

به نام خدا

اصول مدیریت و بهداشت عمومی

دکتر حسابی

تهیه کننده: بیتا غلام نیا

- مقدمه ای بر اصول مدیریت:

از اواخر قرن 19م و 20م با توجه به افزایش جمعیت جهان و در مقابل آن محدودیت منابع، علم مدیریت و برنامه ریزی (Management & Planning) هر دو به منظور تخصیص منابع مورد توجه و عنایت دانشمندان قرار گرفت (جامعه شناس و ..)، زیرا افزایش جمعیت جهان که در نهایت به رشد شتابان جمعیت

موصوف گردید، لزوم استفاده بهینه از منابع موجود مطرح گردید.

چنانچه میدانیم جمعیت جهان در قرون گذشته بسیار اندک بود بطوریکه در **عهد باستان** جمعیت جهان بالغ بر 250 میلیون بود (در این مورد به زمانهای مختلفی اشاره میکنیم که به نام مبادی تاریخ مشهورند مثل سقوط قسطنطنیه یا انقلاب کبیر فرانسه).

قرن ها طول کشید تا این جمعیت دو برابر شد. بطوریکه در اواخر قرن 14م و 15م جهان دارای چنین جمعیتی شد. علت کندی افزایش جمعیت جهان به دلیل وجود بیماریهای قابل انتقال و عفونی (Infection) بود، زیرا در مورد علل پیدایش بیماریها هیچگونه آگاهی وجود نداشت. مدت ها تصور بر این بود که این بیماریها در شرایط خاصی ایجاد میشوند که بنام فرضیه **خود به خودی** مشهور بود. فرضیه خود به خودی چندین قرن معتبر بود. حتی بعدا عده ای نظریه دادند که این بیماریهای ناشناخته که باعث مرگ و میر فراوان افراد میگشت ممکن است دارای بویی باشند که آن باعث انتشار بیماری در جامعه ای شود.

در این زمان شاخص تولد (Birth Rate) بسیار بالا بود و در مقابل آن شاخص مرگ و میر (Mortality Rate) بالا بود. در نتیجه جمعیت جهان به کندی افزایش میافت. علت عمده آن بیماری های همه گیر (epidemic) بود.

بطوریکه جمعیت 250 میلیونی عهد باستان بعد از چندین قرن به 500 میلیون تبدیل شد. این افزایش جمعیت قرن ها طول کشید. به دنبال آن به فاصله 200 سال، جمعیت به 1 میلیارد نفر افزایش یافت و بالاخره در سال 1940 یعنی در فاصله نسبتا کوتاهی این جمعیت 1 میلیاردی به 2 میلیارد بالغ شد و سپس در سال 1970 یعنی به فاصله 30 سال از 2 میلیارد به 4 میلیارد رسید. جمعیت ایران در انقلاب 3/3 درصد بود و پس از انقلاب به 4/8 رسید

-در مقابل هر 100 تولد دختر 105 تولد پسر انجام میشود که این نسبت تقریبا در تمام دنیا یکسان میباشد

مبادی تاریخ: در قرن 500 میلادی شرون قرون وسطی آمار بالا وجود داشت.

یکی از کسانی که با افزایش جمعیت مخالف بود tomas martoz بود.

بنابراین مقدمه مدیریت یا به مفهومی استفاده بهینه از منابع موجود همراه با رشته برنامه ریزی شروع به شکوفایی کرد.

این دو علم به دلیل تخصیص منابع موجودیت یافت. منظور از برنامه ریزی عبارت است از استفاده بهینه از منابع موجود، از بین بردن دوباره کاری، و ایجاد بهترین دوره کار برای انجام هدف. تقاضای روز افزون برای خدمات بهداشتی و مراقبت های بهداشتی با توجه به محدود بودن منابع نیاز به برنامه ریزی دقیق دارند و هم چنین مدیریت کار آمد. اگر قرار باشد بهترین استاندارد های سلامتی مراقبت های بهداشتی به دست آید، آن اساس مدیریت و برنامه ریزی است.

برنامه ریزی سه مرحله است : تنظیم برنامه ، اجرا و ارزشیابی

برنامه ریزی یک کار گروهی است . گروه برنامه ریزی نه تنها شامل متخصصین مرتبط میباشد، بلکه متخصصین زمینه های دیگر نیز باید دخیل باشد مانند اقتصاد و آمار جامعه شناسی و مدیریت.

Planning : یا برنامه ریزی- به دلیل تخصیص منابع، شامل پیشبینی عملیات اساسی و طرق اجرای آن (دسترسی به آن) و ارزشیابی و به منظور تعیین هدف (aim) میباشد

معنی دیگر aim برجسته است به عنوان مثال در معاینه بیماران که به پزشک مراجعه میکنند دو نوع علامت را در نظر میگیرند

علامت **objective :** یعنی علامتی که پزشک میبیند و نیازی به سوال کردن نیست .

علامت subjective: یعنی علامت هایی که دیده نمیشود و بیمار باید آن ها را بیان کند.

- اگر علائم دیده شوند sign و اگر دیده نشوند symptom است

برنامه ریزی به چند شاخه تقسیم میشود.

- 1- برنامه ریزی کوتاه مدت : که ممکن است زمان اجرای برنامه مثلا به دو تا سه سال انجامد
- 2- برنامه ریزی میان مدت : ممکن است 5 ساله باشد مثلا برنامه توسعه عمرانی
- 3- برنامه ریزی طولانی مدت : که اختصاص این زمان ها بستگی به نوع برنامه و هدف، مدت آن تغییر میکند .
- 4- نوع دیگر استثنایی برنامه ریزی ضربتی میباشد: با یک بحرانی مواجه شده ایم و می خواهیم به سرعت با این بحران مقابله کنیم .

