



دراسة القيمة الكامنة وراء تحسين التجربة الإنسانية في قطاع الرعاية الصحية

المؤلفون

The Beryl Institute, **Jason A. Wolf**

Advocate Health, **Vishal Bhalla**

Vanderbilt University Medical Center, **Brian Carlson**

BJC HealthCare, **Jennifer Carron**

Essentia Health, **Lanie Dixon**

ECU Health, **Julie Kennedy Oehlert**

Dartmouth Health, **Brant Oliver**, مبادرة تجربة الرعاية التابعة لنظام Dartmouth Health وكلية Geisel School of Medicine بجامعة Dartmouth

الجهات المساهمة

BJC Healthcare

Episcopal Health Services

Dartmouth Health

ECU Health

Mt. Sinai Health System

NewYork-Presbyterian

THE BERYL INSTITUTE

نبذة عن معهد The Beryl Institute

معهد *The Beryl Institute* هو مجتمع عالمي يضم متخصصي الرعاية الصحية وداعمي التجربة الإنسانية الملتزمين بتغيير شكل التجربة الإنسانية في قطاع الرعاية الصحية. ويوفر المعهد بصفته رائدًا وقائدًا في حركة التجربة الإنسانية ومجال تجربة المرضى لما يربو على عقد من الزمان سبيلًا لا مثيل لها للوصول إلى الأبحاث غير المتحيزة والممارسات مثبتة الفاعلية، علاوةً على فرص التواصل والتطوير المهني ومساحة آمنة ومحيدة لتبادل الأفكار والتعلم من الآخرين.

نعرف تجربة المريض بأنها مجموع كل التفاعلات التي تُشكلها ثقافة المنظمة وتؤثر في تصورات المريض طوال رحلة الرعاية المستمرة. ونؤمن بأن التجربة الإنسانية متأصلة في تجارب المرضى وأسرهم وأفراد القوى العاملة في قطاع الرعاية الصحية والمجتمعات التي يقدمون لها الخدمات.

مقدمة

الالتزام بالتجربة الإنسانية يحمل قيمة حقيقية.

تمركز النقاش السائد في عالم التجربة منذ فترة طويلة على إظهار العائد الحقيقي للاستثمار في جهود تحسين التجربة. ولكن التحدي الأكبر الذي يواجه هذه المناقشة لا يتمثل في تحديد الأثر الحقيقي للتجربة، بل في الميل المتكرر إلى رؤيتها من منظور أحادي. فعندما نختزل قيمة التجربة في انعكاسها على نتائج استبيانات تقييم الأشخاص لمنظمات الرعاية الصحية وتأثيراتها المحتملة في عمليات هذه المنظمات، فإننا بذلك نقيّد قدرتنا على تحديد العائد الحقيقي من الالتزام بالتجربة.

تستعرض هذه الورقة البحثية القيمة الكامنة وراء كسر هذا المنظور الأحادي والسعي نحو تبني وجهة نظر متكاملة لا تقتصر فقط على ما تتضمنه التجربة، بل تمتد لتشمل جميع الجوانب التي تؤثر فيها. عندما ندرك أن التجربة في منظمات الرعاية الصحية تتأثر بعوامل مثل الثقافة والقيادة والابتكار والتكنولوجيا والبنية التحتية والحوكمة والضيافة والبيئة وتؤثر فيها تأثيرًا مباشرًا، فضلًا عن كونها أحد العوامل الرئيسية المؤثرة في نتائج الجودة والرعاية السريرية وشراكة المرضى والأسر وإشراك القوى العاملة ومقدمي الرعاية والسياسة والتنظيم، يمكننا حينها البدء في استيعاب العائد الحقيقي للالتزام بالتجربة. فعند النظر إلى التجربة كبنية شاملة، يتضح لنا أيضًا تأثيرها الواسع والكبير.

تهدف هذه الورقة البحثية إلى وضع إطار واضح ودقيق للمناقشة المطروحة. النقطة الأولى هي تأكيد الأهمية الملحة للتجربة وتحديد الاعتبارات الرئيسية التي يجب أن تلتزم بها المنظمات لقيادة جهود تحسين التجربة وفقًا لاستراتيجية فعّالة ومستدامة. والثانية هي أن اتباع هذا النهج يمكن أن يحقق مجموعة واسعة من القيم تتجاوز النظرة التقليدية التي تركز على النتائج مقارنةً بالتكلفة. في الواقع، تؤكد هذه الورقة البحثية أن القيمة الحقيقية تكمن في التركيز المنسق والمتكامل على التجربة الإنسانية بما يحقق نتائج قيّمة في أربعة اتجاهات رئيسية: للقوى العاملة في قطاع الرعاية الصحية والمرضى ورفقاء الرعاية والمجتمعات التي تخدمها منظمات الرعاية الصحية والاستمرارية التشغيلية لمنظمات الرعاية الصحية بشكل عام.

لطالما اعتقدنا أن تحقيق كل من هذه النتائج، سواء كانت تميز الرعاية السريرية أو إدارة التكاليف أو إشراك القوى العاملة أو ولاء المرضى، يتطلب بذل جهود منفصلة ومستنزفة للموارد، ولكن محصلة ذلك في الواقع هي أن السعي لتحسين أحد جوانب منظمات الرعاية الصحية قد يتعارض مع جهود تحسين الجوانب الأخرى أو يحد من قدرتنا على معالجة مشكلاتها. وقد أثبتت هذه الورقة البحثية، بفضل مؤلفيها ومجهودنا البحثي والأمثلة العملية التي جمعناها على مدار السنوات، وجود مسار أوضح وأكثر تناغمًا وفاعلية. إن الالتزام بالتجربة الإنسانية ووضع استراتيجية متكاملة ومستدامة من هذا المنظور يساهم في تحقيق جميع النتائج المنشودة من دون أن تتعارض مع بعضها البعض؛ بل كأجزاء من صورة أكبر لنتيجة نهائية تتناغم فيها مصلحة الأشخاص والإجراءات المطبقة والاستثمارات لتحقيق هدف شامل ومستدام.

في الصفحات التالية، يوضح مؤلفو المقال مسارًا جديدًا لتحقيق عائد حقيقي عند الاستثمار في التجربة، ويقدمون منظورًا لكيفية تحقيق ذلك بطريقة واضحة وهادفة. إذا أردنا التصدي للتحديات الكبيرة التي تواجه قطاع الرعاية الصحية في الوقت الراهن، بدءًا من مشكلات التوظيف ووصولًا إلى قيود الموارد، فسيتعين علينا التفكير في اتخاذ مسار أكثر وضوحًا وكفاءة وتناغمًا. فقد يكون السعي لتحقيق نتائج قيّمة من منظور التجربة هو السبيل إلى بناء نظام رعاية صحية عالمي يركز على احتياجات الإنسان ويقدم مزيدًا من المساواة والفاعلية والكفاءة للعديد من السنوات القادمة.

*هذه الورقة البحثية نسخة موسعة من **الاستثمار في العائد النهائي: دراسة القيمة الكامنة وراء تحسين التجربة الإنسانية في قطاع الرعاية الصحية**. أعيد نشرها من مجلة *Patient Experience Journal* بإذن من المؤلفين.

Wolf JA, Bhalla V, Carlson B, Carron J, Dixon L, Oehlert JK, Oliver BJ. Investing in the Bottom Line: The Value Case for Improving Human Experience in Healthcare. *Patient Experience Journal*. 2024; 11(1):14-20. doi: 10.35680/2372-0247.1938.

الاستثمار في العائد النهائي: دراسة القيمة الكامنة وراء تحسين التجربة الإنسانية في قطاع الرعاية الصحية

الملخص

إن الالتزام بالتجربة الإنسانية - التي تدمج بين التجربة المجتمعية وتجربة المريض والقوى العاملة¹ - ضروري لجميع منظمات الرعاية الصحية من أجل تحقيق الأهداف التي تسعى إليها والأثر الذي تطمح إلى تركه. هذا الالتزام يُفضي إلى نتائج عالية الجودة للمستفيدين من خدمات الرعاية، ويخلق بيئة إيجابية لأولئك الذين يكرسون جهودهم يوميًا لتقديم هذه الخدمات، وبيني الثقة لدى المجتمعات التي تخدمها هذه المنظمات. يُعد هذا الالتزام أيضًا المحرك الأساسي للاستمرارية المالية والاستدامة التشغيلية، والدافع لتحقيق نتائج الجودة والسلامة وإشراك القوى العاملة^{2,3,4} علاوةً على أنه يبني سمعة المنظمة ويعزز ولاء المستهلكين بما يؤدي إلى تكوين علاقات أقوى مع جهات الدفع وزيادة الحالات من الأطباء وتوسيع خيارات المرضى والأسر والمستهلكين⁵ في نهاية المطاف، يُشكل الالتزام بالتجربة الطريق المؤدي إلى تحقيق مستقبل مزدهر ومستدام لمنظمات الرعاية الصحية⁶.

يمثل الاستثمار في التجربة نهجًا متكاملًا يوائم بين الموارد والإجراءات والنتائج المتوسعة والبارزة، وفي حين أن الجهود التحسينية المستقلة يمكن أن تحقق أثرًا إيجابيًا، لكن هذه الجهود أو الالتزامات المتباينة المنصبة على أسس أو أهداف منفردة، مثل إدارة الجودة أو التكاليف فقط، غالبًا ما تؤدي إلى التنافس على الموارد البشرية والزمنية والمالية على حساب النتائج الشاملة الدائمة الممكن تحقيقها من خلال التكامل والتعاون⁷ وهذه الجهود المتباينة يمكن أن تؤدي أيضًا إلى تجارب مجزأة أو غير متنسقة لمقدمي الرعاية ومتلقيها على حد سواء.

في النهاية، يُعد الاستثمار في التجربة التزامًا برؤية أوسع تتجاوز النتائج المحددة قصيرة الأمد وتتركز تركيزًا حقيقيًا على جميع أولويات المنظمة وهويتها مع تحقيق أثر دائم وطويل الأمد.

الأهمية الملحة للتجربة

التجربة هي التجسيد الملموس للاستراتيجية الشاملة للمنظمة؛ بدءًا من وعد علامتها التجارية وسمعتها المجتمعية إلى جهودها المبذولة لجذب أفضل القوى العاملة واستبقائها ووصولًا إلى الرعاية الآمنة عالية الجودة التي تسعى إلى تقديمها. فالالتزام بالتجربة ليس مجرد سلسلة من العمليات المنفصلة التي تركز على معيار الرضا، بل هو مطلب أصبح الأفراد يتوقعونه في كل تعامل لهم مع منظمات الرعاية الصحية⁸.

ترتكز الأهمية الملحة للتجربة على تعريفها الأساسي الذي طوره مجتمع التجربة العالمي بمعهد The Beryl Institute: مجموع كل التفاعلات التي تُشكلها ثقافة المنظمة وتؤثر في تصورات المريض طوال رحلة الرعاية المستمرة⁹ من الضروري للغاية

يُعد الاستثمار في التجربة الإنسانية أمرًا ذا أهمية ملحة لمنظمات الرعاية الصحية. فهو محور استراتيجي يمكن أن يؤدي إلى فوائد كبيرة. وأولئك الذين يتفاوضون عن أهمية التجربة ويختزلونها "ببساطة" في درجة الرضا أو بيانات الاستبيانات، إنما يفعلون ذلك على حساب منظماتهم وأعضاء فريقهم، والأهم من ذلك، على حساب المرضى الذين نقدم لهم خدماتنا. إن الالتزام بالتجربة الإنسانية - التي تدمج بين التجربة المجتمعية وتجربة المريض والقوى العاملة - ضروري لجميع منظمات الرعاية الصحية من أجل تحقيق الأهداف التي تسعى إليها والأثر الذي تطمح إلى تركه. هذا الالتزام يُفضي إلى نتائج عالية الجودة للمستفيدين من خدمات الرعاية. ويخلق بيئة إيجابية لأولئك الذين يكرسون جهودهم يوميًا لتقديم هذه الخدمات، وبيني الثقة لدى المجتمعات التي تخدمها هذه المنظمات. يُعد هذا الالتزام أيضًا المحرك الأساسي للاستمرارية المالية والاستدامة التشغيلية، والدافع لتحقيق نتائج الجودة والسلامة وإشراك القوى العاملة، علاوةً على أنه يعزز ولاء المستهلكين بما يؤدي إلى تكوين علاقات أقوى مع جهات الدفع وزيادة الحالات من الأطباء وتوسيع خيارات المرضى والأسر والمستهلكين. في نهاية المطاف، يُشكل الالتزام بالتجربة الطريق المؤدي إلى تحقيق مستقبل مزدهر ومستدام لمنظمات الرعاية الصحية. وقد كان مفهوم القيمة في الرعاية الصحية عند طرحه في البداية يركز على نتائج الرعاية الصحية مقارنةً بالتكاليف. لكن الحقيقة هي أن الرعاية الصحية نظام معقد لا يعتمد فقط على حجم الإنفاق أو نتائج المرضى، ولكن أيضًا على طرق مراعاة منظمات الرعاية الصحية للجانب الإنساني عند التعامل مع المرضى وكيفية الاهتمام بالقوة العاملة وتلبية احتياجات المجتمعات التي تقدم لها الخدمات. تحقيق القيمة الكامنة لا يقتصر على النتائج السريرية، بل يتعلق أيضًا بتجربة الرعاية الصحية الشاملة التي من خلالها تتحقق مجموعة أوسع بكثير من النتائج. تقدم هذه الورقة البحثية نموذجًا يُبرز قيمة الاستثمار في التجربة الإنسانية بوصفها قضية عملية ذات أبعاد محورية بالنسبة إلى قادة منظمات الرعاية الصحية.

الالتزام بالتجربة الإنسانية

يُعد الاستثمار في التجربة الإنسانية أمرًا ذا أهمية ملحة لمنظمات الرعاية الصحية. فهو محور استراتيجي يمكن أن يؤدي إلى فوائد كبيرة. وأولئك الذين يتفاوضون عن أهمية التجربة ويختزلونها "ببساطة" في درجة الرضا أو بيانات الاستبيانات إنما يفعلون ذلك على حساب منظماتهم وأعضاء فريقهم، والأهم من ذلك، على حساب المرضى الذين نقدم لهم خدماتنا.

الإجراءات الاستراتيجية لتحقيق تجربة متميزة

لقد بُذلت جهود كبيرة لتحديد الإجراءات الرئيسية التي تفضي إلى تحقيق تجربة متميزة¹² وفي هذه الورقة البحثية، نشارك ستة إجراءات استراتيجية أساسية تسهم في تحقيق النتائج المرجوة. ورغم أننا لن نتوسع في شرح جميع هذه العناصر بالتفصيل هنا، لكنها تقدم سياقاً مهماً يربط بين الإجراء والتأثير المرجو تحقيقه من خلال الاستثمار في التجربة.

يجب أن تتولى القيادة التنفيذية زمام جهود تحسين التجربة.

لا بد أن تعكس تصريحات المسؤولين التنفيذيين واستثماراتهم وأفعالهم تأكيداً واضحاً لحقيقة أن الالتزام بالتجربة الاستراتيجية أساسية لنجاح المنظمة.¹⁰ ويمتد هذا الالتزام بدايةً من الدفاع عن أهمية التجربة الإنسانية على مستوى مجلس الإدارة وتوضيح أهميتها من خلال قرارات السياسة والسلوكيات الشخصية إلى وضع توقعات واضحة لجهود تحسين التجربة مع القوى العاملة والالتزام بتنفيذها وإظهار هذا الالتزام تجاه المجتمع من خلال الاتصالات والتفاعلات الخارجية. وينبغي أن تُدرس جميع القرارات من منظور تجارب المرضى وطاقم العمل وأعضاء المجتمع بشكل عام، أو على أساس تأثير القرارات في هذه التجارب.

يجب أن تكون جهود تحسين التجربة متصلة في مهمة المنظمة ومسترشدة بقيمتها.

لا بد أن تُشكل التجربة جزءاً جوهرياً من المهمة التي تسعى المنظمة إلى تحقيقها، لا أن تكون استراتيجية منفصلة عنها. ويجب أن يتضح ذلك في القيم التي تأسست عليها المنظمة وأن يظهر في سلوكيات وأفعال موظفيها. ومن الضروري أن تكون جزءاً واضحاً وبارزاً من أي خطة استراتيجية.

يجب أن تركز جهود تحسين التجربة على ثقافة تتسم بالإيجابية والرعاية والاحترام.

الثقافة هي الإطار الذي يوجه أفعال أي منظمة ويحدد نظرة الآخرين إليها.¹³ وتنعكس هذه الثقافة في الهياكل التنظيمية والقيم والمعتقدات التي تحكم سلوكيات موظفي المنظمة.¹⁴ إن التركيز على الثقافة الإيجابية والسلوكيات البناءة والتجارب الفريدة المتميزة يمكن أن يحسن جودة الرعاية والنتائج الإجمالية.¹⁵ لا تنشأ هذه الثقافة المتسمة بالإيجابية والرعاية بالصدفة، بل تُبنى على أساس من التواصل المفتوح والاحترام وتعززها أفعال وسلوكيات كل عضو في الفريق في كل موقف.

يجب أن تؤثر جهود تحسين التجربة تأثيراً إيجابياً في عافية جميع العاملين ومستوى مشاركتهم.

جوهر هذه الفكرة يكمن في إدراك أن الرعاية الصحية تقوم على العلاقة الإنسانية بين مقدمي الرعاية والمرضى. ولذلك تتأثر تجربة الأشخاص مع أي منظمة تأثراً كبيراً بطاقم العمل ومقدمي الخدمات أنفسهم. فعندما يشعرون بالشمولية والدعم والانتماء،

استيعاب فكرة أن التجربة تعكس مجموع تفاعلات الفرد في جميع نقاط التواصل خلال رحلة رعايته وجميع الإجراءات المتخذة قبل زيارة سريرية محددة وبعدها. فهي تسلط الضوء على أن لكل فرد أهمية عند التعامل مع المريض ورفيق الرعاية. وتؤكد أيضاً أن الثقافة التي يساهم قائد منظمة الرعاية الصحية في تشكيلها والحفاظ عليها تصبح الأساس الذي تُبنى عليه جميع التجارب.

مفهوم التجربة إلى ما نُطلق عليه التجربة الإنسانية يتناسب تطور بشكل خاص مع قطاع الرعاية الصحية؛ لأن دمج تجربة المريض في جوهر النظام وربطها بتجربة القوى العاملة والمجتمع أصبح أمراً لا يمكن إهماله. تسلط فكرة التجربة الإنسانية في قطاع الرعاية الصحية الضوء على نقطة بالغة الأهمية، وهي أن تجربة الرعاية الصحية تتأثر في المقام الأول بالقوى العاملة في هذا القطاع. ومع تزايد التحديات التي تواجهها القوى العاملة في الوقت الحالي تحديداً، يصبح الاهتمام بالتجربة الإنسانية للقوى العاملة لدينا أمراً شديداً الأهمية. فتصرفاتها هي المحرك الرئيسي للتفاعلات التي تشكل جوهر أي تجربة. ويؤكد التركيز على التجربة الإنسانية أيضاً التزامات المنظمة تجاه المجتمع ويثير القضايا الواقعية المتعلقة بالمساواة وإتاحة الخدمات الصحية وتفاوتات الرعاية الصحية التي تسعى جميع المنظمات إلى تحقيق تأثير إيجابي فيها.

