



THE BERYL
INSTITUTE

التجربة الإنسانية 2030: رؤية لمستقبل الرعاية الصحيّة

الرئيس والمدير التنفيذي، معهد The Beryl Institute، Jason A. Wolf، حاصل على الدكتوراه (PhD)، أخصائي معتمد في تجربة المريض (CPXP)

نقدم لكم الترجمة بدعم من

LanguageLine
Solutions

THE BERYL INSTITUTE

نبذة عن معهد The Beryl Institute

معهد *The Beryl Institute* هو المجتمع العالمي المتخصص في الممارسات الطبية، والملزم برفع مستوى التجربة الإنسانية في مجال الرعاية الصحية. نؤمن بأن التجربة الإنسانية متأصلة في تجارب المرضى وأسرهم، وهؤلاء العاملين في مجال الرعاية الصحية، والمجتمعات التي يخدمونها.

ونعترف بتجربة المريض بأنها مجموع جميع التفاعلات، التي تشكلها ثقافة المؤسسة، وتؤثر في تصورات المرضى عبر الرعاية المستمرة.

الشريك المؤسسي

inmoment

نبذة عن InMoment

تساعد *InMoment*™ المنظمات على توفير تجارب أكثر قيمة والهائمًا لعملائها ومرضاهم وموظفيها في كل لحظة من رحلتهم. ويستفيد عملاؤنا من حكمة خبراءنا -الذين يُحسنون استغلال معرفتهم الميدانية في تصميم التجربة وتقديمها- إلى جانب منصتنا الحائزة على جوائز *Experience Intelligence*™ (XI) التي تعمل على تحليل وتقييم بيانات تجربة المؤسسات وتعليقاتها بصفة مستمرة. وباعتبارنا مؤسسة رائدة وابتكارية في قطاعنا، فإننا نتعاون مع علامات تجارية رائدة حول العالم من أجل جذب العملاء والمرضى والموظفين وإشراكهم والحفاظ عليهم. ونحن نشعر باعتراف شديد بأن عملائنا يخبروننا باستمرار عن إعجابهم بتجربة العمل مع شركتنا، حيث نستمر في توسعنا حتى نفوق تطلعاتهم المنشودة.

تمهيد الطريق للمضي قدمًا

استند هذا الاستفسار إلى غرض رئيسي، وهو تحديد نقاط التركيز الرئيسية التي ستضمن التزامًا ثابتًا بالتجربة الإنسانية في مجال الرعاية الصحية على مدار العقد المقبل. وكان مقصدنا هو تحديد الأفكار والإجراءات التي لن تقتصر على دفع جهودنا فحسب، بل توجيهنا إلى الأمام أيضًا بصورة أكثر شمولًا. ومع ذلك، فإن مستقبل التجربة الإنسانية ليس مجرد مكان نصل إليه في نهاية المطاف، وإنما هو إدراك لما يجب علينا فعله وما سيتطلبه الأمر، ابتداءً من هذه اللحظة، لقيادة مسيرتنا على مدى الأيام والشهور والسنوات المقبلة.

إن ربط الأعلام بالأصوات الواسعة لمجتمعنا من شأنه أن يضمن بأن هذا التمرين كان متطلعًا للمستقبل ولكنه عملي، وكان قائمًا على أساس ولكنه ملتزم بالرؤية، وكان شاملاً ومستعدًا للتغلب على الأيدولوجيات التقليدية التي تُحكم قبضتها على مجال الرعاية الصحية بشكل عام. إن ما ستراه في هذا الربط بين الأفكار باستخدام تنوع الأصوات الملتزمة بهذه القضية يعتبر التزامًا واضحًا ودقيقًا وإراديًا من أجل مستقبل سنساهم جميعًا في بنائه ونطمح إلى تحقيقه. إن مستقبل التجربة الإنسانية 2030 ليس مجرد نموذج يمكن نسخه؛ بل هو مسار يُصاغ جماعيًا من أجل مسيرة أساسية. وفي أيدينا الآن جميعًا خيار البدء في تمهيد الطريق للمضي قدمًا معًا.

يُنسب إلى Eleanor Roosevelt قولها: "إن المُستقبل ملك أولئك الأشخاص الذين يؤمنون بجمال أحلامهم". ولا شيء أنسب من هذا حين ننظر إلى موضوع "مستقبل التجربة الإنسانية" وتحديدًا حين نلقي نظرة على المستقبل خلال العقد المقبل.

يعكس مستقبل التجربة الإنسانية 2030 (HX2030) رؤى وأفكارًا لمجتمع عالمي يتألف من المرضى وأفراد العائلات وشركاء الرعاية والمتخصصين في الرعاية الصحية بجميع أدوارهم، الذين يمثلون الأصوات المشتركة للإمكانيات المتاحة للرعاية الصحية بشكل عام. ومن المهم أيضًا أن ندرك الطبيعة الاستشرافية الشديدة لهذه المجموعة، حتى قبل أن تتخذ الأزمة الصحية الحالية أبعادها الكاملة، لكي نفهم ما الذي كان ضروريًا من أجل دفعنا للمضي قدمًا ومدى ارتباطه البالغ باللحظة التي نجد أنفسنا فيها اليوم.

حين نعود إلى ما ذكرناه سابقًا حول الإيمان بما تدعونا أحلامنا لرؤيته، فإننا نؤكد أيضًا أن المستقبل نفسه يُبنى على مدى استعدادنا للحلم والتطلع. وحتى نتقدم، وننظر إلى ما وراء الأفق الذي يلوح أمامنا، يجب أن نمتلك القدرة على التفكير بشكل أوسع من حدود تفكيرنا، بل القدرة على التفكير خارج حدود ما قد نظن أنه ممكن.

لا أعتقد أننا حين بدأنا هذه العملية كنا سنحلم يومًا بأن نجد أنفسنا في تلك المرحلة التي وصلنا إليها اليوم في مجال الرعاية الصحية، والتي نقف فيها باعتبارنا مجتمعًا عالميًا فيما يخص ما نحاول تحقيقه للرعاية الصحية بشكل عام، وما نواجهه من كارثة صحية، وما نتصدى له الآن لفك قبضة الفوارق الصحية والعنصرية المنهجية في مجال الرعاية الصحية، وما أطلقته هذه اللحظة التاريخية من دعوة جريئة للتفاهم والعمل.

العملية والمنهجية

من خلال تلك الحوارات، شارك 130 مشاركًا من 11 دولة أفكارهم. وكانوا يتطلعون إلى الأمام معتمدين على البناء بعضهم على أفكار بعض، وكانوا مستعدين للحلم. ومن تلك الإسهامات، أنشئت صفحات من النصوص المدونة التي تكشف عن اتساق شديد فيما يعتبره الناس ضروريًا وتوافقًا قويًا حول الوجهة التي يُعتقد أن مستقبل التجربة الإنسانية بحاجة إلى الوصول إليها.

بالنسبة للبيانات التي تم إنشاؤها من خلال هذه الحوارات، فهي تعكس في نهاية المطاف مجموعة من 15 بيان عمل أساسيًا والتي تدعو إلى البحث في الأسلوب الذي ستحتاج الرعاية الصحية إلى اتباعه في المستقبل. إن هذه الموضوعات الرئيسية الخمسة عشر قد شكلت جوهر الخطوة التالية من العملية، وهو إجراء استبيان عالمي للإقرار في أوائل فبراير 2020. وقد شمل الاستبيان 986 مشاركًا بشكل عام و651 إجابة مكتملة تمامًا تمثل 27 دولة عبر 6 قارات. إن اتساع مدى المساهمات، في كل من الإقرار بصحة البيانات والبناء عليها وصلها، يمثل صوتًا عالميًا حقيقيًا، لا تقيدته قيود نظامية محلية، بل يرتقي بالقواسم المشتركة العالمية التي ستقود مسيرة الالتزام العالمي بالتجربة الإنسانية نحو الأمام.

وبمجرد جمع البيانات وتوحيدها، اجتمع فريق توجيه HX2030 (انظر الملحق) لمراجعة مجموعة البيانات الكاملة والبدء في تنقيح الأفكار الأساسية التي وُجّهت الدعوة إلى تقديمها مع التركيز على مستقبل التجربة الإنسانية. وقد حددت المجموعة بعض القضايا الأساسية:

1. كانت الأفكار بحاجة إلى أن تتناول التزامًا بأن التحرك لن يكون من قبل "رعاية صحية" عامة، وإنما فعليًا من خلال الأشخاص - المرضى ومستهلكي الرعاية ومنظمات الرعاية الصحية والمجتمعات التي تخدمها - والتي ستعمل معًا لضمان تحقيق هذه النتائج.
2. وُضعت مبادئ تحديد الإطارات، حيث اعتُبر أن هناك بعض العناصر الأساسية للتأكد من نجاح أي خارطة طريق في المستقبل.

وُضِع إطار عمل «مستقبل التجربة الإنسانية 2030» بناءً على إسهامات مقدمة من مئات الأفراد حول العالم. وقد قُسمت العملية إلى مراحل متعددة في سلسلة من مجموعات التركيز المتنوعة التي توضع إطارًا للأفكار الأولية والإقرار العالمي واستبيانيًا للتعليقات المرجعية والتوجيه الهيكلي من قبل فريق توجيه عالمي والذي ساعد في صقل النتائج واستجلائها بشكل عام.

بدأت المرحلة الأولى من العملية في شهر ديسمبر 2019، واستمرت حتى منتصف يناير 2020 من خلال سلسلة من 15 حوارًا مجتمعيًا. وقد ضمت الحوارات المجتمعية أفرادًا من المجتمع العالمي على اتساعه للمشاركة في حوار حول مستقبل التجربة الإنسانية في الرعاية الصحية الذي رآه الناس. وقد دُوّنت كل جلسة حوار وخضعت البيانات المستخلصة من هذه الجلسات للمراجعة من أجل استخلاص المفاهيم الموضوعية الأساسية للمراجعة والإقرار من قِبل المجتمع. وقد اشتملت الأسئلة الإرشادية الثلاثة التي شكلت الحوارات المجتمعية على:

- في رأيك، ما الشكل الذي ينبغي أن يكون عليه مستقبل التجربة الإنسانية في الرعاية الصحية (في 2030)؟ ما الذي ستفعله الرعاية الصحية، وما هي الممارسات والعمليات التي سيتم تطبيقها، وكيف سيشارك المرضى والعائلات ومستهلكو الرعاية الصحية، إلخ؟ شارك صورتك عن المستقبل واعتمد في ذلك على ما تسمعه من الآخرين.
- ما هي المعالم الرئيسية التي نحتاج إلى تأسيسها وما هي الإجراءات التي سنحتاج إلى اتخاذها خلال السنوات العشر القادمة لتحقيق هذه الرؤية؟
- ما هي الموارد التي سنحتاج إليها من أجل تحقيق هذه الرؤية المستقبلية، مثل المهارات أو التكنولوجيا أو غيرها من الموارد، وهل هي موجودة أم سنحتاج إلى خلقها وتطويرها؟ لا تقيد بما نعتقد أنه متاح اليوم.

لقد حُدد إطار الحوارات باعتباره فرضًا للتطوير والخلق المشترك واتبعت تلك الحوارات مجموعة واضحة وبسيطة للغاية من القواعد الأساسية.