-برنامه ریزی برای توسعه ملی (National Development)

هر کشوری برنامه توسعه ملی خود را دارد. منظور عبارت است از دست یافتن به توسعه سریع و متعادل و اقتصادی در کل کشور. برنامه توسعه ملی که در هر کشوری که ترکیبی از برنامه های بخشی است. (غذا و کشاورزی) سازمان FAO مثال آن است که جز WHO یا سازمان بهداشت جهانی میباشد.

سکتور آموزش بهداشت ، تنظیم خانواده ، بهزیستی، در این رابطه توسعه ملی چنین تعریف شده است : برنامه ریزی مستمر ، سیستماتیک و هماهنگ برای سرمایه گذاری در منابع انسانی به وسیله برنامه هایی که هدف آن ها رسیدن به رشد اقتصادی و اجتماعی در حد اقل زمان ممکن است

در اینجا لازم است که به شاخص هایی که مربوط به جمعیت و مدیریت میشود، اشاره کنیم :

1- GNP (تولید ناخالص ملی یا Gross National Product) یا GDP (تولید ناخالص داخلی یا Gross Domestic Product)

منابع + خدمات + کالا

جلسه سوم:

GNP- یا تولید ناخالص ملی

GDP (Gross Domestic Production)-

تفاوت بین GDP و GNP آن است که GNP مربوط است به کل درآمد ناخالص. چون ممکن است که دولت ها خارج از کشور در نقاط دیگر جهان سرمایه گذاری کنند.

درآمد داخلی: GDP

اضافه کردن درآمد سرمایه گذاری های خارجی مربوط به GNP است و اگر خارجی ها نباشد GDP میشود (درآمد داخل کشور).

بالا بودن میزان GNP یعنی به طور معمول مربوط است به داشتن منابع و تولید بالا.

همچنین تقسیم کردن GNP بر جمعیت کشور (GNP/Population) حاصل Per capita Income را میدهد یعنی درآمد سرانه کشور!

$$P.I. = \frac{GNP}{Population}$$

NNP- (Net National Production): تولید خالص ملی

-- برنامه ریزی برای توسعه ملی (National Development)

هر کشوری برنامه ریزی توسعه ملی مخصوص به خود را دارد.

مقصود از برنامه ریزی کشوری عبارتست از:

دست یافتن به توسعه سریع و متعادل اقتصادی و اجتماعی (مثل تولید خودرو و تعداد پارکینگ ها) است در کل کشور.

برنامه توسعه ملی در هر کشوری، ترکیبی است از برنامه های بخشی، شامل بخش های زیر (Governmental or Private sec.)

-- بخش (sector) کشاورزی

-آموزش بهداشت

-رفاه اجتماعی (مثل بهزیستی)

اساساً برنامه ریزی توسعه اینجوری طراحی شده.

برنامه ریزی مستمر یا پایدار (Sustainable) و هماهنگ (Systemic) برای سرمایه گذاری در منابع انسانی بوسیله برنامه هایی که هدف آن رسیدن به رشد اقتصادی و اجتماعی است (هرچه زودتر). ولی چنانچه برنامه ریزی درست و منطقی اجرا نشود، سبب اتلاف منابع خواهد شد.

-نظریه های کلاسیک مدیریت:

در اوایل قرن 20ام، نتایج انقلاب صنعتی که در حدود سال 1790 شروع شده بود، به تدریج به ثمر رسید. یکی از مشخصات بارز آن، ماشینی کردن تولید بود که زندگی اجتماعی و سیاسی جوامع را دگرگون کرد.

برخی از آثار و عواقب انقلاب صنعتی به شرح زیر است:

- 1- رشد صنایع و توسعه بازرگانی
 - 2- گسترش شهرنشینی و ازدیاد جمعیت شهرنشینی
 - 3- تولید انبوه و توسعه بازار فروش و در نتیجه ازدیاد مصرف
 - 4- پیشرفت تکنولوژی و استفاده از تحقیقات علمی در صنایع
- یکی از دانشمندان به نام لوترگوریک، وظایف مدیر را در اصطلاح لاتین به POSTCORB نامیده است (خلاصه میکند).

-این اصطلاح فقط یک خلاصه کلمات است برای اینکه در حافظه بماند. بنا به اصطلاح گوریک، این وظایف به شرح زیر است:

- 1- Planning (برنامه ریزی): شامل پیش بینی عملیات اساسی و تعیین طرق اجرای آن به منظور تامین هدف سازمان.
- (اساساً سازمانها، براساس هدف ایجاد میشوند)

- 2- تشکیل سازمان (Organizing): شامل تعیین صریح حدود اختیارات که طبق آن وظایف اشخاص از هم تفکیک میشود و در عین حال در شرح وظایف افراد ارتباط آنها باهم روشن شده و در عین حال

بین وظایفی که اجرای آنها برای تحقق هدف معینی لازم است، ارتباط و هماهنگی برقرار شده.

3-کارگزینی (Staffing) : شامل استخدام، کار آموزشی و همچنین تعیین شرایط مساعد کار.

4-فرماندهی (Directing) : شامل عمل مداوم و اخذ تصمیم های خاص به منظور هدایت و رهبری سازمان.

5-هماهنگ کردن (Co-Ordinating) : شامل عمل مهم تطبیق وظایف مشاغل مختلف. به منظور یافتن هدف مطلوب.

6-ارتباطات (Reporting) : به معنای آن که مجری کسانی را که در برابر آنها مسئول است، از جریان پیشرفت کار، آگاه سازد.

سلسله مراتب → Chain of Command

در سلسله مراتب اداری گزارش دهنده و زیردستان او باید در اثر مطالعه مدارک و تحقیق و بازرسی خود، از سیر جریان و پیشرفت امور اطلاعات کافی داشته باشند.

7-Budgeting (بودجه بندی) : شامل تنظیم طرح مالی سازمان از جمله درآمدها و هزینه های موسسه مورد نظر.