في الورقة البحثية الأخيرة بعنوان الأهمية الملحة للتجربة الإنسانية: رؤى عملية للمسؤولين التنفيذيين حول الاستراتيجية التنظيمية والهيكلي التنظيمي والتأثير (The Human Experience Imperative: Practical insights for executives on organizational strategy, structure and impact)،¹⁰ أكد المؤلفون نقطة بالغة الأهمية، وهي أن الاستثمار في التجربة أمر ضروري ويجب أن يُبنى على هيكل تنظيمي واضح للتجربة. وسيحقق هذا الاستثمار عوائد بعدة طرق، وهو ما تسعى هذه الورقة البحثية إلى إثباته. يرى المؤلفون أن "هيكلية جهود تحسين التجربة ليست مهمة مقتصرة على تحديد الفئات والمسارات التنظيمية أو وضع عمليات لتحسين مجموعة من مؤشرات الأداء. بل هي قرار استراتيجي له تداعيات واسعة النطاق على منظمات الرعاية الصحية في الوقت الحالي. وبالنظر إلى أن قطاع الرعاية الصحية قد واجه -وسيوافه مجدداً- فترات صعبة شبيهة بالظروف الحالية من محدودية الموارد واستنزاف القوى العاملة ونقص الإمدادات وغيرها من المشكلات، فإن اتخاذ قرار بالاستثمار في التجربة يوفر خطاً دفاعياً قوياً ضد تراجع العائدات.^{10*}، صفحة 18

تؤكد هذه الدراسة أن الالتزام بالتجربة الإنسانية هو السبيل لتحقيق القيمة الاستراتيجية الحقيقية للتجربة. وفي الواقع، نطرح هنا أن فهم التجربة الإنسانية والالتزام بها يشكلان الكفاءة الأساسية التي يجب أن يتمتع بها قادة منظمات الرعاية الصحية حالياً.¹¹ ستعمل هذه الورقة البحثية على تأكيد هذه الأهمية وتحديد التأثير الذي سيحدثه الالتزام بالتجربة الإنسانية في مستقبل قطاع الرعاية الصحية.

المرجوة. هذا التركيز على التجربة الإنسانية يدفعنا إلى دراسة تجارب المرضى ورفقاء الرعاية والقوى العاملة والمجتمع في سياق مترابط، إضافةً إلى النظر في النتائج التي تدعم جميع هذه الأولويات بصورة إيجابية. خلاصة الأمر هي أن بإمكاننا التركيز على اتخاذ إجراءات محددة لمعالجة مشكلة حرجة بعينها، مثل سلامة المرضى أو أوقات الانتظار، لكن استراتيجية التجربة المتكاملة لها تأثير إجمالي أوسع أثرًا^{20,19} فنحن نؤمن بأن الاستثمار في التجربة يحقق نتائج قيّمة في أربعة مجالات رئيسية وله تأثير إيجابي وملحوظ في الأهداف العامة لمنظمات الرعاية الصحية. وهذه المجالات الأربعة مبينة أدناه، وتدعمها ممارسات واقعية يشاركها أعضاء المجتمع.

القيمة على مستوى القوى العاملة/الفريق

- **ثقافة مفعمة بالحيوية.** يكمن جوهر تعريف التجربة ذاتها في حقيقة أنها مبنية على ثقافة المنظمة. ومع ذلك، يمثل الالتزام بالتجربة أيضًا اختيارًا استراتيجيًا يسهم في بناء ثقافة إيجابية مفعمة بالحيوية. فمن خلال الالتزام ببناء بيئة إيجابية والحفاظ عليها، يمكن للمنظمات تعزيز قدرتها على جذب أعضاء الفريق واستبقائهم وزيادة مشاركة الفريق وولائه، وكل ذلك يدعم تحقيق نتائج أفضل وأكثر استدامة.²¹⁻²³
- **عافية الفريق.** أصبحت صحة القوى العاملة -من الناحية العقلية والجسدية والروحية- أكثر أهمية الآن من أي وقت مضى؛ إذ وصلت مستويات التوتر ومشكلات الصحة العقلية لدى القوى العاملة في قطاع الرعاية الصحية إلى معدلات غير مسبوقة. إن إعطاء الأولوية لعافية الفريق يساعد في تعزيز الشعور بالهدف ويغرس البهجة ويعزز الالتزام تجاه المنظمة والثقة فيها. يخلق هذا النهج أيضًا بيئة آمنة للقوى العاملة حيث يجد الأفراد والفرق فرصة للنمو والازدهار في مساحة يشعرون فيها بأن أصواتهم مسموعة وبأنهم يحظون بالتقدير والاحترام.²⁴⁻²⁶

سيعزز ذلك بيئة العمل الإيجابية ويحسن في نهاية المطاف التجربة العامة لجميع المشاركين. وتساهم زيادة إشراك القوى العاملة في تحسين تجارب المرضى وتحقيق نتائج أفضل من ناحية الجودة والسلامة. وبالتالي، من الضروري للغاية الالتزام بتعزيز عافية القوى العاملة والاستماع إليهم ومنحهم جميعًا أدوارًا رئيسية عند إشراكهم في جهود تحسين التجربة في المنظمة.

يجب أن تدعو جهود تحسين التجربة بفاعلية إلى الشراكة والمسؤولية المشتركة.

يجب أن تركز الجهود الرامية إلى تحقيق تجربة متميزة على ضمان بناء شراكات مع المرضى ورفقاء الرعاية وتشجيع شعورهم بالمسؤولية المشتركة. ويجب أيضًا ألا تقتصر جهود المنظمات على الاستماع إلى آراء المرضى. بل يلزم إشراك المرضى وأسرههم في تصميم وإنتاج الخدمات الصحية.¹⁶ ويجب على المنظمات اتخاذ إجراءات واضحة وملموسة بناءً على ما سمعوه ومشاركة التغييرات المُجرّاة نتيجة لذلك. ولا بد أيضًا من تأكيد الحاجة إلى زيادة التعاون والتواصل الداخلي لضمان تحقيق نتائج فعالة وتتمس بالكفاءة.

يجب أن تتمتع جهود تحسين التجربة بأهداف تنظيمية واضحة ومشاركة.

رغم أن التجربة لا ينبغي أن تقتصر على مؤشرات الأداء فحسب، يظل من المهم تحديد أهداف واضحة ومعلنة لجهود تحسين التجربة ووضع وسيلة لقياس النجاح. ينبغي أن تنعكس هذه الأهداف في الخطة الاستراتيجية للمنظمة وأن تُشارك على نطاق واسع داخل المنظمة. ومن الضروري التركيز على توحيد الجهود المتفرقة سعيًا إلى تحقيق هذه الأهداف. وتبدأ دراسة القيمة الكامنة المذكورة تاليًا في التطرق إلى التأثير الكبير الذي يمكن أن تحدثه الجهود الشاملة والمتكاملة لتحسين التجربة.

دراسة القيمة الكامنة للتجربة

تشكل القيمة، بحسب تعريفها، عنصرًا أساسيًا في نجاح الرعاية الصحية. فهي تشير إلى أفكار التميز والتفوق وحتى الأفضلية، وهي كلها أهداف أساسية لقادة منظمات الرعاية الصحية اليوم. وقد كان مفهوم القيمة في الرعاية الصحية عند طرحه في البداية يركز على نتائج الرعاية الصحية مقارنةً بالتكاليف.^{17,18} لكن الحقيقة هي أن الرعاية الصحية نظام معقد لا يعتمد فقط على حجم الإنفاق أو نتائج المرضى، ولكن أيضًا على طرق مراعاة منظمات الرعاية الصحية للجانب الإنساني عند التعامل مع المرضى وكيفية الاهتمام بالقوى العاملة وتلبية احتياجات المجتمعات التي تقدم لها الخدمات. تحقيق القيمة الكامنة لا يقتصر على النتائج السريرية، بل يتعلق أيضًا بتجربة الرعاية الصحية الشاملة التي من خلالها تتحقق مجموعة أوسع بكثير من النتائج.

عند النظر في دراسة القيمة الكامنة للتجربة، يتعين علينا أن نتعامل مع تأثيرات التجربة الإنسانية باعتبارها جهدًا متكاملًا يساهم بصورة إيجابية في تحقيق مجموعة واسعة من النتائج

التحول من مبدأ إلى ثقافة متكاملة: كيف أصبح الاحترام حجر الأساس لتحسين التجربة في مستشفى NewYork-Presbyterian

Rick Evans، كبير مسؤولي التجربة
NewYork-Presbyterian

القيمة: على مستوى القوى العاملة/الفريق

"يكمّن جوهر تعريف التجربة ذاتها في حقيقة أنها مبنية على ثقافة المنظمة. "ومع ذلك، يمثل الالتزام بالتجربة أيضًا اختيارًا استراتيجيًا يسهم في بناء ثقافة إيجابية مفعمة بالحيوية".

التحدي

عند عودة Rick Evans إلى مستشفى NewYork-Presbyterian (NYP) بعد أن شغل منصب كبير مسؤولي التجربة في مستشفى Massachusetts General Hospital (المعروف باسم Mass General) لمدة أربعة أعوام، طرح المدير التنفيذي (Chief Executive Officer, CEO) عليه سؤالاً مباشراً: كيف اختلفت ثقافتنا المؤسستين؟ ومن دون تردد، منحه الإجابة بكلمة واحدة: **الزمالة**. في عالم الأنظمة الهرمية للمراكز الطبية الأكاديمية الذي تهيمن عليه ديناميكيات القوة في كثير من الأحيان، تميز مستشفى Mass General بثقافة الاحترام المتبادل، وهي الديناميكية التي أثرت بشكل عميق في وجهة نظر كبير مسؤولي التجربة العائد.

لقد جسّد لقاء لا يُنسى في مستشفى Mass General هذا الاختلاف. عندما كُلف Evans بمناقشة تحسينات تجربة المرضى مع جراح مخ مشهور عالميًا، شعر في البداية بالرهبة. فقد كانت سمعة الجراح مرموقة، ولهذا بدا الموقف حرجًا. ومع ذلك، فاق الاجتماع التوقعات. فبدلاً من التعامل الرسمي والفوقي، دار النقاش في صورة محادثة بين يديين، مما أدى إلى إجراء تغييرات عملية جعلت قسم الجراح أكثر تركيزاً على احتياجات المريض. سلطت هذه التجربة الضوء على التأثير الجذري لروح الاحترام والزمالة في تعزيز التغيير الهادف.

الإجراءات المتخذة

في ذلك الوقت، كانت ثقافة مستشفى NYP تعتمد اعتماداً كبيراً على التسلسل الهرمي؛ إذ كانت الوظائف غالباً ما تحدد طريقة تفاعل الموظفين مع بعضهم. وقد أدى التباين الصارخ بين المنظمين إلى إجراء مناقشة محورية مع المدير التنفيذي لمستشفى NYP، مما أثار فكرة تطبيق مبدأ الاحترام على غرار نهج مستشفى Mass General. كان الهدف الأساسي من هذا المبدأ هو التركيز على تعزيز روح الاحترام والزمالة بين الموظفين، لا على تفاعلات المرضى.

تعزيز الاحترام

شكّلت لجنة متنوعة تضم ممثلين من جميع مستويات المنظمة لصياغة مبدأ يحدد معنى الاحترام في مستشفى NYP. حددت الوثيقة المعتقدات المشتركة والسلوكيات العملية والسلوكيات غير المقبولة. في البداية، أُثيرت شكوك حول مدى نجاح هذه المبادرة في ظل البيئة المتشككة التي تسود مدينة نيويورك أغلب الأحيان. لكن الاستجابة فاقت كل التوقعات. انخرطت الأقسام في محادثات عميقة حول الأمان النفسي وكيفية تفكيك ديناميكيات القوة وضمان الاحترام في جميع التفاعلات سواء كانت عبر رسائل البريد الإلكتروني أو المكالمات الهاتفية أو التعاملات الشخصية.

لقد أصبح هذا المبدأ حجر أساس لثقافة المنظمة وأحد أهم إنجازات مستشفى NYP. وبرغم إسهامه في تحسين درجات تقييم المرضى لمقدمي الرعاية الصحية وأنظمة المستشفى (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems, HCAHPS) وغيره من مؤشرات الأداء، ظهر تأثيره الأعمق في ثقافة المنظمة. فقد وفر الأساس الذي ساعد طاقم العمل على التعامل مع تحديات كوفيد-19، بالإضافة إلى تعزيزه لأهمية الاحترام المتبادل خلال واحدة من أصعب الفترات في تاريخ قطاع الرعاية الصحية.

أجرى مستشفى NYP تحديثات لاحقة على القيم لتشمل الاحترام والتعاطف والنزاهة والعمل الجماعي والابتكار، مع بقاء الاحترام في صميم هذه المبادئ. وقامت المنظمة أيضًا باستثمارات كبيرة في برنامج للعافية يركز على الصحة النفسية والرفاهية المالية وتحقيق التوازن بين العمل والحياة. لم يعد مبدأ الاحترام مقتصرًا على كيفية تعامل الزملاء مع بعضهم البعض، بل بات يشمل رعاية الذات. وأصبحت المناقشات حول المشاعر والقيود أمرًا طبيعيًا بعدما كانت تُتجنب في الماضي، مما أدى إلى خلق بيئة أكثر أمانًا وشمولية.

لمستشفى NYP، مما يؤكد أنه لم يعد مجرد بيان ثقافي بل أصبح قاعدة أساسية تُوجّه كيفية عمل المنظمة.

النتائج/المؤشرات الأساسية

أصبح مبدأ الاحترام أكثر ترسخًا في ثقافة مستشفى NYP الآن مقارنةً بوقت طرحه لأول مرة. ومن أبرز مؤشرات هذا التقدم ما نراه في ملاحظات الموظفين بخصوص مشاركتهم. فعند فحص إجابات أسئلة مثل "هل أشعر بالانتماء في مكان العمل؟" و"هل أتلقى الاحترام؟" لاحظ Evans وفريقه تقدمًا يتحرك بثبات في الاتجاه الصحيح.

مثلما حدث مع معظم المنظمات في أنحاء البلاد، انخفض معدل مشاركة موظفي مستشفى NYP خلال جائحة كوفيد. ولكن منذ ذلك الحين، لم يتحسن الوضع فحسب بل فاق المستوى الذي كان عليه قبل الجائحة. وهذه علامة قوية على أن الناس كانوا متعطشين لهذا التغيير. كثيرًا ما قال Evans نفسه: "كان الأمر مثل مطر هطل على أرضٍ يابسة، فأزهت واخضرت".

أشار Evans إلى أن هذا العمل لا "ينتهي" أبدًا. فهناك دائمًا مهام جديدة يجب إنجازها، وخاصةً بالنسبة إلى الأشخاص الجدد في المهنة أو في مجال الرعاية الصحية أو القادة الجدد. ويجب أن تتعمق كل مجموعة جديدة في فهم المبدأ فهمًا تامًا، مما يضمن أن يظل جزءًا حيويًا لا يتجزأ من ثقافة مستشفى NYP. يقول Evans: "رغم التقدم الكبير الذي أحرزناه، فإن الأمر يتطلب جهدًا مستمرًا للحفاظ على هذا الزخم وضمان التزام الجميع من الجدد وذوي الخبرة على حد سواء بهذه القيم".

شهد مستشفى NYP أيضًا ارتفاعًا في أرقام تجربة المرضى إلى جانب تحسن درجات إشراك الموظفين. يُشير Evans إلى أهمية موظفي الخطوط الأمامية، الذين يقدمون الرعاية للمرضى بصورة مباشرة، لأن جزءًا كبيرًا من جودة تجربة المرضى يعود إلى الجهد الإضافي الذي يبذلونه. تقديم الرعاية الاستثنائية لا يقتصر على أداء الواجبات الأساسية للأخصائيين السريريين أو طاقم النقل أو عمال التنظيف، فالمرضى ينظرون إلى تلك المسؤوليات على أنها أمر مسلم به. ما يترك أثرًا في الذاكرة هو اللمسات الشخصية، مثل عامل التنظيف الذي أصبح رقيقًا موثوقًا به للمريض خلال فترة إقامته أو الطبيب الذي خصص وقتًا للجلوس على نفس مستوى المريض وأجاب بصبر عن جميع أسئلته.

تتحقق هذه اللحظات المؤثرة عندما يشعر طاقم العمل بالاحترام والتقدير وأنهم جزء لا يتجزأ من ثقافة المنظمة. وخلص Evans إلى القول: عندما يشعر الموظفون بأنهم "مالكون" لعملهم ومكان عملهم وليسوا "مستأجرين" له، يصبحون أكثر استعدادًا لتجاوز حدود مهامهم الوظيفية".

على الرغم من صعوبة إثبات وجود علاقة سببية مباشرة، فمن الواضح أن هذا التحول في ثقافة المنظمة قد أسهم بدرجة كبيرة في تحسين مؤشرات تجربة المرضى. فخلال السنوات القليلة الماضية، ظهرت نتائج إيجابية ثابتة في مستشفى NYP تُنسب الكثير منها إلى الأساس الذي أرساه مبدأ الاحترام.

دعم هذا التحول في الثقافة الجهود المبذولة في ترسيخ قيم المساواة والشمولية والانتماء، مع اعتبار الاحترام حجر الأساس. ورغم بساطة مبدأ الاحترام، بات الركن الأساسي لهوية مستشفى NYP؛ مما ساهم في تعزيز ثقافة يشعر فيها كل موظف بالأمان والتقدير. وتماشى أيضًا مع مبادرة "منع الضرر" المعنية بتحسين السلامة في مكان العمل وضمان عدم مغادرة أي شخص العمل في حال أسوأ مما كان عليه عند وصوله. لقد كان تأثير المبدأ عميقًا، فقد أثبت كيف يمكن للتركيز على الاحترام أن يجدد حال المنظمة ويؤدي إلى إحداث تغيير دائم في ثقافتها.

تبنى مستشفى NYP نهجًا تعاونيًا في صياغة مبدأ الاحترام. إذ لم يتم إعداده في غرفة اجتماعات بواسطة المسؤولين التنفيذيين، بل ساهم الجميع في إعداده بدءًا من موظفي الخطوط الأمامية إلى المناصب القيادية، حسبما قال Evans. وعلى مدى فترة طويلة، أشركنا الموظفين من جميع الأقسام من خلال ترتيب محادثات متأنية في أثناء الاجتماعات القصيرة والمجدولة. سئل الموظفون: "ماذا يعني الاحترام بالنسبة إليكم؟" وشارك موظفو الأقسام أمثلة حول كيفية تعزيزهم لقيمة الاحترام في بيئاتهم الخاصة، ومن هنا ظهرت مئات القصص المؤثرة. أضفت هذه القصص معنى حقيقيًا على المبدأ وساعدت في إحيائه.

