

مدیریت برنامه‌ها و پروژه‌های سلامت

نویسندگان

دکتر محمد امین بهرامی

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

دکتر محمد رضا امیراسماعیلی

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان

دکتر محمد رنجبر

استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد



سرشناسه	لانگست، بوفورت بی، ۱۹۴۲-م. Longest, Beaufort B.
عنوان و نام پدیدآور	مدیریت برنامه‌ها و پروژه‌های سلامت / تألیف تی. فرت. بی. لانگس؛ نویسندگان [صحیح: مترجمین] محمدامین بهرامی، محمدرضا امیراسماعیلی، محمد رنجبر.
مشخصات نشر	تهران: انتشارات علمی سنا؛ یزد: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، ۱۴۰۳.
مشخصات ظاهری	۳۰۷ص: جدول.
شابک	۹۷۸ - ۶۰۰-۴۸۸ - ۰۷۴-۹
وضعیت فهرست‌نویسی	فیبا
یادداشت	عنوان اصلی: Managing health programs and projects, 2004.
یادداشت	چاپ قبلی: تهران: نشر ماستر؛ یزد: دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، ۱۳۹۴.
یادداشت	واژه‌نامه.
یادداشت	کتابنامه: ص. [۲۸۱]-۲۹۳.
موضوع	بهداشت همگانی - مدیریت Public health administration
موضوع	بهداشت - مدیریت Health services administration
موضوع	تحول سازمانی Organizational change
موضوع	کیفیت فراگیر - مدیریت Total quality management
شناسه افزوده	بهرامی، محمدامین، ۱۳۵۹ - مترجم
شناسه افزوده	امیراسماعیلی، محمدرضا، ۱۳۶۰ - مترجم
شناسه افزوده	رنجبر، محمد، ۱۳۶۲ فروردین - مترجم
شناسه افزوده	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
شناسه افزوده	Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services
رده‌بندی کنگره	RA ۴۲۷
رده‌بندی دیویی	۶۱۰/۶۸۵
شماره کتابشناسی ملی	۹۶۶۲۹۰۳
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فیبا



انتشارات علمی سنا (مرجع تخصصی علوم پزشکی)	نام کتاب
مدیریت برنامه‌ها و پروژه‌های سلامت	نویسنده
دکتر محمدامین بهرامی؛ دکتر محمدرضا امیراسماعیلی؛ دکتر محمد رنجبر	ناشر
علمی سنا	شابک
۹۷۸ - ۶۰۰ - ۴۸۸ - ۰۷۴ - ۹	نوبت چاپ
اول - ۱۴۰۳	صفحه‌آرایی
انتشارات علمی سنا	طراح جلد
لیلا انصاری	پست الکترونیک
elmisana@gmail.com	فروش اینترنتی
sanabook.com	تیراژ
۱۰۰ نسخه	قیمت
برای مشاهده قیمت اسکن کنید.	



«شما می‌توانید کتاب‌های مؤسسه انتشاراتی علمی سنا را علاوه بر کتابفروشی‌های سراسر کشور، از نمایندگی‌های اختصاصی مؤسسه واقع در کلیه استان‌ها تهیه نمایید.»
 آدرس نمایندگی‌ها در سایت sanapezeshki.com و یا انتهای کتاب درج شده است.
 تلفن دفتر پخش: ۰۲۱ - ۶۶۵۷۴۳۴۵

فهرست مطالب

۱	 کار مدیریت	فصل یکم
۲	 سلامت و تعیین‌کننده‌های آن	
۳	 برنامه‌ها و پروژه‌های سلامت به‌عنوان مدل‌های منطقی و به‌عنوان سازمان‌ها	
۶	 مدیریت برنامه و پروژه	
۷	 کار مدیران: فعالیت‌ها و نقش‌ها	
۲۲	 مدیریت اخلاقی برنامه‌ها و پروژه‌ها	
۲۶	 مدیران و موفقیت برنامه‌ها و پروژه‌ها	
۲۷	 خلاصه	
۲۹	 سؤالات مروری فصل	
۳۰	 ضمیمه الف: مثالی از یک برنامه سلامت	
۳۳	 ضمیمه ب: مثالی از یک پروژه سلامت	
۳۵	 تدوین استراتژی برای آینده	فصل دوم
۳۶	 انجام تحلیل شرایط	
۴۵	 بررسی مجدد و بازنگری مدل منطقی	
۴۹	 توسعه طرح‌های عملیاتی برای تحقق نتایج مطلوب	
۵۲	 ارزشیابی پیشرفت و کنترل عملکرد	
۵۸	 ارتباط بین تدوین استراتژی و عملکرد برنامه‌ها و پروژه‌ها	
۵۹	 طرح‌های تجاری	
۶۱	 برنامه‌ریزی برای مداخلاتی که توسط برنامه‌ها و پروژه‌ها انجام می‌شوند	
۶۷	 خلاصه	
۶۸	 سؤالات مروری فصل	

فصل سوم	طراحی برای اثربخشی	۶۹
طراحی مدل‌های منطقی		۷۰
طراحی فرایندهای مدل‌های منطقی		۷۵
ایجاد طرح‌های سازمانی		۷۷
مفاهیم کلیدی در طرح سازمانی		۷۸
کاربرد مفاهیم کلیدی طرح سازمانی		۹۲
جنبه‌های غیر رسمی طرح سازمانی		۹۴
خلاصه		۱۰۱
سؤالات مروری فصل		۱۰۲

فصل چهارم	رهبری برای تحقق نتایج مطلوب	۱۰۵
انگیزش در کار		۱۰۶
نفوذ و رهبری، قدرت میان فردی و نفوذ		۱۲۲
پژوهش روزافزون برای درک رهبری اثربخش		۱۲۴
به سوی رویکردی منسجم نسبت به رهبری اثربخش		۱۳۳
خلاصه		۱۳۵
سؤالات مروری فصل		۱۳۶