جلسه چهارم :

اصول مدیریت:

-خدمات بهداشتی اولیه یا Primary Health Care :

به این جهت مورد بحث قرار گرفت که در سالهای گذشته اواخر قرن 20 به واسطه کمبود پزشک در بسیاری از کشورهای جهان این نظریه مورد توجه قرار گرفت که برای پوشش دادن سطح خدمات بهداشتی پزشکی در سطح کلیه جامعه نظریه بهداشت برای همه حداقل تا پایان قرن 20 به عنوان یک هدف اساسی مورد توجه قرار گرفت.

1-کنگره (Congress) ، 2-سمینار (Seminare) ، 3-Syposium

سمینار به معنای بحث بین استاد و شاگرد و مبادله اطلاعات کنگره :

کنگره بهداشت که با همکاری سازمان بهداشت جهانی WHO و UNICEF سازمان یافته و در سال 1987 در کشور قزاقستان تشکیل شد. منشور این کنفرانس که به اعلامیه جهانی آلماتا مشهور است، یکی از مهمترین اسناد بهداشتی است و در واقع سیاسی-اجتماعی جهان محسوب میشود.

اعلامیه شامل 10 ماده است: که در ماده اول آن گفته میشود، بهداشت که عبارتست از سلامتی کامل جسمی-روانی، اجتماعی و نه فقط حق اساسی افراد بشر است.

محتوی ماده 5 اعلامیه نازل بر آن است که بهداشت برای همه تا سال 2000 پایان قرن 20ام به عنوان حق اساسی است و به عنوان یک هدف اجتماعی انتخاب میشود. تا تمامی مردم جهان با رسیدن به سطح قابل قبولی از بهداشت بتواند از یک زندگی سالم و سودمند از نظر اجتماعی و اقتصادی برخوردار شوند. برای رسیدن به این هدف(بهداشت برای همه) تا سال 2000 شرایط خاصی تعیین شده است. قسمت عمده این شرایط وضع اجتماعی-اقتصادی (Social-Economic) و تاکید می ورزد برای رسیدن به سطح قابل قبولی از بهداشت این شرایط ضروری است:

- 1- همکاری و هماهنگی سایر بخشها (بخش آموزش و وزارت علوم آموزش)
- 2- تعهد سیاسی دولت ها در قبول مسئولیت سلامت مردم جامعه
- 3- بهداشت حق و وظیفه اجتماعی و انفرادی انسانهاست
- 4- توزیع منصفانه منابع بهداشتی باید اساس سیاست های بهداشتی کشور باشد
- 5- مشارکت مردم و گرایش به اتکای خود الزامی است
- 6- اقدامات بهداشتی باید با خدمات بهداشتی-درمانی و توانبخشی (Rehabilitation) جامعیت یابد.

در ادامه ماده 5 آلماتا تایید شده است که خدمات بهداشتی اولیه اساسی ترین وام و کلید رسیدن به هدف بهداشت برای همه تلقی میشود.

-منشور یا اعلامیه آلماتا:

بعدها در پایان قرن 20ام در مجمع عمومی سازمان ملل متحد، قطع نامه ای در زمینه استراتژی توسعه ملی به تصویب رسید.

بهداشت جزو لاینفک توسعه بهداشت برای همه تا پایان قرن مورد قبول واقع شد و خدمات بهداشت اولیه به عنوان میزان و شاخصه اصلی تحقق این هدف قرار گرفت (معرفی شد).

تعریف جامع و کامل خدمات بهداشتی اولیه در ماده 6 اعلامیه آلماتا آمده است، به شرح زیر:

که بهداشت و خدمات بهداشت اولیه از طریق مراقبت های اساسی برای تمامی افراد خانواده از طریق ارتباط با سازمان های بهداشتی مربوطه برای آنها قابل دسترسی باشد. خدمات بهداشتی اولیه هسته اصلی نظام بهداشتی کشور و جزء جدایی ناپذیر توسعه اجتماعی-اقتصادی جامعه میباشد و به عنوان اولین سطح تماس خانواده ها و بطور کلی جامعه و نظام بهداشتی کشور است و باید خدمات بهداشتی را تا آنجا که ممکن است به محل کار و زندگی افراد نزدیک کنیم. خدمات بهداشتی اولیه اولین جزء جریان مستمر خدمات بهداشتی را تشکیل میدهد. همانطور که گفته شد اعلامیه جهانی آلماتا و قطع نامه سازمان ملل خدمات بهداشتی را کلید ، بنابراین خدمات بهداشتی اولیه وجه اجتماعی-فلسفی و استراتژی اعلامیه جهانی آلماتا را به دوش دارد. به عبارت دیگر خدمات بهداشتی اولیه وجه فلسفی دارد. یک استراتژی و سطحی از خدمات جامع بهداشتی را تشکیل دهد. بهداشت اساسا و تعریف نوعی جامعیت را در نظر میگیرد که علاوه بر خدمات بهداشتی-درمانی آمیختگی **sector** های مختلف و هماهنگی با آنها از قبیل کشاورزی، دامپروری، منابع غذایی، آب، مسکن، کار، آموزش، ارتباطات را شامل میشود. مطابق این اعلامیه از آنجا که بهداشت حق اساسی افراد بشر شده است.

زیرا متکی بر مشارکت مردم است و میخواهد تمامی نیازهای اساسی بهداشت را به تقاضا و طلب جامعه تبدیل کند.

چون جزء لاینفک کل سیستم توسعه جامعه است، ضرورتا همکاری و هماهنگی سایر بخشهای توسعه اجتماعی یا ترقی ولی فقط در این شعار متوقف نمیشود، بلکه تاکید میشود که با شناخت علمی اثر سلامت و بیماری در توسعه سایر بخشهای اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی همسو باشد (موازی باشد) و باید همواره به عنوان یک محور از اولویت در سرمایه گذاری های توسعه کلی جامعه برخوردار گردد. به عبارت دیگر، خدمات بهداشتی اولیه

یک استراتژی است که اولویت واقعی بهداشت را به عنوان محور اصلی توسعه کلی جامعه مشخص میکند.

