض عليها من مدير الشئون الصحية أو من يفوضه فإذا اعترض عليها أعيد العرض على مجلس الإدارة للنظر في الاعتراض فإذا أصر المجلس على رأيه يتخذ مدير الشئون الصحية ما يراه ، وعلى أن يتم إرسال صورة من القرارات المجلس النافذة إلى الإدارة العامة للمستشفيات بوزارة الصحة والسكان .

التخطيط لإجراءات الاجتماع :

١. تحديد أهداف الاجتماع بوضوح .
٢. تحديد الناتج النهائي من الاجتماع والذي يمكن أن يأخذ شكلاً من الأشكال التالية :
   - معلومات جديدة للمشاركين في الاجتماع .
   - خطط لجمع المعلومات .
   - توحيد المفاهيم تجاه موقف أو مشكلة معينة .
   - تحديد هدف للمجموعة تعمل على تنفيذه .
   - قرارات معينة اتخذت في الاجتماع سيتم تنفيذها .
   - حل لمشكلة معينة .
   - تحديد سياسة معينة للتصرف في موقف ما .
٣. تحديد وسيلة إخطار الأعضاء بموعد ومكان انعقاد الاجتماع .
٤. تحديد الوقت المتوقع أن يستغرقه الاجتماع .
٥. تحديد المعلومات التي يحتاج الأفراد معرفتها قبل دخول الاجتماع .
٦. هل هناك متابعة مطلوبة بعد الاجتماع (حددها) .
٧. تجهيز أجندة الاجتماع .

مجلس إدارة الوحدة الصحية

جدول أعمال الاجتماع الشهري

المحافظة : ..... المركز : .....

تاريخ الاجتماع : ..... ساعة الاجتماع : .....

مكان الاجتماع :.....

جدول الأعمال :

محضر الاجتماع الشهرى
لمجلس الإدارة

المحافظة : ..... المركز : .....

تاريخ الاجتماع : ..... ساعة الاجتماع : .....
مكان الاجتماع :..... موعد الاجتماع القادم :.....

م	الاسم	الوظيفة	التوقيع
١			
٢			
٣			
٤			
٥			
٦			
٧			
٨			
٩			
١٠			
١١			
١٢			

متابعة تنفيذ قرارات وتوصيات الاجتماع السابق

محضر الاجتماع

النشاط	المهام المطلوبة	المسئول	توقيت التنفيذ

فريق العمل (العمل الجماعي)

"فريق العمل "الجماعة" هي تجمع بشربي يتواصل أفراده مع بعضهم البعض لفترة زمنية طويلة نسبياً لتحقيق غاية مشتركة .

الفردية والجماعية

تضع الثقافات التى تؤمن بالفردية بعض القيود على قدرة الجماعة داخل المنظمة . والفردية Individualismتعني التميز عن الجماعة والانفصال عنها . ويكون التركيز بصفة أساسية على الأهداف الشخصية ما أظهر قدر منخفض من الاهتمام بمشاعر أو أهداف الجماعة خاصة في مجال العمل . وبمعني أخر فإن الدافع الأساسي في المجتمعات الفردية هي الأهداف والمصالح الشخصية .

أما المجتمعات التي تؤمن بالجماعية فيكون تأثير الجماعة في المؤسسة مرتفعاً . وينعكس هذا الاهتمام في تكوين فرق وجماعات العمل واتخاذ القرارات بشكل جماعي . والجماعية Collectivismتعني ضرورة تكامل الجزء في الكل ، وأن تكون الأهداف الفردية في مرتبة تالية للأهداف الجماعية ، مع ضرورة إظهار اهتمام كامل بمصالح وأهداف المجموعة .

إدارة التغيير

تقديم عام:

التغيير شيء طبيعي يمكن أن يحدث في أي وقت وأي لحظة. وكل منشأة تجارية أو صناعية أو حكومية لابد لها من تغيير في سياساتها أو استراتيجياتها أو خططها أو نظمها أو برامجها حتى تتواءم مع الواقع.

ونستطيع أن نتعرض لموضوع إدارة التغيير في ضوء النقاط التالية:

أولا: تعريف ومفهوم إدارة التغيير.
ثانيا: أسباب التغيير.
ثالثا: مهام إدارة التغيير.
رابعا: التغلب على القوى المناوئة للتغيير ودعم المؤيدة له.

إدارة التغيير:

ببساطة تعني إدارة التغيير تحرك الإدارة لتواجه الأوضاع الجديدة وتعيد ترتيب الأمور بحيث تستفيد من عوامل التغيير الإيجابي وتتجنب أو تقلل من عوامل التغيير السلبي وهي تعبر عن "كيفية استخدام أفضل الطرق اقتصاديا وفعالية لإحداث التغيير لخدمة الأهداف المنشودة".

وتستخدم إدارة التغيير أحد أسلوبين إما الأسلوب التقليدي والذي يتمثل في محاولة سد الثغرات أو ترميم الأضرار التي يسببها التغيير وهو أسلوب دفاعي في طبيعته وتتخذ شكل رد الفعل أي أن الإدارة تنتظر حتى يحدث التغيير ثم تحاول بعد ذلك البحث عن وسيلة للتعامل مع الأوضاع الجديدة وغالبا ما تكتفي فيه الإدارة بمحاولة التخفيف من الآثار السلبية الناشئة عن التغيير ولا تنجح في الاستفادة من الفرص الجديدة التي يتيحها التغيير.

أما الأسلوب الثاني وهو الأفضل فيكون عن طريق توقع التغيير (التنبؤ) والإعداد المسبق للتعامل مع الظروف الجديدة ومن ثم يمكن تحقيق نتائج أفضل وهو أسلوب هجومي في طبيعته وفيه تلجأ الإدارة إلى المبادرة باتخاذ إجراءات ووضع الخطط اللازمة لأحداث التغيير لتطوير الخدمات الصحية في المجتمع وقائية لمنع التغيير المتوقع أو تجنبه أو مبادرات من جانبها (للاستفادة من التغيير حين يحدث).

ولكي تتم عملية إدارة التغيير بشكل إيجابي بما ينعكس علي رفع جودة الخدمات الصحية المقدمة ــ لابد وأن تتوار لدي كل عضو مجلس إدارة الوحدة الصحية الرغبة الحقيقية والسلوك الإيجابي تجاه التطوير وذلك عن طريق :

١. المبادرة في طرح الأفكار والرؤى المستقبلية اللازمة للتطوير وعدم الانتظار لظهور المشكلات وحلها.
٢. قدرته علي حشد الدعم وإقناع المجتمع المحلي في دعم وتطوير الخدمات الصحية .
٣. التعرف على كافة الشرائح المستفيدة من تقديم خدمات الوحدة الصحية والنطاق الجغرافي الذي يتم تغطيته من الخدمات المقدمة .
٤. التعرف علي الاحتياطيات الصحية للمجتمع المحلي ومحاولة إيجاد سبل تحقيقها .
٥. العمل بفاعلية ضمن فريق عمل متكامل " أعضاء مجلس الإدارة " واحترام أراء الغير.
٦. التعاون المثمر مع كافة المؤسسات والأفراد مقدمي الخدمة بالمجتمع المحلي وإيجاد سبل لتكامل الخدمات المقدمة وتبادل الخبرات معهم .

والأسئلة التي يجب أن تثار في ذهن القائمين على إدارة الوحدة الصحية تتعلق بما يلي:

- ما هي المكانة التي تحتلها الوحدة الصحية في الوقت الحالي؟
- ما هي المتغيرات الخارجية التي تؤثر على أداء الوحدة الصحية ؟
- ما هو حجم التغيير المطلوب إحداثه في المنظمة حتى تستطيع التكيف مع تلك المتغيرات؟
- هل تمتلك الموارد المادية والبشرية اللازمة لإحداث التطوير؟
- هل هناك ضغوطا داخلية تقاوم إحداث التغيير؟
- هل تمتلك القادة الذين يؤمنون بإحداث التغيير؟
- كيف نستطيع إحداث التغيير المنشود بفاعلية؟

ولكي تتمكن أي مؤسسة (وحدة صحية) من الإجابة على الأسئلة السابقة وإدارة عملية التغيير بكفاءة واقتدار تام عليها القيام بما يلي:

١. الإدراك والإقتناع:

يجب أن يؤمن القائمون على إدارة الوحدة الصحية بحتمية التغيير وأنه السبيل الوحيد أمامها المنظمة حتى تستطيع أن تتكيف مع المتغيرات الجديدة.

وهذا الاقتناع والإدراك يأتي من تحليل نتائج أعمال الوحدة وملاحظة مدى استجابتها للتطور السريع في البيئة المحيطة . فعلى سبيل المثال إذا لاحظت الوحدة انخفاضا ملحوظا في أعداد المترددين على خدماتها وتحولهم إلى أماكن أخري لتقديم الخدمات الصحية فهذا لابد وأن يدفع الوحدة الصحية إلى الإيمان بضرورة إحداث تغيير في عملها يساعدها على استعادة مكانتها التنافسية في تقديم الخدمات اللازمة .