الخطوة الرئيسية الأخرى التي اتخذها مستشفى NYP هي إنشاء منصب مخصص لهذه المبادرة، فقد عيّن مسؤولًا رئيسيًا لتعزيز الاحترام. ويتمثل دور هذا الشخص في التوعية بأهمية مبدأ الاحترام وتعزيزه والحفاظ على استمراريته داخل ثقافة المنظمة. يتدخل مسؤول تعزيز الاحترام أيضًا عندما تطرأ مشكلات، سواء كانت متعلقة بالعرق أو فوارق السلطة أو غيرها من المشكلات. فهو يوجّه مسار المناقشات ويحقق في المشكلات ويساعد في حل النزاعات، مما يجعل هذا الدور مزيجًا من مهام الموارد البشرية (Human Resources, HR) وتعزيز ثقافة المنظمة.

نشأت أيضًا إجراءات ملموسة مستمدة مباشرة من مبدأ الاحترام. فعلى سبيل المثال، نشأت مبادرة "منع الضرر" للموظفين من هذا العمل، بالإضافة إلى العديد من برامج العافية التي نقدمها. وأصبح الاحترام جزءًا لا يتجزأ من هيكل المنظمة، وليس فقط من ثقافتها.

من التغييرات المهمة الأخرى أن الاحترام أصبح الآن جزءًا رسميًا من كيفية تقييم مستشفى NYP للأداء. أي أن إنجاز المهام لم يعد كافيًا، بل أصبحت طريقة تعامل الشخص مع زملائه تحمل نفس الأهمية. ففي الماضي، تعامل بعض الأشخاص الناجحين مع غيرهم بقلة احترام، وكان يتم التغاضي عن هذا السلوك لأنهم حققوا نتائج. لكن مستشفى NYP ابتعد عن هذا النهج، بل إنه حتى فصل القادة الذين لم يلتزموا بتطبيق مبدأ الاحترام. قال Evans: "طرده أي شخص ليس إنجازًا يُحتفى به، لكنه يؤكد على مدى التزامنا بالمبدأ".

ذكر Evans أن الاحترام أصبح الآن جزءًا لا يتجزأ من تقييمات المستشفى على جميع المستويات، بما في ذلك تقييمه الخاص. فلم يعد الأمر متعلقًا فقط بإكمال المهام، بل بكيفية تعاون موظفي مستشفى NYP مع الآخرين. وقد أسهمت هذه التغييرات في ترسيخ المبدأ باعتباره جزءًا من البنية التحتية

الدروس المستفادة

قال Evan إنه من السهل أن تُشكك في مثل هذه المبادرات وتُرى أنها أفعال رمزية أو مجرد تمرين "لرفع المعنويات". وأضاف قائلاً: "من السهل أن نتجاهلها باعتبارها أموراً سطحية، ولكن إذا التزمت بها بصدق، إذا أوضحت القاعدة ودمجتها في البنية التحتية لمنظمتك وجعلتها جزءاً من العمليات اليومية، يمكن أن يكون لها تأثير حقيقي ودائم".

كانت نصيحة Evan واضحة: لا تتعامل مع جهود التغيير بتشكك. إذا كنت ستردد شعارات رمزية من دون بذل جهود حقيقية، فلا تهدر وقتك. ولكن إذا كنت جاداً في ترسيخ هذه القيم في صميم عمل منظمتك بدمجها في كيفية عمل الأشخاص وقيادتهم وتفاعلهم مع بعضهم البعض، فستتمكن من تحقيق إنجاز ذي قيمة حقيقية.

عائد التجربة الإنسانية

العلاقة بين دراسة الحالة الحالية وقيمة القوى العاملة/الفريق تكمن في أن التجربة تتشكل في الأساس من ثقافة المنظمة لكنها في الوقت نفسه أحد خياراتها الاستراتيجية. في مستشفى NYP، يُعد مبدأ الاحترام شهادة على أن الالتزام بمبادرات تطوير الثقافة المدروسة يساهم في تشكيل ثقافة المنظمة ويحافظ عليها.

علاوة على ما سبق، يسلط تطور الثقافة الضوء على الطبيعة الاستراتيجية لقرار إعطاء الأولوية للتجربة. فاستثمار مستشفى NYP في مبادرات مثل مبدأ الاحترام وبرامج العافية يؤكد الجهود الواعية لإرساء ثقافة تقدر الشمولية والسلامة والعافية. تثبت هذه الجهود أن الثقافة الإيجابية والحيوية ليست مجرد نتيجة ثانوية للنجاح التشغيلي، بل هي استراتيجية أساسية تؤدي إلى تحسينات مستدامة في إشراك الموظفين ورعاية المرضى.

في نهاية المطاف، تؤكد رحلة مستشفى NYP أن الثقافة هي القلب الذي يصوغ التجربة وأن بناء تلك الثقافة يتطلب التزاماً استراتيجياً مدروساً يتيح خلق بيئة يمكن أن يزدهر فيها طاقم العمل والمرضى على حد سواء.

الربط بين عافية القوى العاملة وتجربة المرضى: محور استراتيجي ضروري في نظام ECU Health

Julie Kennedy Oehlert، RN، DNP، كبيرة مسؤولي التجربة والعلامة التجارية ECU Health

القيمة: على مستوى القوى العاملة/الفريق

"إعطاء الأولوية لعافية الفريق يساعد في تعزيز الشعور بالهدف ويغرس البهجة ويعزز الالتزام تجاه المنظمة والثقة فيها. يخلق هذا النهج أيضًا بيئة آمنة للقوى العاملة حيث يجد الأفراد والفرق فرصة للنمو والازدهار في مساحة يشعرون فيها بأن أصواتهم مسموعة وبأنهم يحظون بالتقدير والاحترام"

التحدي

فترات الراحة الهادفة. استنادًا إلى الملاحظات المذكورة، طورت Oehlert وفريقها وسائل تدخل مستهدفة لمعالجة تحديات القوى العاملة وتعزيز العافية. من بين هذه المبادرات "فترات الراحة الهادفة"، وهي أداة بسيطة ولكنها ذات تأثير كبير تعمل على تشجيع مقدمي الرعاية الصحية وأعضاء الفريق على التوقف المؤقت وتصفية أذهانهم قبل التعامل مع المرضى. يشجع البرنامج على الحضور الذهني والتركيز على رعاية المريض من خلال وضع مغناطيس صغير على إطار باب غرفة المريض يحتوي على تذكير بصري بالتنفس وتصفية الذهن قبل دخول الغرفة.

Code Lavender. تُعد مبادرة Code Lavender واحدة من المبادرات الأساسية وهي تقدم نظام تصنيف لمتطلبات عافية الفريق. فعندما تطلب الفرق خدمات "Code Lavender"، سيحصلون على دعم مخصص مثل حلقات الإصغاء أو جلسات التعاطف أو الفعاليات المؤقتة، بناءً على احتياجاتهم المحددة وحسب تقييم متخصص في برنامج مساعدة الموظفين (Employee Assistance Program, EAP).

التأمل الواعي. يشارك القادة في إعداد وتسجيل مقاطع فيديو قصيرة عن التأمل الواعي صُممت لمساعدة طاقم العمل على تقليل عوامل الضغط. تُظهر هذه المقاطع أيضًا القادة وهم يطبقون ممارسات التأمل ويشجعون الآخرين على الاقتداء بهم. ثم تُنشر مقاطع التأمل الواعي على قنوات التواصل الداخلية وعلى موقع YouTube.

تقنية RAIN - يُمنح أعضاء الفريق شارات ملقحة توضح تقنية RAIN - وهي أداة لتذكيرهم بأنه على الرغم من مهاراتهم في التعامل مع الضغوطات، فسيظلون بحاجة إلى تقنية للتعامل مع الأوقات الصعبة. يرمز اختصار RAIN إلى الإدراك (Recognizing): الإقرار بالأفكار والمشاعر والسلوكيات التي نشعر بها، والقبول (Allow): التوقف وعيش اللحظات الصعبة من دون إصدار أحكام، والاستكشاف (Investigate): النظر إلى التجربة الحالية بعين من العطف والفضول، والعناية (Nurture): منح أنفسنا التعاطف واختيار رؤية مشاعرنا على أنها مؤقتة وليست ثابتة.

أدرك ECU Health وجود فرصة لتعزيز العلاقة بين تجربة المرضى وعافية القوى العاملة، عن طريق تغيير المنظور التقليدي والتركيز على أن طريقة معاملة أعضاء الفريق تؤثر بطريقة مباشرة في الرعاية التي يتلقاها المرضى. أعطت Julie Oehlert وفريقها الأولوية للاستثمار في تجارب أعضاء الفريق باعتبارها وسيلة لتحسين نتائج المرضى، ونفذوا مبادرات مثل رمز الخزامى (Code Lavender) وحلقات الإصغاء وجولات اليقظة وفترات الراحة الهادفة وممارسات التأمل الواعي. هدفت تلك الجهود إلى ضمان تمتع طاقم العمل بالقدرة العاطفية والعقلية اللازمة لتقديم رعاية استثنائية.

أظهرت النتائج تغييرًا جديرًا. فقد بيّنت استبيانات إشراك الموظفين تحسُّنًا في مستويات الفخر والنشاط بين أعضاء الفريق ومقدمي الرعاية، مما يعكس تقديرهم العميق لعملهم والأهم من ذلك، وجود تحسن في مؤشرات تخفيف الضغوطات التي تشير إلى القدرة على الانفصال عن مسؤوليات العمل والحفاظ على بيئة إيجابية.

لم يؤد هذا الالتزام تجاه عافية الفريق إلى تعزيز مشاركة القوى العاملة فحسب، بل زاد من اعتزاز المنظمة بمهمتها بدافع من الملاحظات الإيجابية التي قدمها المرضى. وقد أبرزت Oehlert الترابط بين تجربة المرضى وإشراك الفريق، مؤكدة إيمانها بقوة التجربة الإنسانية الموحدة في إحداث تأثير هادف.

الإجراءات المتخذة

استراتيجية الإصغاء متعددة الجوانب. يركز نهج ECU Health لتعزيز تجربة المرضى وعافية القوى العاملة على استراتيجية استماع مدروسة ومتعددة الجوانب. بدأت Oehlert بقياس احتياجات أعضاء الفريق من خلال مؤشرات تقليدية وأساليب مبتكرة وشاملة لجمع الملاحظات، مثل الاجتماعات العامة وحلقات الإصغاء وجمع المعلومات من مصادر جماعية ومجموعات التركيز وورش تبادل الأفكار والاجتماعات القصيرة. وقد ضمنت استراتيجية "الإصغاء متعددة الجوانب" انفتاح التواصل في جميع الاتجاهات، من القيادة إلى الموظفين والعكس وعبر مختلف أقسام المنظمة، مما عزز الحوار المفتوح بين أعضاء الفريق ومقدمي الرعاية والمناصب القيادية وخطوط تقديم الخدمة.



Code Lavender

يقدم الدعم لأعضاء فريق ECU Health لمساعدتهم في تحقيق الازدهار

إطار استجابة للرعاية الشاملة من أجل مساعدة فرق الرعاية الصحية التي تحتاج إلى الدعم فيما يتعلق بالعافية خلال أوقات الضغوطات العاطفية المتزايدة أو بعد المرور بحدث مؤلم.

<p>جولات العافية</p> <p>زيارات للأقسام والوحدات لتقديم موارد العافية والتفقد السريع لأوضاع جميع أعضاء الفريق.</p> <p>مكتب العافية وبرنامج EAP</p>	<p>حلقات الإصغاء</p> <p>مشاركة القصص المرتبطة بتجارب العمل مما يعزز التفاهم والتواصل والدعم بين جميع أعضاء الفريق.</p> <p>مكتب العافية وبرنامج EAP</p>	<p>الاستجابة للوقائع الحرجة</p> <p>جلسات استشارية سرية وداعمة وجلسات جماعية لجميع أعضاء الفريق بعد الأحداث الصادمة المؤلمة.</p> <p>برنامج مساعدة الموظفين.</p>	<p>جولات Lavender</p> <p>خدمات الرعاية الذاتية والدعم العاطفي العملية والتجريبية لجميع أعضاء الفريق. تشمل محطة منتقلة تقدم وجبات خفيفة وعلاجا بالزيوت العطرية وهدايا للعافية الشخصية.</p> <p>مكتب العافية (Office of Well-being) وبرنامج EAP</p>
<p>برنامج دعم الأقران المخصص للقائمين بالرعاية</p> <p>جلسات دعم عاطفي لجميع أعضاء الفريق يقدمها لهم أحد الأقران بعد وقوع حدث مؤلم أو صادم في مكان العمل.</p> <p>برنامج مساعدة الموظفين.</p>	<p>برنامج دعم الأقران المخصص للأطباء/ مقدمي الممارسات المتقدمة (Advanced Practice Providers, APP)</p> <p>خدمات دعم عافية أطباء ECU Health وأطباء ECU ومقدمي الرعاية المعتمدين الذين يعانون صعوبة مهنية أو قضائية.</p> <p>برنامج EAP، مكتب العافية، إدارة المخاطر (Risk)</p>	<p>بناء الفريق والتطوير المهني</p> <p>فعاليات جماعية متخصصة وتدريب مصمم لتلبية احتياجات جميع أعضاء الفريق، والتحديات الفريدة التي تواجههم</p> <p>قسم تطوير المنظمة والكوادر القيادية (Organization and Leadership Development)</p>	<p>الفعاليات المؤقتة لتعزيز العافية</p> <p>تقييم لمعدلات عافية جميع أعضاء الفريق لتحديد نقاط القوة وإيجاد فرص لتعزيز العناية بالذات والتوازن بين العمل والحياة الشخصية.</p> <p>مكتب العافية وبرنامج EAP</p>
<p>الإبلاغ عن حالات الإعتداء في مكان العمل</p> <p>توجه إلى الشبكة الداخلية وتفضل زيارة "Resources/Report Workplace Aggression" (الموارد/الإبلاغ عن حالات الإعتداء في مكان العمل).</p> <p>مكتب التحريات</p>	<p>الدعم الروحاني</p> <p>توفير الإرشاد الروحي لجميع أعضاء الفريق لمساعدتهم في التغلب على المواقف الصعبة.</p> <p>رجال الدين</p>	<p>ورشات عمل مصممة لخدمات العافية</p> <p>مورد تعليمي لدعم صحة وعافية أعضاء الفريق من الناحية المهنية والنفسية والعاطفية.</p> <p>برنامج مساعدة الموظفين</p>	<p>مكتب التجربة (Office of Experience)</p> <p>عروض لجميع أعضاء الفريق لتعزيز وتقوية تجارب العافية الإيجابية مثل التعاطف والامتنان والاعتماد الصادق وحسن المعاملة.</p> <p>مكتب التجربة EAP</p>



Wellbeing@ecuhealth.org
EAP: 252-847-4357

لبدء خدمات Code Lavender

عافية موظفيها وعلى سمعتها باعتبارها مكان عمل مرغوب فيه.

- **تجربة المرضى:** شهد النظام الصحي تحسينات مستمرة في تجربة المرضى، وقد اعتبرته منصة PEP Health في عام 2024 أحد رواد القطاع في مجال تلقي الملاحظات الاجتماعية الإيجابية من المرضى وأفراد المجتمع.

وتُعزى هذه النتائج إلى المبادرات المطروحة خلال الجائحة وبعدها، مثل غرف الهدوء، التي تواصل تعزيز ثقافة الرعاية. يتعرف أعضاء الفريق على موارد العافية في يوم الترحيب التوجيهي من خلال كتيب دليل الازدهار (Thrive Guide)، مما يمنحهم معلومات فورية عن أدوات مثل Code Lavender ومراكز العافية وجلسات العافية المتخصصة مع كبير مسؤولي العافية تحت مسمى "العافية في العمل" (Well-Being in Action) المُصممة لمنحهم يومًا من الراحة وتجديد النشاط.

الدروس المستفادة

إن دروس Oehlert للمستشفيات الأخرى التي تهدف إلى تكرار النجاح الذي حققته تسلط الضوء على أهمية التخطيط الاستراتيجي وتخصيص الموارد وتعزيز الشعور بالفخر:

1. **قياس المؤشرات والربط بينها.** لإحداث تغيير مجدي، يجب على المستشفيات تحديد وتتبع المؤشرات التي توضح تأثير صحة القوى العاملة وعافيتها على النتائج مثل مؤشرات المشاركة والاستبقاء وتجربة المرضى. يساعد الربط بين هذه المؤشرات في التحقق من فاعلية الجهود المبذولة وتأمين الدعم للمبادرات المستمرة.
2. **وضع الميزانية بهدف واضح.** تتطلب الأفكار الجيدة التمويل لضمان استدامتها. لذلك تؤكد Oehlert على ضرورة تخصيص ميزانية للمبادرات المتعلقة بالرفاهية، مثل مبادرات نشر البهجة والفعاليات المؤقتة، باعتبارها جزءًا من الخطة التشغيلية. على سبيل المثال، تتيح معرفتنا بأن تكلفة

مبادرات نشر البهجة. تساعد الأنشطة الإبداعية المخصصة لتحسين الروح المعنوية مثل مبادرات نشر البهجة، وهي أعمال عفوية لطيفة مثل توصيل الحلوى المفاجئ أو عرض صور اللحظات المهمة، في الحفاظ على الشعور بالانتماء للمجتمع ورفع الحالة المعنوية. تعمل هذه الأنشطة، إلى جانب وسائل التدخل الأكثر تنظيمًا مثل الفعاليات المؤقتة، على خلق بيئة يشعر فيها الموظفون بالتقدير والدعم.

لم تمنح هذه الإجراءات الأولوية لعافية القوى العاملة فحسب، بل أظهرت أيضًا فوائد ملموسة، بما في ذلك تحسين معدل استبقاء الموظفين وانخفاض معدل ترك العمل وتقليل الإجازات المرضية وتعزيز عملية التوظيف. وشددت Oehlert على أن الاستثمار في عافية القوى العاملة يخلق تأثيرًا متسلسلًا يؤدي إلى تعزيز رعاية المرضى والسلامة والأداء التنظيمي العام، مما يربط التجربة الإنسانية على جميع المستويات.