عرصه خدمات بهداشتی اولیه حتی در حد 8 خدمتی که به عنوان حداقل برای آن منظور شده است بایستی در اولین سطح تماس جامعه با نظام بهداشتی کشور به صورت خدماتی هماهنگ و ترفیع یافته، آغاز گردد و جامعیت خود را در سطوح بعدی تکامل بخشد و یک استراتژی در نحوه خدمات بهداشتی میباشد. خدمات بهداشتی اولیه موکداً مشخص می نماید که با گسترش آموزش همگانی بهداشت موجب ارتقای دانش بهداشتی مردم آن کشور شود و از این طریق نیازهای بهداشتی را به تقاضاهای پیگیرانه جامعه به عنوان یک حق مبدل گردد.

و از این ترتیب تقاضا های جامعه، مشارکت عملی مردم را در تعیین محتوای برنامه ریزی های بهداشتی را باعث می شود.

ارتقای دانش بهداشتی مردم و عادت به اجرای موازین بهداشتی، افراد و خانواده ها را به عنوان وسیع ترین گروه بهداشتی کل کشور معرفی می کند.

توجه و پیگیری جامعه برای دریافت خدمات بهداشتی، با مداومت و کیفیت بهتر، مردم را به بهترین ناظران و ارزیابان کمی و کیفی بهداشتی کشور تبدیل می کنند.

پس خدمات بهداشتی اولیه، یک استراتژی است که مشارکت مردم را در تمام مراحل برنامه ریزی، اجرا و نظارت تامین می کنند.

خدمات بهداشتی اولیه با سطح بندی خدمات از نظر درجه مهارت های فنی و تسهیل دسترسی نیازمندان واقعی به خدمات تخصصی تر از طریق سیستم ارجا عاملی موثر در توزیع منطقی و صحیح منابع بهداشتی کشور می باشد و با به کار گیری مناسب تر تکنولوژی منطبق با سنت ها و امکانات محلی در مجموع باعث می شود که خدمات اساسی بهداشت با کمترین هزینه که جامعه و دولت ها قادر به پرداخت آن باشد، در دسترس همگان قرار گیرد. به عبارت دیگر، خدمات بهداشتی اولیه یک استراتژی است که خدمات اساسی بهداشت را با ارزان ترین بها به نحوی عادلانه توزیع می کنند و برای وصول به این هدف ها نیازمند نظام مناسبی است که در هرمرحله از رکن، تامین اینها را میسر سازد. چنین نظامی باید با انجام پژوهش های کاربردی

به اصلاح روش ها و ضوابط خود اقدام نمایند. و تغییرات ضروری را برای هر مرحله پذیرا باشد.

بنابراین در خلاصه می توان گفت:

1- خدمات بهداشتی اولیه، یک استراتژی است که بهداشت را در برنامه توسعه کلی جامعه اولویت ببخشد (Comprehensive Develope).

2- هماهنگی درون بخش بهداشت را اجتناب ناپذیر میکند.

3- مشارکت عملی مردم را در کلیه مراحل برنامه ریزی، اجرا و نظارت جلب میکند.

- اصول مدیریت:

هائری فایول در کتاب خود به نام اصول فن مدیریت (اصول فن اداره) به ذکر مشخصاتی یا اصولی برای مدیریت سازمانهای مختلف اداری پرداخت. گوریک نیز در نوشته های خود به این موضوع پرداخته است. ذیلا به ذکر اصولی که متخصصین فوق یادآوری کرده اند میپردازیم:

1- اصول وحدت و هماهنگی:

یا تطبیق هدف یکی از مهمترین اصولی است که رعایت آن به منظور ایجاد وحدت عمل در تحقق هدف های مشترک سازمان مورد نظر دارای اهمیت است. این اصل با اصل دیگری به نام وحدت هدف ارتباط دارد که طبق آن سازمان و واحدهای متشکله بایستی در جهت نیل به هدف های دستگاه گام بردارند.

2- اصول سلسله مراتب Chain of Command :

بدون این اصل مدیریت امکان پذیر نیست. وجود سلسله مراتب اداری برای تسهیل همگانی لازم است. اصل سلسله مراتب با طبقه بندی وظایف، تقسیم کار و توزیع عمودی اختیار و صلاحیت، ارتباط دارد.

3- اصل تخصص:

لازمه طبقه بندی وظایف و تقسیم کار می باشد. همچنین با نوع و موقعیت وظایف ارتباط دارد.

4- اصل وحدت فرماندهی:

این اصل یکی از اصول تابعه سلسله مراتب می باشد و برای ایجاد هماهنگی و جلوگیری از اختلاط مسئولیت انجام میپذیرد. مفهوم این اصل آن است یک کارمند برای اجرای وظایف واحدی باید فقط از یک مافوق دستور بگیرد و مستقیماً مسئول او باشد.

وحدت فرماندهی با وحدت مدیریت که هانری فایول در کتاب خود از آن نام می برد تفاوت دارد، زیرا طبق اصل وحدت فرماندهی، یک کارمند باید از رئیس دستور بگیرد و این امر منافاتی با وجود چند رئیس ندارد درحالی که منظور از وحدت مدیریت آن است که برای اجرای یک برنامه و مجموع عملیاتی که هدف آن مشترک است نباید بیش از یک رئیس باشد.

5- اصل حیطه نظارت:

یکی دیگر از اصول سازمان و مدیریت که با اصل سلسله مراتب ارتباط دارد. این اصل مربوط به تعداد کارمندی است که سرپرستی آنان به خوبی و سهولت از عهده یک سرپرست برمیآید یعنی همانطور که انگشتان یک نوازنده به شمار محدودی از کلیدهای پیانو می رسد، فکر و نیروی انسان نیز نمیتواند مسئولیت سرپرستی تعداد نامشخصی از افراد اداری را سرپرستی نماید. گرچه یکی از دانشمندان به نام ارویک سعی می کردند که تعداد مشخصی برای این کار اعلام نمایند، ولی هیچ مبنای علمی دقیقی برای تعیین وسعت حیطه نظارت وجود ندارد و این امر بستگی به عوامل مختلف از قبیل تشابه یا تنوع کار، قدمت سازمان، تمرکز یا عدم تمرکز عملیات و میزان سرپرستی دارد که ضمن مباحث فصول دیگر مورد بحث قرار خواهد گرفت.