- هذه فرصة للحلم
- إننا نستمع باحترام
- إننا نبنّي على مساهمات الأشخاص (وليس الانتقاص من مساهماتهم)
- لا توجد فكرة سيئة أو تصور سيئ

3. كان التبسيط مطلوبًا من أجل ضمان الوضوح لجميع المشاركين، وضمان إمكانية التطبيق العملي، لذلك كانت الأفكار قابلة للتنفيذ ويمكن تحقيقها، وليست مجرد أفكار نظرية أو أكثر صعوبة في التنفيذ.

وكان ما يلتزم به فريق التوجيه هو احترام ما يزيد عن 1000 صوت من الأصوات التي أُثرت في العملية وضمان وضوح الخطة ونظرتها الاستشرافية. وقد استند إلى حقائق العصر الراهن، مع التسليم بأن الخطوة الأولى من أجل أي مستقبل هي الخطوة التي تبادر باتخاذها اليوم، والإقرار بضرورة التصرف على أساسها والبناء عليها في السنوات القادمة.

إن العملية الشاملة التي تهدف إلى صياغة بنية مستقبل التجربة الإنسانية 2030 قد جسّدت - من نواحٍ عديدة - ما يدعونا نموذج HX2030 نفسه للقيام به. وحين نشارك ونستمع إلى أصوات الكثيرين ونتصرف بناءً عليها، وحين نقدر ما بالتجربة ووجهة النظر من تنوع يُضفي توالفًا وحنكة قيمة وهامة لأي أفكار استشرافية، فإننا نضع أساسًا ورؤية لمستقبل زاهر وناضٍ بالحياة على حد سواء. وهذا المستقبل، مستقبل التجربة الإنسانية، يبدأ من عندك.

تغيير من أجل المستقبل

"إن هذه الفكرة، القائلة بأننا - في جوهر الرعاية الصحية - بشر نقدم الرعاية إلى بشر آخرين، هي نقطة انطلاق أساسية لهذا الحوار."

وهذا يدعونا إلى النظر في الشكل الذي يمكن أن تظهر به وجهة نظر الأنظمة الحقيقية حول الرعاية الصحية، بل ما ينبغي لها الظهور به. في تقرير عام 2005 بعنوان "Building a Better Delivery System: A New Engineering/Health Care Partnership" (بناء نظام أفضل لتقديم الرعاية: شراكة جديدة للهندسة/الرعاية الصحية)،¹ تم الإقرار بهذا الأمر،

وُصف نظام تقديم الرعاية الصحية باعتباره "صناعة منزلية". وإن السمة الأساسية للصناعة المنزلية هي أنها تضم العديد من الوحدات التي تعمل بشكل مستقل، حيث تركز كل وحدة منها على أدائها الخاص. وتتمتع كل وحدة منها بحرية كبيرة في وضع معايير الأداء وقياس أدائها مقارنة بالمعايير التي تختارها لنفسها. هذا التوصيف، في واقع الأمر، هو توصيف مناسب لنظام تقديم الرعاية الصحية الحالي. فحتى في العديد من المستشفيات، تُدار الأقسام - بدرجة أو بأخرى - بصورة مستقلة، وهو ما يؤدي إلى ظهور ما يُطلق عليها "الصوامع المنعزلة". فيمارس العديد من الأطباء مهنتهم ممارسة مستقلة أو في مجموعات صغيرة، وغالبًا ما تُدار العيادات المتنقلة والصيدليات والمختبرات وعيادات إعادة التأهيل وغيرها من المنظمات الأخرى باعتبارها كيانات مستقلة، حتى لو كانت جزءًا من نظام تقديم الرعاية. وغالبًا ما تُطلق على هذا الترتيب اسم "نظام الرعاية الصحية"، حتى لو لم يكن قد تم إنشاؤه باعتباره نظامًا ولم يعمل أبدًا باعتباره نظامًا. وإن الانتقال من التكتل الحالي للكيانات المستقلة إلى تكوين "نظام" سيتطلب إقرار كل وحدة مشاركة باعتماديتها على جميع الوحدات الأخرى وتأثيرها عليها.

إن الفكرة الأساسية لهذا المسعى برمته هو أن ما هو ضروري بالنسبة إلينا باعتبارنا بشرًا هو أيضًا ضروري من أجلنا ولصالحنا باعتبارنا بشرًا. وهذا لن يتغير، ولن تكون له أهمية أكبر من عمل الرعاية الصحية وعمل البشر القائمين على رعاية غيرهم من البشر.

هذه الفكرة، القائلة بأننا - في جوهر الرعاية الصحية - بشر نقدم الرعاية إلى بشر آخرين، هي نقطة انطلاق أساسية لهذا الحوار. وهذا هو السر وراء تركيز هذا العمل على مستقبل التجربة الإنسانية، فهي تدعونا إلى فهم نطاق الأشخاص المشاركين في معادلة الرعاية الصحية بدءًا من المرضى وأفراد الأسرة/شركاء الرعاية، ووصولاً إلى ممارسي الرعاية الصحية وأخصائيهما، وحتى نفس المجتمعات التي تخدمها الرعاية الصحية. ترتبط هذه المكونات ارتباطًا وثيقًا، ولا تقدم بأفضل طريقة إلا عند النظر إلى طبيعتها المتصلة مقابل طبيعتها المتباينة.

وتدعو هذه الفكرة، المتمثلة في التفكير في الرعاية الصحية من هذه العدسة الشاملة ومتعددة وجهات النظر، إلى إجراء تحول في بعض الأساسيات المتعلقة بكيفية عمل الرعاية الصحية نفسها. إن وضع إطار لمستقبل التجربة الإنسانية في الرعاية الصحية سيتطلب في نهاية المطاف إجراء تغيير تحويلي. وإن الإفصاح عن هذا الاستكشاف وإطار العمل من أجل المستقبل هذا يدعونا للنظر في ثلاثة تغييرات أساسية.

تغيير في وجهة النظر من الانعزال والتخصص إلى التكامل والمنهجية.

لقد عملت الرعاية الصحية، بكل تعقيداتها ودينامياتها، بجد لإنشاء عمليات وبروتوكولات لإدارة تعقيداتها واتساع نطاقها. وإن هذا الجمع المثالي للمسافة بين نقاط العمل قد أدى إلى إنشاء التخصصات، وهو أمر بالغ الأهمية بالنسبة للخبرة السريرية ويضمن نتائج إيجابية من تلك الخبرة، ولكنه يضر بالأنظمة الحية التي تعتمد اعتمادًا كبيرًا على التعاون والمعلومات والأدلة المشتركة والتواصل من أجل ضمان النجاح بشكل عام. وقد بُنت الرعاية الصحية نفسها باعتبارها مجموعة من الصوامع المنعزلة، ليس فقط من الناحية السريرية ولكن بصورة أكبر من الناحية التشغيلية، وهو ما تسبب في معارك نفوذ حقيقية على الموارد والظهور في الصدارة، وتسبب في حدوث تصدع ثم ضعف في نهاية المطاف في نفس خيوط النظام التي تحاول أن تدمج نفسها في نسيج واحد.

"إننا نحتاجُ إلى حلولٍ منهجية تعمل فيها تروس النظام بعضها مع بعض، وبعضها من خلال بعض، وبعضها من أجل بعض، لا أن تكون في تنافس أو خصومة بعضها مع بعض."

تتمثل الفرصة التي يُدعى الجميع للتعامل معها في أنه إذا كانت هناك رغبة في بذل جهد متكامل ومنهجي حقاً في مجال الرعاية الصحية، فيجب أن يكون النسيج الضام الأساسي علائقيًا وترابطيًا، بحيث يكون مبنياً على الشبكات والشراكات والتعاون والعمليات السلسة. ولا ينبغي أن يخوض المرضى وعائلاتهم مسار النظام المتعلق بالمعاملات، بل يجب أن تتاح لهم الفرصة لإقامة علاقة مع النظام المدعوم بالمعاملات التي تسرّع من رحلتهم وتدعمها.

في الورقة التي تحمل عنوان "To Care is Human" (تقديم الرعاية صفة إنسانية)³ عرضت ما يلي:

في بيئة تشهد حالياً تحولاً مستمراً بسبب الوصول متزايد السرعة إلى المعلومات وتضاعد موجة وعي المستهلك واختياره، تجد الرعاية الصحية نفسها مطالبة بالتصرف بشكل مختلف، غير أن النظام نفسه ليس مصمماً للتعامل مع هذا المستوى من الدينامية. لقد صُممت الرعاية الصحية باعتبارها عملاً متعلقاً بالمعاملات ذات الصلة بالرعاية التي يقدمها مقدمو الرعاية إلى المرضى. وبينما تعكس هذه الهياكل والأدوار الحقائق الواقعية للرعاية الصحية أثناء تقديمها للخدمات، فقد افتقرت إلى جوهر الرعاية الصحية ذاته. وتتأصل بشكل أساسي في بشر يقومون على رعاية غيرهم من البشر. ومن ثم، تستدعي هذه الفكرة تأمل الرعاية الصحية على أنها في الواقع عمل علائقي.

بعد ثمانية أعوام، وفي ورقة مناقشة سنة 2013، وكانت بعنوان "Bringing a Systems Approach to Health" (جلب نهج النظم إلى الصحة)²، وكانت صادرة أيضاً عن الأكاديميات الوطنية الطبية، تم الحفاظ على دعوة التحرك هذه من خلال توفير تعريف عملي لنهج قائم على النظم للصحة:

إن نهج النظم للصحة هو النهج الذي يطبق الرؤى العلمية لفهم العناصر التي تؤثر على النتائج الصحية؛ ووضع نماذج للعلاقات بين تلك العناصر؛ وتغيير التصميم أو العمليات أو السياسات بناءً على المعرفة الناتجة من أجل التمتع بصحة أفضل بتكلفة أقل.

وتنطبق هذه الحقيقة على لسان حالنا اليوم، حتى رغم أفضل المحاولات المبذولة على مستوى تغييرات السياسات والبرامج. وإذا أردنا حقاً معالجة القضايا التي ستقدم أفضل دعم في التجربة الإنسانية، فإننا بحاجة إلى حلول منهجية تعمل فيها تروس النظام بعضها مع بعض، وبعضها من خلال بعض، وبعضها من أجل بعض، لا أن تكون في تنافس أو خصومة. وهذا يتطلب حوارات تعاونية من جميع جهات النظر المشاركة في الرعاية الصحية ومن جميع العدسات التشغيلية التي تدفعها إلى الأمام. وتظل هذه مهمة شاقة، ولكنها تعتبر أساسية من أجل تحقيق مستقبل كامل للتجربة الإنسانية.

تغيير العمليات من المتعلقة بالمعاملات إلى العلائقية.