النتائج/المؤشرات الأساسية

ركزت Oehlert وفريقها على مؤشرات أساسية لإثبات عائد الاستثمار وأثر المبادرات المتعلقة بعافية القوى العاملة. تكشف هذه المؤشرات عن مسار إيجابي في عدة مجالات بالغة الأهمية:

- **مشاركة الفريق ومقدمي الرعاية:** شهدت معدلاتها زيادة في آخر فترتين للتقرير، وهو إنجاز ملحوظ بالنظر إلى أن العديد من المنظمات قد واجهت صعوبة في الحفاظ على درجات مشاركة ثابتة خلال نفس الفترة.
- **درجات المرونة:** تحسنت قياسات النشاط وتخفيف الضغوطات (وفقًا لشركة Press Ganey LLC)، مما يشير إلى أن أعضاء الفريق يمارسون عملهم بمزيد من الحيوية إضافة إلى تحسن مقدرتهم على الانفصال عن مسؤوليات العمل واستعادة طاقاتهم.
- **معدل ترك العمل والتوظيف:** يبلغ معدل ترك موظفي التمريض للعمل 13.8% وهي نسبة تقل عن المتوسط الوطني. إضافة إلى أن معدلات توظيف الأطباء قوية، مما يعكس تركيز المنظمة الشديدة على

معدلات عافية فريق ECU Health حسب استبيان المشاركة

2024	2023	2021	
4.22	4.18	4.14	المرونة
4.54	4.50	4.50	النشاط
3.90	3.87	3.79	تخفيف الضغوطات

الدرجة الكلية والاتجاه العام	توزيع المجيبين غير مؤيد محايد مؤيد	نص البند
+0.06 ↑ 4.68	98%	أهتم بجميع المرضى/العملاء بنفس القدر حتى عندما يكون الأمر صعبًا.
+0.05 ↑ 4.57	95%	عملي ذو قيمة.
+0.04 ↑ 4.65	97%	أتعامل مع كل مريض/عميل على أنه إنسان متفرد له احتياجاته الخاصة.
0.00 — 4.48	93%	يُحدث عملي فرقًا حقيقيًا.
+0.03 ↑ 4.59	96%	المرونة-النشاط

ملاحظة: تُخفى التصنيفات المحايدة عندما تكون النسبة المئوية أقل من 5%.

للمنظمة. وفي عصر يتسم بالاستقطاب واستنزاف القوى العاملة، يُعد هذا النهج الشامل ضروريًا لتعزيز المرونة والمشاركة والشعور بالفخر، مما يضمن شعور القوى العاملة بالتقدير والإلهام.

يعكس نهج Oehlert فلسفة المنظمة: صحة وعافية القوى العاملة وتجربة المرضى أمران متلازمان، والاستثمار المستدام في العافية يؤدي إلى تحسينات في كلا المجالين. وقد أدى هذا التركيز إلى وضع ECU Health في صدارة المنظمات الرائدة في مجالات المشاركة واستبقاء الموظفين والنتائج المرضية للمرضى.

عائد التجربة الإنسانية

تؤكد دراسة الحالة هذه على أهمية السلامة والعافية والانتماء في خلق بيئة عمل تتسم بحيوية دافعة ذاتية الاستدامة تؤثر فيها عافية القوى العاملة تأثيرًا مباشرًا في تجربة المرضى ونتائج المنظمة. وفي المقابل، تعزز الملاحظات الإيجابية للمرضى وتقدير الجمهور دوافع القوى العاملة ومرونتها، مما يضمن ثقافة مستدامة لتحقيق التميز.

من خلال الربط بين عافية القوى العاملة وتجربة المرضى، تُثبت ECU Health أن الاهتمام بالموظفين ليس مجرد ضرورة أخلاقية بل هو ضرورة استراتيجية. والتزام ECU Health بهذه الفلسفة يؤهلها لتكون رائدة في تعزيز نتائج المشاركة واستبقاء الموظفين وتقديم رعاية فائقة للمرضى، مما يثبت أن الاستثمار في القوى العاملة أمر ضروري لتحقيق النجاح على المدى الطويل.

الفعاليات المؤقتة تتراوح بين 5000 إلى 10000 دولار، إمكانية التخطيط المالي الفعال والقدرة على التوسع.

3. تعزيز الشعور بالفخر في المنظمة. يُعد الشعور بالفخر عنصرًا جوهريًا في تحقيق عافية القوى العاملة والنجاح التنظيمي. فالاحتفال بالإنجازات، مثل الحصول على تقييم خمس نجوم أو الفوز بجوائز اختيار المرضى، يعزز الفخر بالمنظمة والشعور بالانتماء. وتؤدي الاحتفالات العامة، مثل فعاليات الجوائز المتنقلة أو الإشادة على وسائل التواصل الاجتماعي، إلى تعزيز هذا الشعور بالفخر مما يخلق حلقة من التعليقات الإيجابية تجعل أعضاء الفريق سفراء بارزين للمنظمة.

4. الاستفادة من أعضاء الفريق كسفراء للعلامة التجارية. عندما يشعر الموظفون بالفخر بمكان عملهم، فإنهم بطبيعة الحال يدعمون العلامة التجارية للمنظمة ويروجون لها. فتشجيع الموظفين على مشاركة النجاحات والاحتفالات على وسائل التواصل الاجتماعي يحولهم إلى مؤثرين شغوفين، مما يؤدي إلى بناء سمعة قوية للمنظمة.

تؤكد Oehlert على أهمية اتباع نهج شامل لتحقيق أهداف المنظمة، أي فهم كيف يساهم الشعور بالانتماء والعافية في مستوى المشاركة وهو ما يؤدي بدوره إلى تعزيز السلامة والجودة ويقود إلى تقديم تجارب استثنائية للمرضى وثقافة مزدهرة

• **المشاركة الإيجابية.** يُعد إشراك المرضى ورفقاء الرعاية باعتبارهم أعضاءً رئيسيين في فريق الرعاية ومالكين ومنتجين مشاركين في تجربة رعايتهم نهجًا حاسمًا ضروريًا في أي جهود لتحسين التجربة. فالحرص على بناء الشراكات والرغبة الواضحة في الاستماع والتواصل بطرق يمكن للناس فهمها كلها عوامل أساسية تضمن قدرًا أكبر من المشاركة وزيادة القيمة.³¹⁻³³

القيمة على مستوى المرضى والأسر ورفقاء الرعاية

• **النتائج السريرية.** يقصد الأفراد منظمات الرعاية الصحية آملين في الحصول على رعاية آمنة وعالية الجودة. والالتزام الحقيقي بالتجربة يعني إدراك أن السلامة عند تلقي الرعاية جزء لا يتجزأ من تجربة الفرد وليست عنصرًا منفصلًا عنها. تنشأ هذه السلامة من إدارة العمليات بكفاءة والتواصل الصريح والاستماع إلى وجهة نظر المريض عن مفهوم السلامة. وجميع هذه العناصر تعد نتائج شاملة للجهود المبذولة في تحسين التجربة.²⁷⁻³⁰

دراسة حالة

إيصال أصوات المرضى المهمشين: سد الفجوة في التفاوتات وأوجه عدم المساواة

Erica Rubinstein، LCSW، CPXP، نائبة الرئيس
Tara Villon، مديرة أولى لقسم استراتيجية التجربة والبيانات (Experience Strategy and Data)
Mount Sinai Health System

القيمة: على مستوى المرضى والأسر ورفقاء الرعاية

"الحرص على بناء الشراكات والرغبة الواضحة في الاستماع والتواصل بطرق يمكن للناس فهمها، كلها عوامل أساسية تضمن قدرًا أكبر من المشاركة وزيادة القيمة."

التحدي

أنهما بحاجة إلى تنسيق جهودهما مع هذه المهمة المؤسسية وتعزيز العمل على تحقيق المساواة.

كان التحدي واضحًا: معالجة التفاوتات في الرعاية المقدمة للمرضى ذوي البشرة الملونة، بالإضافة إلى التعامل مع تردد هؤلاء المرضى في الإبلاغ عن تجاربهم.

الإجراءات المتخذة

أدركت Rubinstein وفريقها أنهم بحاجة إلى التركيز على إيصال أصوات المرضى الذين غالبًا ما يشعرون بالتمهيش، بمن فيهم أصحاب البشرة الملونة ومن لغتهم الأم ليست الإنجليزية وغيرهم من المتأثرين بالمحددات الاجتماعية للصحة. تمثل هدفهم في ضمان شعور هؤلاء المرضى بأن أصواتهم مسموعة، بدءًا بزيادة مشاركتهم في الاستبيانات. لكن التحدي الحقيقي كان كيفية إشراكهم بصورة فعالة.

عندما بدأ فريق قسم تحليل بيانات تجربة المرضى (Patient Experience Data Analytics) في تحليل بيانات تجارب المرضى في Mount Sinai لأول مرة، لاحظ وجود اتجاه مثير للقلق. فعند مراجعة بياناتهم من منظور متغيرات تخص المساواة، مثل العرق والإثنية واللغة والرمز البريدي، ظهر تفاوت واضح: المرضى ذوو البشرة الملونة يحصلون على نتائج أقل جودة باستمرار، خاصة في درجات تقييم مقدمي الرعاية الصحية وأنظمة المستشفى (HCAHPS) للمرضى الداخليين.

لم يقتصر الأمر على مواجهة هؤلاء المرضى لتحديات أكثر خلال تلقيهم الرعاية فحسب، بل كانوا أقل ميلًا للتحدث عن الأمر حسبما ذكرت Erica Rubinstein. كانت ملاحظات هؤلاء المرضى في الاستبيانات نادرة بدرجة ملحوظة. مثلت هذه النقطة مشكلة كبيرة لأنها تتعارض مع التزام Mount Sinai الراسخ بمكافحة العنصرية وتحقيق المساواة. ويفضل القيادة القوية في مجال التنوع والشمول، أدركت كل من Rubinstein و Villon

النتائج/المؤشرات الأساسية

كانت النتائج واعدة ومؤكدة للفاعلية على حد سواء. فمن خلال المشاركة الشخصية، تمكن فريق Rubinstein من إيصال صوت عدد أكبر من المرضى، مما أدى في النهاية إلى إحداث تغيير إيجابي في النظام الصحي.

عند مقارنة المرضى الذين زارهم الفريق وتواصل معهم شخصيًا بالمرضى الذين لم يحظوا بتلك الفرصة، كان الفرق واضحًا: كان المرضى الذين زارهم الفريق أكثر ميلًا لإكمال استبياناتهم وإرسالها الأمر الذي يشير إلى ارتباط التواصل المباشر بزيادة المشاركة. تُظهر البيانات اتجاهًا إيجابيًا ثابتًا، إذ أجاب عدد أكبر من المرضى عن الاستبيانات بعد التفاعل المباشر معهم.

بفضل هذه العملية، اكتسب Mount Sinai رؤى قيمة من مكتب التنوع والشمول (Office of Diversity and Inclusion) ألفت الضوء على شعور المرضى المهمشين بأنهم غير مسموعين في كثير من الأحيان بسبب الأنماط المؤسسية الراسخة. ويمتد هذا الشعور بالتهميش ليؤثر في آليات تقديم الملاحظات في أماكن الرعاية الصحية، مسببًا شعور العديد من المرضى، خاصة من المجموعات ضعيفة التمثيل، بالتردد حيال مشاركة تجاربهم.

أشارت Villon إلى أن هذا التحدي لا يقتصر على Mount Sinai فحسب، بل يعكس مشكلة وطنية أوسع نطاقًا حددتها مراكز خدمات Medicaid و Medicare (Centers for Medicare)

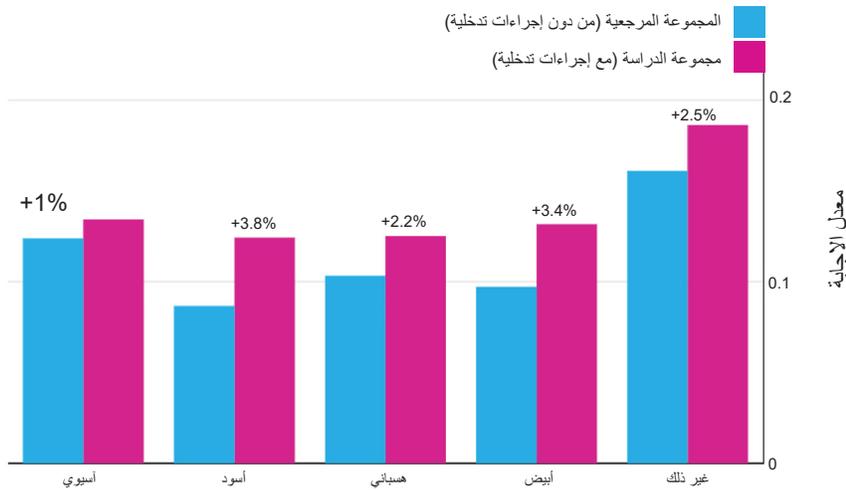
لمواجهة هذا التحدي، تعاون الفريق مع فريق التحليل التنبؤي (Predictive Analytics) والتكنولوجيا الرقمية (Digital Technology) في Mount Sinai، بقيادة كبير مسؤولي المعلوماتية التمريضية (Nurse Informatics). وقد وضعوا معًا خطة لبناء خوارزمية يمكنها التنبؤ بالمرضى الأكثر عرضة لمواجهة تفاوتات في الرعاية. ستنشئ هذه الخوارزمية قائمة بالمرضى المستوفين لهذا المعيار، ليس بالضرورة أصحاب الشكاوى النشطة، ولكن أولئك الذين قد يستفيدون من التواصل في مرحلة مبكرة.

فور تجهيز القائمة، بدأ فريق علاقات المرضى (Patient Relations) في اتخاذ الإجراءات اللازمة. فقد زار الفريق هؤلاء المرضى في غرفهم بالمستشفى، ليس فقط للتواصل معهم وإظهار اهتمام المنظمة بهم ولكن أيضًا للتأكيد على مدى أهمية ملاحظاتهم. وأوضحوا لهم أن هناك استبيانات سيُجرى وشجعوا المرضى على مشاركة تجاربهم.

أطلق الفريق هذه المبادرة في موقع واحد حيث بدأوا تدريجيًا بتدريب الموظفين ودمج سير العمل الجديد. ومع مرور الوقت، عملوا على توسيع نطاق تطبيق هذا النهج ليشمل مواقع أخرى. والآن، بعد ثلاثة أعوام، شهد Mount Sinai تحسينات كبيرة. فقد ارتفعت معدلات الاستجابة بين الفئات المستهدفة، وأظهرت البيانات أن المرضى الذين تواصلوا شخصيًا مع الفريق كانوا أكثر ميلًا لإكمال الاستبيانات في وقت لاحق.

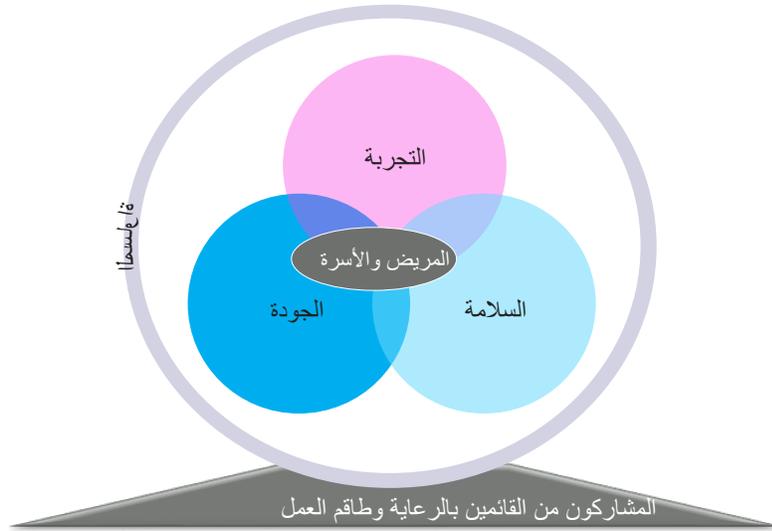
السعي لتحقيق المساواة عند جمع ملاحظات المرضى تعزيز نسب الإجابة عن تقييم HCAHPS

زيادة معدلات الإجابة عن تقييم HCAHPS حسب العرق/الإثنية:
Mount Sinai Health System



معدلات الإجابة عن تقييم HCAHPS التابع إلى Mount Sinai Health System؛ منذ الإطلاق التجريبي حتى اليوم (من يناير 2021 إلى سبتمبر 2024)

رؤية Mount Sinai Health System



مثل هذه الأدوات القوية. وشددت Villon على وجوب خضوع الذكاء الاصطناعي للإشراف البشري لتوجيهه بناءً على قيم تعطي الأولوية للإنصاف والشمولية.

جاء في صميم هذه الجهود التزام Rubinstein بضمان تمثيل أصوات جميع المرضى في عملية جمع الملاحظات. فإذا ترك نموذج الذكاء الاصطناعي من دون مراقبة، لانحرفت النتائج وتمركزت حول فئة فرعية ضيقة من المرضى، وخاصة المرضى الذكور وذوي البشرة البيضاء والأثرياء مع تجاهل التركيبة الديموغرافية المتنوعة في المنطقة الحضرية بمدينة نيويورك. وكان هذا أمرًا غير مقبول من وجهة نظرها. كي يتمكن Mount Sinai من الإصغاء إلى مرضاه بشكل حقيقي، كان يتعين عليه معرفة آراء الجميع بغض النظر عن خلفيتهم.

لتحقيق ذلك، تعتمد الفريق توسيع جهود التواصل وإدخال بيانات تعكس مجموعة أوسع من المحددات الاجتماعية للصحة. أدى اتباع هذا النهج إلى جمع ملاحظات أكثر تمثيلًا لفئة المرضى وأيضًا أكثر موثوقية وقابلية للتنفيذ. استطاع الفريق اكتساب الرؤى من نطاق أوسع من الآراء، وبذلك تمكن من إجراء تحسينات عادت بالنفع على جميع المرضى، لا مجموعة محددة منهم فحسب.

عائد التجربة الإنسانية

تسلط هذه السردية الضوء على العلاقة الحيوية بين الرعاية الصحية والتجربة الإنسانية من خلال التركيز على الشراكة والاستماع الفعال والتواصل الصريح بصفقتها الدوافع الرئيسية

(CMS, Medicaid Services, and Medicare). لقد أدركت مراكز CMS تردد المرضى ذوي البشرة الملونة حيال المشاركة في الاستبيانات وبدأت في اقتراح تغييرات لمعالجة هذه التفاوتات. وأعربت Villon عن تطلعها للتعاون مع مراكز CMS لوضع وتنفيذ استراتيجيات من شأنها خلق بيئة أكثر شمولية وتمثيلًا لملاحظات المرضى.

الدروس المستفادة

أشارت Villon إلى أن سياق المنظمات نحو امتلاك "أفضل تقنيات الذكاء الاصطناعي وأكثرها تطورًا" يلقي على عاتقها مسؤوليات كبيرة. فالتطور السريع للذكاء الاصطناعي في قطاع الرعاية الصحية جلب فرصًا وتحديات على حد سواء، وبخاصة فيما يتعلق بالمساواة والشمولية. وحذرت Villon من أنه بينما يمكن لأنظمة الذكاء الاصطناعي توفير رؤى مهمة، فهي تنطوي أيضًا على خطر إدامة التحيزات المتأصلة في البيانات التي استُخدمت عند تدريبها. على سبيل المثال، تبين في المراحل الأولى من تطوير نموذج الذكاء الاصطناعي الخاص بالمستشفى أن النظام يميل إلى التركيز بشكل غير متكافئ على مرضى من خلفيات اجتماعية واقتصادية وتعليمية معينة متجاهلاً فئات المرضى الأخرى. وعند إدراك المنظمة للضرر المحتمل لهذا الخلل في التوازن، اتخذت إجراءً حاسمًا لمواجهة.

