

Le management des ressources humaines médicales

Lilia MORARU,
doctor în științe medicale, doctor în științe psihologice,
Centrul Național de Management în Sănătate

Cristina ȘESTACOVA,
Centrul Național de Management în Sănătate

REZUMAT

Lucrarea noastră propune noi metode de formare a resurselor umane medicale la locul de muncă prin metodele de identificare a problemelor de sănătate, determinarea priorităților, formarea dexterităților (de diagnosticare, prescriere a tratamentului, îngrijirea bolnavilor, comportamentul la patul pacienților, participarea la brainstorming, grupurile de experți, luarea deciziilor, relațiile publice interioare și exterioare, formarea imaginii unității medicale și a sa proprie, marketingul serviciilor de sănătate și marketingul social, organizarea științifică a muncii).

Les programmes d'études comme discipline qui préparent une médecine de haute technicité sont les plus nombreux. Mais l'initiation aux soins de santé primaires nécessite un enseignement plus général qui ai de les étudiants aptes à résoudre des problèmes.

En ce domaine, la compétence peut se définir comme une vaste gamme de connaissances, des attitudes et des comportements qui, ensemble, permettent à quelqu'un d'exercer telle ou telle activité professionnelle.

Il est extrêmement difficile de faire entrer le type de l'éducation et d'apprentissage approprié dans un programme d'études cloisonné par matière et par discipline, où l'enseignement est dispensé sous forme de cours sanctionné par des examens pour l'acquisition des compétences, des dextérités pratiques, d'expérience et de haute professionnalisme.

Notre hypothèse est que l'éducation du ressources humaines médicales postuniversitaire médicales peut produire un nouveau type de médecine et procéder à une adaptation de l'ensemble de leurs activités notamment dans le domaine de la communication, comportement, mise en oeuvre,

perception de leur prédestination étique et d'ontologique, esthétiques, biostatisticiens, le domaine de la recherche psychologique, sociologique etc.

Notre but est de reformer les nouvelles pratiques médicales de l'éducation extra-universitaire dans les organisations médicales en manière de travail en équipes multidisciplinaire et multisectorielles, comme la technologie éducative et les méthodes modernes de communications, d'attendre une haute qualité, technique, efficacité, performance.

Les objectives:

- Elaboration d'un système éducatif pour créer une responsabilité individuelle et collective, des attitudes est des comportements positives aux personnes médicales, à l'égard de la qualité des services médicales, la satisfaction des patients vis-à-vis de la protection de la santé de la population.

- Former des méthodes de travailler au sein d'équipes professionnels et multisectorielles.

- Motiver les ressources humaines médicales pour l'action de découvrir et de combattre les principales causes de mauvaise santé et d'alléger les souffrances dues aux maladies chroniques et aux infirmités.

- Placer des sciences non médicales à l'égard

de la santé : l'environnement, l'éducation, les relations publiques, le marketing, la sociologie, la psychologie, l'anthropologie, économie sanitaire etc.

- L'évaluation régulière du personnel médicale, leurs qualités psychosociales, le tempérament en corrélations aux profesiogrames est capacité d'étude.
- L'amélioration du système d'information organisationnelle, le climat psychosocial, la technique –matériel basse.
- Y'évaluation des résultats de l'éducation.

Le matériel et les méthodes. Les objets d'étude ont les instituts médicales du pays, le personnel médicale en utilisant du spécial programme et des méthodes de l'éducation.

Nous utilisons les méthodes psychologiques (les testes, socio- psycho- profesiograma, les caractéristiques psychosociales, le détermination du tempérament, du névrotisme etc.) sociologique (forme du climat psychosocial, l'espace organisationnelle, motivation des l'attitudes, comportements, etc.) médicales (productivité, l'efficacité, le standardisation, les méthodes d'examination, traitement, les protocoles clinique etc.), les relations publiques (la communication verticale, verbale, corporel, les méthodes du formation de l'image, rating) d'analyse statistique- mathématique (la fréquence, la comparaison du groups d'étudiants, l'échantillonnage, la corrélation etc.) pédagogique (training, pratique, implémentation du technologique, formation du dextérité, compétences, créativité, brainstorming, le groupe nominale, le group communautaire etc.)

La réorientation de l'enseignement médicale dans le sens de l'éducation des ressources humains médicales dans l'espace du travail, se heurte à divers facteurs qui, d'une part, s'apposent d'une manière générale à ce que les études de médecine soient modifiées et, d'autre part, empêchent que la gamme complète des soins de santé tient la place qui lui est due des programmes.