يتعلق هذا التغيير التالي مباشرة بما سبقه في أنك، من أجل تشغيل شبكة موزعة ومنعزلة فيما بينها، يتعين عليك أن تبذل جهوداً إدارية وتنسيقية مستمرة على الحدود فيما بينها. وهذا يتطلب قدرًا مكثفًا من العمل الذي يتعد فعليًا عن الجهود الهامة اللازمة في كل من العناصر السريرية والاجتماعية والعاطفية في قلب الرعاية الصحية. ولنسج الخيوط معًا، يجب إنشاء المعاملات وتنفيذ العمليات والبروتوكولات ببساطة لمحاولة ربط الأجزاء معًا، وذلك لضمان النقل الفعال للمعلومات والاتصالات، للأشخاص والمستلزمات وغيرها. ويشعر المرضى وعائلاتهم في الرعاية الصحية بأن هذه المعاملات تنتقل يوميًا عبر سلاسل العمليات المتعلقة بالتأمين أو التسجيل أو الإحالات أو متاهات إجرائية أخرى. في أفضل محاولاتها، عملت الرعاية الصحية على «إضفاء الطابع الإنساني» على تلك العناصر من الرعاية الصحية من خلال تعزيزها بمحاولات في العمليات العلائقية. وذلك بتبسيط إكمال عمليات القبول وجعلها أكثر تفاعلية على سبيل المثال. ولكن هذه المحاولات لدعم النظام المتعلق بالمعاملات رغم إضفائها طابعاً أكثر إنسانية للرعاية الصحية، فإنها تديم فقط النظام المتعلق بالمعاملات ذاته وتكشف أنه غالباً ما يكون عكس الإنسانية تماماً.

عام 2005 قائلاً: "على مدى العقد الماضي، أظهر عدد متزايد من الأدبيات وجود فوارق في الصحة والرعاية الصحية"، سارداً تاريخ نمط إدراك الآثار المترتبة على الفوارق المجتمعية التي تؤثر على الصحة لقرون من الزمن.

ومع ذلك، ومع ملاحظة كل جوانب هذا الموضوع، فإن الأزمة الصحية الحالية قد كشفت مجدداً عن الآثار المروعة لواقع عدم المساواة الصحية، ولا سيما في معدلات الوفيات في مجتمعات الأقليات. لم تكن هذه النتائج مفاجئة لمعظم الناس، ولكنها كانت للأسف تؤكد الفوارق في القضايا المثارة مثل التطلع، والتي تعرفها بعض الجهود المتباعدة، ولكن هذه الجهود تفتقر إلى العمل المنسق. ومن المهم أن ندرك أنه، في جميع الحالات، كانت ولا تزال هناك جهود كبيرة تُبذل لمعالجة بعض من أكبر تحديات الرعاية الصحية في عصرنا. ولكن إذا لم يتم تنسيق العمل ومواءمته، فقد تستمر نفس هذه المحادثات حول الحاجة إلى فعل شيء ما حتى بعد 10 أو 15 عامًا.

إن قيادة ودفع التغيير من أجل مستقبل التجربة الإنسانية في الرعاية الصحية يتمثل في الأساس في القيام بالأشياء التي تبدو بسيطة، ولكنها معقدة عملياً، لإحداث تغيير في الرعاية الصحية بشكل عام. ومن المهم أن نقدر العمل الذي أنجزه الكثيرون، ولكن الأهم هو أن نعزز من الفرصة التي يتم الدعوة لها الآن. ولضمان بذل جهود منهجية وعلائقية ونشطة لبناء أساس مشترك يُبنى عليه المستقبل، هناك المزيد من العقول النيرة والقلوب الرحيمة بين مجموعة أصوات الرعاية الصحية على مستوى العالم أكثر من أي مجال أو صناعة أخرى على ظهر هذا الكوكب. ومن واجبننا الآن جميعاً أن نضمن بأنهم جميعاً يُنشدون معاً.

"هناك المزيد من العقول النيرة والقلوب الرحيمة بين مجموعة أصوات الرعاية الصحية على مستوى العالم أكثر من أي مجال أو صناعة أخرى على ظهر هذا الكوكب. ومن واجبننا الآن جميعاً أن نضمن بأنهم جميعاً يُنشدون معاً."

"وحتى الآن، ورغم استخدام التكنولوجيا، فإننا لا يمكننا، إن لم يكن يجب علينا، أن نضمن ألا يتضاءل الجانب الإنساني في جوهر الرعاية الصحية، بل أن يسمو بالأحرى."

ونظراً لأننا نركز على مستقبل التجربة الإنسانية، يجب علينا إجراء تحول جذري للقيادة بالنظام المتعلق بالعلاقات، لأن الوسيلة الأساسية لتقديم الرعاية، سواء أكانت سريرية أو معنوية، هي أنها تكون بين شخصين. وحتى الآن مع استخدام التكنولوجيا، لا يمكننا، بل يجب علينا بشكل أكبر، أن نضمن ألا يتضاءل الجانب الإنساني في جوهر الرعاية الصحية، بل أن يرتفع بالأحرى. وهذا ما يتوقعه أولئك الأشخاص الذين يسعون إلى تلقي الرعاية، وأولئك الأشخاص الذين اختاروا هذا المسار لعملهم في حياتهم اختاروا القيام به كل يوم.

تغيير التركيز من التطلع إلى الإيجابية.

بالنظر إلى الحاجتين للتغيير المذكورتين أعلاه، ويُقصد هنا التحول إلى جهد منهجي وعلائقي في الرعاية الصحية، فإنه من الواضح أن هذه ليست دعوات جديدة للعمل والتحرك. وكما رأينا في الأوراق المستمدة من عام 2005 أو 2013، فبالنسبة للدعوات طويلة الأجل من أجل حقوق المرضى أو الالتزام القوي بمشاركة الموظفين التي ازدهرت في الوقت نفسه، فلطالما كانت هناك مطالبات دائماً بالحاجة إلى التواصل مع الأشخاص ورعايتهم. ولطالما كان الأمر تطلعيًا.

إن الفرصة الآن، إن لم تكن الحاجة الأشد، هي تجاوز التطلعات والتحول إلى الأفعال والإجراءات اللازمة لدفع هذه الفكرة إلى الأمام. فمستقبل التجربة الإنسانية لا يتعلق بالأشياء التي سيكون من اللطيف القيام بها أو الاقتراحات المقدمة للآخرين للتفكير فيها في السنوات القادمة. وفي مجال الرعاية الصحية، يظل فن التفكير المتعمق في القضايا المعروفة، مع المستوى الأدنى من العمل المنسق في معالجتها، سمة صعبة أكثر مما هي عليه في معظم المجالات الأخرى.

هذا لا يعني أن الأشخاص أو المنظمات لم تطرح هذه الأفكار أو لا تحاول تناولها حالياً. لكن الدعوة للأفكار حين تصدر عن مجموعة صغيرة من الأصوات، فكل ما يمكنها فعله هو أن تدفع بالفكرة إلى الأمام فقط حتى الآن. ويظل التحدي هو تغيير التدفق بما يكفي لتحديد اتجاه جديد في مواجهة ضغوط تيارات الزخم الحالي. ويتجسد أحد الأمثلة الرائعة على ذلك في الإقرار بأوجه التفاوت في الصحة والفوارق والمحددات الاجتماعية للصحة. وقد تم الاعتراف بهذه القضايا لعقود من الزمن، سواء من قبل Gibbons الذي كتب

الاحتياجات التأسيسية

في مراجعة بيانات العمل الأساسية الخمسة عشر، بناءً على التعليقات العامة وتحليل فريق التوجيه، ظهرت ثلاثة مفاهيم باعتبارها احتياجات أوسع وأكبر من الناحية التأسيسية من أجل المضي قدماً نحو مستقبل التجربة الإنسانية. وتؤطر هذه الأفكار حواراً للعمل حول الأساس الذي يجب إرساؤه لضمان إيجاد مسار قوي وثابت نحو المستقبل. وتتطرق هذه الإجراءات الأساسية الثلاثة إلى الجهود الأوسع التي ستبدأ في قيادة مسيرة التغييرات المنشودة أعلاه.

ولقد أثبتت أن وضع الأساس للجهود الرامية إلى قيادة مستقبل التجربة الإنسانية يتطلب وجود تركيز مستمر والتزام مستدام بما يلي:

الدعوة، بصورة نشطة ومباشرة، للحوافز والسياسات الحكومية المحلية والعالمية التي تضمن توسيع نطاق إمكانية الحصول على الرعاية، والتركيز على قضايا الاستدامة، والالتزام بالرعاية والتجربة الإنسانية.

لتحقيق هذا النوع من التغيير الطويل والدائم الذي تدعو إليه هذه الرؤية، من الواضح أن السياسات التي تُملي إجراءات العمل والحوافز التي تركز عليه يجب أن تحظى باهتمام بالغ. وستحتاج هذه الحوارات المنعقدة على المستوى العالمي والوطني والمحلي إلى التوافق مع الأولويات الرئيسية من أجل ضمان وضع القضايا الأساسية في الاعتبار، مثل العدالة في فرص الحصول على الرعاية، والحوافز المتوافقة مع الإجراءات التي تدعم الارتقاء بالتجربة الإنسانية وغيرها. وثمة جهود جلية تُبذل هنا، وهناك العديد من الفرص المكتشفة، وخاصة أن قضايا العنصرية المنهجية والفوارق الصحية قد تصاعدت في الأزمة الصحية الحالية. وسوف يتطلب الوعي الاجتماعي والعمل على قضايا العنصرية والتمييز في المجتمع هذه اتخاذ إجراءات أوسع وأكثر شمولاً من شأنها أن تؤثر على الرعاية الصحية نفسها. ولطالما قلنا بأننا لا يمكننا إجراء حوار كامل حول التجربة الإنسانية في الرعاية الصحية على مستوى العالم إذا لم نعمل على ضمان أن كل الناس الذين يختارون الحصول على الرعاية بإمكانهم الحصول عليها. ولا يزال هناك الكثير من العمل المطلوب في هذا المجال.

إعادة صياغة كيفية قياس التجربة بدءاً من التأخر وحتى مؤشرات الوقت الفعلي، مع ضمان إجراء تقييم شامل للسلامة والجودة والخدمة والمشاركة في إثبات قيمة الرعاية.

ولطالما كان القياس سؤالاً صعباً بالنسبة للرعاية الصحية، خاصة حين يتعلق الأمر بالتجربة. وبينما تطورت الحوارات من مقاييس مدى الرضا وحتى مقاييس أوسع لما هي التجربة وما تشمله، لا تزال هناك فرص للتوفيق والمواءمة حول كل ما تشمله التجربة وكيفية قياسه من وجهة نظر المرضى وشركاء الرعاية، فضلاً عما يمثل أهمية بالنسبة إليهم في رحلات رعايتهم. وثمة أهمية أيضاً لوجهات نظر أولئك الأشخاص الذين يقدمون الرعاية أو يدعمون تقديمها للتأكد من حصولهم على الأفكار والمعلومات اللازمة لإحداث تغيير إيجابي. وهناك حوار أعمق وأوسع نطاقاً هنا، ليس بشأن التغيير التدريجي في طريقة إجراء القياس حالياً، وإنما حول التغيير التحولي الذي سيكون مطلوباً للحصول على قياسات نستدل منها بشكل أكبر على التأثير والنتائج التي يمكن ترجمتها عالمياً عبر المناطق الجغرافية والأنظمة. وفي حين أن الاختلافات المنهجية والثقافية ستظل عدسات ترسم الفروق بين الناس، فقد يُقترح بأن يكون، أو ربما يجب أن يكون، هناك بعض المقاييس المقبولة عالمياً للتجربة والتي تقدم أفكاراً عملية وشاملة وفورية وقابلة للتنفيذ ويمكن أن تؤدي إلى نتائج، ودروس مشتركة، وفرص للتحسين الجماعي لكل من يخوضوا تجربة الرعاية الصحية على مستوى العالم.