6- اصول اختیار و مسئولیت:

وظایف، اختیارات و مسئولیت های مشاغل و همچنین روابط واحدهای مختلف سازمان باید با صراحت کامل تعریف شود. طبق اصل مسئولیت جوابگویی مرئوس در برابر مافوق و در حدود اختیاراتی که به او واگذار شده است. قاطع و مطلق است ولی واگذاری اختیار مسئولیت مقامی که بعضی اختیارات خود را به دیگر واگذار کرده است سلب نمی کند.

طبق اصل استثنا هر مقامی می تواند، در حدود اختیاراتی که برای انجام وظایف محوله دارد، درباره مسائل سازمان بدون مراجعه به مقام بالاتر تصمیم بگیرد. بدین لحاظ فقط باید اموری به مافوق ارجاع گردد که اخذ تصمیم درباره آن از حدود اختیارات داده شده خارج است.

7- اصل تعادل:

طبق این اصل در اجرای اصول و روش های مختلف سازمانی، باید به نحوی تعادل برقرار گردد که تحقق مقاصد و هدف های عمومی سازمان تا آنجا که ممکن است، آسان شود. به عنوان مثال لازم است بین تمرکز تعادل و عدم تمرکز تعادل لازم برقرار گردد.

8- اصل انعطاف پذیری و مقاومت:

چون اوضاع و شرایطی که سازمان تحت آن به کار خود ادامه می دهد در حال تغییر است، بدین لحاظ مداومت فعالیت های سازمان ایجاب می نماید که مقررات، تدابیر و روشهای قابل انعطاف برای مقابله با شرایط متغیر وضع گردد. چنانچه مقررات و روش های سازمان غیرقابل انعطاف باشد، در این صورت تعدیل فعالیت های سازمان بر حسب شرایط متغیر اقتصادی، فنی و اجتماعی که لازمه تحقق هدفهای سازمان است، دچار مشکل میشود.

9- اصل کارایی:

منظور از اصل کارایی تحقق هدفهای سازمان با حداقل هزینه و جلوگیری از عواقب نامطلوب آن است. ظاهراً کارایی سازمان را می توان از طریق مقایسه بازده عملیات با منابع مصرفه (مقدار کار، سرمایه و عوامل دیگر) مورد بررسی قرار داد. بدین ترتیب کارایی سازمان مساوی است با نسبت بین بازده عملیات (Output) و منابع مصرفه ولی اشکال قضیه در این است که بازده فعالیت سازمان را همیشه نمی توان دقیقاً مورد سنجش قرار داد.

منظور از کارایی سازمان فقط کاهش هزینه نیست بلکه توجه به تمایلات و نیازمندی های روانی کارمندان و خدمت موثر به جامعه نیز مهم است. مخصوصاً این مسئله در مورد موسسات دولتی قابل توجه می باشد، زیرا ضابطه مهم کارایی سازمان عمومی درجه تاثیر آن در تامین رفاه جامعه می باشد که متأسفانه همیشه به صورت اعداد و ارقام قابل اندازه گیری

نیست. علی رغم اشکالاتی که در انتخاب معیار سنجش کارایی مانند سود، هزینه، خدمت و ... موجود است کارایی سازمان علی الاصول شرط بقای موجودیت سازمان است. خلاصه آنکه علمای مدیریت روی تقسیم کار تکیه نمودند در حالی که مدل های نظری در بازده سازمان و مدیریت در طول زمان تغییر و تحول یافتند. خردگرایی همواره به عنوان یک الگوی اساسی راهنمای اندیشه و عمل جمیع کسانی بوده است که تلاش های علمی خود را در جهت تدوین و تکامل دانش مدیریت و ارائه طرح های سازمانی به کار گرفتند.

مارکس وبر دانشمند مشهور آلمانی برای خردگرایی مفهوم خاصی قائل است. به نظر او خردگرایی متضمن (شامل) طرح ریزی و ایجاد یک سیستم اداری از طریق تقسیم کار و هماهنگ کردن فعالیتها بر اساس بررسی منظم روابط یک فرد با افراد دیگر به منظور به دست آوردن بهره بری بیشتر است. بدین ترتیب خردگرایی کوششی به سوی کمال است و تلاشی در جهت بهزیستی و چیرگی روزافزون که با استفاده از قریحه و نبوغ فکری و تکنولوژی بشر و با توجه به ضروریات عملی زمان تحقق می یابد.

-تحولات (حرکات) جمعیت:

1- تولد 2- ازدواج 3- طلاق 4- مرگ

- ادامه اصول کارایی:

اما خردگرایی به مفهوم خاص و در مقیاس محدود که بیشتر مورد نظر می باشد از چگونگی طرح ریزی و اداره امور سازمان ها به نحوی که از منابع اقتصادی کمیاب و از دانش و تحولات فنی بشر در جهت ازدیاد ثروت و توسعه قدرت و بهزیستی مردم حداکثر استفاده بشود. یکی از هدف های اساسی جوامع، در عصر فعلی ازدیاد بهره وری است. از این رو تلاش و کوشش مداوم برای استفاده مطلوب از امکانات و منابع مادی و انسانی به منظور ازدیاد بهره وری و تولید کالا و خدمات چنان رواج یافته است که عملاً خردگرایی سازمانی (رفتار عقلایی سازمان) مترادف با کارایی به کار گیرد. کارایی (efficiency) در این

مفهوم عبارتست از نسبت بازده (Output) به منابع مصروفه (Input)، اعم از نیروی انسانی یا هزینه مصرف شده.