فصل پنجم	اتخاذ تصمیمات مدیریتی مطلوب	۱۳۷
تعریف تصمیم‌گیری		۱۳۸
مشارکت دادن دیگر شرکت کنندگان در تصمیم‌گیری		۱۳۹
ویژگی‌های تصمیمات مدیریتی در برنامه‌ها و پروژه‌ها		۱۴۲
فرآیند تصمیم‌گیری		۱۴۴
خلاصه		۱۷۲
سؤالات مروری فصل		۱۷۳

فصل ششم	برقراری ارتباط برای فهمیدن	۱۷۵
برقراری ارتباط: کلید روابط اثربخش با ذی‌نفعان		۱۷۶
مدلی برای فرایند برقراری ارتباط		۱۷۹
موانع برقراری ارتباط اثربخش		۱۸۲
برقراری ارتباط درون برنامه‌ها و پروژه‌ها		۱۸۷
برقراری ارتباط با ذی‌نفعان خارجی		۱۹۲
برقراری ارتباط هنگام بروز اشتباه		۱۹۷
خلاصه		۲۰۴
سؤالات مروری فصل		۲۰۵

فصل هفتم	مدیریت کیفیت جامع	۲۰۷
تعریف کیفیت		۲۰۹
اندازه‌گیری کیفیت		۲۱۰
رویکرد کیفیت جامع به مدیریت کیفیت		۲۱۲

۲۳۰	 خلاصه
۲۳۲	 سؤالات مروری فصل

۲۳۳	 فصل هشتم بازاریابی تجاری و اجتماعی
۲۳۴	 استراتژیهای بازاریابی تجاری در برنامه ها و پروژه های سلامت
۲۳۹	 چهار P استراتژی بازاریابی تجاری
۲۴۸	 بازاریابی اجتماعی در برنامه ها و پروژه های سلامت
۲۵۲	 اصول اخلاقی در استراتژی های بازاریابی تجاری و اجتماعی
۲۵۵	 ارزیابی استراتژی های بازاریابی تجاری و اجتماعی
۲۵۷	 خلاصه
۲۵۸	 سؤالات مروری فصل

۲۵۹	 پیوست
۲۵۹	 سخن پایانی
۲۶۳	 واژه نامه فارسی - انگلیسی
۲۷۲	 واژه نامه انگلیسی - فارسی
۲۸۱	 منابع

مقدمه‌ی مترجمین

مدیریت در تمام سازمان‌ها، نقش ویژه‌ای در تحقق اهداف آنها دارد. سازمان‌های سلامت نیز به عنوان یکی از مهم‌ترین انواع سازمان‌های خدماتی از این امر مستثنی نبوده و تنها در صورت برخورداری از مدیریت کارآمد و اثربخش قادر خواهند بود که با بهره‌برداری صحیح از منابع موجود، حداکثر اثرگذاری را در ارتقاء وضعیت سلامت و کیفیت زندگی افراد و در نهایت توسعه پایدار جوامع داشته باشند.

با این همه، در کشور ما منابع معدودی در زمینه مدیریت در بخش سلامت وجود دارد و اساتید و دانشجویان گروه علوم پزشکی و به ویژه دانشجویان مدیریت بهداشت و درمان، همواره با کمبود منابع مرتبط با مدیریت سازمان‌های سلامت که بتوانند مفاهیم و مبانی مدیریت را با ارائه مثال‌های عینی در این بخش ارائه دهند، مواجه هستند. عموماً منابعی که برای تدریس اصول و مبانی مدیریت به کار می‌روند در بخش‌های صنعتی و بازرگانی نگارش یافته‌اند. هر چند کتب مذکور از جهت بیان اصول و مفاهیم موفق بوده‌اند اما در مواردی نامانوس بودن برخی مفاهیم با مصادیق بخش سلامت، درک آن را برای خوانندگان این بخش دشوار می‌نماید.

کتاب حاضر کوشیده است اصول و مبانی مدیریت را با رویکرد مدیریت برنامه‌ها و پروژه‌ها و با ارائه مثال‌هایی روشن از کاربرد آن‌ها در بخش سلامت ارائه نماید. علاوه بر این، برخی رویکردهای نوین مدیریت نظیر شش سیگما، سیستم تولید تویوتا، بازاریابی تجاری و اجتماعی نیز در این کتاب تشریح شده است.

در عین حال، ویژگی منحصر به فرد این کتاب تأکید بر مدیریت در سطح برنامه یا پروژه می‌باشد، این امر از آن جهت حائز اهمیت است که در سال‌های

اخیر، در بخش سلامت نیز بسیاری از فعالیت‌ها در قالب برنامه یا پروژه انجام می‌گیرند.

با توجه به موارد پیش گفته، مطالعه این کتاب به اساتید و دانشجویان رشته های مختلف علوم پزشکی، مدیران و دست اندرکاران نظام سلامت و سایر علاقه مندان به مدیریت در این حوزه، توصیه می‌شود. البته لازم به ذکر است که آشنایی قبلی با مفاهیم بنیادی مدیریت، در درک عمیق تر مفاهیم مطرح شده در این کتاب تاثیر به سزایی خواهد داشت.

مترجمین در پایان بر خود لازم می‌دانند که از معاونت محترم تحقیقات و فن-آوری دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد به دلیل فراهم‌سازی امکان انتشار اثر، استاد گرانقدر، جناب آقای دکتر سیدجمال‌الدین طبیبی (استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران) به لحاظ رهنمودهای ارزشمند ایشان در ترجمه مجموعه و سرکارخانم سمانه انتظاریان اردکانی (کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد) به دلیل همکاری ارزنده ایشان در ویرایش کتاب صمیمانه سپاسگزاری نمایند.