٢. الرؤية المستقبلية:

يجب على أعضاء مجلس الإدارة أن تكون لديهم رؤية مستقبلية عن حجم التغيير المطلوب إحداثه هل هو تغيير جزئي أم تغيير شامل ، هل هو تغيير في الأهداف أو السياسات أو الهياكل التنظيمية أم هو تغيير في الفكر الاستراتيجي أم تغيير في قيم وسلوكيات العاملين في الوحدة وهذا يعني أن مجلس الإدارة يجب أن يحدد حجم التغيير المطلوب إحداثه بوضوح تام وهذا يتوقف على قدرات وإمكانيات الوحدة الصحية وفكر القادة القائمين بإحداث التغيير.

٣. اختيار نموذج التغيير الملائم:

يتم خلال هذه المرحلة استعراض نماذج التغيير المتاحة ويجب أن يتم اختيار النموذج الملائم الذي يحقق للوحدة الصحية حجم التغيير المطلوب وذلك وفق إمكانياتها وقدراتها ويجب أن يكون واضحا في ذهن القائمين بعملية التغيير أن النماذج التي استخدمتها أماكن أخرى وحققت نجاحا قد لا تحقق نفس النتائج إذا استخدمتها الوحدة الصحية بدون التأكد من مدى تطابقها للظروف والإمكانيات المتاحة . لذا يتطلب النجاح خلال هذه المرحلة التأكد من صلاحية النموذج المختار ومن تحقيق النتائج المرغوبة.

٤. الاستعداد والالتزام

يتطلب الاستعداد لتطبيق النموذج المختار إعادة تشكيل ثقافة وسلوكيات جميع القائمين علي العمل بالوحدة الصحية بالشكل الذي يساعد على تغييرها على النحو المطلوب وهذا يعني إعادة تشكيل نظام القيم لدى الأفراد العاملين في الوحدة الصحية والسلوك والعادات ... الخ بالشكل الذي يعمل على تهيئة المكان لتقبل فترة التغيير بما تحمله من سلبيات وايجابيات كذلك لابد من مشاركة الجميع في عملية التغيير حتى تضمن الالتزام والتعاون من أجل التغيير بفعالية.

٥. إدارة الفترة الانتقالية:

تعتبر من أصعب مراحل التغيير وذلك لأن خلال هذه المرحلة تحدث مقاومة من العاملين للتغيير لذلك فلابد من إدارة تلك الفترة الانتقالية بفعالية واقتدار من خلال التطبيق السليم للأساليب والطرق التي تضمن التحول من الأسلوب القديم في العمل إلى الأسلوب الجديد الذي يحقق للوحدة الصحية الانتقال بسلام إلى التغيير المنشود .

تكوين فريق العمل

لا يمكـن أن تخلـو المنظمات من العمل الجماعي أو ما يطلق اسم" جماعات أو فريق العمل" ومـثل هـذه الجماعات يمكن أن تأخذ عدة أحجام ، أو عدة أشكال . وببساطة شـديدة ، فإن جماعـات العمـل مـا هي ألا فريقين أو أكثر يعملون مع بعضهم البعض في سبيل تحقيـق هـدف أو غـرض مشترك . وفي معظم المنظمات يمكن التمييز بين نوعين أساسيين من الجماعات . تـعرف الأولى منهما باسم جماعة العمل الرسمية ، وهي تلك الجماعات التي يتم تكوينها بواسطة المنظمة لتحقيق أهدافها . أما النوع الثاني فيعرف باسم جماعات العمل الغير رسـمية وهي تلك الجماعات التي تتكون بواسطة الأفراد أنفسهم لمقابلة اهتماماتهم وحاجاتهم المشتركة .

وتتصف جماعات العمل الرسمية بعدة سمات أساسية أهمها :

١. التكوين الرسمي ، حيث تتكون الجماعات من أفراد يتم اختيارهم لأداء مهمة معينة رسميا من قبل المنظمة .
٢. يكون للجماعات مهمة أساسية محددة بواسطة المنظمة.
٣. تمتع بالشرعية التنظيمية.
٤. وجود قائد رسمي لها يحدد أعمالها ، ويشعر الأفراد بأهميتها ، ويتابع أداء الأفراد لها
٥. أفراد لديهم القدرات اللازمة للعمل نحو تحقيق الأغراض المنشودة من الجماعة .

أما جماعات العمل الغير رسمية فسماتها الأساسية إنها :

١. ذات تكوين غير رسمي .
٢. لها مهمة تحدد بواسطة الجماعات ذاتها .
٣. لا تتمتع بأي سلطة رسمية من قبل المنظمة.
٤. ليس لها شرعية تنظيمية.
٥. لها قائد يتم اختياره بواسطة أعضاء الجماعة.
٦. وجود أفراد يقبلون معايير غير رسمية للسلوك فيما بينهم .

ومما سبق يمكن القول بان جماعات (فريق) العمل يكون لكل منهما ثلاث خصائص مشتركة ألا وهي وجود القائد ، والأعضاء ، والرغبة في إنجاز عمل أو مهنة معينة . بالإضافة إلى ذلك، فان جماعات العمل الرسمية قد تحوي في داخلها جماعات عمل غير رسمية،كما أن بعض الجماعات الغير رسمية قد تحوى بداخلها بعض الأعضاء من مختلف جماعات العمل الرسمية . فمن الممكن أن يكون الفرد في جماعة رسمية معينة وان يكون في نفس الوقت عضوا في جماعات غير رسمية .

وعندما يعمل الأفراد في صورة جماعية (فريق عمل) فإنهم بقدر ما يسعون إلى تحقيق بعض الأهداف من وراء العمل الجماعي ، فان الجماعة أيضا تتوقع منهم في مقابل ذلك بعض المتطلبات أو الشروط . ومن هنا يمكن القول بان جماعات العمل تسعى إلى تحقيق بعض الأهداف لأفرادها ، كما تعمل أيضا على وضع بعض المعايير والشروط الخاصة ببقاء الفرد في الجماعة و الاستفادة من نتائج العمل الجماعي .فعندما ينضم الأفراد للعمل في شكل جماعي فإنهم يسعون إلى إشباع حاجاتهم الأولية ، والحاجة إلى الأمان ، والحاجات الاجتماعية ، والحاجة إلى الاحترام والحاجة إلى تحقيق الذات والحاجة إلى الإنجاز والانتماء والقوة . **ويمكن تلخيص أهداف الأفراد من العمل في شكل جماعي ، أو في فرق عمل ، في ثلاثة أبعاد أساسية هي :**

١. يرغب الأفراد في أن تساعدهم الجماعة على أداء شيء نافع ومفيد ، ومن الممكن قياسه في صورة عائد أو ناتج .
٢. يسعى الأفراد لان تساعدهم الجماعة على تحقيق نوع من الرضا عما ينجزونه من أعمال.
٣. يحتاج الأفراد إلى النمو والتقدم في العمل وهم يتوقعون أن تساعدهم الجماعة في تحقيق ذلك.

ومثلما يتوقع الأفراد من الجماعة تحقيق أهداف معينة ،فانه في المقابل نجد أن الجماعة تتوقع منهم أيضا بعض التوقعات فيما يتعلق بسلوكهم .ومن أهم هذه التوقعات ما يلي :

١.تتوقع الجماعة أن يلتزم أفرادها بقواعد السلوك الخاص بها . فكل جماعة تضع لنفسها بعض الضوابط والقواعد الخاصة بما يمكن أن يفعله الأفراد ، وما الذي لا يمكنهم فعله. عادة ما يكون السلوك المقبول من الأفراد معبراً عنه في شكل نطاق أو إطار يمثل المدى المسموح به من تصرفات للأفراد داخل الجماعة . وتسمح الجماعة لأفرادها القدامى بأن ينحرف سلوكهم عن ذلك المدى المقبول قليلاً ، ولكنها تتوقع دائما من أعضائها الجدد الالتزام

بحرفية المدى المقبول من السلوك . فإذا انحرف بعضهم عن ذلك المدى ، فان الجماعة تمتلك مصادر القوة في تطبيق بعض أنواع العقاب عليهم .

٢.تتوقع الجماعة من أفرادها أن يدعموا من قدرتها العقابية والجزائية . فهناك أنواع مختلفة من العقاب داخل الجماعات والتي تتراوح بين العقاب المادي الملموس ، إلى العقاب المادي الغير ملموس . وعلى الأفراد أن يتقبلوا هذه الجزاءات ، وان يتوقعوها كأمر ضروري وهام للحفاظ على خصائص العمل الجماعي ،وعلى تكامل الجماعة ووحدتها أثناء العمل.

٣.تتوقع الجماعة أيضا من أفرادها التخلي عن بعض المصالح الشخصية من اجل مصلحة الجماعة .وقد يكون لزاماً على الأفراد أن يضحوا ببعض مصالحهم الشخصية من اجل صالح العمل الجماعي . فهم يوافقون أن يحضروا في الموعد المحدد وان يتبعوا القواعد المنظمة للعمل والتي وضعت بواسطة الجماعة ، وان يعملوا من خلالها ، ويتصرفوا بصورة تنطوي على الشعور بالمسئولية والإخلاص تجاه الجماعة .