Aux Centre du Management Sanitaire nous préparons des formateurs, de la législation et nous avons un Conseil organisationnel. Dans chaque organisation médicale nous avons un coordinateur, un Conseil médicale et

une groupe du travail, un climat éducatif ; la groups du etc.

Les autorités sanitaires précisent pas, qu'elles attendent des études de médecine psychosociologique, éthique, anthropologie économie sanitaire, relations publicacs etc. qu'e les aptitudes requises.

Souvent, ces études sont simplement considérées comme une formation post-universitaire, de spécialisation pratique de communication, interpersonnel, d'une forme positive, psychosocial, des formes du management du personnels médicales dans tous les étapes: sélection, adaptation, coordination, préparation, contrôle, financière, productivité, recherche-action.

Si le système de santé privilégie la haute technicité et si la politique suivie en matière d'enseignement médical détermine ou fortement influencée par les spécialistes, il s'ensuivra que les études de médecine et l'application des méthodes éducatives mettrons le personnel médicale d'apprendre des attitudes du comportements qu'exigent les soins de santé : responsabilité, productivité, qualité, l'efficacité.

Nous avons planifié de situations concrètes, un échantillon représentatif, des problèmes de santé, une programme d'éducation à orientation communautaire, et des méthodes pédagogiques de haute technicité, analyse des avantages et des désavantages, les indicateurs évaluatives, des formes du motorisation, d'intégration des collectives etc.

Nous implémenterons les formes pratiques de coopération multisectorielle (médecine, la pédagogie, relations public physiens etc.)

Nous l'implémentation du programme compare on du naissant et final.

Nous avons appliqué les méthodes traditionnelles: les discussions, les workshops, les conférences, médicales les évaluations et de nouveaux méthodes :

La détermination des priorités. L'étude des besoins a permis recueillir une liste d'éléments problématiques. A l'analyse, certains de ces éléments se sont avérés définitivement plus importants que d'autres. L'exploration des alternatives d'intervention permet de répondre à cette question, solutionneses problèmes,

former les méthodes de prévention, de traitement.

L'approche par recherche du consensus que serve à l'identification des problèmes et des besoins. Cette approche s'appuie sur l'idée qu'un consensus, obtenu parmi un groupe de personnes, connaît bien la communauté ou les problèmes d'étude en mode de la réflexion individuelle.

Le brainstorming la technique utilisée pour l'identification des problèmes de santé, les méthodes d'intervention. Un nombre de 12 membre doivent être sont encourageant un feu roulant de suggestion et leur analyse. L'ensemble de la séance durerait 30 – 60 minutes.

L'approche par informateurs – clés les participants doivent être pressents aux consentes des problèmes communautaire qui forme le groupe du travail ou d'étude. Il s'agit d'identifier des problèmes, des besoins, des groupes à risque, des pistes d'intervention.

La technique de Delphi vise à connaître l'opinion de certaines personnes sur les problèmes prévalents. Ils ne communiquent pas directement entre eux et régissent à l'information émise par les autres participants, de telle sorte qu'ils en arrivent à un consensus sans qu'il y ait en discussion entre eux. Il génère d'idées et des solutions.

La technique du groupe nominal vise à identifier les problèmes et les besoins et à les classer par ordre d'importance, développement du plans, l'évaluation du programmes.

La technique du brainwriting fait appel à une séance de réflexion silencieuse. Les problèmes et les solutions sont écrites préalablement et placées au centre de la table, pour inscrire leurs propres idées en silence, suivie d'une discussion et l'ordonnement des items.

L'inventaire des ressources est une étape importante du processus de planification pour l'ajustement des ressources et des services au besoins de santé.

L'analyse convergente des données. Il s'agit d'un nombre des données, on peut être tenté d'éliminer certain d'entre elles, de cette façon de faire un affaiblissement du dossier, de le réduire, parler d'une information et de la structure.

L'analyse des indicateurs c'est-a-di-

re l'analyse des indicateurs de santé pour identifier des problèmes sanitaires, recueil d'information, des décisions, et planification des interventions.

La faisabilité de l'intervention elle correspond à sa capacité de s'opérationnalise dans le contexte qui lui est propre, vise à évaluer les chances de succès de son implantation, son acceptabilité.