لازم به ذکر است که در ترجمه اثر سعی شده است ضمن امانت داری و وفادار ماندن به متن اصلی، خوانا و قابل فهم بودن آن نیز مدنظر قرار گیرد. با این وجود، ترجمه حاضر خالی از اشکال نخواهد بود. مترجمین مشتاقانه پذیرای نظرها و پیشنهادهای اصلاحی خوانندگان عزیز از طریق دو پست الکترونیک زیر می‌باشند:

Mohammadreza.Amiresmaili@gmail.com

Aminbahrami1359@gmail.com

محمدرضا امیر اسماعیلی

محمّدامین بهرامی

فصل یکم

کارمدیریت

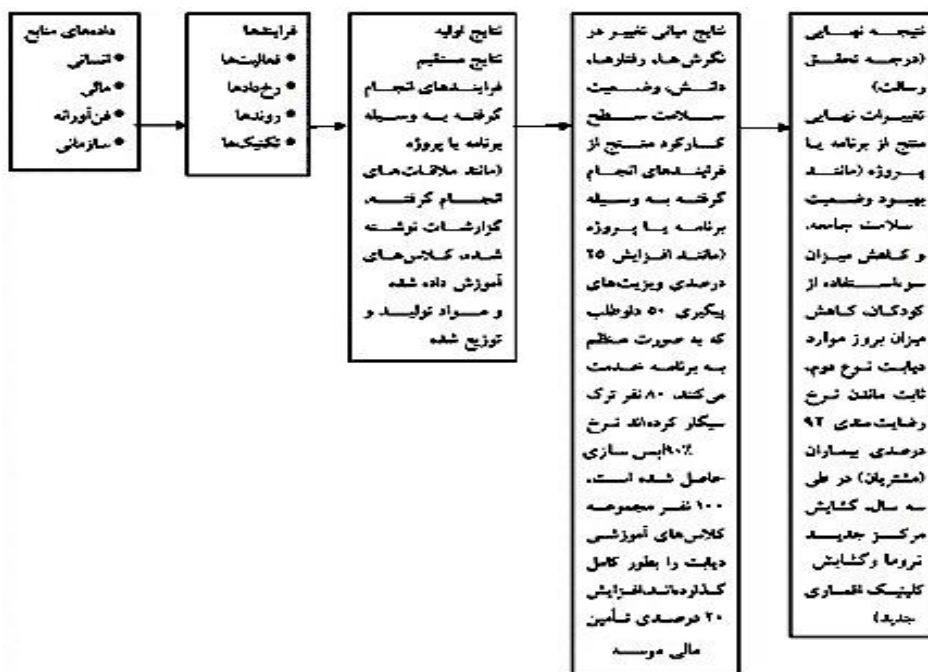
سلامت اغلب از طریق انواعی از برنامه‌ها و پروژه‌ها دنبال می‌شود. مثلاً هنگامی که جوانی در اثر یک برنامه درمانی اثربخش از دام اعتیاد رها شده، به موفقیت تحصیلی دست یافته و شغلی نوید بخش را آغاز می‌کند، برنامه درمانی مذکور به علت ایجاد این دگرگونی شایسته تحسین فراوان است. یا هنگامی که یک فرد مبتلا به دیابت نوع ۲ قادر باشد زندگی فعال و مولدی را اداره کند، بهبود سلامتی وی ممکن است ناشی از برنامه‌ای باشد که به وی در درک بیماری و اتخاذ نقش فعال در کنترل آن کمک می‌کند. هم‌چنین زمانی که بخش سلامت منطقه، پروژه‌ای را برای ثبت نام کودکان در طرح بیمه‌ای نوآور به مرحله اجرا درمی‌آورد نتیجه نهایی این برنامه ممکن است با سلامتی مطلوب‌تر کودکان در تمام عمر احساس شود. یکی از ویژگی‌های متمایز برنامه‌ها و پروژه‌های موفق، میزان مطلوبیت عملکرد مدیران آنهاست. کتاب حاضر راجع به کاری است که این مدیران انجام می‌دهند. فصل اول شامل مروری بر برنامه‌ها و پروژه‌های سلامت و نیز ارائه تعاریف و مفاهیمی است که چارچوب فصول بعدی کتاب را تشکیل می‌دهند. اصولاً، کار مدیریت براساس فعالیت‌های محوری (تعیین استراتژی، طراحی و رهبری) توصیف می‌شود که مدیران در انجام کار خود انجام می‌دهند.

پس از مطالعه این فصل خواننده قادر خواهد بود:

- تعریفی از سلامت، برنامه‌ها و پروژه‌های سلامت و مدیریت ارائه نماید.
- فعالیت‌های محوری و تسهیل‌کننده مدیران را درک کند.
- نقش‌هایی را که مدیران در حین انجام کارمدیریت ایفا می‌کنند بشناسد.
- مهارت‌ها و شایستگی‌های اساسی مورد استفاده مدیران در حین انجام کار مدیریت را ارزیابی کند.
- اهمیت کاربرد استانداردهای اخلاقی شناخته شده فردی در انجام کار مدیریت را درک نماید.

برای داشتن زمینه‌ای جهت بررسی کار مدیریت، شناخت سه نوع فعالیت مجزا که در برنامه‌ها و پروژه‌های سلامت وجود دارند حائز اهمیت است (Charn and Gittel-2000). کار مستقیم در یک برنامه و پروژه مستلزم ارائه خدمات یا تولید محصولاتی است که برنامه و پروژه برای ارائه یا تولید آنها

غریبالگری، همزمان با انجام غریبالگری به نقطه اوج فعالیت خود می‌رسد و نتیجه‌گیری و پایان پروژه بلافاصله بعد از نقطه اوج صورت می‌گیرد. مثال‌هایی از برنامه‌های سلامت موارد زیر را دربرمی‌گیرد: مراقبت سرطان، توانبخشی قلبی، آمار و داده‌ها، طب سالمندان، آموزش سلامت، مراقبت در منزل، مراقبت تسکینی، پیشگیری، ارتقاء، تحقیق و توسعه، سوءاستفاده از داروها، تندرستی و سلامت زنان. مثال‌هایی از برنامه‌های غیر مستقیم سلامت شامل موارد زیر است: برنامه‌های اسکان، آموزش شغل، برنامه‌هایی به منظور پاک‌سازی محیط فیزیکی و نیز برنامه‌هایی که در پی کاهش ناآگاهی، تبعیض یا فقر می‌باشند. این مثال‌ها نیز در گروه برنامه‌های سلامت قرار می‌گیرند زیرا همه آن‌ها یکی از عوامل تعیین کننده سلامت را مورد توجه قرار می‌دهند. ضمیمه A شرحی مختصر از یک برنامه سلامت ارائه می‌کند که در Glendale Adventist Medical Center, Hearts N' Health انجام می‌شود.