قيادة فريق العمل

يتوقف أداء فريق العمل ومدى نجاحه على قائد الفريق فالقائد الفعال هو الذي يحقق الحاجات الاجتماعية لأعضاء الفريق وحاجات المهام أو الأداء ، كذلك يقوم القائد الفعال بتحديد أهداف طموحه وواضحة للفريق بحيث يحظى بثقة أعضاء الفريق .كما أنه يمارس تأثيره على أعضاء الفريق من أجل تحقيق أداء مرتفع مع تقديم المساعدة اللازمة لإنجاز ذلك. ولا شك أن الأهداف الطموحة تستنهض الهمة وروح التحدي لدى الأفراد كذلك فأن وضوح الهدف يساعد على وضع قواعد صحيحة لفريق العمل .ومعنى ذلك أن القائد الفعال للفريق هو الذي يحدد قواعد العمل ومعايير الأداء ويستخدم مهاراته لمساعدة الفريق على حل المشاكل. إن القائد الفعال هو الذي يدرك أنه قدوه يمكن لبقية أعضاء الفريق الإقتداء بسلوكه ونمط قيادته وتؤدي ممارسة القائد لتأثيره على الفريق خاصة بشأن تبني الأهداف الطموحة وإتباع قواعد العمل إلى تحقيق إنتاجية مرتفعة في حالة ما إذا تم إشباع الحاجات الاجتماعية لأعضاء الفريق وتظهر الدراسات أن القائد الفعال هو الذي يمكنه في نفس الوقت إشباع كل من حاجات المهام أو الأداء للفريق والحاجات الاجتماعية ولكن غالبا ما يتم إشباع مثل هذه الحاجات من خلال أشخاص مختلفين. فقد يمثل فرد معين القوى الدافعة نحو إنجاز الوظيفة .وقد يقوم شخص أخر بتخفيف حدة التوتر من خلال الدعابة والمرح ويشجع الأخرين على اللجوء إليه في حالة حاجاتهم إلى مشورة أو عندما يشعرون بضغوط شديدة عليهم في العمل.

العوامل التي تسهم في تحقيق أداء مرتفع لفريق العمل:

من الواضح أن كل الجماعات أو فرق العمل لا تعمل بقدر متساو من الفاعلية ففي فرق العمل ذات الأداء المرتفع يقوم الأفراد بأداء وظائفهم كفريق واحد وينجزون أهدافهم من خلال مشاركة كل أعضاء الفريق في قرارات الجماعة .ولقد تركز اهتمام الباحثين لفترة طويلة في تحديد الأسباب وراء فشل أو نجاح فرق وجماعات العمل . وقد وجدت الدراسات أن هناك خمسة عوامل ذات تأثير على أداء الجماعة وهي :

١. **الوسائل والتقنيات المستخدمة من قبل فريق العمل.**
٢. **قدرات أعضاء فريق العمل.**
٣. **الدافعية الخارجية (Extrinsic).**
٤. **الدافعية الداخلية (Intrinsic).**
٥. **قواعد سلوك فريق العمل .**

ومثلما هو الحال في حالة الأداء الفردي فلا يمكن لأي فريق عمل أن يعمل بنجاح إلا إذا توافرت لديه الأدوات والأساليب والموارد التي يحتاجها في تأدية مهامه وتطبيق التكنولوجيا على العملية الفنية التي يستخدمها فريق العمل لإنجاز أهدافه وفضلاً عن ذلك فهناك مهام التخطيط والرقابة وصنع القرار الذي يتولاها قائد الفريق ومن جانب أخر تمثل القدرات الفردية لأعضاء فريق العمل سواء العقلية أو الجسمانية عوامل هامة لنجاح فريق العمل.

ويشير عامل الدافعية الخارجية لكيفية استخدام عناصر مثل العوائد المادية والثناء والتقدير والترقية في تحريك دافعية أعضاء فريق العمل ويزداد تأثير وفاعلية الحوافز الخارجية عندما يشعر الأفراد بأن هناك صلة وثيقة بين أجورهم وعوائدهم ومستويات أدائهم كما يزداد العمل الجماعي أو العمل كفريق بدرجة أكبر في حالة حصول عضو الفريق على حوافز خارجية مرتفعة نتيجة مساعدته أو تعاونه مع الآخرين وكلما كانت الصلة أوفق بين أداء الجماعة والحوافز كلما كانت دافعية الفريق أقوى ويصبح هذا الوضع حقيقة خاصة إذا كانت الحوافز تمنح على أساس جهود الفريق وليس على أساس الأداء الفردي.

ومن جانب أخر يجب أن تتوافر الدافعية الداخلية بين أعضاء الفريق أو الجماعة وتتحقق هذه الدافعية عندما يكون الهدف المراد تحقيقه طموحا ويحوي قدرا معقولا من التحدي الذي يستثير الهمة. وكذلك عندما تكون وظائف الأفراد ذات معنى ومغزى بالنسبة لهم كما توفر لهم المعلومات المرتدة والاستقلالية . فمن خلال تفويض القرارات الهامة للجماعة يمكن للمديرين زيادة درجة الاستقلالية وكذلك إسناد أعمال مهمة للأفراد. وحتى بالنسبة لنفس نوعيات

الوظائف قد يمارس فريق العمل درجة أعلى من الاستقلالية بسبب الحرية التي يمنحها المديرون لفريق العمل بالطريقة الملائمة .

وأخيرا تمثل قواعد السلوك أكثر العوامل أهمية وتأثير على الأداء . وتشمل قواعد السلوك الهامة عناصر مثل الإنتاجية ، عمل الفريق ، التعاون. فإذا كانت قواعد السلوك تعمل في اتجاه معاكس أو مضاد للإنتاجية فسوف تضطر فرق العمل إلى تقييد المخرجات .

أما إذا كانت قواعد الجماعة محفزة للإنتاجية فسوف تتجه الجماعة إلى تحسين الأداء الفردي وتؤثر القواعد الخاصة بعمل الفريق والتعاون على درجة العون والمساعدة التي يقدمها أعضاء الفريق لبعضهم البعض.

وعادة ما يتطلب العديد من الوظائف درجة كبيرة من التعاون. أما بالنسبة للوظائف التقليدية التي تتصف بالفردية مثل البيع فإنه يمكن استخدام فكرة فرق العمل بشأنها لتحسين الأداء من خلال تبادل الخبرات والمهارات الأساليب المستخدمة بين أعضاء الفريق .

ويلاحظ أنه في حالة فريق العمل بوظائفه بشكل جيد فإنه يعتبر بمثابة (عائلة صغيرة) تنظر إلى مصالح أعضائها وتتعاون في أداء الوظيفة المطلوبة ويتبادل أعضائها الدعابة والفكاهات في العمل وتتوثق علاقاتهم الاجتماعية خارج حدود العمل .

وفي ضوء مدى توفر العوامل السابقة فإنه يمكن للجماعات العمل بصورة أفضل من خلال :

- قيام أعضاء الفريق بتصحيح أخطاء بعضهم البعض.
- مساندة الأعضاء لبعضهم البعض في أداء المهام.
- بلورة مفهوم التأييد الاجتماعي وإحساس أعضاء الفريق بالأمان والانتماء.
- التنافس البناء وليس الهدام بين أعضاء الفريق بغرض زيادة الإنتاجية الكلية للفريق.

القرارات الفردية والجماعية

تستمد القرارات الجماعية قوتها من فرضية أن تفكير شخصين أفضل من تفكير شخص واحد. وقد يكون هذا الافتراض صحيحاً إلى حد كبير. فالقرارات الجماعية لها أهمية خاصة عندما تواجة المنظمة بالمشاكل التي تتطلب تعدد وتنوع الخبرات لعلاجها، أو في الحالات التي تكون فيها المشاكل غير تقليدية أو جديدة. وقد لا يكون من المغالاة في شيء أن نقول أنه لا توجد منظمة تعتمد على القرارات الفردية بصفة أساسية. ولعل السبب في ذلك هو تعقد وتداخل المتغيرات المؤثرة على معظم المشاكل التنظيمية والتي تتعدى بكثير القدرات الفردية لمتخذ القرار الفردي. أن تعقد المشاكل بالإضافة إلى ضرورة قبول وتنفيذ القرار بواسطة أكثر من شخص أدى إلى تزايد الأهمية النسبية للقرارات الجماعية في المنظمات الحديثة. ولذلك فإن المحصلة النهائية لهذا التعقد والتشابك هي عدد لانهائي من الساعات التي يقضيها المديرون في الاجتماعات واللجان وما شابه. ولهذا فلا عجب أن نجد أن ٨٠ % من وقت المدير يقضيه في اجتماعات مع الأخرين.

وبصفة عامة فإن جودة القرارات الجماعية تتوقف على مدى قدرة تلك الجماعة على تعظيم الاستفادة من مميزات العمل الجماعي وتفادى نواحي قصوره في نفس الوقت.

المقارنة بين القرارات الفردية والجماعية

لا شك أن العديد من القرارات التنظيمية تتخذ بشكل جماعي أكثر منها بشكل فردى. وتبدو عملية اتخاذ القرارات الجماعية واضحة في القرارات التي تتخذها مجالس الإدارات أو لجان التعيين والاختيار أو لجان الترقية أو قرارات المجموعات الوظيفية الصغيرة.