دمج مستشفى Mount Sinai عنصر المساواة في نموذج الذكاء الاصطناعي لضمان مراعاته لمجموعة متنوعة من المرضى بدلًا من تعزيز التفاوتات القائمة. أبرزت هذه العملية، من وجهة نظر Villon، المسؤولية التي تقع على عاتق المنظمات عند استخدام

العنصرية وتعزيز الشمولية. يبرز هذا النهج كيف يمكن للتواصل المراعي للناحية الثقافية والاستماع الفعال أن يسدا الفجوات في الرعاية والثقة. ويضمن التعامل مع مظاهر التفاوتات وإبراز أصوات المجتمعات المهمشة أن يشعر المرضى والأسر ورفقاء الرعاية بالتقدير والاندماج مما يمكنهم من المشاركة في جميع مراحل رعايتهم.

في نهاية المطاف، يعزز هذا الالتزام تجربة رعاية صحية أكثر شمولية وتعاطفًا وتأثيرًا مما يقوي الروابط بين منظمات الرعاية الصحية والمجتمعات التي تخدمها.

للمشاركة وتحقيق القيمة الشاملة للرعاية الصحية لجميع المرضى. وقد كشفت التفاوتات الموجودة في Mount Sinai عن وجود أوجه كبيرة لعدم المساواة في الرعاية والتواصل بالنسبة إلى المرضى ذوي البشرة الملونة. فلم تقتصر تجربة هؤلاء الأفراد على مجرد الحصول على نتائج صحية أسوأ، بل كانوا أيضًا أقل ميلًا إلى مشاركة ملاحظاتهم، وهذا الأمر يشير إلى أن هناك ضعف كبير في علاقة الشراكة ومعدلات المشاركة.

من خلال تحليل البيانات من منظور يركز على المساواة، تمكن Mount Sinai من المواءمة بين جهوده والتزامه بمكافحة

تتحقق إلا على يد أشخاص لديهم توقعات واضحة ويعتمدون على عمليات اتصال مفتوحة وصادقة. هذا الالتزام بالتجربة يشكل الأساس للكفاءة التشغيلية والاستمرارية المالية.^{37,36}

القيمة على مستوى المنظمة/الأعمال التجارية

- **قوة العلامة التجارية.** تزدهر مؤسسات الرعاية الصحية بناءً على قوة علامتها التجارية وسمعتها في المجتمع. ويتجلى هذا في كل تعامل بين الأشخاص ومنظمة الرعاية الصحية. تساهم الجهود الكبيرة لتحسين التجربة في تشكيل القصص التي يرويها الناس عن المنظمة وتعزيز ولائهم لها وتشجيع المرضى على اختيارها لرعايتهم.^{35,34}
- **الكفاءة التشغيلية.** إن تنفيذ تحسينات تشمل العمليات والإجراءات التشغيلية فحسب يمكن أن يؤثر في نفقات المنظمة، ولكن الكفاءة التشغيلية تعتمد على أكثر من ذلك بكثير. ولن

دراسة حالة

سد فجوات الرعاية؛ توحيد تجارب المرضى في الأسواق المختلفة

Jennifer Carron، كبيرة مسؤولي التجربة
BJC HealthCare

القيمة: على مستوى المنظمة/الأعمال التجارية

"تتحقق الكفاءة التشغيلية والاستمرارية المالية على يد أشخاص لديهم توقعات واضحة ويعتمدون على عمليات اتصال مفتوحة وصادقة."

الإجراءات المتخذة

توحيد معايير النجاح في جميع أنحاء BJC HealthCare

زيارات الموقع. لمعالجة التباين في تجربة المرضى، حددت BJC فترة مراقبة مدتها ستة أشهر لفهم الاختلافات بين المستشفيات والعيادات. تضمن ذلك مراقبة التجارب الفعلية بما يشمل مرافقة أعضاء الفريق في أثناء تقديمهم للرعاية المنزلية ومقابلة القادة وإشراك المرضى والأسر.

تشكل زيارات الموقع فلسفة أساسية لفريق تجربة المريض في BJC، فهي تنبع من الاعتقاد بأن التجربة لا يمكن إدارتها بفعالية من دون الفهم العميق للتجربة الإنسانية والمشاركة المباشرة في جهودها. في البداية، زارت Carron بنفسها عدة مواقع لفهم احتياجاتها وتحدياتها المحددة. ومع نمو الفريق، أصبح هذا النهج العملي ممارسة ثابتة.

قبل كل زيارة، يتواصل الفريق مع القادة المحليين لتحديد محاور الاهتمام أو معالجة مشكلات محددة. يضمن هذا الروتين

التحدي

كانت فرصة التحسين السانحة في BJC HealthCare (BJC) تتعلق بالتباين الكبير في تجارب المرضى عبر شبكة مستشفياتها وعياداتها. في ذلك الوقت، كانت المنظمة تدير 18 مستشفى في ولايتين هما إلينوي وميزوري. وقد اختلف مستوى تجربة المريض بشكل كبير حسب السوق، كما اختلف حجم حصة المنظمة في السوق في هاتين الولايتين.

أدركت القيادة وجود فرصة للتعلم من الأسواق التي تحقق أداءً جيداً ومشاركة أفضل ممارساتها عبر النظام بأكمله. كان الهدف هو توحيد تجربة المرضى ومنحهم رعاية استثنائية بغض النظر عن موقعهم. ولم يقتصر هذا التباين على المستشفيات؛ بل كان واضحاً أيضاً داخل خدمات الرعاية المنزلية والممارسات الطبية التي تقدمها المنظمة. فقد اختلفت تجربة المريض اختلافاً كبيراً من مقدم خدمة إلى آخر وبين العيادات الفردية.

تحتفظ المنظمة بأدلة عمل مخصصة لبيئات الرعاية المختلفة، مثل العيادات والرعاية المنزلية والمستشفيات، مع الأخذ في الاعتبار الاحتياجات الفريدة لكل بيئة. على سبيل المثال، تركز أدلة العمل الخاصة بالعيادات بشدة على جوانب مثل التواصل مع الأطباء وإمكانية تلقي الرعاية وإشراك المرضى خلال أوقات الانتظار، وهي عوامل ذات أهمية خاصة في بيئة العيادات الخارجية. وعلى النقيض، تركز أدلة عمل المستشفيات على العوامل الرئيسية المتعلقة بتقييم المرضى لمقدمي الرعاية الصحية وأنظمة المستشفى (HCAHPS) والعناصر التشغيلية الأكبر.

لتسهيل الوصول إلى دليل العمل واستخدامه، تم دمج في مركز جودة النظام، ويمكن الوصول إليه عبر أيقونة موجودة على سطح مكتب كل موظف. يشمل هذا المركز الموحد جميع الأدوات وأدلة العمل والروابط لموارد التدريب والبحث. يُخصص المحتوى أيضًا حسب مجال الرعاية؛ فعلى سبيل المثال، تختلف أدلة العمل في قسم الطوارئ عن تلك المخصصة لوحدة المرضى الخارجيين بما يتماشى مع اختلاف سير العمل وتفاعلات المرضى في كل بيئة.

قدم الفريق أيضًا إجراءات عمل موحدة مرتبطة بستة عناصر أساسية مستمدة من "إطار عمل التجربة" ثماني المحاور الذي وضعه معهد The Beryl Institute. على سبيل المثال، في محور "الثقافة"، كان مطلوبًا من القادة إجراء جولات منتظمة للإشراف على أداء فرقهم، في حين تولى قادة تجربة المرضى مسؤولية تأهيل القادة الجدد لضمان فهمهم للغاية المنشودة ولنهج جولات الإشراف القيادية. تم دعم إجراءات العمل الموحدة أيضًا باستخدام أداة تقييمية تقيس مدى التزام القادة بهذه الممارسات وتحدد المجالات التي تحتاج إلى تحسين.

أسفرت هذه الجهود عن تحسينات كبيرة. ففي البداية، كان تصنيف العديد من المستشفيات يتراوح بين نجمتين وأربع نجوم. ولكن بحلول أكتوبر 2024، كانت قد ارتفعت تقييم جميع المستشفيات إلى أربع وخمس نجوم، مما يثبت التغيير الجذري الذي أحدثته النهج الموحد المدعوم بالبيانات في تحسين تجربة المرضى.

المجلس الاستشاري للمرضى والأسر. أنشأ الفريق بقيادة Carron شبكة نظامية تضم مستشارين من المرضى وأفراد أسرهم، وهذه الشبكة تشمل حاليًا مجالس استشارية للمرضى والأسر (Patient and Family Advisory Councils, PFAC) على مستوى النظام تقدم الدعم لمرضى فقر الدم المنجلي والسيدات والرضع ومرضى السرطان وأسرهم. وتشمل الشبكة أيضًا مجالس PFAC محلية للمستشفيات ومجلسًا استشاريًا رقميًا يضم 2300 عضو. على عكس الأساليب التقليدية، تتضمن أهداف التوظيف لمجالس PFAC في BJC نهجًا ديموغرافيًا محددًا لضمان تمثيل هذه المجالس لفئات متنوعة من المرضى وإدراج المستشارين في مجالس إدارية واستشارية مختلفة. تلعب هذه المجالس مجتمعة دورًا حاسمًا في استراتيجيات BJC من خلال تقديم مدخلات قيمة عند تصميم أو تحسين العمليات أو البرامج أو المنتجات بجهود مشتركة، إضافة إلى توفير رؤى حول السوق والمساعدة في تقييم التغييرات المحتملة.

أن يحظى كل موقع باهتمام متخصص مع مواصلة الالتزام بالممارسات الموحدة. حرصت Carron أيضًا على أن يتبنى أعضاء الفريق الجدد لهذا النهج في إطار تأهيلهم للعمل مما يعزز فكرة أن الالتزام "بالمشاركة النشطة في التجربة" هو حجر الأساس للقيادة الفعالة. وقد أدت هذه الجهود إلى ظهور نهج منظم.

تخصيص الموارد. أُعيد تصميم نموذج الدعم لضمان مستويات توظيف ثابتة وتخصيص فعال للموارد. في السابق، ظهر اختلاف كبير في معدلات التعيين لوظائف تجربة المرضى. فقد خصصت بعض المستشفيات جزءًا بسيطًا من مكافئات العمل بدوام كامل (Full-Time Equivalent) لهذه الوظائف، في حين كونت مستشفيات أخرى فرقًا متخصصة تضم خمسة أفراد أو أكثر مع منح اهتمام ضئيل لرعاية المرضى في العيادات الخارجية. أما الآن، فقد ساهم النموذج الجديد في توحيد هذه الوظائف وتوفير أدوات وإرشادات مخصصة لدعم قادة تجربة المرضى وقادة الأقسام على حد سواء.

منذ إنشاء قسم تجربة المرضى قبل أكثر من ثلاثة أعوام، أصبح هناك الآن مسار مهني احترافي في مجال تجربة المرضى يتضمن وظائف متخصصة وإجراءات عمل موحدة وتدريبات إلزامية للترقية. واليوم، يضم القسم فريقًا مكونًا من الخبراء المتمتعين بمعرفة واسعة في مجال التجربة والقادرين على العمل بمرونة وخفة لتلبية متطلبات الرعاية الصحية المتغيرة باستمرار. تقود Carron أنشطة تطبيق الاستراتيجية العامة ويعاونها فريق دعم نظامي متخصص في مجالات التدريب والتطوير وإدارة المشروعات وإدارة برامج الأنظمة الرقمية. ويدعم جميع أعضاء الفريق المنشآت عبر جميع مستويات الرعاية ويحرصون على زيارة كل موقع مرتين على الأقل في العام.

بالإضافة إلى ما سبق، يوجد فريق دعم تشغيلي يعمل في الموقع ويوفر الدعم المباشر لمجموعات من المستشفيات أو العيادات. وتتولى هذه الكفاءات المتخصصة مسؤولية تتبع مؤشرات الأداء وتنفيذ الاستراتيجيات والتدريب المباشر. يعمل القسم بأكمله ضمن نهج تعاوني متعدد الفرق لتقديم خدمات الدعم في الموقع في أثناء تنفيذ البرامج وفعاليات التحسين السريع (Rapid Improvement Events, RIE) والعمل في خطوط الخدمة وغير ذلك من الأنشطة. يتحسن نمو السوق بفضل هذا النموذج متعدد التخصصات القابل للتكيف، علاوة على ضمان تقديم تجربة موثوقة وعالية الجودة عبر النظام بأسره.

دليل العمل. تمكن فريق BJC من تطوير دليل عمل يركز على توحيد عمليات تجربة المرضى عبر النظام. وشمل دليل العمل هذا مسارًا مهنيًا لوظائف تجربة المرضى، فقد تم دمج 14 وظيفة مختلفة في ست وظائف فقط مع تحديد معايير واضحة للترقية. أصبح التطوير المهني من الأولويات عن طريق إلزام الموظفين بإكمال تدريبات أساسية، مثل دورات مجموعة المعرفة (Body of Knowledge) التي يقدمها معهد The Beryl Institute والحصول على شهادة أخصائي تجربة المرضى المعتمد (Certified Patient Experience, CPXP)، في غضون عامين من أجل الترقية.

مسبقة أو البحث عن يصاب ومن يخطئ. وبدلاً من ذلك، يحصلون على فهم حقيقي لكيف "تسير الأمور فعلياً". وعلى عكس برنامج "Undercover Boss" الذي يعرف فيه القائد ما يتوقعه، فإن برنامج الاندماج في ثقافة منظمة BJC يتيح للقادة تجربة الثقافة على حقيقتها قبل أن يعرفوا ما هي التوقعات. تُساهم هذه الخطوة الأولى الحاسمة بشكل كبير في تسريع قدرة القائد على فهم البيئة ضمن نطاق مسؤولياته وبناء علاقات مع الأشخاص الذين يجسدون ثقافتنا.

تدرك Carron، التي شغلت لسنوات عديدة منصب قائدة العمليات وتلقّت تعليماً في مجال إدارة العمليات، أهمية التركيز على الأهداف طويلة الأمد. ورغم أن هذا النهج يتطلب الصبر، خاصة عندما يستغرق شغل منصب شاعر عدة أشهر، فهو يحقق فوائد كبيرة على المدى الطويل. قالت Carron: "إذا استثمرت الوقت في البداية، فسيحسن ذلك بشكل كبير من قيمة التقييم المُجرى بعد 90 يوماً".

حاز هذا البرنامج ردود فعل إيجابية للغاية، مما يبرز قدرته على دفع القادة على التوافق مع ثقافة المستشفى مع وضع أساس قوي للقيادة المؤثرة.

النتائج

دفع عجلة النمو وبناء القيمة: تحسين الوصول الرقمي والأداء المرتكز على القيمة

أثمرت جهود تغيير تجربة المرضى في BJC عن نتائج ملموسة على أبعاد متعددة، بدءاً من نمو السوق إلى التحولات في ثقافة المنظمة. وتشمل النتائج الرئيسية لهذه الجهود تحسين الوصول الرقمي والأداء المرتكز على القيمة، بالإضافة إلى تعميق التوافق الثقافي من خلال التقييمات المستندة إلى القيم. من خلال التركيز على تحسين كل من المؤشرات التشغيلية والتجربة الإنسانية، تمكنت BJC من دفع عجلة النمو وإحداث تغييرات هادفة في الثقافة ورفع مستوى رعاية المرضى في جميع المستشفيات وخدمات الرعاية المنزلية والعيادات التابعة لها.

ركز فريق BJC على تحسين تصنيفات المستشفيات بالإضافة إلى تحسين الوصول الرقمي واستقطاب المرضى واستبقائهم، لا سيما من خلال الرعاية الأولية. وقد ثبت أن تدريب الأطباء على تحسين العمليات في العيادات وتشجيع إحالات المرضى الجدد كان من الأدوات الفعالة في دفع عجلة النمو. وعلى الرغم من عدم توفر أرقام دقيقة بشكل مباشر خلال المناقشة، أكدت التقارير العامة في الفترة الأخيرة تحقيق توسع في السوق، خصوصاً في مجال الرعاية الأولية، وهو ما يبرز أن لهذه المبادرات عائداً مباشراً.

من المؤشرات الرئيسية الأخرى المرتبطة بنجاح المنظمة هو الأداء المرتكز على القيمة. ومع ارتفاع التقييمات في جميع أنحاء النظام، ظهرت زيادة ملحوظة في النتائج المرتكزة على القيمة مما يعكس التأثير المالي والتشغيلي الناتج عن تحسين تجارب المرضى.

تغييرات الثقافة: التركيز على القيم والاحترام

إدراكاً لأهمية توافق الثقافة مع النتائج، أضافت المنظمة خمسة أسئلة تتعلق بالقيم في الاستبيانات المُجرى بعد

برنامج الاندماج في ثقافة المنظمة (Cultural Immersion Program). تبنت BJC نهجاً ثورياً في تأهيل قادة تجربة المرضى الجدد لمهامهم من خلال برنامج الاندماج في ثقافة المنظمة. يبدأ هذا البرنامج بأن يقضي القائد أسبوعه الأول في العمل ضمن أفراد فريق الخدمات البيئية (Environmental Services, EVS) من دون الكشف عن منصبه الحقيقي.

يخدم هذا النهج الاندماجي عدة أهداف. أولها هو أنه يمنح القادة الجدد رؤية مباشرة للثقافة وبيئة العمل الحالية قبل بدء التوجيه الرسمي. وكما أوضحت Carron: "يمكنك أن تشرح لشخص ما ثقافة المنظمة أو أن تذكر له قيمها، لكن أفضل وأسرع طريقة لمعرفة الوضع الحالي هي أن تصبح جزءاً منه وتعيش واقعه". وأشارت Carron إلى أن هذه الطريقة تُظهر بوضوح الهوية التي نجدها في بعض الأحيان بين الصورة المثالية التي ترسمها العلامة التجارية لنفسها وبين الواقع الحقيقي، أي الفرق بين القيم المعلنة للمنظمة وممارساتها الفعلية. تُعد هذه التجربة الفريدة والخالية من أي تجميل للواقع مفتاحاً لتزويد القائد بفهم عميق حول العملية التشغيلية خلال فترة تأهيله لمنصبه الجديد.

يتيح العمل ضمن فريق خدمات EVS للقادة الجدد اكتساب فهم واقعي لطريقة عمل الفرق وشكل الرعاية المقدمة في غرف المرضى من الناحية العملية والنفسية. فهم يشهدون تفاعلات حقيقية لأن منصبهم لا يحمل أي سلطة تهديدية للموظفين، مما يساعدهم على تجنب التصرفات الاستعراضية التي تحدث أحياناً عندما يكون القادة حاضرين. علاوة على ذلك، يمتلك موظفو خدمات EVS معرفة فريدة بالبيئة المادية للمستشفى، مما يسمح للقادة بالتعرف بسرعة على التصميم الداخلي للمنشأة.

جانب آخر مهم في هذا البرنامج هو دوره في معالجة الديناميكيات الهرمية في مجال الرعاية الصحية. يمكن للقادة مراقبة ما إذا كانت الفرق تعمل بتعاون أو إذا كانت وظائف مثل خدمات EVS مستبعدة من "ثقافة الفريق" داخل المنظمة. تقدم هذه الرؤية الشاملة نظرة دقيقة حول ما إذا كانت الفرق تعمل بتعاون أم تحت هياكل هرمية معزولة. وأوضحت Carron قائلة: "لقد ساهم هذا البرنامج في تعزيز التعاون وتقدير دور كل فرد في تقديم الرعاية. ولكن سيظل التسلسل الهرمي متأصلاً في نظام الرعاية الصحية، ويُعد هذا البرنامج مقياساً لتقييم تقدمنا نحو تحسينه".