محیط خارجی برنامه یا پروژه

شکل ۱-۱ مدل منطقی برنامه یا پروژه

توجه داشته باشید که جاری بودن ماهیت این برنامه در پاراگراف پایانی شرح برنامه منعکس شده است. مثال‌هایی از پروژه‌های سلامت شامل موارد زیر است: پروژه‌های تحقیقاتی یا توضیحی مربوط به یکی از عوامل تعیین کننده سلامت، پروژه‌هایی برای افزایش استفاده از کمر بند ایمنی، تغذیه سالم‌تر و یا فعالیت‌های جنسی ایمن‌تر. پروژه‌ها ممکن است برای تحقق برخی اهداف مشخص جسمی یا ذهنی در

تماس مستقیم با سایر آموزش دهندگان تیم است. تفاوت ترکیب‌های مختلف سه نوع مهارتی که در کار مدیریت به کار گرفته می‌شوند در شکل ۶-۱ نشان داده شده است.

مدیر برنامه	سرپرست بخش	مدیر مسئول
ادراکی	ادراکی	ادراکی
انسانی	انسانی	انسانی
فنی	فنی	فنی

شکل ۶ - ۱- ترکیب‌های نسبی مهارت‌های مورد نیاز برای کار اثر بخش مدیریت در یک برنامه بزرگ

شایستگی‌های مورد نیاز برای مدیریت اثربخش

لانگست^۱ (۱۹۹۸) مدل مهارت‌های مورد نیاز مدیران کتز را به یک مجموعه گسترده‌تر که شایستگی‌ها نامیده می‌شوند، گسترش داد. وی شایستگی‌ها را مجموعه دانش و مهارت در کاربرد دانش می‌داند. در این رویکرد گسترده‌تر که مقداری هم پوشانی با مدل کتز دارد، شایستگی‌های مفید برای مدیران برنامه و پروژه به شرح زیر است:

- ادراکی^۲
- فنی (مدیریتی و بالینی)^۳
- میان فردی و تشریک مساعی^۴
- سیاسی^۵
- تجاری^۶
- توانایی اداره کردن^۷

توانایی اداره نیز یک شایستگی مفید برای کسانی است که برنامه‌ها و پروژه‌هایشان مستقل بوده و در درون سازمان‌های بزرگ‌تر قرار ندارند.

شایستگی ادراکی

در تمام مجموعه‌ها، مدیران باید قادر باشند تا جایگاه و نقش برنامه‌ها و پروژه‌هایشان را در مجموعه‌های بزرگ‌تر تجسم کنند. این امر به معنی تجسم جایگاه و نقش برنامه یا پروژه در جامعه بزرگ‌تر به همراه تجسم جایگاه و نقش آن در سازمان مادر که برنامه یا پروژه در درون آن قرار دارد، صورت گیرد. این شایستگی هم‌چنین به مدیران امکان می‌دهد که روابط متقابل پیچیده موجود در محیط کارشان، روابط بین شرکت کنندگان در برنامه یا پروژه و نیز ارتباط برنامه یا پروژه با سایر واحدهای سازمان و ارتباط آن با

1- Longest
2. Conceptual
3. Technical (Managerial and Clinical)
4. Interpersonal and Collaborative
5. Political
6. Commercial
7. Governance

برای تکمیل توضیح فعالیتها در کار مدیریت، مدل میتزبرگ در مورد نقش‌هایی که مدیران در انجام کار ایفا می‌کنند، تشریح شد. شکل ۵-۱ این نقش‌ها را در گروه‌های میان فردی، اطلاعاتی و تصمیم‌گیری خلاصه می‌کند. هم‌چنین توضیحی دربارهٔ مهارت‌های ادراکی، انسانی و فنی که در انجام کار برای مدیران سودمندند، ارائه شد. شایستگی‌های ادراکی، فنی (مدیریتی و بالینی)، میان فردی و تشریک مساعی، سیاسی، تجاری و اداره کردن که می‌توانند در انجام کار مدیریت مفید واقع شوند نیز تشریح شدند.

در این فصل هم‌چنین اثر در حال رشد ملاحظات اخلاقی بر تصمیمات و اقدامات در برنامه‌ها و پروژه‌های سلامت در هر دو قلمرو مدیریتی و بالینی مورد توجه قرار گرفت. اصول اخلاقی احترام به افراد، عدالت، نیکوکاری و پرهیز از بدکرداری به عنوان بنیان اخلاق شخصی و حرفه‌ای مدیران توضیح داده شدند.

در پایان فصل این نتیجه به دست آمد که بین موفقیت برنامه یا پروژه و چگونگی انجام فعالیت‌های محوری و تسهیل‌کننده تدوین استراتژی، طراحی، رهبری، تصمیم‌گیری و ارتباطات رابطه مستقیم وجود دارد و هم‌چنین چگونگی انجام مدیریت کیفیت و بازاریابی برنامه یا پروژه توسط مدیران نیز بر موفقیت آن تأثیر دارد.