ونظراً لأهمية جماعات العمل وتأثيرها على مستقبل الأفراد والمنظمة معاً فسوف يخصص هذا الفصل لدراسة ظاهرة اتخاذ القرارات الجماعية ومقارنتها بالقرارات الفردية، وتحديد مميزات وعيوب القرار الجماعي. ثم نتعرض بالدراسة لكيفية تعامل الجماعة مع الخطر.

تعددت الأراء حول جودة كل من القرارات الفردية والقرارات الجماعية. وفي الكثير من الحالات تتم المقارنة بين جودة كل من القرارات الفردية والقرارات الجماعية في ضوء مجموعة من المعايير منها على سبيل المثال تنوع الخبرات اللازمة لحل المشاكل، والوقت اللازم لاتخاذ القرارات، وطبيعة المشاكل والقرارات التي يمكن أن يتعامل معها الأفراد أو الجماعات. فالقرارات الجماعية غالباً تستغرق وقتاً أطول من الوقت الذي يستغرقه القرار الفردي. غير أن تنوع خبرات أعضاء الجماعة يمثل متغيراً يضمن إلى حد كبير جودة القرار

الجماعي. أما في الحالات التي يتوافر فيها الوقت الكافي، تكون القرارات الجماعية ذات جودة أعلى من القرارات الفردية.

ومن ناحية أخرى يمكن القول أن الفرد أكثر كفاءة في التعامل مع القرارات الروتينية، في حين تكـون الجماعـة أكثر قدرة وكفاءة في التعامل مع القرارات غير الروتينية. وتحتاج القرارات غيـر الـروتينية إلى خبرات متعددة للتوصل إلى حل مناسب، وغالباً ما تقع تلك القرارات في نطاق اختصاص الإدارة العليا أكثر من أي مستوى إداري أخر.

وبصفة عامة فإنه يمكن تحديد أهم مميزات القرار الجماعي مقارناً بالقرار الفردي كما يلي:

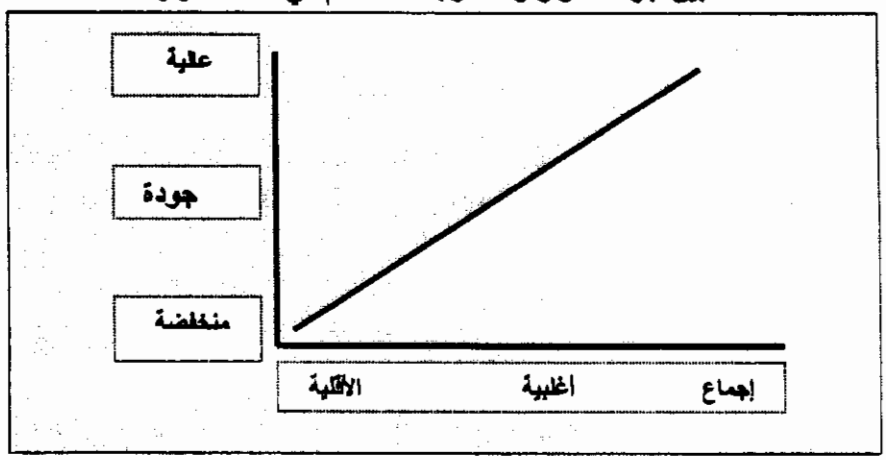
تحديـد المشكلة: تتفوق الجماعة على الفرد من حيث القدرة على تحديد المشكلة نظراً لتعدد وتنوع الخبرات في المجموعة الواحدة.

١. **توليـد بدائل الحل:** يمكن تقديم العديد من الحلول التي تعكس في نفس الوقت الخبرات الوظيفية المتعددة في المنظمة.
٢. **تحليـل البدائل:** تتميز الجماعة بخبرة كبيرة وقدرة عالية على تحليل البدائل بشكل أكثر دقة من الفرد الواحد.
٣. **الاختيـار من بين البدائل:** أن التفاعل بين أعضاء مجموعة معينة والتوصل إلـى إجمـاع قد يؤدى إلى اختيار المجموعة للقرارات ذات درجة عالية من الخطورة. غير أن احتمالات قبول هذه القرارات غالباً ما تكون مرتفعة نظراً لمشاركة الأعضاء في مسئولية اتخاذ القرار.
٤. **تنفيذ القرار:** سواء أكان قراراً جماعياً أو فردياً فإن تنفيذ القرار غالباً ما يتم مـن خـلال المديـر الفـرد. وحيث أن هناك صعوبة في تحديد المسئولية الجماعية فإن المسئولية تبقى مسئولية المدير التنفيذي.

ويوضـح الشـكل العلاقة بين جودة القرار الجماعي وبين الأسلوب المستخدم في التوصل إلى القـرار. ويظهـر هذا الشكل أننا كلما تحركنا من القرارات الفردية إلى الإجماع كلما تحسنت جودة القرار. كذلك يلاحظ انه كلما تحركنا في نفس الإتجاه كلما زاد تفاعل وتداخل الأفراد معاً لاتخـاذ القرار. وبناء على ذلك فانه كانت المشكلة معقدة واستدعى ذلك خبرات متعددة، كلما زادت الحاجة إلى إجماع أعضاء الجماعة على القرار.

وبـرغم من هذا فإنه من الأهمية بمكان أن نؤكد أن المقارنة السابقة لا تعنى بالضرورة جدوى القرار الجماعي وعدم جدوى القرار الفردي. فلا شك أن مستوى جودة القرار الجماعي مرتبط إلى حد كبير بمستوى ومهارة الفرد (الأفراد) المؤثر على تلك الجماعة.

العلاقة بين جودة القرار والأسلوب المستخدم في اتخاذ القرار



مميزات القرار الجماعي

يمكن تحديد المميزات الأساسية للقرار الجماعي كما يلي:

أ . جودة القرار

من المتعارف عليه أن جودة القرارات الجماعية أعلى من جودة القرارات الفردية.

وتستند النتيجة السابقة على مجموعة الافتراضات التالية:

١. وفرة المعلومات المتاحة نتيجة تتعدد خبرات أعضاء الجماعة.

٢. القدرة العالية على توليد العديد من الأفكار.

٣. القدرة العالية على تقييم الأفكار.

ومما لاشك فيه أن جودة القرارات تتأثر تأثراً مباشراً بالعناصر السابقة. فتحديد المشكلة والبحث عن المعلومات يتم بسهولة في ظل الجماعة. فما قد يعتبر مشكلة غامضة بالنسبة لأحد أعضاء الجماعة قد يعتبر مشكلة واضحة المعالم لشخص أخر في نفس المجموعة. وينطبق نفس الشيء على عملية اقتراح بدائل القرار، حيث أن قدرة مجموعة من الأفراد على توليد العديد من الأفكار والبدائل أعلى من قدرة الفرد على عمل نفس الشيء. ويؤدى تعدد وجهات النظر بدوره إلى تعدد المداخل المتاحة لعلاج نفس المشكلة وإتاحة الفرصة للحوار وتبادل الرأي وتنشيط الذاكرة الفردية والاستثارة الذهنية. ومن ثم فإن العمل الجماعي يعتبر أحد الأساليب الهامة لتنشيط التفكير الفردي والعمل على التجديد والابتكار في ظل المجموعة.

وأخيراً فإن تنوع وتباين الخبرات المكونة للجماعة يساعد بشكل قاطع على تقييم البدائل واختيار الحلول المناسبة بدرجة عالية من الجودة. فمثلاً قد يستدعى اتخاذ قرار معين أن يساهم كل عضو بمعرفة وظيفة متخصصة (في مجال التسويق أو التمويل أو التصدير أو التشغيل مثلاً)

المساهمة في حل مشكلة معينة. وعندما تتفاعل تلك الخبرات معاً فإن تصوراً شاملاً للحلول والمقترحات يمكن التوصل إليه بسهولة.

ب. الالتزام بالقرار

أن أحد الدوافع الأساسية للاعتماد على القرارات الجماعية هو الرغبة في كسب تأييد ودعم أفراد الجماعة لهذا القرار. وقد يعزى هذا الالتزام من جانب أعضاء الجماعة إلى الرغبة في تأكيد صحة وجدوى القرار الذي ساهموا في اتخاذه والرغبة في العمل على الترويج له ووضعه موضع التنفيذ بنجاح.

ويكون الالتزام من جانب أعضاء الجماعة مرتفعاً في الحالات التالية:

١. تأثر أعضاء المجموعة بنتائج القرار الجماعي.
٢. تفهم أعضاء المجموعة لطبيعة ومبررات القرار.
٣. استثمار جزء كبير من وقت وجهد أعضاء الجماعة في عملية القرار.
٤. تناسب القرار مع القيم الشخصية لأعضاء المجموعة.

وبصفة عامة يلاحظ أن المميزات السابقة تزيد من احتمالات التوصل إلى قرار جماعي مناسب مبنـــي علـــى قدر مناسب من المعلومات، بالإضافة إلى تزايد الرغبة لدى أفراد الجماعة لتنفيذ القرار.