"ومع تطور العالم بسرعة، ستُدعى الرعاية الصحية إلى التعلم بسرعة من الآخرين بعقول منفتحة وقلوب مليئة بالامتنان من أجل مواكبة ذلك."

وهذه الحقيقة فريدة أيضًا. إن الشخص الذي لديه مسؤولية والتزام دقيق للغاية معناه أن يري حياة إنسان آخر في أكثر لحظاته ضعفًا. ولا تزال هناك أشياء يمكن للرعاية الصحية ويجب عليها بشكل عام أن تتعلمها بشأن كيفية معاملتها للأشخاص والعمليات التي تطبقها وغيرها، ومن الممكن أن تستند إلى أساس معرفي من خلال وجود التزام بالتعاون. ومع تطور العالم بسرعة، ستُدعى الرعاية الصحية إلى التعلم بسرعة من الآخرين بعقول منفتحة وقلوب مليئة بالامتنان من أجل مواكبة ذلك.

وعند النظر إلى هذه الاحتياجات التأسيسية، فمما لا شك فيه أن هذه الأفكار وحدها ستتطلب مزيدًا من التوضيح والمواءمة بل مزيدًا من التركيز والجهد لتناولها. ومع ذلك فمن الضروري ألا يتم التغاضي عن هذه الأفكار لمعالجة البنود التي قد تبدو معالجتها "أسهل" أو أكثر واقعية. وهذا يحدث بمخاطرة كبيرة. فهذه الأسباب المحددة للحاجة إلى الانتقال من الطابع التطلعي إلى الطابع النشط ستتغذى بهذه الجهود التأسيسية. ولا تكون السياسة والقياس والشراكة أفكارًا أجنبية أو مجرد إطار فضفاض؛ بل هي جهود حاسمة تتطلب التزامًا وتحملًا شديدًا لضمان معالجتها وإجراء الحوارات الحادة ووضع أفضل الخطط وتشجيع العمل واستدامته. إن الطريق نحو مستقبل التجربة الإنسانية، والذي تقوده الإجراءات الأساسية التالية، يتطلب هذا الأساس الذي يجب البناء عليه.

توسيع الشراكة والتعاون والتنسيق بين أنظمة الرعاية الصحية وفيما بينها فيما يتعلق بمشاركة الأفكار الأساسية والممارسات التي أثبتت جدواها، فضلًا عن السعي العلني والنشط من أجل التعلم من الصناعات الأخرى خارج مجال الرعاية الصحية من أجل تحقيق فاعلية أكبر في تلبية احتياجات المستهلكين وتحقيق نتائج أفضل.

وقد وُضع إطار للحاجة إلى الشراكة والتعاون في مجال الرعاية الصحية مبكرًا عند استكشاف الحاجة إلى التفكير بشكل منهجي والتصرف بشكل علائقي وارتباطي أثناء عملنا نحو مستقبل التجربة الإنسانية. وهذا يدعو مؤسسات الرعاية الصحية أولاً وقبل كل شيء إلى كسر الحواجز التي تم بناؤها على مدار التاريخ فيما بينها، بسبب الشعور بالتنافس، بل أتجراً وأقول، بسبب التباين بالعلامات التجارية. ومن بين الأمور المذهلة التي ظهرت في الأزمة الصحية الحالية يأتي الشعور الجديد بالتعاون المحلي بين المؤسسات، بدءًا من البيانات العامة المشتركة حول الصحة العامة، ومرورًا بالحملات المنسقة لتعزيز السلامة للرجوع إلى الرعاية، والتنسيق بشأن بعض المسائل المهمة مثل سياسة الزيارات للتأكد من اتساق العمل والرسالة المشتركة للصحة العامة فيما يتعلق بالطبيعة الحرجة لهذه الجائحة. وقد ارتفع هذا الشعور خلال هذه الأزمة على مستوى كيفية إنجاز العمل أيضًا، بدءًا من مشاركة موظفين فعليين لتلبية الحجم المطلوب من مقدمي الرعاية في المواقع الأشد تأثيرًا، مثل نيويورك أو ميلان، ومرورًا بإعادة تعيين أدوار الأفراد داخل المؤسسات للتعامل مع الاحتياجات العاجلة، وهو ما جعلنا نشهد انكسارًا لظاهرة الصوامع المنعزلة ونرى فرقًا متعددة التخصصات والمنهجيات وتتمتع بقدر أكبر من الفاعلية والرشاقة وهي تقف لتلبية الاحتياجات العاجلة.

إن الدعوة المطروحة هنا تتجاوز تحطيم الجدران الداخلية للرعاية الصحية، وتتناول استعدادية مؤسسات الرعاية الصحية للتعلم معًا من خارج المجال. وبدءًا من الاستجابة السريعة إلى المشتريات، وسرعة الابتكار إلى تطوير المنتجات وتنفيذها، يمكن للرعاية الصحية أن تتعلم من الصناعات الأخرى، بل يجب عليها أن تكون لديها الرغبة في ذلك. ولا يمكن لهذا الأمر أن يتم اعتباره مجرد جهود لهذه المؤسسات مع وجود التزام بالابتكار والاستثمار فيه. بل يجب أن يكون جهدًا جماعيًا للرعاية الصحية، بأن تتخذ خطوات لتطرح الأسئلة الصعبة على نفسها بشكل عام باعتبارها نظامًا، ثم تسعى للحصول على الإجابات المحتملة من الأماكن التي ربما لم يتم التحري عن إجابات منها بصورة تقليدية. نعم، إن الرعاية الصحية هي صناعة بشرية فريدة من نوعها،

الإجراءات الأساسية لمستقبل التجربة الإنسانية

باعتباره نموذجًا ثابتًا ونهائيًا، وإنما تكمن في تقديمه باعتباره نماذج إرشادية لما أكد الكثيرون على ضروريته من أجل تحقيق الأفضل في التجربة الإنسانية بشكل عام.

وتقدم الإجراءات الأساسية الستة التالية نظرة متمعنة في الأصوات الجماعية للمجتمع وإطار عمل إرشادي لتوجيه كل خطوة من الخطوات على طول الطريق. ويُبنى كل إجراء منها على مجموعة من المفاهيم الأساسية لزيادة التركيز وإلهام اتخاذ الإجراءات. وهي تركز على اتساع نطاق وجهات النظر المطلوب للبناء والاستمرار في إحداث تحول في نظام الرعاية الصحية بحيث يكون ملتزمًا عالميًا بتقديم أفضل تجربة إنسانية لكل من يشاركون فيه. من المهم أيضًا ملاحظة أن هذه الإجراءات لم تُقدّم حسب ترتيب أهميتها، بل تُجمَع حول ثلاثة مجالات أساسية ضرورية لمستقبل التجربة الإنسانية، وهي: المرضى وشركائهم في الرعاية، والقوى العاملة في مجال الرعاية الصحية، والمجتمعات المستفيدة من الرعاية الصحية. ويتم تضمينها جميعًا بمستوى متوازن من الأهمية، في حين أنه من الواضح وما ستم مناقشته بشكل أوسع هو أن بعضها قد يتطلب مزيدًا من الجهد.

تُقدّم الإجراءات الستة مجمعة أيضًا في هذه المجالات الأساسية في مجموعات تتألف كل منها من اثنين. يتطرق أول اثنين منها إلى الفرص المتاحة للمرضى وشركاء الرعاية، ويتطرق الاثنان التاليان منها إلى القوى العاملة بالرعاية الصحية، ويتطرق

عند بناء رؤية لمستقبل التجربة الإنسانية باعتبارنا مجتمعًا، يظل من المهم ملاحظة أن هذا ليس نموذجًا ثابتًا ولا يقصد منه أن يكون كذلك. فهذا ليس ببساطة قائمة مرجعية مخصصة للمستقبل، وإنما يمثل إطار عمل دينامي. إن ما أثبتته لنا هذه اللحظة التاريخية وعلمتنا هو أن المطلوب الآن، وأكثر من أي وقت مضى، هو إظهار مستوى غير مسبوق من المرونة في الرعاية الصحية. وهذا يتطلب القدرة على الاستجابة وسرعة إعادة التهيئة والتكوين لرؤية الأشياء أمامنا بأساليب لم نكن ننظر لها بها من قبل واتخاذ الإجراءات باستخدام هذه الأفكار والتراكمات المعرفية، ممزوجة بالعاطفة والالتزام، لتلبية احتياجات الفترة الحالية وإرساء دعائم الأساس من أجل المستقبل.

إن مستقبل التجربة الإنسانية والإجراءات التي تتطلبها هي خطوات يجب اتخاذها في رحلة دينامية وحيوية سنقوم بها خطوة بخطوة خلال العقد القادم معًا. ورغم ذلك، فإن تغير الظروف وتحول البيئات وظهور الابتكارات التي قد تسدّل الستار على أحد المسارات أو تقلل من فاعليته مقارنة بالمسارات الجديدة التي تظهر هي كلها أمور مسلم بها. ومن المهم ألا يتوه الحوار حول هذه الإجراءات باعتبارها الأشياء الوحيدة التي يجب القيام بها، فالطائرات مثلًا يجب عليها إجراء حسابات وتعديلات مستمرة على مسار رحلتها تبعًا للظروف وحركة الطيران والطقس وغير ذلك، وهذا الجهد ينطبق عليه الشيء ذاته. إذ لا تكمن قوته في تقديم نفسه



ومع ذلك، يتطلب مستقبل التجربة الإنسانية أن يتقدم منظور النزعة الاستهلاكية خطوة إلى الأمام نحو مفهوم الشراكة مع المرضى والعائلات وشركاء الرعاية والمجتمعات الذين يعتبرون مشاركين نشطين في التصميم على كل من المستويين الشخصي والنظامي. وبالنسبة لهذا التحول الواعي في ديناميات القوى من نظام "تقديم رعاية" به متلقون للرعاية إلى نظام يتمتع بالابتكار المشترك الذي يبنى شبكات شراكة تركز على الخطط الفردية للرعاية والمجتمعات المشاركة التي تركز على الصحة، فإن هذا التحول الواعي يعتبر تحولاً ضرورياً للالتزام بإزاء التجربة الإنسانية.

وفي الوقت نفسه، ستبنى عملية النهوض بالتجربة الإنسانية على التزام جديد وواسع بالشفافية. وهذا الأمر لا يتعلق ببساطة بمشاركة الدرجات التي قد يفهمها الناس أو قد لا يفهمونها أو حتى قد يعرفوا كيفية الوصول إلى "القول" إزاءها بأننا نتمتع بالشفافية. يتعلق الأمر بالشفافية في كل من عملية وضع المقاييس المستخدمة لقياس الأداء ولفهم النتائج وعملية توفير وسيلة للوصول إلى هذه المقاييس وفهمها في اتخاذ القرارات. وبالإضافة إلى ذلك، يجب عمل المزيد على مستوى الفهم وضمان الشفافية في تكلفة الرعاية أيضاً. ورغم أن هذا سيختلف باختلاف النظم المنتشرة حول أنحاء العالم، حيث تمتلك الرعاية في معظم أنظمة الرعاية الصحية الوطنية الحد الأدنى من التكاليف الشخصية الإضافية المباشرة، إن لم تكن منعدمة، فإن معرفة ما تنفقه الرعاية الصحية على جهودها يجعل الأنظمة بمثابة حراس جيدين للأموال التي تستخدمها لرعاية مواطنيها.