سؤالات مروری فصل

۱. سلامت، برنامه‌ها و پروژه‌های سلامت و مدیریت را تعریف کنید.
۲. چگونه عوامل تعیین‌کننده سلامت دامنه برنامه‌ها و پروژه‌های سلامت را شکل می‌دهند.
۳. فعالیت‌های محوری کار مدیریت را به طور خلاصه توضیح دهید.
۴. فعالیت‌های تسهیل‌کننده کار مدیریت را به طور خلاصه توضیح دهید.
۵. مهارت‌های سودمند برای مدیران در انجام کار مدیریت و ترکیب‌های مختلف مهارت‌ها که در شرایط متفاوت مناسبند را توضیح دهید.
۶. شایستگی‌هایی مورد نیاز مدیران، برای انجام مطلوب کار مدیریت را توضیح دهید.
۷. نقش‌هایی که مدیران در انجام کارشان ایفا می‌کنند را بر اساس مدل میتزبرگ، توضیح دهید.
۸. علت و اهمیت وضع استانداردهای اخلاقی شخصی در مدیریت را توضیح دهید. اصولی که این استانداردها باید برپایه آن‌ها بنا شوند را توضیح دهید.
۹. میزان مشارکت مدیران را در موفقیت برنامه‌ها و پروژه‌های تحت مدیریتشان توضیح دهید.

از طریق برنامه‌ریزی و تشکیل شراکت^۱ (MAPP) می‌باشد. این مدل که توسط انجمن ملی کارگزاران سلامت شهر و شهرستان^۲ (NACCHO) با همکاری دفتر برنامه سلامت عمومی مراکز پیشگیری و کنترل بیماری^۳ (CDC) تدوین شده است، را می‌توانید در وب سایت: <http://mapp.naccho.org> مطالعه کنید. در این وب سایت آمده است که مدل MAPP برای جمع‌آوری اطلاعات در سطح جامعه بر ارزشیابی چهار مورد زیر تأکید دارد:

(<http://mapp.naccho.org/fulltextintroduction.asp>)

ارزشیابی مضامین و نقاط قوت جامعه	مضامین مورد علاقه و توجه جامعه، ادراکات درباره کیفیت زندگی و دارایی‌های جامعه را مشخص می‌کند.
ارزشیابی نظام سلامت عمومی محلی	ظرفیت نظام سلامت عمومی محلی برای ارائه خدمات ضروری سلامت عمومی را اندازه می‌گیرد.
ارزشیابی وضعیت سلامت جامعه	داده‌های مربوط به وضعیت سلامت، کیفیت زندگی و عوامل خطر در جامعه را تحلیل می‌کند.
ارزشیابی نیروهای تغییر	نیروهایی که در حال یا آینده بر نظام سلامت عمومی محلی یا جامعه اثر می‌گذارند را تعیین می‌کند.

بعد از تصمیم‌گیری در مورد آنچه که باید مورد مذاقه واقع شود فرآیند تدوین استراتژی وارد مرحله بعد یعنی مرحله پایش می‌شود.

پایش

مذاقه مؤثر در محیط خارجی برنامه یا پروژه اطلاعات خاص مربوط به روندها، تحولات و رخدادها را که نشان دهنده فرصت‌ها یا تهدیدها می‌باشند برای توجه مستمر از طریق پایش، جمع‌آوری و سازمان‌دهی می‌کند. پایش فراتر از مذاقه است زیرا شامل ردیابی یا پیگیری اطلاعات مهم در طول زمان می‌گردد. جنبه‌های مختلف محیط خارجی به دلیل اینکه به نظر می‌رسد با آینده برنامه یا پروژه مرتبط هستند، پایش یا ردیابی می‌شوند. پایش جنبه‌های مختلف محیط خارجی به خصوص در مواقعی که در مورد اهمیت آن‌ها در آینده ابهام وجود دارد، اجازه گردآوری اطلاعات بیشتر درباره روندها، تحولات و رخدادها را برای تشخیص اهمیت آن‌ها یا تعیین درجه حائز اهمیت شدن آن‌ها در آینده برنامه یا پروژه، فراهم می‌کند. پایش نسبت به مذاقه دقت بیشتری دارد زیرا هدف پایش ساختن پایگاه داده‌ها و اطلاعات درباره مجموعه‌ای از جنبه‌های مهم یا بالقوه مهم خارجی است که در مرحله مذاقه یا در ابتدای پایش شناخته شده‌اند. معمولاً جنبه‌های کمتری از محیط خارجی پایش می‌شوند.

1. Mobilizing for Action through Planning and Partnerships.
 2. National Association of County and City Health Officials.
 3. Centers for Disease Control.

سند ۲-۱- بودجه عملیاتی برنامه برای سال X

بخش ۱ برآورد ظرفیت

الف) کارانه	۲۰۰۰۰ ویزیت
ب) اعضای برنامه (تحت نظام سرانه)	۱۲۰۰۰ عضو
تعداد عضو/ ماه	۱۴۴۰۰۰
ویزیت به ازای عضو/ ماه	۰/۲ ویزیت
ج) تعداد ویزیت‌های مورد انتظار	۴۸۸۰۰ ویزیت

بخش ۲ برآورد درآمد

الف) کارانه	۴۰ دلار به ازای هر ویزیت
	$\times ۲۰۰۰۰$ ویزیت
	۸۰۰/۰۰۰ دلار
ب) اعضای برنامه (تحت نظام سرانه)	۴ دلار به ازای هر عضو در هر ماه
	$\times ۱۴۴۰۰۰$ عضو / ماه
	۵۷۶۰۰۰
ج) کل درآمد قابل انتظار	۱۳۷۶۰۰۰ دلار