ج. المسئولية المشتركة

تعتبر جودة القرار الجماعي والالتزام بالقرار من المبررات القوية لاستخدام القرار الجماعي. غير أن سبباً أخراً قد يدعو للاعتماد على أسلوب القرارات الجماعة في المنظمة هو المسئولية المشتركة لمتخذي القرار. وتظهر أهمية هذا السبب في الحالات التي يمكن أن تأتي نتائج القرار مخالفة لتوقعات الجماعة أو تؤدى إلى تفاقم المشكلة بدلاً من حلها. وهنا يشعر كل عضو بجزء بسيط من المسئولية عن فشل مثل هذا القرار مما قد يساعده على تخفيض الشعور بتأنيب الضمير. غير أن تلك الميزة قد يشوبها عيب أساسي ناتج عن "تمييع المسئولية" **Diffusion Of Responsibility**. ويؤدى تمييع المسئولية في الغالب إلى صعوبة التقييم والرقابة والمراجعة لنتائج أعمال الجماعة.

صعوبات القرار الجماعي

من المحتمل أن تتعرض الجماعة إلى العديد من الصعوبات التي يمكن أن تؤثر في النهاية على جودة قراراتها. وتنبع معظم تلك الصعوبات من العلاقات المتبادلة وطريقة تفاعل أعضاء الجماعة. ولعل من أهم هذه الصعوبات ما يلي:

أ. الوقت :

قلمـــا يكـــون العمل الجماعي أسرع من العمل الفردي. ويرجع السبب في ذلك إلى الوقت الذي يســـتغرق في الجدال والمناقشات والتنسيق والإقناع والاقتناع. وتزداد حدة مشكلة الوقت بزيادة حجم الجماعة. ولذلك فإنه إذا كان عنصر الوقت هو العنصر الحاسم في اتخاذ قرار ما فإنه لا ينصح بالاعتماد على المجموعة لاتخاذ القرار.

ب. الصراع

تتباين مصالح أعضاء المجموعة الواحدة في العديد من الحالات. وفي مثل هذه الحالات يتراجع معـــيار جودة القرار ويحل محله معيار الصراع والسلوك السياسي والإشباع الشخصي. ويبدو هـــذا الأثر واضحاً في الحالات التي يتصارع فيها مديرو إدارات تنظيمية متعددة على الموارد التنظيمية المحدودة عند إعداد وتوزيع الميزانيات مثلاً.

ج. استبدال الأهداف

غالباً ما يحدث استبدال الأهداف في الحالات التي يكون لعضو أو أكثر من أعضاء الجماعة تفضيلات أو أراء مختلفة يرغبون في مناقشتها مع بقية أعضاء الجماعة. وغالباً ما تدور المناقشات والجدل حول تلك التفضيلات الشخصية لفترات طويلة، غير أن الهدف الرئيسي في هذه الحالة يصبح كسب المناقشة وليس تحقيق الهدف الأساسي. وبمعنى أخر يصبح هدف حفظ ماء الوجه وتفنيد أراء الآخرين أكثر أهمية من هدف حل المشكلة الرئيسية. ومن الممكن أن يؤدى ذلك الوضع إلى الاقتناع بحلول الوسط نتيجة الرغبة في الانتهاء من الاجتماع أو الرغبة في الانتقال إلى موضوع أخر في جدول أعمال المجموعة. وفي بعض الأحيان قد يتعرض العضو الذي يرغب في الاستفاضة في مناقشة موضوع معين إلى ضغوط من جانب بقية أعضاء الجماعة مما قد يؤثر سلباً على جودة القرار.

تحريك المجتمع وحشد الدعم

تحريك المجتمع : هي عملية تعتمد على المشاركة من مؤسسات المجتمع والقيادات الطبيعية المحلية للوصول إلى هدف عام لتحسين صحة أفراد المجتمع .

التسويق المجتمعي: هي العملية الترويج للخدمات والمعلومات التي تقدمها الوحدة الصحية وينبغي أن تهدف الوصول إلي جميع أفراد المجتمع وفئاته والأخذ في الاعتبار الاحتياجات الصحية لهؤلاء الإفراد .

لماذا تحريك المجتمع ؟

١. قد تختلف الاحتياجات ــ الثقافات والمعتقدات من مجتمع إلى أخر . وبالتالي نماذج أو محاولات التحسين في الخدمة الصحية لابد أن تتوافق مع احتياجات المجتمع المحلي . (النموذج الواحد لا يمكن تطبيقه ي كل المجتمعات) .
٢. يساعد علي بناء آليات وأنظمة تعمل علي تحسين واستمرارية تقديم الخدمات الصحية .
٣. يساعد علي تحديد الشرائح / الفئات الاجتماعية الأكثر احتياجاً للرعاية الصحية .
٤. يرفع وعي فئات المجتمع بالحقوق من الخدمات الصحية وكيفية الحصول عليها والعمل على دعمها .
٥. يعمل علي توفير مصادر للموارد من خارج القطاع الصحي (موارد مالية ــ بشرية ــ معدات ــ مستلزمات) .
٦. ينمي مهارات وقدرات أفراد / قيادات المجتمع للوصول إلى الأسباب الجذرية / أو العوائق التي تحول دون الحصول علي الخدمات الصحية المتاحة .
٧. يمارس اتصالات مع صناع القرار علي المستويات الأعلى بهدف تحسين الخدمات الصحية.
٨. خطوة على بدء اللامركزية والديمقراطية في إدارة الشئون الصحية الخاصة بالمجتمع .

مراحل عملية تحريك المجتمع : ــ

١. تحديد المجتمع المستهدف والتعرف على خصائصه .
٢. التعرف علي احتياجات المجتمع الصحية .
٣. تحديد الخدمات التي تقدمها الوحدة الصحية لفئات المجتمع المختلفة .
٤. وضع خطة لمشاركة المجتمع في دعم خدمات الوحدة الصحية .

أولاً : تحديد المجتمع المستهدف وخصائصه

وهي عملية يقوم بها أعضاء مجلس إدارة الوحدة الصحية للتعرف علي المجتمع المحيط بالوحدة الصحية بصورة تفصيلية وذلك لفهم خصائص أو طبائع هذا المجتمع مثل :

- المساحة الجغرافية لنطاق خدمات الوحدة الصحية .
- توزيع السكان في هذه المنطقة الجغرافية .
- الخصائص السكانية مثل عدد الأطفال ــ السيدات في سن الإنجاب ــ الحوامل ...
- الحالة الصحية لكل فئة من هذه الفئات .
- وجود منشآت صحية تقدم خدمة في هذه المنطقة الجغرافية .

ثانياً : التعرف على احتياجات المجتمع الصحية

ومن الواضح أن عملية تحديد المجتمع المستهدف وتحديد خصائصه كانت الخطوة الأولي لفهم هذا المجتمع والعمل علي ربطه بالخدمات التي تقدمها الوحدة الصحية وإقامة علاقة قوية بين مقدمي الخدمة والمستفدين من هذه الخدمة .

ويأتي التعرف علي احتياجات هذا المجتمع الصحية مرحلة أساسية لعملية الربط بين المجتمع والوحدة الصحية وتحريك المجتمع في اتجاه الاستفادة من الخدمات التي تقدمها الوحدة . ودعمها والعمل علي استمراريتها وتحسينها .

ويمكن الاستماع إلى أراء متلقي الخدمة بمختلف توجهاتهم بدون إغفال أو إهمال فئة معينة .

وهناك عدة طرق تضمن وصول أراء المجتمع إلى القائمين علي العمل بالوحدة الصحية مثل :

١. تمثيل أعضاء من المجتمع في مجلس إدارة الوحدة .
٢. دعوة أعضاء من خارج مجلس الإدارة من القيادات المجتمعية مثال رجال الدين والقيادات الطبيعية للاستفادة من خبراتهم .
٣. التواصل مع الجمعيات الأهلية المحلية .
٤. البحوث المجتمعية .
٥. استخدام أسلوب تقصي رضاء العملاء .

ثالثاً : تحديد الخدمات التي تقدمها الوحدة الصحية

يجب أن يكون أعضاء مجلس الإدارة علي دراية كافية بالخدمات التي تقدمها الوحدة الصحية للفئات المختلفة . ونشر هذه المعرفة إلي كل فئات المجتمع بحيث يكون الجميع علي دراية بكافة الخدمات التي تقدمها الوحدة .

ومن حيث موعد تقديم الخدمات ، الطريقة التي تقدم بها ، الإجراءات التي تتم للحصول علي الخدمة ، وكيفية المتابعة بعد الحصول علي الخدمة .

رابعاً : وضع خطة مشاركة في المجتمع

تمثل مشاركة المجتمع ممثلاً في القيادات الطبيعية والجهود التطوعية عاملاً مهماً في دعم الخدمات التي تقدمها الوحدة لتحسين جودتها والعمل على استمراريتها للنهوض بالحالة الصحية العامة بالمجتمع المستفيد من هذه الخدمة .