منابع مصروفه (داده) عبارتست از نیروی انسانی، سرمایه و سایر منابع مادی که برای تولید بازده به صورت کالا یا خدمات به کار می رود. بدین ترتیب خردگرایی سازمان در اصطلاح ازدیاد کارایی خلاصه می شود و برای ازدیاد کارایی تلاش پیگیر در مورد به حداقل رساندن منابع انسانی و مادی مصروفه در تولید کالاها و خدمات و به حداکثر رساندن مقدار بازده به صورت کالا و خدمات ضرورت دارد. اصطلاح سیستم، کوچکترین واحد یک سازمان و یا بزرگترین و پیچیده ترین ساخت سازمانی را در نظر می گیرد. از این رو در الگوها و مدل های مختلف خردگرایی که در این بخش مورد بررسی قرار گرفته است به ازدیاد کارایی از طریق بهبود مدیریت و به کار بردن فنون و روشهای علمی توجه زیادی مبذول کرده است. بایستی دید چگونه سازمانی را طرح ریزی و اداره کنیم تا کارایی به حداکثر برسد. موضوع کارایی را نباید با اثربخشی هدف های سازمان اشتباه گرفت زیرا ممکن است از نظر یک گروه خاص، هدف معینی سودمند یا زیان بخش جلوه کند ولی صرف نظر از سودمندی یا زیان بخشی هدف مانند تولید یک دارو و یا مبارزه با یک بیماری خطرناک است که کارایی در صورتی افزایش می یابد که با استفاده از یک تکنولوژی پیشرفته یا شیوه های بهتر مدیریت، به دست آمدن بازده ثابت با منابع انسانی و مادی کمتر امکان پذیر شود. در حالیکه منظور از اثربخشی، تحقق هدفهای سازمان است. صرف نظر از میزان کارایی (مقدار منابع انسانی و مادی مصروفه). همچنین تامین هدف های سازمان و به همین ترتیب انتخاب شیوه ها و روشهای رسیدن به آنها تا حد قابل توجهی تابع ارزشها و اعتقادات و طرز تفکر نیازهای افرادی قرار می گیرد که در تعیین و انتخاب هدف ها و روش های مذکور دخالت داشته. بنابراین مدیریت به معنای وسیع فقط شامل فن و تکنیک نمیباشد بلکه فرهنگ و ارزش های فردی در تعیین هدف های مورد نظر و انتخاب روش های مطلوب موثر واقع میشود. همچنین سازمان وسیله ایست برای ترکیب منابع انسانی و مادی، جهت تولید و توزیع کالا و خدمات. عناصر ضروری سازمان عبارتند از مهارت ها و ارزش های انسانی، منابع مادی و تکنولوژی مدیریت (به همان عامل انسانی اطلاق میشود که چرخ های سازمان را به حرکت در می آورد.) مدیر در کالبد سازمان، روح می دمد و

ارزش های انسانی و مهارت های اداری را به نحوی در هم می آمیزد که با حفظ تعادل لازم بین تخصص و هماهنگی، تحقق هدف های سازمان به بهترین وجه امکان پذیر شود.

در اینجا به طور خلاصه برخی دانشمندان تحت عنوان نظریه کلاسیک مدیریت مورد بحث قرار میدهند گرچه هر یک از دانشمندان وابسته به مکتب خردگرایی یا رفتار عقلایی سازمان دارند از دیدگاه خاص تجزیه و تحلیل میکنند . در مکتب کلاسیک توجه دانشمندان صرفا به ساخت و ترکیب محدود گردیده است و به رفتار فردی و گروهی سیستم اجتماعی سازمان اشاره ای نکرده اند. ابتدا نظرات ماکس وبر و فایو را شرح میدهم که از متخصصین اروپایی میباشند

بروکراسی ماکس وبر (ایوان سالاری) : با دید جامعه شناسی و تاریخی به مطالعه سازمان ها پرداخت و مطالعه او درباره سازمان ها نخستین گامی است که در این رابطه برداشته شده . او اطمینان داشت که سازمان های قدیمی که سابق برای جوامع روستایی موثر بودند از بین رفته و دیگر کارایی ندارند و سازمان های از نوع جدید که وبر آن را بروکراسی می نامد به تدریج جای آن را خواهد گرفت و بر پنج خصلت مهم دید :

1-وسعت سازمان به لحاظ کثرت کارمندان

2-عده ی زیاد کارگران ماهر یا نیمه ماهر

3-تکنولوژی ساده برای تولید انبوه

4-تولید فر آورده های نسبتا ساده

از آن جا که بیشتر سازمان ها دارای این خصلت بودند از این رو الگوی وبریه عنوان الگوی تجزیه و تحلیل نام گرفت و کاملا عملی به نظر میرسید

ویژگی های بروکراسی وبر :

1-تقسیم کار که وظایف را به هدف کوچک و تخصصی تقسیم کرد

2- تمرکز اختیارات بدین ترتیب است که در سلسله مراتب عمودی سازمان هر چه بالاتر میرویم اختیار و مسولیت بیشتر است

3- برنامه ی منطقی و عقلایی برای امور استخدامی در سازمان بروکراسی انتخاب کارمندان بر مبنای ضوابط عینی که از جانب مدیران سازمان تعیین میشود انجام میگیرد به عبارت دیگر استخدام طبق صلاحیت تخصصی و شرایط شغل بدون توجه به عوامل خارجی مانند جنس یا وضع اجتماعی صورت میگیرد.

4- قوانین و مقررات به کمک وبر بروکسی ها تابع مقررات دقیق و صحیح هستند که هم در مقابل کارکنان داخل سازمان و هم در مورد ارباب رجوع به طور یکنواخت و غیر شخصی اعمال میشود.