عقب انتهاء تجربة الاندماج، يُعاد تقديم القادة الجدد إلى فريق EVS بمسماهم الوظيفي الحقيقي في قسم تجربة المرضى. في هذا اللقاء الجديد، يُظهر القادة تقديرهم لفريق EVS بسبب دوره المحوري في مساعدتهم خلال فترة التأهيل. والخطوة الأخيرة في النهج الاندماجي هي تقييم القادة "لواقع العلامة التجارية" للمنظمة ووضع خطة مشاركة مدتها 90 يوماً تتضمن مرافقة فرق أخرى للاطلاع على طريقة عملها. نتيجة ذلك هي تكوين فهم واضح للفرص والتحديات الثقافية، وهذا بدوره يُمكن القادة من توجيه جهودهم بشكل أكثر فاعلية.

أكدت Carron أن التوقيت عنصر حاسم في البرنامج لتجنب أن يبدو الأمر مثل البرنامج التلفزيوني الواقعي "Undercover Boss". يكمن الاختلاف في أن مشاركة القادة في هذا البرنامج الاندماجي من اليوم الأول تمنعهم من تكوين تصورات

الرعاية الصحية. فقد كان التواصل مع الخبراء العاملين في قطاعات مثل الضيافة وتجارة التجزئة، وهي مجالات معروفة بثقافتها المتميزة في تقديم الخدمات، في مرحلة مبكرة من تطوير البرنامج ستيح لها اكتساب رؤى حول إدارة أنشطة التغيير واسعة النطاق وتعزيز بناء ثقافة تنظيمية قوية منذ بداية العملية. وتبين أن التعلم من النجاحات والإخفاقات في هذه المجالات تجربة كاشفة، فقد قَدِّمت منظورًا قيمًا تجاوز حدود قطاع الرعاية الصحية.

إيجاد المشاركة وبناء الدعم. أحد الدروس الأساسية الأخرى يتمحور حول تعزيز المشاركة وتأمين الدعم، وهي تحديات شائعة يواجهها القادة في مجال تجربة المرضى. تقول Carron إنها غالبًا ما تسمع أسئلة مثل: "كيف يمكنني جعل الآخرين يهتمون بهذا الأمر؟ كيف يمكنني حثهم على المشاركة؟" تنبع نصيحتها من حقيقة بسيطة ولكنها في نفس الوقت عميقة: كل شيء داخل المنظمة يؤثر في تجربة المرضى. سواء كان التركيز على مبادرة محددة، مثل تحسين الهدوء في بيئة المستشفى أو دعم إطلاق أداة Epic الجديدة، يجب على القادة في مجال تجربة المرضى أن يضمنوا مشاركتهم في صنع القرارات. فمن خلال الاندماج في المشروعات متعددة التخصصات وضمان مراعاة صوت المريض في الجهود التنظيمية الأشمل، سيتمكن القادة في مجال تجربة المرضى إظهار قيمتهم وإثبات تأثيرهم.

أكدت Carron أنه حتى إذا واجه القادة صعوبة في كسب الدعم لأحد مؤشرات تجربة المرضى في البداية، يمكنهم بناء الثقة وتعزيز المشاركة من خلال المساهمة في أولويات أخرى. وأوضحت قائلة: "يثبت الشخص قيمته وأهميته من خلال تلك الأنشطة التعاونية." هذا النهج لا يقتصر فقط على إضافة منظور المريض إلى مختلف المشروعات، بل يساعد أيضًا في ترسيخ المصادقية مما يسهل قيادة مبادرات مستقلة في المستقبل.

أشارت Carron إلى أن هذا الدرس قابل للتطبيق عالميًا على مختلف المجالات ومستويات القيادة. وعبر توافق الجهود مع الأهداف الأشمل وإظهار أهمية التفكير المرتكز على المريض، يمكن للقادة تغيير التصورات وتحقيق المشاركة الهادفة.

أسدت Carron لزملائها نصيحة واضحة: عليكم البدء بالموارد المتاحة ثم تكييفها لتناسب احتياجات منظمكم وحافظوا على مرونتكم ولا تترددوا في طلب الإرشاد من القادة داخل قطاع الرعاية الصحية وخارجه. إن هذه الاستراتيجيات، إلى جانب الالتزام بالتعاون والتعلم، من شأنها أن تمهد الطريق لإحداث تغيير مستدام وملموس.

عائد التجربة الإنسانية

ترتبط رحلة التحول في BJC بشكل مباشر بمفهوم الكفاءة التشغيلية من خلال التأكيد على الروابط الجوهرية بين الأفراد والثقافة وتحسين العمليات. وفي حين أن تحسين العمليات والإجراءات التشغيلية يساهم بالتأكيد في تقليل النفقات وتحسين الأداء الوظيفي العام، فإن نجاح هذه المبادرات

مغادرة المستشفى لجمع ملاحظات المرضى والموظفين على حد سواء. صممت هذه الأسئلة لإمداد القادة برؤية شاملة للتجربة الإنسانية، مع التركيز على جوانب مثل الاحترام والسلامة.

وضعت أسئلة استبيان ما بعد مغادرة المستشفى بالتعاون مع مستشارين من المرضى وأسرهم، وقد قدموا رؤى مهمة عن قيم العمل الجماعي والتميز والتعاطف والاحترام والسلامة من "منظور" المريض. لم تسلط هذه البيانات الضوء على نقاط قوة الثقافة فحسب، بل أشارت أيضًا إلى فرص تحقيق التوافق ومجالات التحسين.

على أن أنشطة تطوير الثقافة اكتسبت بعدًا جديدًا بعد الاندماج مع Saint Luke's، وهو نظام صحي مقره مدينة كانساس. أدى هذا الاندماج إلى مضاعفة حجم المنظمة تقريبًا ليصل إلى 28 مستشفى و44000 عضو من الموظفين، الأمر الذي تطلب إعادة تقييم القيم والثقافة المشتركة. فعلى الرغم من وجود أسس ثقافية متشابهة بين المنظمتين، كشفت عملية الدمج عن اختلافات دقيقة بينهما. وفي إطار المرحلة الانتقالية، ساهم المجلس الاستشاري للمرضى والأسر بشكل فاعل في تشكيل الثقافة الموحدة مما ضمن انسجام القيم عبر النظام الموسع.

الدروس المستفادة

عند التأمل في هذه الرحلة، تظهر عدة دروس رئيسية يمكن أن يتخذها الآخرون ممن يتبنون مبادرات مماثلة دليلاً لهم.

الاستفادة من الموارد. أولاً وقبل كل شيء، ثبت أن الاستغلال الصحيح للموارد المتاحة، مثل الموارد التي يوفرها معهد The Beryl Institute، له قيمة لا تُقدر بثمن. شكّل إطار العمل ثماني المحاور الاستراتيجية نقطة انطلاق فعالة ساعدت في تصنيف الجهود وتنظيم العمل. وقد ساهم هذا الإطار أيضًا في دعم سرد القصص اللازمة للحصول على دعم أصحاب المصلحة الرئيسيين. لاحظت Carron أن وظائف تجربة المرضى في المناطق ذات الأداء الضعيف غالبًا ما كانت تركز فقط على جمع البيانات وإعداد التقارير، مثل مؤشرات تقييم HCAHPS. لأدى هذا النطاق الضيق إلى عرقلة التقدم، ولكن بفضل استخدام أدوات معهد The Beryl Institute وتكييفها مع احتياجات المنظمة، تمكن فريق Carron من تغيير المنظور وتحقيق تحسينات ملموسة.

تأسيس شبكة من الأقران. من الدروس الأخرى بالغة الأهمية، إدراك أهمية بناء شبكة من الأقران. فقد فتح التفاعل مع خبراء تجربة المرضى في جميع أنحاء البلاد أبوابًا لأفكار مبتكرة وحلول عملية. وأوضحت Carron قيمة التعلم من الآخرين الذين اجتازوا تحديات مشابهة من قبل. وقالت: "يعمل الكثير من الأشخاص الأذكى في هذا المجال، أذكى مني بكثير"، مؤكدة على التأثير القوي للتعاون وتبادل المعرفة.

علاوة على ذلك، أدركت Carron الإمكانات غير المستغلة لقادة مجال تجربة المستهلكين خارج نطاق

يعتمد على الأشخاص الذين يقودونها. وقد وضعت BJC أساسًا قويًا لتحقيق كل من الكفاءة التشغيلية والاستمرارية المالية بفضل المواءمة بين قيادة المنظمة وطاقم العمل والمرضى على أساس التوقعات المشتركة وتعزيز التواصل المفتوح والصادق.

سمح دمج تحسينات تجربة المرضى وتطوير طاقم العمل والتعاون بين الأقسام للمنظمة بتحقيق تحسينات تشغيلية وإنشاء بيئة يتمكن فيها الموظفون من المساهمة في هذه التغييرات ودعمها على المدى الطويل. ومن خلال دمج صوت المرضى في الثقافة وعمليات اتخاذ القرارات، نجحت BJC في ضمان أن كفاءتها التشغيلية تتجاوز مجرد خفض التكاليف بل تركز أيضًا على سد الفجوة بين وعد العلامة التجارية وممارساتها الواقعية. حسّن هذا النهج التجربة العامة وبالتالي أدى إلى خلق قيمة في جميع أنحاء النظام وتحقيق أداء مالي أقوى وتحسين نتائج المرضى في المجتمعات المستفيدة من الخدمات.

اكتسب المعرفة اليوم وتول القيادة مستقبلاً: دعم قادة التجربة من خلال مبادرة الجهود التعاونية لتجربة الرعاية (Care Experience Collaborative) التابعة إلى برنامج عهد الشراكة (Promise Partnership)

Brant J. Oliver, PhD, MS, MPH, FNP-BC, PMHNP-BC, CPXP
نائب رئيس نظام تجربة الرعاية، The Value Institute،
Dartmouth Health

القيمة: على مستوى المنظمة/الأعمال التجارية

"الالتزام بالتجربة بشكل الأساس للكفاءة التشغيلية والاستمرارية المالية"

التحدي

مع تأسيس Dartmouth Health (Dartmouth)، الذي يُعد أكبر وأحدث نظام صحي متعدد المراكز في نيو هامبشاير، وجد النظام نفسه في مرحلة محورية من تطوره. في الماضي، كانت المستشفيات داخل النظام تعمل ككيانات مستقلة تربطها علاقات غير وثيقة. وقد صُعب هذا النموذج اللامركزي تنسيق الجهود الرامية إلى تحسين تجربة المرضى على نطاق واسع عبر النظام الصحي.

في عام 2023، حقق نظام Dartmouth إنجازاً مهماً في مسيرته نحو التطور التنظيمي: إنشاء أول لجنة على مستوى النظام لمبادرة تجربة الرعاية. لم يقتصر دور هذه اللجنة، التي تقدم تقاريرها إلى مجلس الأمناء من خلال لجنة الجودة في النظام الصحي، على إضفاء الطابع الرسمي على التزام المنظمة بتحسين التجربة فحسب، بل أنشأت أيضاً هيكل حوكمة لتنسيق الجهود على مستوى النظام.

أسهمت عملية إعادة ترتيب النظام أيضاً في خلق فرصة لتحويل جذري تمثلت في توحيد مبادرات تجربة الرعاية تحت خطة استراتيجية تعليمية شاملة على مستوى النظام. وقد شارك في تطوير هذه الخطة أصحاب المصلحة من المرضى والأطباء السريريين والقادة من مختلف أجزاء النظام، الأمر الذي يتيح إجراء عمليات تحسين واسعة النطاق في تجربة المرضى من خلال نهج مترابط. وشارك Brant Oliver قائلاً: "أناح لنا هذا التحول تبني النهج الذي اختارته الأنظمة الصحية المتطورة منذ سنوات، وهو العمل بتنسيق تام كنظام واحد متكامل".

أدت الخطة الاستراتيجية إلى إنشاء مبادرة Care Experience Collaborative المدمجة ضمن برنامج Promise Partnership، وهو جزء من النظام التعليمي الصحي (Learning Health) التابع إلى النظام الصحي. تهدف المبادرة إلى تزويد القادة الجدد المشاركين في تجربة الرعاية بتدريب ودعم شاملين، بما في ذلك التدريب على محتوى متعلق بالتجربة لنيل شهادة CPXP وبناء الخبرات في مجالات اختصاصهم وتطوير مهارات منهجية الحيود السداسية المرنة (Lean Six Sigma) لتعزيز قدراتهم على التحسين.

في نهاية المطاف، يسعى نظام Dartmouth إلى تحسين الأداء على مستوى النظام بأكمله ليتجاوز الشريحة المثوبة 75 المحددة على

المستوى الوطني، وهي المعيار الأساسي للحصول على تصنيف مركز التميز. وفي حين أن الطموح النهائي هو الوصول إلى مصاف الأنظمة فائقة الأداء، فإن تحقيق هذا المعيار على مستوى النظام سيمثل انتصاراً كبيراً ونقطة تحول في مسيرة النظام.

الإجراءات المتخذة

تضمنت الإجراءات المتخذة لدعم مجتمع تجربة الرعاية في Dartmouth، التي يشار إليها باسم "تجربة المرضى" أو "التجربة الإنسانية" في الأنظمة الأخرى، توفير الأدوات والتدريب وخلق مساحة آمنة لمشاركة الأفكار. وتم التشديد أيضاً على قياس التقدم الإجمالي باستخدام بيانات مستمدة من استبيانات HCAHPS واستبيانات تقييم المرضى لمقدمي الرعاية الصحية وأنظمتها (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems, CAHPS) وجولات التحقق في الوقت الفعلي وغيرها من المدخلات المصممة لتوجيه جهود التحسين وتوسيع نطاق النجاحات عبر النظام. يضم برنامج Promise Partnership عدة عناصر متكاملة لدعم تلك الإجراءات:

1. التدريب ومنح الشهادات: تلقى القادة في جميع أنحاء النظام تدريباً شاملاً في مجال تجربة المرضى (نيل شهادة CPXP) وعلوم التحسين (Lean Six Sigma). وقد ضمن هذا التركيز المزدوج أن يكون القادة مستعدين استعداداً جيداً لفهم مجال عملهم وقيادة التغيير الهادف.

2. تدريب الفريق والقيادة: بمجرد اعتماد القادة الجدد، فإنهم يُمنحون صلاحية قيادة فرق التحسين في مواقعهم المحددة. وقد حظت تلك الفرق بدعم مدرّبين حاصلين على شهادة Lean Six Sigma Black Belt، وهم خبراء في ممارسات التحسين يمكنهم تقديم الإرشاد ومساعدة الفرق في التغلب على التحديات. ولضمان تنسيق الخدمات والدعم، تولى قائد تجربة الرعاية في كل موقع دور الراعي المكلف بإزالة العوائق

وأوضح Oliver أن "لوحات المعلومات هي أدوات ديناميكية. ويمكن للمواقع بفضلها رؤية كيفية تطور نتائجها في الوقت الفعلي، مما يتيح للفرق متابعة تقدمها واتخاذ قرارات مستنيرة مستندة إلى البيانات. وهذا المستوى من الشفافية يعزز المشاركة ويشجع على تنفيذ إجراءات موجهة لأهداف معينة."

بالإضافة إلى مؤشرات النتائج، يستفيد نظام Dartmouth من مؤشرات العمليات بوصفها مقياس رئيسية للنجاح. وباستخدام مقياس التقدم الصادر عن معهد للفريق قياس مقدار التقدم المحرز في أعمال التحسين. يقيس مقياس التقدم من IHI مقدار تقدم الجهود التعاونية اعتمادًا على خطوات محددة للتحسين. فكلما أكملت المواقع المزيد من الخطوات، ترتفع درجاتها. وهذه الآلية توضح مستوى التقدم حتى قبل أن ينعكس هذا التأثير في معايير النتائج مثل تقييمات النجوم.

أوضح Oliver قائلاً: "هذه الأداة تعطينا قوة تنبؤية. فحتى وإن استغرق تغيير تقييمات النجوم وقتًا، فإن رؤية التحسينات في أداء العمليات يُطمئن الفرق بأنها على المسار الصحيح. إنه مقياس متقدم يبني الثقة في رحلة السعي نحو تحقيق نتائج أفضل."

جولات التحقق في الوقت الفعلي واستخدام البيانات المحلية

إضافة إلى استخدام لوحات المعلومات على مستوى النظام، يدمج Dartmouth بيانات جولات التحقق في الوقت الفعلي داخل حلقة ملاحظات فريق الجهود التعاونية. تقدم هذه البيانات رؤى ميدانية حول تجارب المرضى والأسر يمكن للفرق تحليلها والتصرف بناءً عليها على الفور. وقد أدى استخدام التكنولوجيا لتلخيص تلك النتائج ومشاركتها إلى إثراء فهم فريق الجهود التعاونية للجوانب النوعية والكمية لتجربة الرعاية.

على المستوى المحلي، تتعاون فرق التحسين تعاونًا وثيقًا مع مدربين حاصلين على شهادة Lean Six Sigma Black Belt، أو "مدربين خبراء" يرشدونهم في مراجعة البيانات وتفسيرها. ويُعد هذا النهج العملي المحلي مكملًا للندوات الشهرية الإلكترونية على مستوى النظام التي تجمع الفرق معًا لمشاركة التقدم الذي أحرزته والاحتفال بالنجاحات ومناقشة التحديات.

استخدام البيانات للتحسين وليس للمساءلة

حجر الأساس في فلسفة فريق الجهود التعاونية هو إعادة تعريف طريقة استخدام البيانات. يتجنب نظام Dartmouth عن قصد استخدام المعايير باعتبارها أدوات لإصدار الأحكام أو المساءلة. وعوضًا عن ذلك، ينصب التركيز على الاستفادة من البيانات لتحفيز التحسين وتوجيهه.

أوضح Oliver قائلاً: "توجد مخاوف كبيرة تتعلق باستخدام البيانات في مجال الرعاية الصحية، خاصة بين الإداريين الذين غالبًا ما يشعرون بأنهم محط تقييم بناءً على مؤشرات أدائهم. لقد عملنا جاهدين على تعزيز ثقافة يُنظر فيها إلى البيانات على أنها أداة للنمو وليست وسيلة للوم. والرسالة واضحة: هذا مستواك الحالي وذاك هدفك وهذه وتيرة تقدمك."

3. ورشة عمل شهرية للتعليم التعاوني: جوهر برنامج Promise Partnership كان اجتماع فرق الممارسة من مختلف أنحاء النظام شهريًا من أجل:

- مشاركة أفضل الممارسات والحلول المبتكرة.
- معالجة العقبات بطريقة تعاونية.
- مراجعة بيانات النتائج في الوقت الفعلي، مثل درجات HCAHPS وCAHPS، لتقييم مدى فعالية الإجراءات التدخلية.
- تعزيز ثقافة التعلم المتبادل والمسؤولية.