Les stratégies d'intervention c'est-a-dire l'existence des différentes méthodes de résolution des problèmes en question de solution et intervention.

La revue de la littérature est la première source d'idées, étudie les méthodes, les caractéristiques, les groupes d'études, les expériences d'intervention sur le sujet.

Les techniques de créativité est la possibilité d'avoir recours à différentes techniques de créativité, combinaison, recombinaison des expériences passées et des idées, donnent lieu à un nouvel agencement de solutions. Les techniques de créativité: spécifiquement au associations d'idées, et celles utilisons les processus de groupe.

La mesure – linéaire (anchored rating scale). Cette technique utilise une échelle linéaire continue de 0 à 1.00 et accordé des valeurs à chaque problème par les membres du groupe et la hiérarchicement final.

Détermination de la relation entre un facteur de risque et une condition morbide : s'exprime par le risque relative que se détermine en forme de rapport de l'incidence chez les personnes exposées et de l'incidence chez les personnes non expose, et le risque attribuable, la différence du risque entre les sujets exposés et les sujets non exposés.

La méthode DARE (Décision Alternative Rational Evaluation) est une méthode d'établissement de priorités qui met l'accent sur le poids relatif des critères choisis pour évaluer les alternatives, juger les alternatives, classer les critères par ordre d'importance. Cinq critères différents servent ici à juger les trois alternatives. Le poids relatif attribué à chaque critère. L'alternative obtenant la plus grande valeur est considérée prioritaire.

La méthode des objectifs de prestations (service target method) cette méthode met l'accent sur la fixation d'objectifs en termes de

services produits et de volume de ressources. Ces normes ont trait au membre d'effectifs requis ainsi qu'à leur productivité. Elles s'appliquent pour calculer la quantité de ressources, pour dispenser les soins à domicile, pour déterminer l'efficacité et la productivité.

La comparaison par paires cette technique générale permet de se concentrer sur deux problèmes seulement à la fois. Chaque problème est comparé à tour de rôle à chacun des autres problèmes. Les résultats sont introduit dans un tableau et déterminent la score ou pourcentage.

Le diagramme de Gantt est un outil de planification et de contrôle. Il permet d'indiquer le temps prévu et le temps actuel de chacune des tâches, ce qui permet de visualiser le progrès des travaux.

Résultats. La comparaison de l'accumulation des connaissances en groupes contrôles et du comparaison, les connaissances prévues et les connaissances, vont évaluer par punition note est non-parametric test Wilcoxon, et le "t" test Student.

Conclusions. Les programmes de l'éducation serait concentré sur les caractéristiques sociables culturelles, écologiques, comportementales, communautaires, permettent de former l'attitude, la performan-

ce, l'efficacité, la qualité, la productivité de l'assistance médicale.

Les stratégies nationales de l'éducation des ressources humaines médicales ne doivent pas être axées seulement sur la solution des problèmes, mais plutôt sur l'enseignement des matières, ses objectifs doivent être clairement définis, jouer le rôle de catalyseur des la créativité, d'inventivité, d'auto perfection.

Les courses et les pratiques permettent acquérir la compétence professionnelle nécessaire, des l'aptitudes de passer un diagnostic et de conduire un traitement en s'appuyant sur le raisonnement clinique, la réflexion logique, le savoir-faire pratique et les examens de laboratoire, accumulant des dextérités.

Le personnel médicale peut analyser les facteurs de risque physiques, psychologiques, sociaux, la participation active de la communauté, le style de vie.

Le système d'éducation extra universitaires, permet la collaboration multidisciplinaire, la travail en équipe, la collaboration des médecines, des sages-femmes, des travailleurs sociaux, des éducateurs, crée une réputation positive de l'organisation de santé, déterminent les ressources matériels financières, humaines et pratiquer d'un bon rapport coût-efficacité, coût-utile, coût-bénéfice.

REFERENCES

1. Dowe J. Towards value-based, science-informed public health policy: conceptual framework and practical guidelines. Geneva: World Health Organization, 2001 Report 2002.
2. Bickerstaff K., Ridgeon N. WHO and department of Health Conference on risk to Public Health. London.: 23-24 October 2001. Report 2002.
3. Slovic P. Informing and educating the public about risk. Risk analysis, 1986.
4. Rose G. The strategy of preventive medicine. Oxford.: Oxford University Press, 1992.

Prezentat: 21 februarie 2012.

E-mail: liliamorari28@yahoo.com