وعملية التخطيط لدعوة المجتمع للمشاركة في دعم خطوة أساسية مهمة تتم بطرق عديدة . عن طريق تحديد الفئة المستهدفة والمراد مشاركتها . ثم تحديد ما هو المطلوب منهم أو عليهم القيام به لدعم الوحدة الصحية . ثم ما هي النتيجة المتوقعة في حالة استجابة المجتمع للمشاركة في تحسين خدمات الوحدة الصحية . وبعد ذلك يتم تحديد طريقة التواصل والمسئول عن الاتصال بالأفراد أو المجموعات المطلوبة طلب المساعدة أو الدعم فيها وكذلك الفترة الزمنية اللازمة للتنفيذ . مرفق (٤) .

مرفق (٤)

نموذج يستعمل في حشد الدعم من المجتمع

الفئة المستهدفة	
ما هو المطلوب منهم	
ما هي نتيجة استجابة هذه الفئة	
طريقة التواصل	
القائم بالتواصل	
الفترة الزمنية والمكان	
التقييم	

الموارد المؤسسية / دعم موارد الوحدة الصحية :

بعد تحديد المطلوب من المجتمع المحلي ، يجب تحديد الموارد والإمكانيات التي يمكن أن توفرها المؤسسة أو الهيئة لحملة الدعوة . ولا نعني بالموارد هنا المال فقط سواء المتاح بالفعل أو الذي يمكن تدبيره ، إنما نعني أيضاً العناصر التالية :

- عدد الأعضاء الملتزمين بالقضية داخل المنظمة وعدد المتطوعين الذين يمكن تعبئتهم للعمل في الحملة .
- خبرات ومواهب ومهارات أعضاء مجلس الإدارة والمتطوعين (مثال ذلك : مدي الدراية بالقوانين ، أو القدرة على الكتابة الصحفية والاتصال بالجماهير ، ومهارات التسويق ، والقدرات البحثية ، ومهارات تدبير التمويل ، وإقامة العلاقات ...الخ) .
- إمكانية وصول أعضاء مجلس الإدارة إلى قادة المجتمع إلى الهيئات والمؤسسات الأخرى.

يمكن تلخيص كيفية الوصول إلى القرار من خلال هذين البعدين عن طريق المصفوفة التالية:

الفرصة المتاحة للتغيير	**الخيار الإستراتيجي الرابع** **(التوعية والتعليم المجتمعي)** مؤسسة ذات موقف ضعيف ، وبيئة وظروف خارجية غير مناسبة لإحداث التغيير المطلوب .	**الخيار الإستراتيجي الثاني** **(التنسيق والتعاون)** مؤسسة ذات موقف قوى ، أما البيئة والظروف الخارجية فلا تتيح إلا فرصة ضئيلة لإحداث التغيير المطلوب والمستهدف .
	الخيار الإستراتيجي الثالث **(الدعاوى القانونية)** **(التشبيك التحالفات)** مؤسسة ذات موقف ضعيف ، مع أن البيئة والظروف الخارجية فمناسبة وتتيح فرصة التغيير المستهدف .	**الخيار الإستراتيجي الأول** **(المواجهة)** مؤسسة ذات موقف قوى ، وبيئة وظروف خارجية تتيح فرصة قوية لإحداث التغيير المطلوب والمستهدف .

المؤسسة ضعيفة جداً ⟵ موقف وقوة المؤسسة في ⟶ المؤسسة قوية جداً

إرشادات لاختيار الأساليب المناسبة لطلب مشاركة المجتمع :

- **استخدام الأساليب والإجراءات التى تلائم أهداف المنظمة :**

إتباع الطرق المبسطة فى تنفيذ الأهداف الصغيرة ، وعلى العكس اختيار الأساليب المركبة للوصول إلى الأهداف الضخمة .

- **مراعاة قدرات المؤسسة وإمكانياتها :**

أن قدرة المؤسسات على التصدي للمهام الضخمة لا تتأثر بالضرورة بحجم الميزانية المحدود وقلة عدد المتطوعين وحجم الموارد حيث يمكن من خلال الدقة فى الاختيار اللقاءات وتنظيمها بغاية تحقيق الهدف بسهولة أكثر من إرهاق طاقات المنظمة . ويمكن الاستفادة من النجاحات البسيطة التى تتحقق فى بناء المؤسسة وجذب أعضاء جدد وخلق قيادات جديدة وتوفير التمويل المطلوب .

- **عدم مخالفة القواعد التى وضعتها المؤسسة :**

مراعاة عدم تعارض أنشطة الحملة التى تقوم بها المؤسسة مع السياسات العامة التى تتبعها حيث يجب اتفاق الوسائل المستخدمة مع الأهداف النهائية .

- **استخدام أساليب غير مألوفة ومبتكرة للتأثير على المجموعات المستهدفة :**

يجب أن تدرس المؤسسة مدى فعالية الأساليب المستخدمة فى الضغط على إحدى المجموعات المستهدفة واستخدام الأساليب غير المألوفة لأنها غالباً ما تكون أكثر فاعلية .

- **السعي للحصول على التغطية الإعلامية :**

من بين أهم الأساليب المستخدمة فى أسلوب التغطية الإعلامية المجانية لأنها توفر أفضل الفرص للوصول لأكبر عدد ممكن من الفئات المستهدفة وتوصيل الرسالة

ما هي الأطراف المعنية في مجال حشد دعم المجتمع وما هي مصادر قوتهم ؟

الأطراف المعنية	مصادر القوة
الحكومة	سلطة الانتخاب ، السلطة السياسية ، التحكم في موارد الدولة والخدمات العامة وقطاع الأعمال وجهات التمويل ، إمكانية الوصول إلى و الاستعانة بالحكومات الأخرى ، عضوية المنظمات الدولية ، ممارسة النفوذ على أجهزة الحكم المحلي .
منظمات المجتمع المدني	القاعدة الشعبية أو المجتمع الذى تخدمه ، الأعضاء ، قاعدة المعلومات المستمدة من العمل الميداني في التنمية ، الخبرات ، مصداقية الوصول إلى شبكات العمل الدولية ، المؤسسات والهيئات الأخرى التى تعمل في نفس المجال .
الاتحادات والنقابات	العضوية ، المال ، وسائل الإعلام ، مهارات تعبئة الجماهير .
قطاع الأعمال الخاص	المال ، القدرة على شراء القوة الفكرية والوصول إلى المسئولين وصناع القرار وأجهزة الإعلام ، بالإضافة إلى القدرة المستمدة من كونه صاحب العلم الذى لديه فرص التوظيف والتشغيل .
المؤسسات الدينية	الأعضاء ، السلطة الروحية الأخلاقية ، إمكانية الانتشار والتواصل مع الناس .
الإعلام	إمكانية الوصول إلى الجمهور العام ، مصادر متنوعة للمعلومات ، مهارات الاتصال ، ارتباط الجماهير بها .

تكوين القاعدة الشعبية وتعبئة المجتمع

مقدمة :

إن القاعدة الشعبية هي أعضاء المجتمع المنتفعين بالخدمات التي تقدمها الوحدة أو المهتمين بها وبالتالـــي تنشـــأ لديهم الرغبة في مساندة الوحدة وغالباً ما ينضم الجمهور للمشاركة في العمل العام في الحالات الآتية :

- الإلمام بالمشكلة أو القضية محور الاهتمام .
- عدم الرضا عن الظروف المحيطة أو الأداء الحالي .
- الاقتناع بجدوى البدائل التي تطرحها المنظمة .
- توافر الظروف التي تساعد على المشاركة الفعالة .

الخطوات بناء القاعدة الشعبية

أولاً : تحديد القاعدة الشعبية

- من أصحاب المصلحة أو المهتمين ؟
- ماذا سيستفيدون إذا ما نجحت جهود ومشاركة المجتمع في دعم الوحدة الصحية وكسب التأييد ؟

ثانياً : تصنيف القاعدة الشعبية وتحليلها

- الخصائص السكانية : العمر ، النوع الاجتماعي ، الحالة الاجتماعية ، الحالة الاقتصادية
- الخصائص الثقافية والسلوكية : العادات والتقاليد ، الاتجاهات ، المستوى التعليمي

ثالثاً : استقطاب المتطوعين لبناء القاعدة الشعبية

يجب النجاح في إشراك الجمهور في حملة ودعم أنشطة الوحدة الصحية من خلال المتطوعين واستخدام الطاقات والموارد وأفكار الجمهور ، هذا بالإضافة إلى مجموعات المستهدفة المحلية كما يجب إشراك أفراد المجتمعات المحلية إلى أدنى المستويات في الأنشطة المحلية التي تتيح فرصة التعبير عن وجهات نظرهم .

عوامل تساعد علي النجاح في استقطاب المتطوعين :

- إعطاء صورة واضحة عن الوحدة الصحية والخدمات التي تقدمها .
- توضيح أهمية القضية السكانية وتأثيرها علي المجتمع واهتماماته .
- إجراء الاتصالات الشخصية مع الأعضاء ودعوتهم لحضور اللجان أو أى لقاءات أخرى .
- الاحتفاظ بسجلات بيانات المتطوعين ومنها أرقام التليفونات إن وجدت ثم متابعة الاتصال الشخصي بهم .
- استقطاب المتطوعين خلال واللقاءات التي تنظمها الهيئات الأخرى مثل الأندية وأماكن العبادة وغيرها ... .
- تضمين أنشطة تشجيع المتطوعين علي الانضمام الفوري ، حيث يساعد ذلك على انخراطهم في العمل والشعور بالانتماء .