وفي الولايات المتحدة على وجه الخصوص، والتي غالباً ما تكون الأسعار فيها غير متسقة لأسباب عديدة بناء على أشياء مثل العقود التفاوضية مع شركات التأمين والسياسات التنظيمية وغيرها، فإن هذه ليست دعوة ببساطة لنشر قوائم الأسعار المتفاوض عليها، وإنما حوار واضح ومفتوح حول كيفية تحصيل الرسوم من المرضى وما الذي يدفعون الرسوم مقابلته وما التكاليف الحقيقية لرعايتهم، سواء كانت من جيبيهم الخاص مباشرة أو بدعم من التأمين. وفي حين أنه ليس المقصود أن يتخذ المرضى قرارات رعايتهم الصحية بناءً على السعر، نظراً لوجود عوامل أخرى ذات أهمية أكبر في ضمان تحقيق أفضل النتائج، فإنه يجب على الرعاية الصحية أن ترتقي إلى مستوى جميع الصناعات الأخرى التي تتعامل مع المستهلك مباشرة والتي تضع السعر في أي عملية صنع القرار في يد عملائها.

آخر اثنين إلى المجتمعات التي تتواجد فيها الرعاية الصحية وتخدمها. وقد وُضع إطارها من خلال هذا البيان المبدئي: وخلال العمل على الارتقاء بمستوى التجربة الإنسانية في مجال الرعاية الصحية على مدى العقد المقبل، سيتعاون المرضى ومستهلكو الرعاية ومنظمات الرعاية الصحية والمجتمعات المستفيدة من الرعاية جميعاً من أجل التأكد من أن جهود الرعاية الصحية:

إعادة صياغة النزعة الاستهلاكية التي تتسم بها الشراكة مع المريض والمستهلك.

تحويل ديناميات القوى من خلال الالتزام العالمي بـ (1) الشراكة التي يشارك فيها المرضى والعائلات والمستهلكون بنشاط في التصميم المشترك، و(2) الشفافية التي يمكن من خلالها الوصول إلى مقاييس الأداء وتكلفة الرعاية واستيعابها.

ومن المقبول الآن بشكل متزايد أن الرعاية الصحية هي صناعة استهلاكية، ويأتي مع هذا الاعتراف أيضاً إقرار بأن الرعاية الصحية لا تزال فريدة من نوعها من حيث اهتمامها بالأشخاص - في كثير من الأحيان - في أكثر فترات حياتهم ضعفاً. وهذا لا يجعل مفهوم الاستهلاكية مفهوماً قبيحاً، ويجب ألا يُنظر إليه على هذا النحو بعد الآن. بل يمكن اعتبار أن الرعاية الصحية الآن تدرك الأهمية المتزايدة لوجوب تركيزها على من يشاركون فيها كما فعلت العديد من الصناعات الأخرى بالفعل. فالرعاية الصحية لم تعد مجرد نظام لتقديم الخدمات نفسها لضمان فعالية العمليات التشغيلية، وإنما شبكة من الشركاء الذين يشاركون في خدماتها.

"يتطلب مستقبل التجربة الإنسانية أن يتقدم منظور النزعة الاستهلاكية خطوة إلى الأمام نحو مفهوم الشراكة مع المرضى والعائلات وشركاء الرعاية والمجتمعات الذين يعتبرون مشاركين نشطين في التصميم على كل من المستويين الشخصي والنظامي."

"إن فكرة الدقة هذه في مجال الرعاية الصحية تعتبر ضرورية حين ننظر إلى التجربة الإنسانية، فهي تشير إلى أن القدرة على الالتقاء مع الناس في نفس النقطة التي يقفون فيها تعتمد على الأشياء التي يحتاجون إليها."

وكما قدّم المشاركون في جلسات التعليقات، كانت هناك بعض الدلالات على أن مفهوم الرعاية "الملائمة للاحتياجات الفردية" يوحى بالامتيازات في بعض الثقافات. ولكن لطالما كان علم الطب والالتزام بالجودة يركزان على الدقة. لذلك طُرح السؤال: "لماذا إذن لا يمكننا تقديم تجربة دقيقة أيضًا؟"

إن فكرة الدقة هذه في مجال الرعاية الصحية تعتبر ضرورية حين ننظر إلى التجربة الإنسانية، فهي تشير إلى أن القدرة على الالتقاء مع الناس في نفس النقطة التي يقفون فيها تعتمد على الأشياء التي يحتاجون إليها. وهي تضع البيئة والاختيارات والسجلات السابقة وغيرها من الأمور في الاعتبار. ولذلك، ففي القدرة على الوصول إلى البيانات وإنشاء سجلات يمكن الوصول إليها ودمج تحليلات القرارات وحتى تقنيات الذكاء الاصطناعي (AI)، يمكن اتخاذ أفضل القرارات ليس فقط بشأن تقديم الرعاية الطبية، وإنما بشأن التجربة التي يحصل عليها كل فرد على حدة بأكملها.

وفي جميع الحالات، لا تعمل المعلومات الخالصة لغرض المعلومات فقط أو الشفافية الشاملة إلا إذا كان ما تتم مشاركته مدعومًا أيضًا بطريقة يمكن الوصول إليها وفهمها من قبل جميع الأشخاص الراغبين في الوصول إلى هذه المعلومات. وأثناء العمل على ضمان ألا يقتصر الأمر على محو الأمية الصحية الأساسية، بل أن يتضمن فهمًا واضحًا للمقاييس، فإننا نحقق توازنًا بين القوى في الرعاية الصحية ومستوى الوسائل التي يمكن من خلالها اتخاذ أفضل القرارات وتحقيق النتائج. وهذا هو الوضع الذي تكبر فيه المسألة الحقيقية في الرعاية الصحية.

تقديم تجربة دقيقة من خلال استخدام تحليلات القرارات والبيانات في الوقت الفعلي، بما يتضمن تطبيق الذكاء الاصطناعي (AI) وغيره من التقنيات الأخرى.

تمكين وتوسيع نطاق تكنولوجيا الرعاية الصحية باعتبارها أداة تمكين وتوسيع للتواصل البشري من خلال ضمان البساطة والكفاءة وتوسيع إمكانية الوصول إلى الرعاية والمعلومات والمعرفة.

لطالما كان واقع حال تكنولوجيا الرعاية الصحية التي توسع من نطاق التواصل وقدرات الرعاية الصحية التزامًا وهدفًا. وهو لا يزال مكونًا سريع التطور للرعاية، وقد شهد تطبيقه تحفيّرًا خلال الأزمة الصحية الحالية التي شهدت تحول تقديم الرعاية ذات الحضور الشخصي سريعًا إلى الرعاية عن بُعد بنطاقها الكامل. ولكن التكنولوجيا قد ظهرت أيضًا وستظل هناك حاجة إليها أكثر فأكثر نظرًا لارتباطها بمستقبل التجربة الإنسانية. وعندما أدت أزمة فيروس كوفيد إلى تفجير الحاجة إلى ربط الأشخاص بوسائل جديدة، شهدت الرعاية الصحية تطبيق الاتصالات الافتراضية التي كان تشهد بطئًا في تطبيقها قبل أسابيع فقط من ذلك. هذا الإدراك لقدرة الرعاية الصحية على الانتقال بسرعة إلى الابتكار يعزز من إمكانية تحقيق فكرة التجربة الدقيقة.



"لا يمكننا إجراء حوار حول مستقبل التجربة، إلا إذا فهمنا مشكلات أعباء العمل وأعباء الإجراءات الحالية والمستقبلية التي ستعيق قدرة أولئك الذين يقدمون الرعاية كل يوم."

ومن المنطوق نفسه، من الواضح أنه لم يعد من الممكن النظر إلى التكنولوجيا على أنها عائق أمام التواصل الإنساني، بل يمكنها أن تكون بمثابة أداة تمكين للتجربة، بل ينبغي أن تكون كذلك. وينبغي للتكنولوجيا أن توسع من نطاق التواصل كما فعلت خلال الأزمة الحالية. وستتضمن أيضًا التزامًا بالتبسيط والتواصل وسهولة الوصول. ويجب توخي الحذر للتأكد من أن زيادة استخدام التكنولوجيا لا تؤدي إلى ظهور فوارق وتفاوتات جديدة في الرعاية الصحية، ولذلك ستتطلب التكنولوجيا ودورها في التجربة الإنسانية رؤية واسعة ومنهجية أثناء وضعها. إن التكنولوجيا باعتبارها غاية في نفسها ليست الإجابة، وإنما استخدام الموارد التي يتم تطويرها من خلال الابتكارات على مستوى العالم لمواءمة الوصول إلى المعلومات واتخاذ القرارات السريعة والتواصل الوثيق والفهم الأكبر في مجال الرعاية الصحية بشكل عام يمكن أن يغير من التجربة التي يخوضها الجميع على الجانبين من معادلة الرعاية.

معالجة أعباء الإجراءات وقضايا أعباء العمل لدى العاملين بالرعاية الصحية من أجل زيادة فرص التواصل البشري وتعزيز رسالتهم والحد من استنزافهم.

تعيين الأشخاص في الرعاية الصحية بأساليب جديدة، فلا يتم الاقتصار على اختيار الأعلى مهارة أو قدرة سريرية، وإنما أيضًا اختيار ذوي التجارب والخبرات الحية والسلوكيات الأساسية الضرورية من أجل تحقيق تجربة إيجابية.

وقد أجريت أبحاث واسعة على حقيقة الاستنزاف في مجال الرعاية الصحية⁵ لسنوات قبل أزمة كوفيد حتى نرى هذه المسألة وهي تتعري تمامًا في هذه اللحظة التاريخية. وقد تم توثيق أعباء الإجراءات بشكل واسع، وكان بعضها تحت قيادة نفس قضايا التكنولوجيا التي تناولناها أعلاه. ويُسحب الكثير من حجم العمل، أو - الأكثر من ذلك - من التباعد المستمر لأولئك العاملين على تقديم الرعاية، أكثر فأكثر بعيدًا عن العمل الفعلي بالرعاية. وفي كثير من الحالات، يشعر الناس بأنهم قد هجروا الغرض والرسالة التي دعوتهم إلى العمل بمهنة الرعاية الصحية. ويجب أن يعمل الالتزام بالتجربة الإنسانية على عكس هذا الاتجاه.

ومن خلال ضمان سير إجراءات العمل، والتي يتم إنشاؤها بشكل مشترك بالشراكة مع جميع الأطراف الرئيسية، يمكن ربط فرص التواصل مع احتياجات العمليات والكفاءات التشغيلية. ولا يمكن أن تصبح هذه اللعبة لعبةً صفرية تظهر فيها التحسينات على حساب التواصل الإنساني والقدرة على ضمان أفضل وأوسع النتائج المحتملة لجميع العاملين في مجال الرعاية. وهذا يتضمن إجراء حوارات بشأن العمل حول التسلسلات الهرمية والقيود النظامية و"أساليب العمل" قديمة العهد وكيفية إعادة تفعيل الالتزامات.