بخش ۳ برآورد هزینه

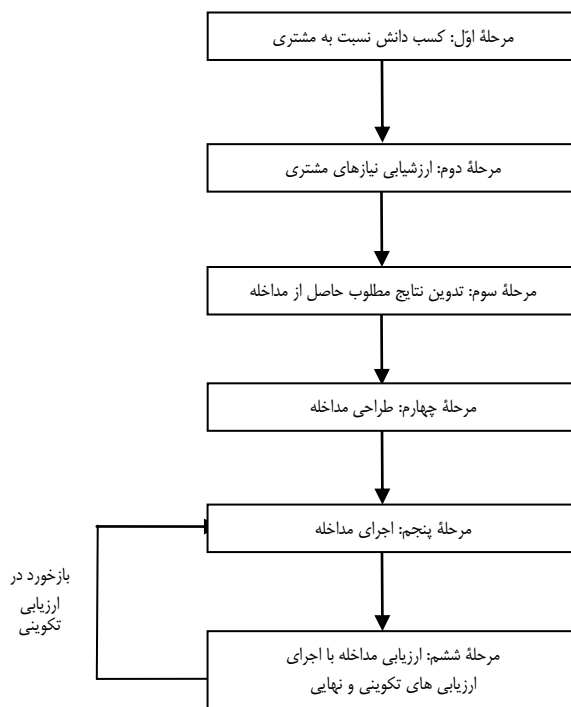
الف) هزینه های متغیر	
کارمندی (۲۶۰۰۰ ساعت $\times$ ۲۸ دلار در هر ساعت)	۷۲۸۰۰۰ دلار
مواد اولیه	۹۰۰۰۰ دلار
کل هزینه های متغیر	۸۱۸۰۰۰ دلار
ب) هزینه های ثابت	
هزینه های بالاسری، استهلاک و اجاره	۴۰۰۰۰۰ دلار
ج) کل هزینه قابل انتظار	۱۲۱۸۰۰۰ دلار

بخش ۴ - صورتحساب موقت سود و زیان

درآمدها	
درآمدهای نظام کارانه	۸۰۰۰۰۰ دلار
درآمد حاصل از نظام سرانه	۵۷۶۰۰۰ دلار
جمع	۱۳۷۶۰۰۰ دلار
هزینه های متغیر	۸۱۸۰۰۰ دلار
حاشیه سود	(۸۱۸۰۰۰ - ۱۳۷۶۰۰۰) ۵۵۸۰۰۰ دلار
هزینه های ثابت	۴۰۰۰۰۰ دلار
سود پیش بینی شده	۱۵۸۰۰۰ دلار

کارخانه تولیدی بین‌المللی به برنامه ملحق شوند. تدوین استراتژی خوب باعث شد که این برنامه آموزش سلامت همه بدهی‌های خود را تسویه کند. اما این موفقیت از طریق جذب مشتریان جدید که نیاز به برنامه‌ریزی مداخله‌ای دارد، به دست آمد. مدیر برنامه برای هر گروه از مشتریان، یک آموزش دهنده سلامت اختصاص داد تا برنامه‌ریزی مداخله‌ای لازم برای ارائه خدمات آموزش سلامت را انجام دهند. برنامه ریزی مداخله‌ای در شش مرحله انجام می‌شود که در شکل ۲-۳ نشان داده شده است. نقش آموزش دهندگان سلامت در هر محله از برنامه ریزی مداخله‌ای جهت مشتریان، بعداً تشریح خواهد شد.

مرحله اول: کسب دانش از مشتری (که می‌تواند یک سازمان، گروه یا بیمار (مشتری) فردی باشد) هر آموزش دهنده به طور جداگانه با نماینده کلیدی مشتریان جدیدی که به وی اختصاص یافته بودند، تشکیل جلسه داد. به عنوان مثال یک آموزش دهنده سلامت با مدیر مزایای یک کارخانه در محل آن کارخانه و با معاون منابع انسانی در یک شرکت خدمات مالی تشکیل جلسه داد. این جلسات برای کسب دیدگاه‌های نمایندگان مشتریان در مورد اینکه مداخله چگونه باید انجام شود، برگزار شدند. در هر مورد، اطلاعاتی در مورد سازمان، به عنوان مثال این که چگونه کارکنان و خانواده‌های آنها از مزایای سلامت بهره‌مند می‌شوند، مورد بررسی قرار گرفت. سپس برای کسب آگاهی نسبت به مشتری مصاحبه‌هایی با کارکنان و خانواده‌های آنها انجام شد. کمیته آموزش سلامت با حضور نماینده مدیریت و سایر کارکنان برای هر مشتری تشکیل شد.



شکل ۲-۳. مدل برنامه‌ریزی مداخله‌ای

در یک دسته، داروسازان در یک دسته و مددکاران در دسته ای دیگر قرار می گیرند، این اصل به وضوح قابل مشاهده می باشد. در برنامه ها و پروژه های کوچک تر، از اصل سازماندهی بر مبنای وظیفه کمتر استفاده شده و دسته بندی بیشتر بر مبنای بیمارانی (مشرتیانی) که به آنها ارائه خدمت می شود یا مکان فیزیکی ارائه خدمت، صورت می گیرد. تحول مهم معاصر در طرح های سازمانی برنامه ها و پروژه ها و نیز سازمان هایی که برنامه ها و پروژه ها در آنها جای می گیرند، افزایش تمرکز بر بیماران (مشرتیان) به عنوان مبنای دسته بندی شرکت کنندگان است که این امر نتیجه رقابت روز افزون برای جذب بیمار (مشرتی) است. به عنوان مثال، بسیاری از رهبران سازمان های مراقبت سلامت که در جستجوی ابداع استراتژی های تجاری برای افزایش سهم بازار سازمان خود می باشند، برنامه هایی همچون برنامه های سلامت زنان یا سالمندان و برنامه های مراقبت جامع قلبی برای مدیران اجرایی شرکت ها را ابداع کرده اند.