4. التطبيق السريع للمهارات: برزت رؤية رئيسية خلال مرحلة إطلاق البرنامج: الأفراد الذين أكملوا التدريب كانوا بحاجة إلى فرص فورية لتطبيق المهارات الجديدة التي اكتسبوها. وقد عالجت المبادرة هذا الأمر من خلال دمج القادة المعتمدين حديثًا بسلاسة في مشروعات التحسين. ولم يقتصر نهج "اكتسب المعرفة اليوم وتولي القيادة مستقبلاً" على تمكين القادة فحسب، بل أسهم أيضًا في تسريع وتيرة التقدم.

5. البحث والنشر: عمل نظام Dartmouth

على دمج النشاط البحثي والعلمي في المبادرة. ومن خلال دراسة تأثير برنامج Promise Partnership وتوثيقه، تهدف المنظمة إلى الإسهام في مجال تحسين تجربة المرضى على نطاق أوسع. ويجري بالفعل وضع خطط لنشر النتائج في مجلات مثل Patient Experience Journal.

رغم أن العمل لا يزال مستمرًا، فقد أثبت برنامج Promise Partnership بالفعل نجاحه في كسر الحواجز وتعزيز التعاون. ففرق النظام الصحي لم تعد تعمل على تحسين تجربة المرضى فحسب، بل تساهم أيضًا في تنمية قوى عاملة أقوى وأكثر تمكينًا في مجال تجربة الرعاية. ومن خلال تزويد القادة بالأدوات والدعم والمسؤولية اللازمة لقيادة التغيير، يعمل نظام Dartmouth على إنشاء إطار عمل مستدام للتحسين الشامل المرتكز على التجربة.

النتائج/المؤشرات الأساسية

يعتمد برنامج Promise Partnership على اتخاذ القرارات المدعومة بالبيانات، ويستخدم مؤشرات قوية لتتبع التقدم المحرز وتوجيه التحسينات وخلق الزخم في جميع مستويات النظام. وإدراكًا لمدى تعقيد تحقيق تغييرات ملموسة في نتائج تجربة المرضى، صمم الفريق نهجًا متعدد الأوجه يضمن فهم المواقع لتقدمها ويعزز شعورها بالتحفيز من خلال النجاحات المتزايدة المتحققة على طول الطريق.

لوحات المعلومات المرئية وبيانات الوقت الفعلي

لدعم الجهود التعاونية، طور نظام Dartmouth لوحات معلومات مرئية تعرض المؤشرات المهمة في الوقت الفعلي وتجمع لوحات المعلومات تلك المقاييس الرئيسية، بما في ذلك مؤشرات HCAHPS وCAHPS، مما يوفر للمواقع رؤى عملية بشأن أدائها.

تجربة المرضى يُحفز أيضًا التحسينات في الجودة والسلامة ومشاركة القوى العاملة، وكلها عوامل تحمل تداعيات مالية كبيرة.

على نطاق أصغر داخل نظام Dartmouth Health، تساعد هذه المبادرات في بناء القدرات الداخلية ومعدلات ترك العمل طوعيًا وتحسين النتائج. وأشار Oliver إلى أن فقدان موظف واحد يمكن أن يُكلف المنظمة أكثر من 100000 دولار. ومن خلال استبقاء فرق تجربة الرعاية لمدة خمس سنوات على الأقل، يمكن أن يوفر للنظام ملايين الدولارات. حتى الآن، لم ينتقل سوى خبير واحد من فريق تجربة الرعاية في Dartmouth إلى دور آخر، في حين انضم العديد من الأعضاء الجدد إلى الفريق.

على الرغم من أن هذا الجهد ليس المحرك الأوحد لاستبقاء الموظفين في Dartmouth، فقد لعب دورًا كبيرًا في ذلك. وأيضًا، ساهم تحسين الاستقرار المالي للنظام الصحي وإطلاق أول خطته الاستراتيجية في خلق منظمة أكثر قوة ووجاهة. تُظهر هذه العوامل مجتمعة قيمة الاستثمار في تجربة المرضى والقوى العاملة، سواء من ناحية النتائج الملموسة أو غير الملموسة.

تُقدّم المبادرة التعاونية التعليمية لفرق تجربة الرعاية (Care Experience Learning Collaborative) في Dartmouth Health دراسة حالة مُلهمة عن تأثير النهج الذي يضع الأشخاص في الأولوية، بالتزامن مع التخطيط الاستراتيجي وجهود بناء المجتمع، في تحقيق تحسينات جذرية في تجربة المرضى والقوى العاملة. بفضل الإقرار بأن تجربة الرعاية هي كفاءة أساسية لا غنى عنها لتحقيق أهداف الجودة والسلامة، نجحت المبادرة في تحويل هذا المجال من قضية هامشية إلى ركنية أساسية في إطار العمل الاستراتيجي للمنظمة. ومن خلال تعزيز الشمولية وتمكين فرق الرعاية ودمج التجربة في ثقافة النظام الصحي، نجح نظام Dartmouth Health في تحسين النتائج وبنى أيضًا مرونة تنظيمية راسخة.

عائد التجربة الإنسانية

تظل عملية قياس عائد الاستثمار في العمل المتعلق بالتجربة تحديًا، لا سيما عند تحويل التحسينات النوعية إلى مؤشرات مالية مباشرة. ومع ذلك، تجلت الفوائد غير المباشرة التي حصل عليها نظام Dartmouth Health فيما يلي:

- 1. تقييمات النجوم والصحة المالية:** يرتبط تحسين تجربة المرضى ارتباطًا وثيقًا بارتفاع تقييمات النجوم، وهذا يعود بالنفع على الأداء المالي للمنظمة.
- 2. إشراك القوى العاملة ومعدل استبقائها:** بفضل تمكين فرق تجربة الرعاية وتطويرها، تمكن نظام Dartmouth Health من تقليص معدلات ترك العمل في هذه الأدوار. وتوضح المبالغ المالية التي يمكن للمنظمة توفيرها عند استبقاء هذه الفرق، المُقدرة بأكثر من 100000 دولار لكل موظف، القيمة الملموسة للبرنامج.
- 3. بناء الكفاءات النظامية:** لم تكتف المبادرة التعاونية التعليمية بتطوير الخبرة التقنية في علم تحسين الأداء فحسب، بل حسنت أيضًا قدرة

يتم تعزيز هذه الفلسفة في الندوات الشهرية الإلكترونية من خلال الاحتفاء بالنجاحات التي تحققت عبر النظام. فعلى سبيل المثال، عندما يحقق أحد المواقع إنجازًا مهمًا، يتم تسليط الضوء على نجاحه باعتباره مثالًا للآخرين. وأكد Oliver: "الفكرة ليست معاقبة من لم يصلوا إلى الهدف بعد، بل إظهار النجاحات الممكنة وتشجيع الجميع على مواصلة رحلة التحسين".

الدروس المستفادة

إن اتباع استراتيجية تضع الأشخاص في الأولوية هو حجر الزاوية في نجاح Dartmouth، بغض النظر عن الأساليب أو الأدوات المحددة المستخدمة. قال Oliver: "قد لا يكون من الضروري أن تنسخ المنظمات كل تفاصيل نهج Dartmouth، ولكن وجود أنظمة أساسية مصممة خصيصًا لتناسب مع السياق الفريد لمنظمتك يمكن أن يزيد بشكل كبير من احتمالية النجاح".

ومن الأمثلة الجديرة بالذكر الفعاليات التعليمية نصف السنوية التي يُنظمها Dartmouth. تشبه هذه الفعاليات المؤتمرات المصغرة، والهدف منها ليس فقط مشاركة النتائج، بل أيضًا تعزيز الطاقة والتعاون والاتصال بين المشاركين. فالحماس والتفاعل الذي يحدث خلال هذه التجمعات لا يقلان أهمية عن التركيز على مؤشرات مثل درجات HCAHPS.

بالإضافة إلى ذلك، شهد النظام الصحي تزايدًا في الشعور بالفخر والاعتزاز بالهوية المهنية بفضل تنمية الحس المجتمعي وروح الشمولية والانتماء داخل فرق تجربة الرعاية في Dartmouth. وعند السعي لتحقيق نجاح طويل الأمد، يتبين أن هذا التحول في ثقافة المنظمة لا يقل أهمية عن إنجاز تحسينات ملموسة.

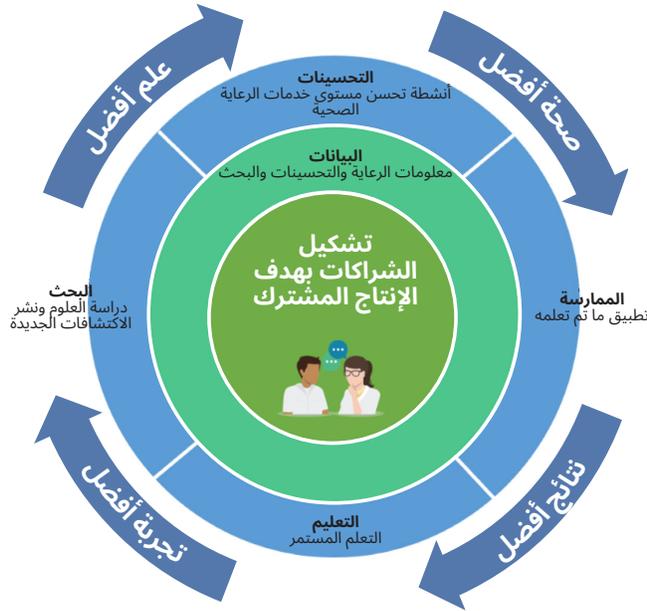
شهد Dartmouth تغييرات جذرية في رحلته نحو ترسيخ مجال التجربة على أرض الواقع. فما كان يُعتبر في السابق جهدًا هامشيًا أصبح الآن عنصرًا محوريًا وأساسيًا في جودة الرعاية الصحية وسلامتها. قال Oliver: "استراتيجيتنا في Dartmouth Health ركزت على تضمين التجربة في الكفاءات الأساسية اللازمة لتحقيق الجودة، وهذا جعلها عنصرًا فارقًا في بلوغ أهداف المنظمة. ومن دونها، يصبح تحقيق المعايير المرجعية المهمة للجودة والسلامة أمرًا غير محتمل".

هذا التغيير يؤكد حقيقة أساسية: لا يمكن الاعتماد فقط على التحسينات الميكانيكية. فالدلائل واضحة على أن حصر التركيز على منهجيات تحسين الأداء القياسية يحدّ من إمكانيات تحقيق تغيير مؤثر. ومن خلال دمج التجربة في هذه الجهود، تتاح للمنظمات فرص أكبر لإحداث تغيير فعّال وتحقيق نتائج تستجيب فعلاً لاحتياجات المرضى ومقدمي الرعاية وتوقعاتهم. يمثل هذا التطور أكثر من مجرد تقدم في تلبية المؤشرات، فهو يعكس شعورًا متناميًا بالفخر بارتقاء التجربة إلى مكانتها المستحقة في صميم جهود تحسين الرعاية الصحية.

قد يكون من الصعب قياس التأثير المالي لهذه الجهود، ولكن العلاقة واضحة بين هذه الجهود ونتائج المنظمة. فعلى سبيل المثال، تحسين تقييمات النجوم كان له تأثير إيجابي مباشر على العائد النهائي للمنظمة. وعلاوة على ذلك، فإن تحسين

المنظمة على الحفاظ على هذه التغييرات بمرور الوقت، وقد أدى هذا إلى تحسين نتائج الجودة والسلامة.

- 4. التنفيذ المقتصر على سياقات محددة: لا**
يرتبط نجاح هذه المبادرة التعاونية بمخطط صارم، بل بقدرة الهياكل والاستراتيجيات على التكيف مع السياق الفريد لكل موقع. ويمكن تعديل المبادئ الأساسية، مثل بناء المجتمع والتوافق مع الأهداف الاستراتيجية وخلق آليات لجمع الملاحظات، لتناسب الواقع التنظيمي المختلف.
- 5. دور التخطيط الاستراتيجي:** كان إدخال خطة استراتيجية رسمية نقطة تحول في Dartmouth Health. فلأول مرة، تم النظر إلى تجربة الرعاية على أنها أولوية مشروعة على مستوى المؤسسة وربطها بالأهداف الأشمل للمنظمة. وقد وضعت الخطة الاستراتيجية أساسًا للمساءلة والتوافق والاستثمار المستدام في جهود التحسين.
- 6. خلق الزخم رغم مواجهة التحديات:** في نهاية المطاف، أدرك نظام Dartmouth Health أهمية الحفاظ على الزخم حتى في ظل الظروف الصعبة، مثل الأزمة المالية الأخيرة. ورغم أن مبادرة Care Experience Collaborative لم تكن العامل الوحيد الذي قاد إلى النجاح، لكنها لعبت دورًا محوريًا في مساعدة المنظمة على الخروج من الأزمات وهي أقوى وأكثر تركيزًا منصبًا على أهدافها.
- مع استمرار نظام Dartmouth Health في رحلته، ستعمل الدروس المستفادة من هذه الجهود التعاونية كدليل لتحقيق المزيد من التوسع والاستدامة. وقد بدأت الجهود بالفعل في تغيير الثقافة وإضفاء الطابع الرسمي على مجال التجربة وإثبات أن التغيير الملموس ممكن، بل وحتمي، عند اتباع استراتيجية صحيحة تضع الأشخاص في الأولوية.



The Promise Partnership

نظام تعليمي صحي ذو إنتاج مشترك

في Dartmouth Health، قطعنا على أنفسنا عهدًا بالاستفادة من خبرة الجميع، فرق الرعاية السريرية والباحثون والمعلمون والمتعلمون والموظفون الإداريون والمرضى ورفقاء الرعاية، لإنشاء منظمة تسعى باستمرار للتعليم والتحسين وإجراء الأبحاث وتعزيز فهم العالم للصحة والمرضى.

يُعد "Promise Partnership" تعاونًا استراتيجيًا بين نظام Dartmouth Health وكلية Geisel School of Medicine بجامعة Dartmouth ويستند إلى عنصرين رئيسيين:

(1) **الإنتاج المشترك:** فرق الرعاية السريرية والباحثون والمعلمون والمتعلمون والموظفون الإداريون والمرضى ورفقاء الرعاية يتعاونون معًا لتشكيل الرعاية الصحية

(2) **نظام تعليمي صحي:** الاستخدام المستمر للمعلومات السريرية والمعلومات المقدمة من المرضى والأدلة العلمية للتأثير في الرعاية والتحسينات والبحث

نظام تعليمي صحي ذو إنتاج مشترك

يشكل المرضى والأسر وأخصائيو الرعاية الصحية معًا محورًا أساسيًا في تصميم خدمات الرعاية الصحية.

- بعد ذلك، تُدمج البيانات والتجربة مع الأدلة والأبحاث لتطبيقها عمليًا، مما يربط أفضل ما في العلوم الصحية الحديثة بالحكمة والتجربة الحياتية لمجتمعنا.
- ومن هنا تنشأ دورة طبيعية من جمع الملاحظات بغرض تعزيز التعلم المستمر. ونتيجة لذلك، يحصل المرضى على رعاية ذات جودة أعلى وأكثر أمانًا وكفاءة، وبالتالي يصبح نظام Dartmouth Health بيئة عمل أفضل لتقديم هذه الرعاية.

المبادرة التعاونية التعليمية لفرق تجربة الرعاية

يُعد برنامج Promise Partnership عنصرًا أساسيًا في الخطة الاستراتيجية لتجربة الرعاية في النظام الصحي، وقد أصبح مؤخرًا جزءًا من مكتب تجربة الرعاية (Office of Care Experience). وهذا أمر طبيعي نظرًا للصلة الوثيقة بين مفهومي الإنتاج المشترك وتجربة الرعاية، فالتصميم المشترك للرعاية الصحية يمكن أن يحسن تجربة الرعاية للمرضى والقوى العاملة لدينا. وانطلاقًا من مركزه في مكتب تجربة الرعاية، يسعى Promise Partnership إلى بناء جسور تعاون مع جميع أقسام المنظمة لتبادل الخبرات.

تشارك الفرق في جميع أنحاء النظام في أنشطة تهدف إلى تحسين تجربة الرعاية بدعم من نظامنا التعليمي الصحي. ويتاح لها الاستفادة من خبرات مدربي تحسين التجربة والجهود التعاونية لتحسين التجربة، مما يشجع على مشاركة أفضل الممارسات بين الفرق وتبادل المعرفة فيما بينها. وهذا يوفر أيضًا فرصًا لأعضاء الفرق لتلقي التدريب والشهادات في مجال تحسين الرعاية الصحية وإجراء أبحاث لدراسة نتائج هذه الأنشطة التحسينية.

لمزيد من المعلومات حول Promise Partnership في نظام Dartmouth Health، تواصل معنا عبر البريد الإلكتروني على Office.of.Care.Experience@hitchcock.org

لمعرفة المزيد حول النجاح الذي حققناه بفضل نظامنا التعليمي الصحي التجريبي بالتعاون مع The Dartmouth Institute for Health Policy and Clinical Practice ومركز Dartmouth Cancer Center، يرجى زيارة موقع [Promise Partnership](http://PromisePartnership.org). ترقبوا إطلاقنا لموقع جديد على شبكة Dartmouth Health الداخلية في ربيع عام 2024.

“تتضافر خبراتنا معًا لتحقيق هدف واحد: تقديم رعاية صحية متميزة لمرضانا وموظفينا ومجتمعاتنا.”

• **ضمان المساواة.** إن جوهر تجربة أي منظمة هو التركيز على ضمان المساواة وتسهيل تلقي الرعاية الصحية والعلاج والعمل على هدم حواجز التفاوت الذي لا يزال واضحًا في أعمال الرعاية الصحية اليومية. وهذا يقتضي عقد النية ورؤية واضحة للهدف. فلن تتمكن أي استراتيجية فعالة لتحسين التجربة من تحقيق تأثيرها الكامل إلا إذا كانت تصب في مصلحة جميع أفراد المجتمع الذي تخدمه منظمة الرعاية الصحية.⁴⁰⁻⁴²

القيمة على مستوى المجتمع/المستهلك

• **إمكانية تلقي الخدمات والعافية المجتمعية:** يجب على منظمات الرعاية الصحية أيضًا ربط التأثير الذي تحدثه في مجتمعاتها بالقيمة الأساسية التي تتحقق من خلال التجربة. فالالتزام بالمنظمات بالتجربة يشجع على بذل جهود تتجاوز حدود بيئات الرعاية التقليدية واستكشاف نماذج وأساليب جديدة لتقديم الرعاية. ويدعو أيضًا إلى بذل جهود فعّالة لضمان توسيع نطاق الوصول إلى الرعاية الصحية والالتزام برفع مستوى صحة المجتمعات التي تعمل فيها منظمات الرعاية الصحية.^{39,38}

دراسة حالة

مكافحة انعدام الأمن الغذائي: عائد الاستثمار (Return on Investment, ROI) في إعطاء الأولوية لتلبية احتياجات المجتمع

Renee Hastick-Motes، النائبة الأولى للرئيس/رئيسة وكبيرة مسؤولي الشؤون الخارجية
St. John's ICARE Foundation
Edison Bond، كبير مسؤولي التجربة، Episcopal Health Services

القيمة: على مستوى المجتمع/المستهلك

"إن جوهر تجربة أي منظمة هو التركيز على ضمان المساواة وتسهيل تلقي الرعاية الصحية والعلاج والعمل على هدم حواجز التفاوت الذي لا يزال واضحًا في أعمال الرعاية الصحية اليومية."