وفي الوقت نفسه، يجب أن تظل مؤسسات الرعاية الصحية ملتزمة بألا يقتصر استقدامها للأشخاص بسبب ما لديهم من المهارات فحسب، وإنما أيضًا بسبب القدرة التي يقدمونها لتقدير التجارب الحية لأقرانهم ومن يستفيدون من خدماتهم في الرعاية الصحية على حد سواء والمشاركة فيها والبناء عليها. وهذا ليس مفهومًا جديدًا، ولكنه مفهوم يحتاج إلى التعزيز وإعادة التنشيط في فترة تتعرض فيها الرعاية الصحية للضغوط وتزايد فيها الاحتياجات، وقد يؤدي الاندفاع نحو النمو إلى مشاكل لدى الأشخاص والتي قد تخلق نفس الآثار المضاعفة التي تغذي أسباب الاستنزاف نفسه. وترتبط هذه الأفكار ارتباطًا وثيقًا ويجب أن تكون محل تركيز لتحقيق مستقبل التجربة الإنسانية.

ومع ذلك، لا يمكننا إجراء حوار حول مستقبل التجربة، أو التجربة الإنسانية، أو التجربة الإنسانية في الرعاية الصحية، إلا إذا فهمنا مشكلات أعباء العمل وأعباء الإجراءات الحالية والمستقبلية التي ستعيق قدرة أولئك الذين يقدمون الرعاية كل يوم لتقديم أفضل تجربة لكل من يقدمون الخدمات لهم أيضًا. وهذا سيتطلب الاستعداد لإجراء حوارات صعبة والقضاء على النماذج قديمة العهد والالتزام بمستقبل متوائم معًا.

تحويل النماذج المهنية من أجل قوى عاملة جديدة للرعاية الصحية.

وضع نماذج جديدة للتعليم عبر المنصات: في التدريب الأكاديمي الرسمي والتعليم المستمر، من أجل أخصائيي الرعاية الصحية عبر التخصصات ومن خلال التثقيف الصحي في المجتمعات بدءًا من التعليم الابتدائي إلى محو الأمية الصحية لمستهلكي الرعاية.

وفي كل حوار مجتمعي، كان أحد الموضوعات المثارة باستمرار هو الحاجة إلى إحداث تحول في طريقة تدريب الأطباء وقادة الرعاية الصحية المستقبليين، والحاجة إلى وجود ارتباطات مقصودة ومتعددة التخصصات، في كل من التعليم والممارسات، والتي ستكون ضرورية من أجل النجاح. وسيطلب مستقبل التجربة الإنسانية نماذج جديدة للتعليم من خلال كل من التدريب الأكاديمي الرسمي ومن خلال التعليم المستمر لأخصائيي الرعاية الصحية عبر التخصصات. وهذا يتضمن

التوسع بما يتجاوز حدود معالجة المرض ليشمل أيضًا الاهتمام بصحة وحسن معيشة المجتمعات.

لقد تم الاعتراف بالمحددات الاجتماعية للصحة والفوارق في الرعاية الصحية وتناولها لضمان الوصول إلى استجابة منهجية لاحتياجات الرعاية والوصول الكامل إلى الرعاية وتقديمها بشكل عادل.

وربما، عند التفكير في اللحظة التي وجدنا أنفسنا فيها خلال الأسابيع القليلة الماضية، فإن هذا البيان يفتقر إلى القوى التي ينبغي أن يتمتع بها في هذه المرحلة. نعم، إن التفكير التقليدي لجميع العاملين في مجال الرعاية الصحية، سواء من زاوية ضمان الاستدامة المالية أو توسيع نتائج الجودة والارتقاء بالصحة العامة، هو أن الرعاية الصحية يجب أن تتوسع بحيث تتجاوز علاج الأمراض لتشمل الاهتمام بصحة المجتمعات وحسن معيشتها. إن التركيز على الصحة هو تحول قوي وهادف من نظام رعاية يعالج الأمراض إلى نظام رعاية يضمن حسن المعيشة. ولقد كان هذا أيضًا حوارًا طويل الأمد عن التطلع والطموح الذي يتطلب العمل الملزم والجماعي والمستدام.

والأكثر من ذلك، فما يكمن وراء هذا الحوار هو واقع الحال المرير والتداعيات المرتبطة بالفوارق المشهودة في الرعاية الصحية بغض النظر عن النظام أو السياسة الوطنية. وإن العجز المستدام للرعاية الصحية عن تناول الفوارق وضمان العدالة والإنصاف في الرعاية ليس مجرد مشكلة تخص دولة واحدة فقط؛ بل هناك معضلة منهجية بحد ذاتها في محدودية إمكانيات الوصول لدى البعض، وقد أدت إلى نتائج متفاوتة للعديد، وخاصة مجتمعات الأقليات. ولقد كشفت أزمة كوفيد بنفسيها، وبجسم هائل وأرقام أولية، وجود خلل في معدلات الوفاة الموجودة في الأقليات، وخاصة مجتمعات ذوي البشرة السوداء. ولم تكن معضلة المرض وحدها هي الدافع وراء هذا، بل أيضًا بسبب عدم وجود نظام صحي حول الأشخاص الذين يركزون على الأشياء ذاتها التي يدعو إليها هذا العمل - وهو إيجاد حل منهجي للصحة.

أفكارًا مثل إنشاء برامج متكاملة تمامًا مقابل مسارات التعلم المتخصصة، أي قضاء فترة التعلم بأكملها في كلية الطب أو التمريض أو في برامج الإدارة، وإشراك المرضى وأفراد العائلات وشركاء الرعاية باعتبارهم أعضاءً لهيئة التدريس، وذلك خلال ضمان التعلم من التجربة الحية بنفس قدر التعلم من النظريات والعلوم.

ولا تعتبر فكرة التعليم متعدد التخصصات هذه فكرةً جديدة. فمنذ ما يقارب 20 عامًا، اقترح Hall & Weaver⁶ أن هناك مشكلتين قد ظهرت في الرعاية الصحية حين واجه الأطباء تعقيدات اللحظة الراهنة: أولهما هي الحاجة إلى أخصائيين صحيين متخصصين، وثانيهما هي الحاجة إلى تعاون هؤلاء الأخصائيين. وقد أثرت هذه المشكلة، في حقيقة الأمر، منذ ما يزيد عن 15 عامًا من قبل في عام 1985 على يد Shepard⁷ الذي دعا أيضًا إلى هذه المساعي. وهذا لا يعني أن هذه الجهود لم تُبذل، ولكن هذا يعني أننا الآن، بعد 35 عامًا، قد قدم إلينا مرة أخرى خير مثال على الطابع التطوعي والطموح في مواجهة العمل الشامل.

ولاستكمال هذا الأمر للممارسين والأخصائيين، يجب تقديم التزام بالثقافة الصحي إلى المجتمعات. وذلك من البداية في التعليم الابتدائي، وحتى التوسع في محو الأمية الصحية دعمًا لتكوين أساس معرفي مستنير لدى المرضى وشركاء الرعاية والتزام بالصحة وحسن المعيشة. وهذا الارتباط بين كيف أن تعلم المهنيين والمرضى والمجتمع ومساهماتهم فيه سيمد جسراً حيويًا في الجهود المبذولة للقيادة نحو مستقبل التجربة الإنسانية.



صحيح أن هناك إقرارًا بالتركيز على صحة وسلامة وحسن معيشة المجتمع يتطلب التزامًا بضمان تحقيق العدالة وإزالة الفوارق والتغلب على العنصرية المنهجية التي عاشت طويلاً تحت سطح المجتمع، ولكن دون التحرك بالكامل لمعالجتها. سيحتاج جميع المشاركين في الرعاية الصحية (والمجتمع) إلى معالجة هذه القضية بقوى ووضوح حلول جديدة باعتبارها أركاناً أساسية سيبنى عليها أي مستقبل حقيقي للتجربة الإنسانية.

الالتقاء بالناس أينما كانوا وأينما هم بحاجة إلى ذلك واتباعهم أينما ذهبوا، بما في ذلك في المنزل ومجتمعاتهم وعبر الوسائل الافتراضية.

توضع نماذج جديدة للرعاية تجعل رحلات الرعاية أكثر سهولة ومناسبة وسلسة من خلال إحداث تحولات تحسينية بالرعاية واستخدام التكنولوجيا والوصول المفتوح والسهل للمعلومات الصحية والملكية الشخصية لها.

وبوصولنا إلى الإجراءات الأساسية الستة، تبدو الفكرة هنا من نواح كثيرة كأنها نقطة ذروة في الرحلة إلى مستقبل التجربة الإنسانية. وهذا يربط أصوات أولئك الأشخاص الذين تخدمهم الرعاية الصحية بنماذج تدعم أولئك الذين يقدمون الرعاية بطريقة تضمن أفضل نتائج الرعاية في الوقت المناسب والمكان المناسب. وربما يبدو هذا الأمر تصوراً مثاليًا، ولكن هذا ما طالب به المشاركون مرارًا وتكرارًا في التعليقات والحوارات المجتمعية التي أجريناها. وكانت فكرة "رعاية صحية بلا جدران" مصطلحًا يظهر بتكرار ويبدو أنه صار ممكنًا أكثر من أي وقت مضى بالتزامن مع خوضنا لغمار الأزمة الحالية. وستوسع الرعاية الصحية من خدماتها بحيث تتجاوز بكثير الأوضاع (المنشآت) التقليدية لتشمل المنازل وما بعدها من خلال التكنولوجيا والابتكار. وهي ستضمن حرية الوصول إلى المعلومات والسجلات، وستخلق مستخدمًا مثقفًا ومستنيرًا ومشاركًا، والذي سيدفع النظام في مسارات لم يتعرض لها بعد.

إن ما لدى المستهلك (والأجيال) من توقعات للسرعة وإمكانية الوصول والسهولة هي التي ستدفع جميعًا بالرعاية الصحية بشكل عام نحو تغيير الطريقة التي تقدم بها الخدمات. وقد أدى هذا إلى تغيير سريع في نماذج العمل الخاصة بالرعاية الصحية في كل من مكان تقديمها وكيفية تقديمها، وهو ما لوحظ خلال العامين الماضيين فقط. وهو يتطلب أيضًا نماذج جديدة لطريقة تقديم الرعاية، ولكن ربما قد يكون الأهم من ذلك هو إعادة تحديد مظهر رحلات الرعاية من وجهة نظر المريض وشركاء الرعاية، أي مستهلك الرعاية الصحية. وهنا تلقت التكنولوجيا مع إمكانية الوصول، وتلقتي الملاءمة مع الجودة، وتلقتي المعايير مع الرشاقة، وتشهد الأساليب التقليدية نهايتها. وهذه النهاية ليست شيئًا سيئًا، لكنها حقيقة لا مفر منها بالنسبة لبيئة الرعاية الصحية سريعة التغير المدفوعة حاليًا للتفكير بشكل مختلف - بل بسرعة أكبر- في المخاوف والاحتياجات التي ظهرت من خلال تفكير الجميع في كيفية المشاركة في الرعاية الصحية مع استمرار أزمة كوفيد.

"إن العجز المستدام للرعاية الصحية عن تناول الفوارق وضمان العدالة والإنصاف في الرعاية ليس مجرد مشكلة تخص دولة واحدة فقط؛ بل هناك معضلة منهجية بحد ذاتها في محدودية إمكانيات الوصول لدى البعض، وقد أدت إلى نتائج متفاوتة لدى الكثيرين."