دسته بندی شرکت کنندگان در گروه های کاری و تیم ها

چنانکه شکل ۱-۳ نشان می دهد اولین سطح دسته بندی در طرح های سازمانی، گروه بندی شرکت کنندگان به گروه ها یا تیم های کاری می باشد. پروژه ها و برنامه های کوچک عموماً به صورت تیمی سازماندهی می شوند. غالباً به شرکت کنندگانی که یک تیم تشکیل می دهند، تیم پروژه می گویند. برنامه های بزرگتر شامل تعدادی تیم می باشند. گروه ها و تیم ها در طرح سازمانی با اهداف متعددی ایجاد می شوند. به عنوان مثال، سازمان های بزرگ، تیم های مدیریت، هیأت مدیره و کمیته های دائمی تشکیل می دهند. بعضی گروه ها تنها با هدف حل مشکلی خاص یا پیگیری پیشرفت کیفیت و بهره وری ایجاد می گردند. تیم های حل مساله و تیم های بهبود در تمام مجموعه های خدمات سلامت وجود دارند. مطالب بیشتر درباره تیم ها و کار تیمی در فصل هفتم که نقش تیم های کاری در بهبود مستمر بررسی می شود، بیان خواهد شد. در اینجا تنها به کار رسمی تیم هایی که از شرکت کنندگان برنامه ها و پروژه تشکیل می شوند، می پردازیم. به دلیل اهمیت حیاتی تیم کاری در موفقیت برنامه ها و پروژه ها، مدیران باید توجه داشته باشند که یکی از مسؤولیت های مهم آنها تیم سازی یا توسعه تیم است.

(Beyerlein ; Johnson , and Beyerlein 2000)

ساخت یا توسعه تیم مستلزم تقویت توانمندی شرکت کنندگان برای مشارکت در عملکرد تیمی از طریق آموزش و کارآموزی، افزایش انگیزه افراد برای انجام کار به عنوان عضوی از تیم و افزایش ظرفیت تیم برای تیمی عمل نمودن می باشد.

جنبه مهم ساخت و یا توسعه تیم های کاری آگاهی از این امر است که همه تیم ها از جمله تیم های کاری طی یک سری مراحل تکاملی ایجاد می شوند.

(Tuckman & Johnson 1977; Fried, Topping and Rundall 2000 ; Ashmos 1998 ; McConnell 2003)
هرچند تمام تیم ها به روش کاملاً مشابه تکامل نمی یابند، اما عموماً تکامل تیم های کاری طی مراحل مجزا صورت می گیرد. که این مراحل با مرحله شکل گیری^۱ آغاز می شوند. این مرحله، زمانی رخ می دهد

تحلیل

اولین گام جانبداری اثربخش، همانند هر اقدام اثر بخش دیگر، انجام تحلیل می‌باشد. فعالیت‌ها یا تلاش‌های جانبداری که برای تأثیرگذاری بر سیاست عمومی طراحی شده‌اند، با کسب اطلاعات صحیح و درک عمیق عناصری چون: مسئله، افراد درگیر در آن، سیاست‌ها، اجرا یا عدم اجرای سیاست‌ها، سازمان‌ها و کانال‌های دسترسی به افراد تأثیرگذار و تصمیم‌گیرندگان آغاز می‌شوند. هر چه مبنای علمی این عناصر قوی‌تر باشد، جانبداری نیز مؤثرتر خواهد بود.

استراتژی

هر تلاش جانبداری نیاز به استراتژی دارد. تدوین استراتژی برای هدایت برنامه‌ریزی و تمرکز بر اهداف خاص و قرار دادن تلاش جانبداری در مسیرهایی خاص برای تحقق اهداف کلی و ویژه براساس فاز تحلیل انجام می‌شود.

بسج کردن

ائتلاف، جانبداری را تقویت می‌کند. رخ داده‌ها، فعالیت‌ها، پیام‌ها و وسایل را باید با توجه به اهداف مخاطبان، شرکاء و منابع به طور واضح در ذهن طراحی کرد. رخ داده‌ها، فعالیت‌ها، پیام‌ها و اسناد ضمن آنکه باید حداکثر تأثیر مثبت را بر سیاست‌گذاران بگذارند و باعث بیشترین مشارکت تمامی اعضای ائتلاف گردند، بایستی واکنش‌های مخالفان را نیز به کمترین میزان خود برسانند.

اقدام

گرد هم آوردن تمامی شرکت کنندگان و پافشاری در انجام این کار، اقداماتی ضروری در اجرای جانبداری می‌باشند. تکرار پیام و استفاده از وسایل معتبر، بیش از پیش در بذل توجه به این موضوع کمک می‌کند.

ارزیابی

تلاش‌های جانبداری را باید همانند سایر فعالیت‌های ارتباطی به دقت ارزیابی کرد. با توجه به این‌که جانبداری اغلب منجر به نتایج ناکامل می‌شود، لذا ضروری است که تیم جانبداری، آنچه را که انجام شده است و آنچه که برای انجام باقی می‌ماند را به صورت قانون‌مند و هدف‌مند ارزیابی نماید. معمولاً ارزیابی فرایند، مهم‌تر و دشوارتر از ارزیابی نتیجه نهایی می‌باشد.

استمرار

جانبداری همانند ارتباطات، فرایندی است مستمر و نه یک سیاست یا بخشی از قانون. برنامه‌ریزی برای استمرار به معنی تفصیل اهداف بلند مدت، حفظ ائتلاف‌های وظیفه‌ای و حفظ سازگاری داده‌ها و مباحث با شرایط در حال تغییر می‌باشد.

Source: Adapted with Permission of the Center for Communication Programs, Johns Hopkins University, Bloomberg School of Hygiene and public Health.(see <http://www.jhuccp.org/topics/advocacy.html> for more information.)