5- سیستم ثبت و ضبط به خاطر تداوم و استمرار به منظور وحدت عمل بروکراسی ها از جزییات کلیه اقدامات پرونده و سوابق دقیق نگهداری میشود . تحلیل ایده آلی وبر یک ابزار متولوژی است که میتواند به عنوان یک وسیله برای بررسی سازمان ها به کار رود . این تحلیل یک روش فکری ایجاد میکند که بدان وسیله میتوان طرز عمل یک سازمان را با بهترین نوع آن سازمان مقایسه کرد و منظور از این مقایسه جلب توجه به انحرافات جاری از مشخصات مطلوبی است که مدل ایده آل را پیش بینی کرده است

به طور خلاصه و بطور کلی، مدیریت بر دو نوع اساسی تقسیم میشود: (1) مدیریت مستقل که مدیریت معتقد است، هرچه می گوید صحیح است و کارمندان همگی بایستی اطاعت کنند. (2) مدیریت دموکرات که در این نوع افراد تحت نظر و زیر مجموعه مدیر اجازه دارند که نظرات خود را در جلسات عمومی بیان نمایند و چه بسا مورد توجه قرار گرفته و نظراتشان در سازمان یا واحد مربوطه مورد عمل قرار گیرد.

- سهم اقتصادی در بهداشت:

در محاسبه سهم اقتصادی در بهداشت و یا به اصطلاح دیگر به منظور اینکه چه مقدار از بودجه سالیانه کشور و یا چند درصد از امکانات مالی یک کشور بایستی به این امر تخصیص یابد، طرق و ابعاد مختلفی تعریف شده است. لازم به توضیح است که در بودجه سالیانه کشور چه رقمی که در میان بخش ها تقسیم می شود اختصاص به هزینه های بهداشتی و درمانی منظور گردد طرق مختلفی مورد مطالعه می باشد.

بودجه سالیانه ← که معمولاً سند درآمد و هزینه کشور می باشد به آئتم های زیر تقسیم می شود:

1) بخش دولتی (Governmental) 2) بخش خصوصی (Private Sec.)

برای نشان دادن اینکه بهداشت چند درصد از امکانات مالی یک کشور را به خود اختصاص می دهد، طرق و ابعاد مختلف محاسبه وجود دارد:

- نسبت کل هزینه های بهداشتی به تولید ناخالص ملی (GNP) (GNP) عبارتست از مجموعه کالا (تولید) ، منابع ، خدمات و ..)

- نسبت کل هزینه های بهداشتی به درآمد ملی (Net National Product or NNp)

- نسبت هزینه های غیرمستقیم بهداشت به درآمد ملی
- نسبت هزینه های مستقیم بهداشت به درآمد ملی
- نسبت کل هزینه های غیرمستقیم بهداشت به بودجه کل مملکت

بهداشت: پیشگیری، خدمات بهداشتی ، خدمات درمانی، خدمات پزشکی ، تغذیه، بهداشت جمعیت و تنظیم خانواده ، تحقیق، خدمات بهداشتی روستایی، مدیریت، صرفه جویی در هزینه های درمانی از طریق برنامه های پیشگیری بطور مثال برنامه واکسیناسیون .

بایستی گفته شود که بهداشتی زیستن گران است اما مریض بودن از آن گران تر است.

اقتصاد سالم، احتیاج به اجتماعی سالم دارد. زیرا برنامه های توسعه پایدار احتیاج به کارایی لازم سطوح بهداشتی درمانی کشور دارد و به عبارتی رشد اجتماعی و اقتصادی هر کشور رابطه مستقیم با توسعه برنامه های بهداشتی دارد.

1- خدمات اساسی و مبارزه دسته جمعی Mas Campain :

تعریف مبارزه دسته جمعی، یک برنامه بهداشتی است که متمرکز میکند هدف ها و کوشش های خود را اختصاصا برای کنترل یا ریشه کنی یک بیماری خاص (در ریشه کنی به کلی بیماری از کشور خاص از بین میرود یعنی بیماری وجود ندارد مانند بیماری آبله که ریشه کن شده، اما در **under control** بیماری وجود دارد ولی مهار است و تحت نظر است مانند بیماری سل و فلج اطفال در آستانه ریشه کنی است).

اختصاصی بودن این برنامه ها از مرحله برنامه ریزی شروع و تا مرحله اجرا و ارزش یابی ادامه دارد.

2- خدمات اساسی بهداشت:

یک سیستم متشکل از خدمات بهداشتی (موجود یا در حال برنامه ریزی) در یک منطقه خاص با مسئولیت اجرای برنامه های بهداشتی جامع و چند جانبه (multi disiplinary)، با هدف نهایی حل کلی نیازهای بهداشتی یک منطقه.

ضوابط اجرایی مبارزه دسته جمعی:

1) اهمیت حقیقی و ذاتی بیماری

2) مبارزات اقتصادی

3) توجه به طرز تلقی مردم

4) شرایط و لوازم فنی (تکنیک)

5) امکانات اجرایی

6) وسایل و مدیریت

ضوابط و خصوصیات خدمات اساسی:

1) تشکیلات سازمانی

2) مداومت

3) شرکت در زندگی اجتماعی

4) تطابق امکانات با نیازهای بهداشتی

5) توانایی تغییر و توسعه

چارت بیمارستان و درمانگاه:

در سیستم درمانی و بهداشتی سازمانی به نام درمانگاه یا کلینیک داریم که بیماران را بطور سرپایی درمان می نمایند. ممکن است درمانگاه درمورد صرفاً یک بیماری خاص باشد مانند درمانگاه مبارزه با سل و یا درمانگاه مخصوص زنان و یا آنکه در مورد تعداد زیادی از بیماری ها به افراد مراجعه کننده خدمات بدهد و در این صورت به نام پلی کلینیک شناخته شده یعنی یک مجموعه که ممکن است شامل درمانگاههای گوش و حلق و بینی، چشم و بیماریهای آن، جراحی، یا درمانگاه عفونی، قلب و عروق (درمانگاه)، رادیوگرافی و سایر درمانگاهها که بیمار پس از مراجعه و تشخیص و دریافت داروهای مخصوص آن بیماری درمانگاه را ترک میکند و بستری نمیشود.