إذ لا يمكن لنظام رعاية واهن بطبيعته أن يوفر رعاية عادلة، لأنه يركز على من يمكنهم الوصول إليه والثقة به والدفع مقابل رعايته وغير ذلك. وهذا يؤدي إلى تحريف الأرقام ويشوّه من التأثير الحقيقي الذي أحدثته الرعاية الصحية أو كان من الممكن أن تحدثه. ولا يكفي أن نقول بأن أشياء مثل المحددات الاجتماعية موجودة. ففي الواقع، ومن خلال الحوارات التي أجريت خلال الأسابيع الأخيرة، نجد أن مصطلح "المحددات الاجتماعية" قد تم استخدامه لشيء لا يتناوله؛ وهو أن هذه الفوارق وظواهر عدم المساواة التي تركزها الرعاية الصحية تستند إلى تمييز وعنصرية منهجية ملموسة وحقيقية جدًا وقديمة العهد، أدت ببساطة إلى إهمال بعض الناس أو تخطيهم أو تركهم دون تقديم الرعاية التي كان يجب تقديمها، حتى في أفضل الجهود التي بذلها البعض في الرعاية الصحية من أجل "تقديم الرعاية للجميع".

ولطالما كان واقع حال التجربة الإنسانية معترفًا بوجوده، حيث وُضع بيان العمل هذا قبل إثارة الحوارات والاحتجاجات العالمية ضد العنصرية والفوارق. والسؤال هو: لماذا كان من الصعب معالجة هذا الواقع؟ يمثل هذا العمل فكرة أساسية لمستقبل التجربة الإنسانية. إذ لا يمكن تحقيق مستقبل للتجربة الإنسانية في نهاية المطاف إذا لم يكن هذا المستقبل يسعى إلى هدم هذه الروابط المنهجية وإلى القول صراحة - ودون لبس - بأنه لا مستقبل للتجربة الإنسانية إلا إذا كان على النحو الذي تمت مشاركته به في البيان الذي يحمل عنوان "An Unwavering Commitment to Human Experience" (التزام ثابت بالتجربة الإنسانية)، والذي يقول: "لا يمكننا أن نكون كالمترجمين في الإعلان عن التزام ثابت بالتجربة الإنسانية إذا لم نكن قادرين على ضمان وضع جميع البشر في ضوء ذلك، باعتبارهم أشخاصًا يستحقون نفس الحقوق والفرص والحريات والاحترام بغض النظر عن العرق أو الأصل الإثني أو الوضع الاجتماعي والاقتصادي أو النوع الاجتماعي أو الهوية الجنسية أو المعتقدات."⁸

تنقلب الرعاية الصحية رأسًا على عقب، وأن تلتقي بالناس أينما كانوا وأن توفر البنية التحتية والدعم للحصول على الرعاية في أي مكان أو وقت تكون فيه حاجة إليها. وهذا ليس تحولاً سهلاً، ولكن هذا هو السبب في أن إطار العمل الدينامي هذا يتطلب مراجعة وتنقيحاً مستمرًا، وكل ذلك مع الالتزام بأنه حين تظهر الرعاية الصحية للمجتمعات التي تخدمها أنها تصبني إليها وتكون على استعدادية للتعامل مع مجموعة من جميع الأصوات، فهذه هي النقطة التي ستزدهر فيها الفرص الحقيقية للتغيير.

وفي كل هذا، يجب إجراء فحص كامل لما هي التجربة وما يجب أن تكون عليه التجربة الإنسانية. وفي حين أن الأفكار الأساسية للتعاطف والتواصل والإصغاء والكرامة والاحترام والجودة والسلامة ستظل جميعها ضرورية، فإن كيفية تشكيل التجربة وتقديمها باتساق وما يُستدل منه على النجاح جميعها أمور تتطلب مراجعة كبيرة. وقد دعا المشاركون في الاستقصاء باستمرار إلى تجربة واسعة لكنها سلسلة في مجال الرعاية الصحية، حيث يتم توصيل القطع وسد الفجوات التي يمكن للمرء أن يسقط فيها اليوم بشكل دائم. وسيطلب مستقبل التجربة الإنسانية أن

المرضى وشركاء الرعاية

إعادة صياغة النزعة الاستهلاكية التي تتسم بها
الشراكة مع المريض والمستهلك.

تقديم تجربة دقيقة من خلال استخدام تحليلات
القرارات والبيانات في الوقت الفعلي.

القوى العاملة

معالجة أعباء الإجراءات وقضايا أعباء العمل
لدى العاملين بالرعاية الصحية.

تحويل النماذج المهنية من أجل قوة عاملة
جديدة للرعاية الصحية.

HIX
HUMAN 20
EXPERIENCE 30

المجتمعات

التوسع بما يتجاوز حدود معالجة المرض ليشمل أيضًا الاهتمام بصحة وحسن معيشة المجتمعات.

الالتقاء بالناس أينما كانوا وأينما هم بحاجة إلى ذلك واتباعهم أينما ذهبوا.

إطار عمل دينامي لمستقبل التجربة الإنسانية

مستقبل التجربة الإنسانية: التوفيق والمواءمة من أجل العمل

"نؤمن بأن التجربة الإنسانية متأصلة في تجارب المرضى وأسرهم، وهؤلاء العاملين في مجال الرعاية الصحية، والمجتمعات التي يخدمونها".

لقد أصبحت هذه النظرة إلى المستقبل أكثر أهمية في مواجهة أزمة كوفيد التي اتخذت فيها سرعة التغيير وتيرة غير مسبوقة. وفي الوقت نفسه، ثمة اعتراف بأن الأمور لن تعود إلى ما كانت عليه، وإنما هناك وجود لوضع جديد تُدفع الرعاية الصحية إليه. إن فكرة الوضع الجديد هذه¹⁰ التي يستكشفها معهد The Beryl Institute حاليًا قد كشفت عن بعض الإجراءات الأساسية التي ستؤثر أيضًا على تطور هذا العمل. ومن نواحٍ عديدة، فقد سرّعت من إمكانيات نفس أجزاء إطار العمل الدينامي هذا ذاته.

إن الأزمة الصحية الحالية قد أثارت الحاجة إلى إيجاد طرق للحفاظ على الممارسات المهمة، وإعادة التوازن إلى نماذج الرعاية، وإعادة ترسيخ ثقة المستهلك، وللإعتماد على تغييرات السياسات واستخلاص الدروس المستفادة، وكل ذلك أثناء الاستعداد لتكرار محتمل للأزمة، وتكريم من فقدناهم والعمل على إعادة حشد القوى العاملة في الرعاية الصحية بشكل عام. وبالنظر إلى ما علمتنا إياه هذه الأزمة فيما يتعلق بما يجب أن يكون عليه الوضع الجديد، فإنها عادت إلى نفس الأشياء التي كانت تشكل -بصورة جماعية- أهمية بالنسبة لمستقبل التجربة الإنسانية نفسها.

وحين ننظر إلى هذه البنود الستة والإطار المحيط بها، فإن معظم الناس لن يقولوا "هذا رائع! لم يخطر ذلك الأمر ببالي من قبل." ولكن هذا واحد من الأجزاء الأكثر سحرية الذي بناه جميع المشاركين ومجتمع التجربة معًا بشكل عام. إن هذه الفكرة المطروحة من أجل مستقبل التجربة الإنسانية تمثل جميع جوانب وأجزاء الحوارات الأساسية والالتزامات والابتكارات والأمل التي دفعت الرعاية الصحية للأمام على مدى السنوات الماضية وأرست أساسًا للسنوات المقبلة.

لقد أعادنا إطار العمل الدينامي الناشئ إلى نفس إطار التجربة الإنسانية الذي رسمه معهد The Beryl Institute والذي يقول في طرحه: "نؤمن بأن التجربة الإنسانية متأصلة في تجارب المرضى وأسرهم، وهؤلاء العاملين في مجال الرعاية الصحية، والمجتمعات التي يخدمونها". وإن إطار العمل، من خلال أصوات ما يزيد عن 1000 مساهم، قد أعاد هذا مرة أخرى -وعن غير قصد- إلى التركيز على المكونات الأساسية الثلاثة. ومع ذلك، يساعد إطار العمل الدينامي على توفيق الإجراءات المطلوبة من أجل المشاركة في تشكيل ما يمكن للمستقبل أن يظهر به؛ وهو يعطي الجميع مكانًا للوقوف فيه وتقديم الإسهامات ودفع عجلة التغيير في مسارات مهمة، متجذرًا في التغييرات الأساسية والاحتياجات التأسيسية التي تمت مشاركتها أعلاه. وتكمن قوة إطار العمل الدينامي في إدراكه أن قوته تكمن في مدى قدرته على الانحناء بمرونة. فمرونة ورشاقة ما تم إنشاؤه معًا هي القدرة على الاستمرار في تحريك هذا الحوار، ليس باعتباره إعلانًا نهائيًا لما سيبدو عليه المستقبل، وإنما باعتباره التزامًا بالعمل معًا على تغيير طبيعة الرعاية الصحية.

ويتوافق هذا الجهد مع المنظورات الإستراتيجية لإطار عمل التجربة⁹ الذي تستند عليه التجربة بشكل عام. ويُعزز هذا التأطير المتكامل لجميع العناصر التي تغطي التجربة من السبب الذي يجعل من إطار العمل الواسع والمتكامل أمرًا ضروريًا للبناء عليه، نظرًا لأن فهم العناصر التي تُبنى عليها التجربة بضمن القدرة على النظر إلى الإجراءات المستقبلية المطلوبة.

أيضًا باتخاذ موقف ضد أوجه التفاوت والإجحاف، والنهوض بمستوى الممارسات الإيجابية. وتساهم هذه الجهود وأكثر في توسيع التأثير المضاعف لتغيير يعكس هذه المسيرة الجارية الآن.

إن المستقبل يعتمد على ما نفعله الآن وغدًا وبعد غدٍ واليوم التالي لبعده الغد. وهو يعتمد أيضًا على الإقرار بأن إنسانيتنا والتجربة الإنسانية المقدمة تقع في جوهر الرعاية الصحية بأكملها. فأروغ ما رأيت في الرعاية الصحية هو حس الإنسانية التي ترتقي به. ولكن لا يزال أمامنا الكثير. فمستقبل التجربة الإنسانية لا ينتظرنا حتى تأتي، بل ينتظر منا أن نبنيه معًا.

وهي تتركز الآن على القدرة على الإقرار بحقائق الضغوط التي تتعرض لها أنظمة الرعاية الصحية وتدفعها نحو التراجع، والتحديات الحقيقية والصحيحة التي تواجه المجتمع على مستوى العالم بشأن العدالة الاجتماعية والمساواة. وهذه ليست حواجز أمام التقدم، بل هي محفزات لضمان الالتزام بمستقبل التجربة البشرية الذي يغير من طبيعة الرعاية الصحية، وسيكون له آثار مضاعفة تتجاوز الرعاية الصحية نفسها.

وهذا يتطلب إعلان إجراءات واضحة أيضًا، والتزام بما سيتم إنجازه في إطار هذا الجهد. ويطلب هذا الإعلان "أننا سوف":

- نضمن سماع أصوات جميع المشاركين في الرعاية الصحية واحترامهم والتصرف بناءً على ما يهمهم.
- ندعم الممارسات والإجراءات والسياسات التي دعمت التميز في التجربة ونعمل على استدامتها والحفاظ عليها.
- نعالج القضايا المنهجية التي تقوّض من قدرتنا على دعم الصحة والسلامة وحسن المعيشة لجميع مواطني العالم.
- نتعاون على خلق مستقبل تنبثق فيه إمكانيات جديدة من الجذور العميقة للتجربة الإنسانية.