رابعاً : طرق الوصول إلى القاعدة الشعبية والتأثير عليها .

- وسائل دعائية كالأفلام ... الخ .
- لافتات دعائية .
- تقديم العروض خلال الاجتماعات العامة .
- الكتيبات والمطويات الصحفية .
- الإعلانات والمقالات الصحفية .
- تقارير حقائق .
- البرامج التليفزيونية والإخبارية .
- التقارير الموجزة حول المجتمع .
- الاتصال الشخصي والاتصال غير مباشر .

تعبئة المتطوعين لبناء القاعدة الشعبية :

يجب النجاح في إشراك الجمهور في دعم الوحدة الصحية من خلال المتطوعين واستخدام الطاقة والموارد وأفكار الجمهور .

قبل البدء في استقطاب المتطوعين يجب توفير الظروف الملائمة حتى يشعر المتطوعين بمتعة المشاركة في العمل إلى جانب الشعور بأهمية المجهود الذي يقومون به .لا تتطلب عملية استقطاب المتطوعين عقد لقاءات خاصة على نطاق كبير وإنما يمكن أن تصبح هذه العملية جزءاً من أي نشاط تقوم به الوحدة الصحية .

مرفق (٤)

الرؤية = حلم + عمل

برنامج تحسين المتكامل للتطوير الإداري
لأعضاء مجلس إدارة الوحدات الصحية

دليل المشارك

برنامج تحسين المتكامل للتطوير الإداري
لأعضاء مجلس إدارة الوحدات الصحية

المرحلة الثانية

تعريف التخطيط

هو تحديد "ما الذي تريد أن تحققه" ، واختيار الطرق والوسائل التي تؤدي إلى تحقيق ذلك

أو

وضع أهداف لكل مستوى من مستويات المنظمة ، وتحديد الطرق التي تؤدى إلى تحقيق هذه الأهداف

أو

عملية تحديد إلى أين تريد لمنظمتك أن تصل ، الطرق والوسائل التى ستوصلك .
وبمعنى أخر فإن الخطة تحدد بوضوح ما الذي تأمل المنظمة أن تحققه ، وكيف ستقوم بتحقيقه .

إذن

التخطيط هو : عملية تحديد ، أي الذي تهدف الوصول إليه ؟ ،
"والوسائل "أي الطرق التي توصلك لهذه الغايات .

مراحل عملية التخطيط

- ❖ **مرحلة ما قبل التخطيط**
- ❖ **مرحلة التخطيط**
- ❖ **مرحلة ما بعد التخطيط**

❖ **خمس خطوات لمرحلة ما بعد التخطيط**

١. تكوين فريق التخطيط
٢. تصميم خطة عمل مناسبة للتخطيط تتضمن الأهداف الخاصة والجداول الزمنية والواجبات المحددة .
٣. تدريب أولئك الذين سيشاركون فى عملية التخطيط
٤. إعداد تاريخ المنظمة
٥. إعداد تقرير عام (بر وفيل) للحالة الراهنة للهيئة .

❖ **ست خطوات لعملية التخطيط .**

١. **الغرض :** Purpose

- لماذا توجد منظمتنا ؟
- ما هي المشكلات التي نحاول حلها ؟
- ما هي الحاجات التي نحاول الوفاء بها ؟

الرؤية : Vision

- أي نوع من المنظمات نود أن تكون منظمتنا ؟
- إذا ما تحقق ذلك تماماً فما الذي سوف تكون علية منظمتنا ؟
- ما الذي نأمله أو نتمناه بالنسبة لمنظمتنا ؟
- ما الذي نتوقع أن تكون عليه منظمتنا ؟

الأدوار في التخطيط :

المدير التنفيذي : قائد عملية التخطيط ـ المخطط الرئيسي .

مجلس الإدارة : الكيان الإشرافي الرسمي الذي يعتمد الخطة ، وغالباً ما سيقوم بالإشراك في وضع معطيات الخطة خلال عملية التخطيط .

أصحاب المصلحة : الأشخاص الذين يجب عليهم تنفيذ الخطة أو الذين قد يستفيدون من تنفيذها أو الذين يجب أن يدعموها أو الذين يمكنهم إعاقتها ، وأصحاب المصلحة الرئيسيين يجب أن يكونوا ضمن فريق التخطيط وإن كان لا يشترط أن يشتركوا كلهم في مراحل التخطيط.

فريق التخطيط : يتكون هذا الفريق من أعضاء مجلس الإدارة والعاملين الذين يساعدوا المدير في وضع الخطة .

لجنة مجلس الإدارة للتخطيط : هي لجنة من مجلس الإدارة تكون مسئولة مباشرة من الموافقة على عملية التخطيط ومراقبة أنشطة التخطيط وتقديم معطيات في بعض مراحل التخطيط وتقديم الخطة إلى المجلس لاعتمادها .

التخطيط على مستوى دائرة نشاط المنشأة الصحية الأولية

كيفية تحديد دائرة نشاط منشأة الرعاية الصحية الأولية :

يتم تحديد دائرة نشاط منشأة الرعاية الصحية الأولية عند إنشاء المنشأة لأول مرة وذلك طبقاً للكثافة السكانية وبعد الكتل السكانية عن المنشأة التى لا يجب أن تزيد عن ٣ كيلو متر وذلك بقرار من المحافظ وقد يعاد نشاط منشأة الرعاية الصحية الأولية فى حالة إنشاء مزيد من هذه المنشآت ، مما يستوجب إعادة توزيع السكان على هذه المنشآت وقد تشمل دائرة نشاط المنشـــة قرية واحدة أو عدة قرى وقد تشمل حي أو أكثر أو حتى جزء من حي ... الخ . بناءاً عليه يجب على الفريق الصحي تحديد دائرة النشاط الخاص به بوضوح قبل البدء فى عملية التخطيط .

ما هو التخطيط :

التخطيط هو عملية التفكير في المستقبل بما فيه من تغييرات لتحديد ما الذي يمكن عمله وكيف ويعتبر التخطيط أولي وظائف الإدارة على مستوى وأول هذه المستويات الوحدة أو المركز الصحي .

والتخطيط بذلك يعني اتخاذ قرارات مسبقة بناء علي البيانات والمعلومات المتاحة لتحقيق هدف ما .

تتضمن الخطة بذلك عددا من القرارات التنفيذية قبل التنفيذ الفعلي وهي اختيار مسار محدد والاطمئنان إلى عدم الخروج عن المسار وتحقيق التنمية المرجوة في الزمن المحدد لإمكان رفع المستوي الصحي للمجتمع .

ومن جانب أخر فإن تحديد المشكلات الصحية بمجتمع القرية أو الحي أو ما يطلق عليه "تشخيص المجتمع" (Community Diagnosis) يستلزم نفس الخطوات التي يستلزمها تشخيص المرض عند الإنسان الفرد مع مختلف الوسائل .

الهدف من إعداد الخطة الصحية :

١. تحديد أهداف واضحة للأعمال والأنشطة التي يقوم بها الفريق الصحي بالقرية بحيث يتفهم كل أعضاء الفريق الصحي هذه الأهداف ويسعون لتحقيقها .
٢. أن تكون الأهداف والنتائج المرجوة المحددة في الخطة واضحة أمام الجمهور المستفيد من الخدمة الصحية خاصة قادة المجتمع المحلي وأعضائه المؤثرين مثل رجال الدين والمدرسون وأرباب الأعمال حتى يشاركوا في الجهود اللازمة لتحقيقها .

٣. تيسر الخطة الصحية عملية تنسيق وتنظيم الأنشطة والأعمال التي يقوم به الفريق الصحي وتحديد المهام والمسئوليات من خلال برنامج زمني لتنفيذ الخطة نحدد فيه هذه الأنشطة والأعمال ومن سيقوم بها ومتي وأين والموارد المتاحة لتنفيذها ويمكن ذكر المعوقات المحتملة وكيفية التغلب عليها .

٤. أن وضع خطة للعمل وتحديد أهدافها يسهل موضوع تقييم ما تم إنجازه من أعمال في ضوء ما تحقق من هذه الأهداف خاصة إذا كانت صياغة الأهداف تمت بطريق يمكن قياس نتائجها .