در بیمارستان، مکانی است که در بخش بهداشت و درمان دارای اهمیت بالاتری است و گذشته از وجود درمانگاههای مختلف، بخشهای مختلف نیز موازی با آن وجود دارد. در بیمارستان نیز بیمار ابتدا به درمانگاه راهنمایی میشود و چنانچه نیاز به بهداشتی-درمانی او در همان درمانگاه رفع شود، بیمارستان را ترک می کند. مگر اینکه از خارج بیماری را مستقیماً به بخش مورد نظر ارجاع کرده باشند (پزشک ارجاع میکند) در اینصورت مستقیماً بیمار پس از ورود به بیمارستان به بخش مورد نظر مراجعه میکند.

همچنین ممکن است که پس از ورود به درمانگاه، پزشک درمانگاه تشخیص بستری شدن بدهد.

آلرژی :

شاردریشو دانشمند فرانسوی با تجربه هوشمندانه خود نشان داد که قوانین اصلی ناگیرایی و مصونیت در همه حال و در همه موارد نافذ و قطعی است و استثنا های زیادی در این مورد وجود دارد که بعضی از واکنش های غیر عادی موجودات زنده را در مورد عوامل و موارد خارجی تفسیر میکند، پیش از این مثانی متوجه شد که خرگوش هایی که یک مرتبه تحت تاثیر آلبومین تخم مرغ قرار میگیرند تزریقات بعدی را به خوبی تحمل نمیکنند

شوک مرتل : شوکی که باعث میشود مریض باز نگردد

طریقه ی بس رنگا : ابتدا ماده کمی از ماده حساسیت زا را تزریق میکنیم سپس اندکی صبر میکنیم

کخ در سال 1893 نشان داد که تزریق دوباره سرم اسب و سم میکروب های دیفتری در بعضی حیوانات آثار و علایم مخصوصی ایجاد میکند که کاملاً با آثار پدید آمده در اولین تزریق فرق دارد ولی هم چنان که توضیح دادیم افتخار کشف آنافیلاکسی نصیب شاردریشو شد و همین آنافیلاکسی تجربی بود که پایه و مبنای مطالعات آلرژی انسان گردید.

آنتی هیستامین : هیستامین وقتی در بدن زیاد ترشح شود باعث خارش شدید میشود. دارو ها ممکن است دارای خواص جمعی باشند

تجربه اساسی این دو دانشمند که در سال های بعد مورد توجه قرار گرفت بدین صورت بود که 0/1 سانتی متر مکعب عصاره ی تاتینکول را به سگ سالمی سوزن زد پس از سه هفته بار دیگر همین مقدار را به همان سگ تزریق نمود این دفعه بر خلاف انتظار آثار و علایم بسیار شدیدی بروز کرد که با آثار شوک بسیار قوی همراه بود . این دو دانشمند تزریق اول را که سبب هیچ گونه علایمی نمیکشت سوزن آماده کننده نامیدند و تزریق دوم را که سبب بروز عوارض شدید گشت تزریق بروز دهنده نامیدند. شاردریشو و کورتیه که به قوانین مصونیت آشنایی کامل داشتند بروز این حوادث غیر مترقبه را با

شگفتی و حیرت بسیار تلقی کردند زیرا چنانچه میدانیم و بر طبق قوانین کلی مصونیت سوزن اول بایستی سبب مصونیت کامل حیوان شود. چنانچه سوزن دوم را به خوبی تحمل کند. ولی در این تجربه سوزن اول سبب حساسیت و آمادگی حیوان شد به شکلی که سوزن دوم موجب بروز حوادث گشته. در واقع باید گفت که در این مورد بع خصوص دستگاه مسیول حمایت و حفاظت بدن نه فقط موفق به حفظ حیوان نگشته بلکه او را به خطر نزدیک تر ساخته است. شاردیشو و کورتیه که این اثر را به خلاف اصول کلی مصونیت و ناگیرایی حمایت بدن یافتند آن را آنافیلاسی نامیدند که مفسر عین معنا میباشد. با تجربه ساده ولی بسیار مهم این دو دانشمند معلوم شد که مقدار کمی از یک ماده سمی که در تزریق مرحله اول به حیوان آزاری نمیرساند در تزریق دوم تمامی دستگاههای دفاع بدن او را فلج میسازد و او را به مرگ نزدیک میسازد. ابتدا تصور میکرد که فقط مواد سمی خاصیت آنافیلاسی دارند ولی دانشمندی به نام آرتوس ثابت کرد که برای ایجاد آنافیلاسی لازم نیست از ماده سمی استفاده کرد بلکه موارد دیگر نیز ممکن است دارای این خاصیت باشند مثلاً سرم اسب که هیچ مسمومیتی برای خرگوش ندارد اگر مقداری از آن را به این حیوان تزریق کنیم باعث بروز حوادثی نمیشود ولی اگر به چنین خرگوشی که یک مرتبه تحت تاثیر سرم اسب قرار گرفته چند هفته بعد مقداری سرم اسب در وریدش تزریق کنند چنان حوادث شدیدی از خودش بروز میدهد که ممکن است منجر به تلف شدنش گردد. آرتوس در ضمن تجربه خود اثر دیگری را متوجه شد که بعد ها به پدیده آرتوس مشهور گردید. آرتوس مشاهده کرد که اگر زیر پوست خرگوش مقداری سرم اسب تزریق کنند و این کار را هر شش روز یک بار تکرار کنند هنگام چهارمین تزریق مشاهده میکنند که در محل تزریق یک گره سفت و سخت ملتهب به وجود می آید و اگر این تزریقات را ادامه دهند یک واکنش که ناشی از تزریقات قبلی و حساس شدن ایجاد میشود