إن هذا الجهد والسعي لا يعتبر في نهاية المطاف دعوة لتبني نموذج جديد. بل هو دعوة للتحرك والعمل بشأن ما يلتزم المجتمع المحلي بفعله حيال ذلك. لقد قالت Helen Keller ذات مرة: "يمكننا أن نفعّل القليل وحدنا، ولكننا حين نجتمع معًا يمكننا فعل ما هو أكثر من ذلك بكثير." وهذا هو الأساس الذي بُني عليه إطار العمل هذا، وهو أن القدرة على الوقوف معًا هي التي ستدفع هذا الجهد إلى الأمام.

فما الذي يعنيه ذلك فيما يتعلق بالوجهة التالية لهذا الأمر. معناه أن هذا يتطلب أيضًا التزامًا بما "سوف نفعله". وفي الأسابيع المقبلة سنعمل مع المجتمع من أجل:

- ربط الأهداف المشتركة لمستقبل التجربة الإنسانية مع حقائق وضعنا الجديد.
- تحديد الأولويات والممارسات والسياسات التي نحتاج إلى وضعها أو تغييرها ضمن كل إجراء أساسي في الوقت نفسه الذي نؤكد فيه على الالتزام الثابت نحو التجربة.
- تطوير موارد وحلول عملية تدعم جهودكم وتحقق نتائج إيجابية وتعترف بجميع الأصوات وتنهض بها.
- تصميم ورسم مستقبل للرعاية الصحية والإنسانية يحتفي بكل شيء من حيث الفكرة والعمل.

لقد قال Mahatma Gandhi: "يعتمد المستقبل على ما تفعله اليوم." وهذا هو نداء العمل الموجه لكل من ساهموا والتزموا بهذا المسعى، فهو يكمن في المساهمة في مفاهيم مستقبل التجربة الإنسانية؛ وهو يتعلق بدعم أفعال الآخرين؛ ويتعلق

1. National Academy of Engineering and Institute of Medicine Committee on Engineering and the Health Care System. A Framework for a Systems Approach to Health Care Delivery. In: Reid PP, Compton WD, Grossman JH, et al. Building a better delivery system: A new engineering/health care partnership. Washington, DC: National Academies Press; 2005. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK22878/>.
2. Kaplan G, Bo-Linn G, Carayon P, Pronovost P, et al. Bringing a Systems Approach to Health. NAM. 2013. doi:10.31478/201307a.
3. Wolf JA. To Care is human: The factors influencing human experience in healthcare today. The Beryl Institute. 2018. <https://www.theberylinstitute.org/page/ToCareIsHuman>.
4. Gibbons MC. A historical overview of health disparities and the potential of eHealth solutions. J Med Internet Res. 2005;7(5):e50. doi:10.2196/jmir.7.5.e50.
5. Agency for Healthcare Research and Quality. Physician burnout. AHRQ. 2017;17-Mo18-1-EF. <https://www.ahrq.gov/prevention/clinician/ahrq-works/burnout/index.html>.
6. Hall P and Weaver L. Interdisciplinary education and teamwork: a long and winding road. ASME. 2001;35: 867-875. doi:10.1046/j.1365-2923.2001.00919.x.
7. Shepard K, Yeo G, McGann L. Successful components of interdisciplinary education. J Allied Health. 1985;14(3):297-303.
8. Wolf JA. An unwavering commitment to human experience. The Beryl Institute. 2020. <https://www.theberylinstitute.org/news/510645/An-Unwavering-Commitment-to-Human-Experience.htm>.
9. Wolf J. Introducing a Framework for Experience in Healthcare. The Beryl Institute. 2018. <https://www.theberylinstitute.org/blogpost/593434/308047/Introducing-a-Framework-for-Experience-in-Healthcare>. Accessed 2020.
10. Wolf J. There will not be a "new normal" but rather a New Existence for healthcare and human experience. The Beryl Institute. 2020. <https://www.theberylinstitute.org/blogpost/593434/347748/There-will-not-be-a-new-normal-but-rather-a-New-Existence-for-healthcare-and-human-experience>. Accessed 2020.

الملحق

فريق توجيه HX2030 العالمي

- Penny Cook**، الرئيس/المدير التنفيذي، Pioneer Network
- Jocelyn Cornwell**، المؤسس والمدير التنفيذي، مؤسسة Point of Care Foundation، المملكة المتحدة
- Janet Cross**، المدير الإداري، قسم الرعاية المرتكزة على المريض والعائلة، مستشفى Monroe Carell Jr. Children's Hospital Vanderbilt
- Alan Dobovsky**، كبير مسؤولي التجربة، Cedars-Sinai
- Sue Hasmyler**، المدير الوطني، حملة "Future of Nursing: Campaign for Action"، مؤسسة Robert Wood Johnson Foundation
- Karen Luxford**، المدير التنفيذي، مجلس معايير الرعاية الصحية الأسترالي، أستراليا
- David Medvedeff**، المدير التنفيذي، AspenRxHealth
- Erin Moore**، رئيس قسم التواصل الخاص بالتسويق/المرضى والعائلات، Shift
- Fred Nakwagala**، طبيب استشاري أول، مستشفى Mulago Hospital، أوغندا
- Joyce Nazario**، نائب الرئيس المساعد، ورئيس تجربة المرضى، مركز St. Luke's Medical Center، الفلبين
- Vania Rohsig**، مساعد المشرف/CNO وخدمات رعاية المرضى، مستشفى Hospital Moinhos de Vento، البرازيل
- Liz Salmi**، الأخصائي الإستراتيجي لكبار السن/المرضى، OpenNotes
- Rasu Shrestha**، كبير المسؤولين الإستراتيجيين ونائب الرئيس التنفيذي، Atrium Health
- Leslie Thompson**، المدير التنفيذي، Accreditation Canada & Health Standards Organization، كندا
- Cathleen Wheatley**، الرئيس التنفيذي لنظام التمريض ونائب الرئيس الأول (SVP) للعمليات السريرية، مركز Wake Forest Baptist Medical Center، لدى Wake Forest Baptist Health

اطلع أيضًا على إصدارات معهد The Beryl Institute

2020

- جوائز الابتكار لعام 2020: الاحتفاء بالابتكار والإبداع في تحسين تجربة المرضى
- استكشاف قياس مستقبل التجربة
- الحفاظ على التجربة الإنسانية في عصر جديد من الاتصال الافتراضي في الرعاية الصحية
- التجربة الإنسانية 2030: رؤية لمستقبل الرعاية الصحيّة
- رعاية أطفالنا: نظرة على تجربة المرضى في منشآت طب الأطفال
- تجربة السلامة في الرعاية الصحية: دعوة لتوسيع التصورات والحلول
- النهوض بمستوى التجربة لمن يعانون من الخرف

2019

- قائد التجربة: دور حيوي في صميم الرعاية الصحيّة
- حالة تجربة المريض لعام 2019: دعوة للعمل من أجل مستقبل التجربة الإنسانية
- المناصرون للمرضى: توسيع نطاق دعم المريض والعائلة
- ابتكار تجربة المرضى: الاتجاهات والفجوات والفرص
- تحسين تجربة المرضى والعائلات في NICU
- دور مسؤولي التمريض التنفيذيين في تجربة المريض

2018

- تقديم الرعاية صفة إنسانية: العوامل المؤثرة في التجربة الإنسانية في مجال الرعاية الصحية اليوم
- وجهات نظر المستهلكين حول تجارب المرضى في عام 2018
- الترابط: استكشاف الجهود التحسينية لربط تجربة المرضى والتواصل
- ما يمكن لتجربة المرضى أن تتعلمه من أخصائيي حياة الأطفال

2017

- التواصل: تحسين علاقة المريض والطبيب - والرعاية الصحية نفسها - من خلال التواصل
- حالة تجربة المريض لعام 2017: عودة إلى الرسالة الأصلية
- دعم الاحتياجات العاطفية للعاملين: أثر حوارات شوارتز على القائمين بالرعاية وتجربة المريض
- هيكلية تجربة المريض: الكشف عن الفرص من أجل المستقبل

2016

- المبادئ التوجيهية للتميز في تجربة المريض
- دور القائمين بالرعاية من العائلة في جميع مراحل تجربة المريض

- تأملات من أخصائيي تجربة المريض المتأثرين بتجارب الرعاية الصحية الشخصية
- دور المتطوع في تحسين تجربة المريض
- دور التكنولوجيا في تجربة المريض: رؤى واتجاهات

2015

- الدور الهام للروحانية في تجربة المريض
- القيادة والحفاظ على الأداء في تجربة المريض
- حالة تجربة المريض لعام 2015: منظور عالمي لحركة تجربة المريض
- حوار حول تحسين تجربة المريض في جميع مراحل الرعاية
- المناصر للمرضى: دور حيوي في تجربة المريض
- قوة التركيز على الشخص في الرعاية طويلة الأمد: وجهة نظر عبر الرعاية المستمرة

2014

- تحديد تجربة المريض: قرار حاسم لمؤسسات الرعاية الصحية
- عائق خفي أمام الرعاية الرحيمة: تداعيات استنزاف الأطباء
- قوة الاختيار واستخدام الموهبة في قيادة التجربة الاستثنائية للمريض
- العلاقة بين تجربة المريض والأداء المالي للمستشفى
- كبير مسؤولي التجربة - دور ناشئ وبالغ الأهمية

2013

- أصوات لقياس التحسن في تجربة المريض
- أصوات الأطباء الممارسين والمجموعات الطبية: استكشاف حالة تجربة المريض
- تعزيز تجربة المريض من خلال الترفيه الحي
- أصوات المرضى وعائلاتهم: شركاء في تحسين تجربة المريض
- أصوات الممارسة: استكشاف تجربة المرضى عملياً - الملامح الرئيسية من On the Road لدى معهد The Beryl Institute
- أصوات المستقبل: وجهات نظر الطلاب حول تجربة المريض
- أصوات من المستوى الثالث للقيادة التنفيذية: وجهات نظر حول تجربة المريض

2012

- دور ثقافة المؤسسة في خلق تجربة إيجابية للمريض: حتمية القيادة
- وجهات نظر المريض حول التجارب المتميزة: تأثير الموظفين المتمتعين بالذكاء العاطفي
- دور وإدراك الخصوصية وتأثيرها على تجربة المريض
- هيكلة جهود تجربة المريض: استقصاء حول الممارسة الفعالة
- رسم مسار للهدوء: معالجة مشكلة الضوضاء في المستشفيات
- وجهات نظر الأطباء حول تجربة المريض
- وضع المعايير المرجعية لتجربة المريض: خمس أولويات للتحسين

2011

- العودة إلى الخدمة: الأثر المالي لتجربة المريض
- خلق تجربة "الذروة" للمريض
- دور القدرات الثقافية في تقديم تجارب إيجابية للمريض
- حالة تجربة المريض في المستشفيات الأمريكية
- دورة الإيرادات: مكوّن أساسي في تحسين تجربة المريض
- تعزيز تجربة المريض من خلال استخدام التكنولوجيا التفاعلية

inmoment

www.InMoment.com

PATIENTCX

النهوض ببرنامج تجربة المريض المخصص لك
إلى المستوى التالي

تُمكن InMoment قادة الرعاية الصحية من العمل بناءً على
نتائج التأثير والبيانات الخاصة بتجربة المريض.

تعرف على المزيد:

www.InMoment.com/healthcare