نهایتاً بسیاری از برنامه‌ها و پروژه‌ها با هدایت انسان جایز الخطاء، داروها، وسایل و روش‌های خطرناک را برای مبارزه با بیماری‌ها و آسیب‌ها به کار می‌برند. این واقعیت که این فن‌آوری‌ها به افرادی عرضه

۱۰. همکاری: ارائه‌کنندگان مراقبت با یکدیگر همکاری و کار خود را با یکدیگر و با شما هماهنگ خواهند کرد. مرز بین حرفه‌ها و نهادها فروخواهد ریخت و بدین طریق تجارب شما یکپارچه خواهد شد و هرگز احساس زیان نخواهید کرد.

Source: Reprinted With Permission from Crossing the Chasm: A New System for the 21st Century, P.63© by the National Academy of Sciences. Courtesy of the National Academy Press, Washington, D.C.

شکل ۱-۷- بیماران/مشتريان بايد از مراقبت‌های سلامت چه انتظاری داشته باشند.

بعد از تعریف کیفیت بر اساس کارکرد آن در خدمات سلامت و شرح روش اندازه‌گیری آن، چارچوبی به نام رویکرد کیفیت جامع (TQ) برای مدیریت نظام‌مند کیفیت در برنامه‌ها و پروژه‌های سلامت معرفی می‌شود. این چارچوب شامل سه اصل وابسته به یکدیگر می‌باشد: تمرکز بر بیمار/مشتري، اجرای فعالیت‌های بهبود مستمر و کار تیمی. این اصول می‌توانند تلاش‌های مدیریت کیفیت را در تمامی برنامه‌ها و پروژه‌ها، هدایت نمایند. بعد از مطالعه این فصل خواننده قادر خواهد بود:

- کیفیت خدمات سلامت را تعریف کند و ۲ جزء کیفیت را شرح دهد.
- ابزارهای ساختاری، فرایند و نتیجه کیفیت را درک نماید.
- رویکرد کیفیت جامع به مدیریت کیفیت را درک نماید.
- کاربرد ۳ اصل زیربنایی رویکرد جامع یعنی تمرکز بر مشتري/بیمار، بهبود مستمر و کار تیمی را درک نماید.

■ تعریف کیفیت

کیفیت خدمات سلامت توسط موسسه پزشکی این گونه تعریف شده است: درجه‌ای که براساس آن خدمات سلامت برای افراد و جمعیت‌ها احتمال کسب نتایج مورد نظر سلامت را افزایش می‌دهند و نیز مطابق با دانش تخصصی فعلی می‌باشند. (Institute of Medicine 1990, p.21)

تعاریف زیاد دیگری نیز از کیفیت براساس کاربرد آن در مراقبت‌های سلامت و خدمات سلامت وجود دارند. اکثر این تعاریف تحت تأثیر اصل ایجاد شده توسط آودیس دونابedian (۱۹۹۰)^۱ قرار دارند. این اصل طبیعت دوگانه کیفیت را براساس اجزای فنی و بین فردی آن شرح می‌دهد. محققان اخیراً در تحلیلی با بررسی بسیاری از تعاریف کیفیت، به این نتیجه رسیدند که بیشتر تعاریف، دو جزء از کیفیت را منعکس می‌کنند: کیفیت فنی و برخورد با افراد به گونه‌ای فرهنگی و انسانی. (Brook, McGlynn, and Shekelle 2000)

این نویسندگان از واژه کیفیت بسیار فنی برای بیان اینکه «برای بیماران تنها اقدامات، آزمایشات یا خدماتی انجام می‌شوند که نتایج مورد نظر آن از مخاطرات آن برای سلامت با حاشیه‌ای نسبتاً گسترده بیشتر باشد و ... و هر یک از این اقدامات یا خدمات از نظر فنی به شیوه‌ای عالی انجام می‌شوند» استفاده

Preliminary planning	برنامه ریزی مقدماتی	Transmit	انتقال دادن
	برنامه ریزی منبع انسانی	Refreezing	انجماد مجدد
Human resource planning	برنامه ها و پروژه های سلامت		انجمن پرستاری ارمنی
Health programs and Projects	بروشور شناسایی و قابلیت ها	Armenian Nursing Association	انجمن پرستاری آمریکا
Identity and capabilities brochure		American Nurses Association	انجمن پزشکی آمریکا
Meticulous	بسیار دقیق	American Medical Association	
Mobilization	بسیج	Fallible Human	انسان جایز الخطاء
Subterfuge	بهانه	Integration	انسجام
Quality Improvement (QI)	بهبود کیفیت	Separation	انفصال از کار
Continuous improvement (CI)	بهبود مستمر	Satisfiers	انگیزاننده ها
	بهبود مستمر کیفیت	Motivation	انگیزش
Continuous Quality Improvement (CQI)			
Revenue budget	بودجه در آمد		
Operating budget	بودجه عملیاتی	Exemplify	با مثال روشن کردن
Expense budget	بودجه هزینه	Brainstorming	بارش افکار
Mission statement	بیانیه رسالت	Target market	بازار هدف
		Marketing	بازاریابی
Monitoring	پایش	Social marketing	بازاریابی اجتماعی
Database	پایگاه داده	Commercial marketing	بازاریابی تجاری
Paternalistic	پدر سالارانه	Reimbursement	بازپرداخت
Nonmaleficence	پرهیز از بدکرداری	Feedback	بازخورد
Cultivate	پرورش دادن	Crisis	بحران
Concealment	پنهان کاری	Segmentation	بخش بندی
Insurance coverage	پوشش بیمه	Departmentalization	بخش بندی
Scanning	پویش، مذاقه		برآورد زمان خوش بینانه
Message	پیام	Optimistic time estimate	برآورد محتمل ترین زمان
First- order outcome	پیامد اولیه	Most likely time estimate	
Second – order outcome	پیامد ثانویه	Pessimistic time estimate	برآورد زمان بدبینانه
Circumstances	پیامدها	Communicating	برقراری ارتباط
Forecasting	پیش بینی	Business planning	برنامه ریزی تجاری
State-of-art equipment	بیشرفته ترین تجهیزات	Operational planning	برنامه ریزی عملیاتی