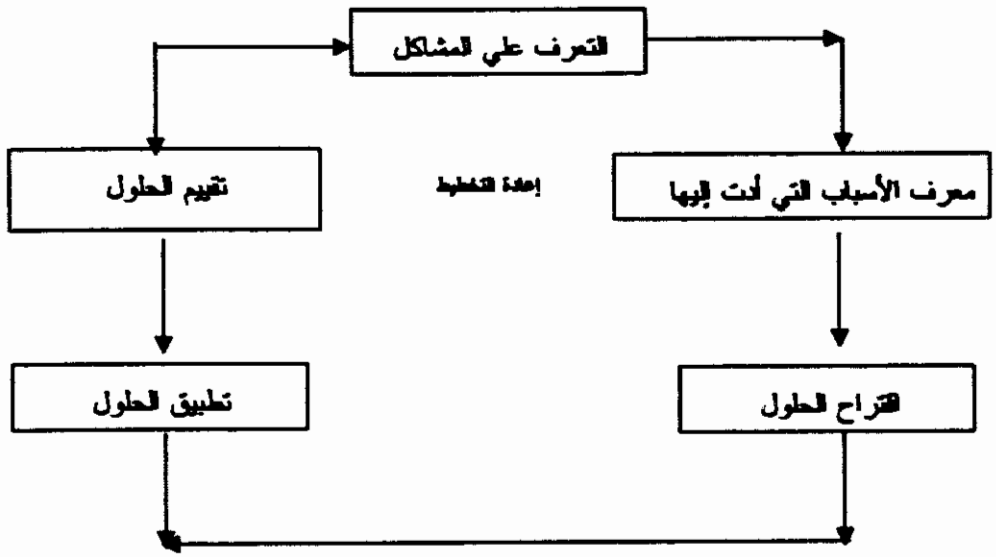
خطوات التخطيط :

أولا : تحديد الموقف الراهن وتحديد المشاكل

وذلك من خلال مراجعة البيانات المتاحة (البيانات السكانية ــ استخدام الخدمات الصحية ــ بيانات المراضية والوفيات ــ بيانات التكلفة ــ انطباعات وخبرات المعنيين). ويتم وصف الحالة الراهنة لخدمات الصحية بما فيها التغطية وسهولة الحصول عليها ومعدلات استخدامها وحصر الأمراض الشائعة ... الخ .

وذلك من خلال :

- مراجعة سجلات النشاط والمواليد والوفيات في المنشأة .
- استطلاع أراء العاملين بالخدمات الصحية وقادة المجتمع .
- الإطلاع علي تقارير المسوح الصحية السابقة أو إجراء المسوح السريعة .



ثانياً : تحديد أولويات المشاكل :

يتم تقييم المشكلات بعد تحديدها وحصرها وترتيبها تنازلياً طبقاً للمعايير التالية :

١. **حجم المشكلة**
   - مدى انتشارها
   - مدي خطورتها كسبب للوفاة أو الإعاقة الدائمة أو المؤقتة
   - استمراريتها (مزمنة ــ موسمية ــ طارئة).
٢. **قطاع السكان المتأثر بها .**
   - حجمه
   - كونه من الفئات الحساسة (الأطفال ــ السيدات فى سن الإنجاب).
٣. **درجة الاهتمام السياسي والجماهيري .**
٤. **إمكانية ومتطلبات حلها أو الحد منها (فنياً وإدارياً ومالياً).**

ويتم تقييم المشكلات ومقارنتها وترتيبها من خلال تقدير وزن كل معيار والجدول الأتي يوضح عملية من هذا النوع .

المشكلة	حجمها			قطاع السكان		درجة الاهتمام	إمكانية الحل			المجموع	الترتيب
	الانتشار	الخطورة	الاستمرارية	الحجم	الفئة		فنياً	إدارياً	مالياً		
إسهال الأطفال	+++	++	++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	٢٥	١
التيتانوس الوليدي	++	+++	+	+++	+++	+++	++	++	++	٢١	٣
أمراض العيون	++	+	++	+	+	+	+	+	++	١٢	٥
البلهارسيا	++	++	+++	+	+	+++	+++	+	++	١٨	٤
الالتهابات التنفسية فى الأطفال	++	++	+++	+++	+++	+++	+++	++	++	٢٣	٢

ثالثاً : وضع الأهداف

يراعي في وضع الأهداف أن يكون الهدف :

١. معين	Specific	S
٢. قابل للقياس	Measurable	M
٣. كاف للتغلب على المشاكل	Adequate	A
٤. واقعي	Realistic	R

رابعاً : يتم تحديد الأنشطة اللازمة لتحقيق الأهداف

خامساً : وضع مؤشرات المتابعة والتقييم

سادساً : صياغة الخطة

بحيث تتضمن العناصر التالية :

١. وصف المشكلة والآثار المترتبة عليها .
٢. الهدف العام والأهداف التفصيلية .
٣. قائمة الأنشطة والمسئول عنها وتوقيتاتها .
٤. الموارد المتاحة والمطلوب تدبيرها .

ويمكن تلخيص البندين ٣ ، ٤ في الجدول كالتالي :

النشاط	المسئول عنه	الموارد		التوقيت الزمني
		المتاحة	المطلوبة	

وتشمل الموارد :

١. القوي البشرية الفنية والمعاونة اللازمة للقيام بالعمل وموازنتها بالمناخ فعلياً .
٢. المعدات والتجهيزات المستديمة والمستهلكة المطلوبة .
٣. الموارد المالية لشراء مستلزمات طبية أو غير طبية ومصادرها (سلفة ــ صندوق تحسين الخدمة ــ تبرعات وهبات أو دعم من جهات أخري ... الخ) .

ويمكن تلخيص الخطة في رسم كالتالي :

النشاط	الشهور والأسابيع					
	١				٢	٣	٤
	١	٢	٣	٤			

واجبات ومسئوليات الفريق الصحي فى المنشأة الصحية :

١. المشاركة في تحديد المشكلات الصحية لدائرة نشاط المنشاة الصحية .
٢. المشاركة في وضع الخطة الصحية .
٣. الإطلاع بالمهام والأنشطة المكلف بها كل منهم .
٤. المشاركة فى جمع البيانات ومتابعة نتائج العمل وتقييم الخطة .
٥. المشاركة فى إعداد التقارير الدورية عن العمل علاوة علي القيام بواجبات ومسئوليات العمل أو برنامج الخاص بها .

أمثلة بيانات من داخل الوحدة

أ) العاملين بالوحدة:

١. عدد العاملين بجميع الفئات (أطباء – تمريض – رائدات – معمل – كتبة – عمال).
٢. عدد العاملين من تم تدريبهم في مجال الصحة الإنجابية/تنظيم الأسرة
٣. العمالة المؤقتة بالوحدة.

ب) مجلس الإدارة

١. عدد اجتماعات مجلس الإدارة عام ٢٠٠٤
٢. أهم قرارات مجلس الإدارة.
٣. هل توجد خطة سنوية للوحدة.

ج) صندوق تحسين الخدمة

١. جملة إيرادات الصندوق عام ٢٠٠٣/٢٠٠٤
٢. جملة مصروفات الصندوق لعام ٢٠٠٣/٢٠٠٤
٣. جملة المنصرف على تحسين الخدمة بالوحدة.
٤. هل توجد تبرعات من المجتمع للمساهمين في دعم الصندوق.
٥. هل يتم شراء مستلزمات أو وسائل تنظيم أسرة من الصندوق.

د) مؤشرات الانتفاع بخدمات الوحدة/التردد على الوحدة:

١. عدد الحالات المترددة العيادة الخارجية / شهر لسنة ٢٠٠٤
٢. عدد مستخدمات جدد لوسائل تنظيم الأسرة/شهر
٣. جملة المنصرف من وسائل تنظيم الأسرة
٤. جملة المواليد ٢٠٠٤/معدل المواليد
٥. جملة الوفيات
٦. نسبة الزيادة الطبيعية
٧. عدد السيدات في سن الإنجاب.
٨. نسبة السيدات في استخدام الوسائل (نسبة التغطية بوسائل تنظيم الأسرة)

٩. نسبة تغطية الأطفال بالتطعيمات الأساسية

١٠.متوسط تردد الحوامل على الوحدة لمتابعة الحمل

١١.نسبة تغطية الحوامل الجدد

١٢.نسبة تغطية متابعة الأطفال حتى سن ١ سنة

١٣.نسبة انتشار الأنيميا بين السيدات الحوامل

١٤.نسبة التغطية بزيارات النفاس في اليوم ال ٤٠

١٥.وسائل الإعلام: توافر وسائل تثقيفية عن تنظيم الأسرة (مطويات – بوستر – فيديو..)

بيانات من خارج الوحدة

أ) بيانات سكانية

١. عدد تقديري للسكان بالقرية التي تخدمها الوحدة (ذكور – إناث)
٢. عدد النجوع والتوابع للقرية – السكان في كل منها
٣. عدد أطفال أقل من ٥ سنوات
٤. نسبة الأمية (ذكور – إناث)

ب) بيانات جغرافية

١. الطرق
٢. أقرب مستشفى مركزي
٣. عوائق جغرافية (نيل – جبال – ترع – مصارف)

ج) اقتصادية

١. المهن الرئيسية في المجتمع
٢. نسبة السيدات العاملات

د) تعليمية

١. عدد المدارس (ابتدائي – إعدادي .....)

هـ) دور العبادة

١. المساجد – الكنائس

و) تقديم خدمات صحية بواسطة القطاع الخاص

ز) القيادات الطبيعية بالمجتمع

مقترح:

- متوسط سن الزواج للإناث.
- عدد الولادات قبل استعمال وسائل تنظيم الأسرة
- أسباب عدم الاستمرار أو الانقطاع عن استخدام الوسائل.