التحدي

في ذروة جائحة كوفيد-19، كانت Renee Hastick-Motes وفريقها في (Episcopal Health Services, EHS) يواجهون واقعًا صارخًا؛ ففي ذلك الوقت تصاعدت أزمة انعدام الأمن الغذائي لتكون واحدة من أكثر مشكلات المجتمع أهمية.

ونظرًا إلى أن EHS مستشفى يقع في شبه جزيرة روكاواي ضمن منطقة كوينز بمدينة نيويورك ويقدم الرعاية للفئات الأكثر احتياجًا، فقد أجرى تقييمًا لاحتياجات الصحة المجتمعية. لم تركز نتائج التقييم فقط على العبء المستمر الناجم عن الأمراض المزمنة مثل السمنة وداء السكري، بل ركزت أيضًا على تفاقم مشكلة ندرة الغذاء، وأدرك EHS أنه من دون الحصول على الأطعمة المغذية، ستستمر صحة العديد من المرضى في التدهور مما سيؤدي إلى تفاقم حلقة النتائج الصحية السيئة.

الإجراءات المتخذة

ركز EHS جهوده على اتخاذ إجراءات سريعة وآمنة في آن واحد في ظل هذا الظرف الحرج. إلا أن معدلات الاستجابة الهائلة والحاجة الواضحة دعنا إلى إعادة التقييم. بدأ الفريق بالتفكير من منظور استراتيجي وطرح أسئلة مهمة: كم عدد الأسر التي سيتمكنون من الوصول إليها؟ ومع وجود ما يقرب من 44000 فرد يتردد إلى قسم الطوارئ سنويًا ومجتمع يتألف من 144000 مقيم في شبه جزيرة روكاواي، درس EHS بعناية التأثير الذي يرجو تحقيقه.

في البداية، اقترح الفريق حلولًا مثل إنشاء مخزن للمؤن الغذائية في المستشفى، ولكن سرعان ما واجهتهم عقبات لوجستية تمثلت في ضيق المساحة ونقص التمويل التشغيلي وعدم كفاية عدد الموظفين في طاقم العمل. عُلقَت الفكرة إلى أن رسمت جائحة كوفيد-19 منظورًا جديدًا وعاجلاً. فعندما بدأ الناس في

وصف Dr. Edison Bond، كبير مسؤولي التجربة، المبادرة بأنها أكثر من مجرد مشروع للتواصل مع المجتمع، قائلاً: "هذا جزء من مهمتنا في تحقيق العدالة الاجتماعية. لا يتعلق الأمر فقط بتقديم الرعاية الصحية، بل الاعتناء بالمجتمع بأكمله". وأيدت Hastick-Motes هذا الكلام، مؤكدة أن المريض والمجتمع يشكلان محور كل ما يفعلونه. وقالت: "نحن نفعل هذا بالشراكة مع الأشخاص الذين نخدمهم"، مؤكدة التزام المستشفى بالإصغاء إلى المجتمع والعمل معه جنباً إلى جنب.

الدروس المستفادة

بعد التأمل في الدروس المستفادة من هذا المشروع، أكدت Hastick-Motes على أهمية التعاون، قائلة: "نحن نمتلك المهارات السريرية وغير السريرية، ولكننا نهمل احتياجات المجتمع ما لم يخبرنا أحد بها". ومن الملاحظات غير المتوقعة التي ظهرت في وقت مبكر أنه حتى مع فتح المشروع أبواب تلقي الرعاية الأولية وحضور استشارات طبية متخصصة في الموقع، لم يستفد من هذه الفرصة إلا عدد قليل من الأشخاص. كان أفراد المجتمع ينجذبون في البداية للطعام أكثر من فرص تحديد المواعيد. ولكن مما يجدر ذكره أنه رغم عدم حجز مواعيد خلال الفعالية، بادر العديد من الأفراد لاحقاً بمتابعة الأمر وحجز مواعيد الاستشارات بأنفسهم.

في إطار استشراف المستقبل، يتبنى أفراد فريق EHS حالياً نهجاً يعتمد على البيانات ويركز على المجتمع في جميع مبادراتهم. فهم يكرسون جهودهم لجمع البيانات الكمية والنوعية من مصادر شتى، بدءاً من مجموعات التركيز إلى المعلومات المتاحة للعمامة، بهدف وضع قائمة عملية للأولويات، إنها عملية تمتد لثمانية أشهر يركز أفراد الفريق خلالها على الاستماع وجمع البيانات وتفصيل كيف يضعون معايير لا تقتصر فقط على عدد الأشخاص المستفيدين، بل تشمل أيضاً التنوع الإثني والجغرافي للفئات التي يصلون إليها.

خلاصة الأمر، لم يكن مشروع شاحنة الطعام في روكاواي مجرد استجابة لاحتياجات المجتمع، بل كان دليلاً على ما يمكن تحقيقه عندما يستمع مقدمو الرعاية الصحية إلى المجتمعات التي يخدمونها ويتعاونون معها ويفهمونها فهمًا حقيقياً. علقت Hastick-Motes على هذا الأمر مؤكدة: "نحن نعمل بالشراكة مع مجتمعنا. فتحسين نتائج الصحة المجتمعية أمر لا يمكننا إنجازه بمفردنا".

أضاف Bond أن للتعاون مع إدارة صحة السكان (Population Health Department) دور جوهري في دمج النظام الصحي بجذور مجتمع روكاواي. ومن خلال المشاركة المستمرة، انضم فريق EHS إلى العديد من الفعاليات على مدار العام للترويج للنظام الصحي إلى جانب تحسين فرص الوصول إلى الرعاية.

تساعد هذه الجهود في ترسيخ أسس الثقة لدى المجتمع والشركاء المحليين. ومن خلال الشراكة مع الشؤون الخارجية

تفويت مواعيدهم وعدم الذهاب إلى المتاجر لشراء احتياجاتهم خوفاً من التعرض للفيروس، فكر المستشفى في استغلال هذه الفرصة. وبعد أن افتتح EHS وحدته الصحية المتنقلة خارج المستشفى لإعطاء لقاحات فيروس كوفيد، عاود النظام الصحي عن طريق فريقه المختص بصحة السكان التواصل مع منظمة *The Campaign Against Hunger*، وكان السؤال المطروح هو: "ماذا لو وضعنا شاحنة طعام بجانب وحدتنا الصحية المتنقلة لتقدم منتجات طازجة وأطعمة لا تفسد بسرعة لمن يأتيون لتلقي لقاحات فيروس كوفيد؟"

شهد اليوم الأول إقبالاً شديداً، وامتدت طوابير الناس حول أنحاء المبنى. "لم يكن دافع الناس من القدوم هو تلقي لقاح كوفيد فقط. في الواقع، كان دافعهم في المقام الأول هو الحصول على الطعام". هذا ما قالته Renee Hastick-Motes تعليقاً على الأمر.

مع إدراك الفرصة للاستمرار في معالجة مشكلة انعدام الأمن الغذائي، التزم المستشفى بالحفاظ على تشغيل شاحنة الطعام حتى بعد تراجع الطلب على اللقاحات. تعود الشاحنة إلى المجتمع مرتين في الشهر، ما يضمن حصول المقيمين على طعام طازج ومغذي. باءت هذه المبادرة أيضاً بتأثير خفي لكن واعد يتعلق بالمشاركة في قطاع الرعاية الصحية؛ فقد بدأ المرضى يشعرون براحة أكبر عند حضور الفحوصات الدورية بعد أن أصبحوا يعلمون أن صحتهم واحتياجاتهم الغذائية تحظى بالأولوية.

كان نطاق انتشار البرنامج أوسع مما كان متوقعاً ليجذب أشخاصاً ليس فقط من وسط روكاواي ولكن من جميع أنحاء شبه الجزيرة، متخطياً الحواجز العرقية والإثنية. وعقبت Hastick-Motes على الأمر قائلة: "لقد خدمنا سكاناً من الأمريكيين الأفارقة ومن أصول هسبانية وقوقازية وروسية وآسيوية، أي جميع الفئات"، مشيرة إلى كيف أصبحت شاحنة الطعام مركزاً لوحدة المجتمع. وأضافت: "كان لذلك أثر كبير في تعزيز الحاجة إلى هذه المبادرة".

النتائج/المؤشرات الأساسية

لم تكن هناك في البداية خطة رسمية مرشحة تمكننا من قياس النتائج، فقد بُدلت تلك الجهود في ذروة الجائحة. إلا أن البرنامج عاد بأثر إيجابي على معدلات تلقي اللقاحات، وهذا الأمر ساعد المستشفى في تخطي أهدافه المرجوة من منحة توسيع نطاق الوصول إلى الرعاية (*Expanded Access to Care*). وخلال ستة أشهر فقط، تم إعطاء أكثر من 1500 لقاح وتوزيع ما يزيد عن 5000 صندوق طعام للمقيمين.

تمكن المستشفى بفضل تمويل المنح المحلية، بما في ذلك دعم مؤسسة St. John's ICARE Foundation والمنحة الأخيرة من M&T Bank، من توسيع نطاق البرنامج. وبهذا الدعم، واصلت شاحنة الطعام جولاتها، مهونة بذلك التحديات المعقدة التي يواجهها المجتمع المتمثلة في انعدام الأمن الغذائي وصعوبة الحصول على الرعاية الصحية.

هذا النهج لا يلبي الاحتياجات العاجلة فحسب، بل يتماشى أيضًا مع الهدف الذي تركز عليه المنظمة لتحقيق المساواة وتسهيل الوصول إلى الخدمات، مجسدًا كيف يمكن لكسر التفاوتات أن يؤدي إلى تحقيق نتائج صحية أفضل. تسلط هذه الجهود الضوء على أن ضمان المساواة بين الناس فيما يتعلق بالوصول إلى الرعاية ليس مجرد أولوية صحية، بل هو أيضًا عنصر أساسي في بناء علاقات دائمة وجادة مع المرضى وأسرهم.

ويُعد التزام EHS بتحقيق المساواة وتسهيل الوصول إلى الخدمات مثالًا قويًا على كيفية تمكّن منظمات الرعاية الصحية من تبني دور الشركاء المجتمعيين وضمان أن جميع الأفراد أيا كانت ظروفهم يتمتعون بفرصة الحصول على ما يحتاجون إليه من رعاية وموارد لعيش حياة مثمرة.

وفرق مؤسسة St. John's ICARE Foundation، يتخطى التعاون ما هو أبعد من الصحة البدنية لتشمل العقل والجسد والروح، ما يعكس نهجًا شاملًا لعافية المجتمع.

عائد التجربة الإنسانية

يجسد جهد EHS قيمة إعطاء الأولوية لاحتياجات المجتمع والمستهلكين من خلال مواجهة القضايا الحرجة مثل المساواة وإمكانية تلقي الخدمات وكسر التفاوتات في الرعاية الصحية. وباستجابته لمشكلة ندرة الغذاء في المجتمع، أبدى EHS التزامًا تجاه تمهيد سبل الحصول على الرعاية ومعالجة المحددات الاجتماعية للصحة التي غالبًا ما تؤدي إلى تفاقم الأمراض المزمنة. وتعكس جهوده الاستباقية، بدءًا من تنظيم فعاليات توزيع الغذاء ووصولًا إلى دمج موارد صحة السكان بالأنشطة المجتمعية، هدفًا أوسع لاكتساب الثقة وضمان توسيع نطاق خدمات الرعاية إلى ما هو أبعد من حدود المستشفى. يعزز EHS، من خلال الانغماس العميق في جذور مجتمع روكاواي، الشراكات التي تقوي الاتصال بين قطاع الرعاية الصحية وأولئك المستفيدين من خدماتهم في حياتهم اليومية.

دراسة حالة

استغلال قوة تقييمات المرضى لتعزيز مشاركة المستهلكين وتوسيع خياراتهم وكسب ثقتهم

Julie Kennedy Oehlert، RN، DNP، كبيرة مسؤولي التجربة والعلامة التجارية ECU Health

القيمة: على مستوى المجتمع/المستهلك

"يجب على منظمات الرعاية الصحية ربط التأثير الذي تحدثه في مجتمعاتها بالقيمة الأساسية التي تتحقق من خلال التجربة. إن جوهر تجربة أي منظمة هو التركيز على تمهيد الطرق نحو الرعاية والعلاج بنية واضحة ورؤية واعية للهدف".

التحدي

مع تحول قطاع الرعاية الصحية إلى قطاع يركز بشكل أكبر على المستهلكين، تبني نظام ECU Health نهجًا جريئًا ومبتكرًا في تجربة المرضى، ألا وهو الاستفادة من آراء مرضاه لجذب مرضى آخرين وإشراكهم. تقوم هذه الاستراتيجية على إدراك أن المستهلكين في قطاع الرعاية الصحية اليوم يقدرّون حرية الاختيار. ومع وصول المرضى غير المسبوق إلى المعلومات، لم تعد قراراتهم معتمدة على قرب الموقع فحسب، بل تستند أيضًا

إلى تفضيلاتهم الشخصية، بما في ذلك جودة الرعاية والعلاقة الجيدة مع الأطباء وفريق الرعاية الصحية والتجربة الصحية بوجه عام.

في ECU Health، تجربة المرضى ليست مجرد تقديم الرعاية؛ إنها ركيزة أساسية للنمو وإشراك المستهلكين. ومع إدراك التحول الجاري في ديناميكيات الاستهلاكية في الرعاية الصحية والدور المحوري للاختيار الذي تشكل في ذلك الوقت، استغل ECU Health التأثير القوي لآراء المرضى لتحسين سمعته وجذب

كانت ردود أفعال مقدمي الرعاية بشأن رفع تعليقات المرضى إيجابية للغاية وحفز ذلك حالة من التنافس الودي بين خطوط تقديم الخدمة، وأصبحت تقييمات النجوم التي يحصل عليها مقدمو الرعاية مصدر فخر لهم. وفي عام 2024، احتفى ECU Health بإنجاز 62 طبيبًا حافظوا على تقييم 5 نجوم لمدة عام، وتلقى كل منهم خطابًا شخصيًا ودبوشًا خاصًا ليضعه بفخر.

النتائج

بفضل هذه الجهود، أصبح الأطباء الآن في نظام ECU Health يتعاملون مع التجربة بطريقة مختلفة بعد معايشة الفوائد الملموسة لتعزيز أصوات المرضى وإدراكها. وبات الأطباء لا يعتبرون مبادرات التجربة مجرد مؤشرات للأداء، بل أصبحوا يقدرون قيمتها ويرونها فرصًا لإبراز مهاراتهم وتفانيهم أمام شريحة أوسع من المستفيدين. خلال أحد اجتماعات مجلس الإدارة، أبدى أحد الأطباء قلقه بشأن تقييمه الذي بلغ نجمتين بناءً على مراجعتين فقط. وفي غضون ربع عام، قام ECU Health برفع 48 تعليقًا مستمدًا من مشاركات المرضى في الاستبيانات عن هذا الطبيب، فساعدت هذه الملاحظات مجتمعة في رفع تقييمه إلى خمس نجوم.

يحظى مقدمو الرعاية في ECU Health بتكريمات ومقاطع فيديو وصور رسمية احترافية نظير تقييمات النجوم، مما يساهم في خلق ثقافة يشعر فيها الأطباء بالتقدير والاحتراف. ووفقًا لما ذكرته Oehlert: "يحب الأطباء ما يوليه نظام ECU Health من طاقة واهتمام لتقييمات النجوم وصفحات الملفات الشخصية عبر الإنترنت". في البداية، لم يُقدَّر البعض قيمة الصور الرسمية الاحترافية أو مقاطع الفيديو، إلا أن قادة خطوط تقديم الخدمة أصبحوا الآن يشجعون جميع مقدمي الرعاية على إنشاء ملفات تعريف شاملة. وأضاف ECU Health الجوائز إلى هذه الملفات مؤخرًا.

الثقة سمة متكررة في ECU Health. تبدأ الثقة عندما يبحث المريض عن مقدم رعاية، فيشاهد الفيديو الخاص به ويسمعه يتحدث عن شغفه، ربما برعاية الأطفال أو أي تخصص آخر. ثم يقرأ تعليقات مرضى آخرين تعاملوا معه، ويستعرض تقييم النجوم الخاص به أو يرى أنه حصل على "جائزة تصويت المرضى". وقالت Oehlert: "تبدأ الثقة في تلك اللحظات الأولى من التواصل عبر الإنترنت حتى قبل أن يلتقي المريض بمقدم الرعاية شخصيًا".

يؤكد نهج ECU Health حقيقة قوية: في العصر الجديد من استهلاكية الرعاية الصحية، لا يمكن اختزال صوت المريض في مجموعة من الملاحظات؛ فقد أصبح قوة دافعة للنمو والثقة والتواصل. ومن خلال إبراز هذه الأصوات، لم يعزز ECU Health سمعته فقط، بل عمق أيضًا العلاقة بين المرضى والأطباء والمنظمة ذاتها.

نتائج دراسة الحالة الحالية غنية عن التوضيح تحسنت تقييمات النجوم الخاصة بمقدمي الرعاية في جميع أقسام نظام ECU، مع وجود عدد قليل فقط من الأطباء الذين تقل تقييماتهم عن أربع نجوم، ويستمر عددهم في الانخفاض من خلال الجهود المركزة. الأهم من ذلك، أصبح المرضى الآن يؤدون دورًا نشطًا في التسويق الفعلي للمنظمة وهو ما يبرز القيمة الحقيقية لتجارب المرضى المتميزة.

مرضى جدد. رأى النظام أن هذا التحول فرصة فريدة لجعل المرضى أقوى المدافعين عن المنظمة. علقت Julie Oehlert: "نريد أن نوفر للناس مزيدًا من المعلومات لاتخاذ قرارات رعايتهم الصحية. وهم يستطيعون الآن الوصول إلى قدر هائل من المعلومات. ولذلك نستخدم صوت مرضانا لمساعدة المرضى الآخرين على اختيارنا".

الإجراءات المتخذة

اعتمد النهج المبتكر الذي تبناه ECU Health في إطار تجربة المرضى على دمج تقديم الرعاية والتسويق الاستراتيجي، مما أوجد نموذجًا فعالًا للنمو يقوم على إشراك المرضى. وتستند استراتيجية المنظمة على حقيقة راسخة في عالم استهلاكية الرعاية الصحية المعاصر: يمتلك المرضى الآن قدرة غير مسبوقة على الوصول إلى المعلومات، وتتوقف قراراتهم على عوامل متنوعة مثل عنصر السهولة وسمعة مقدم الرعاية وتقييمات النجوم والمراجعات عبر الإنترنت. وفي هذا الإطار، رأى ECU Health فرصة فريدة تتمثل في الاستفادة من آراء المرضى لجذب مرضى آخرين واستبقائهم مع تعزيز مشاركة مقدمي الرعاية.

توسيع نطاق مراجعات المستهلكين.

شهد سلوك المستهلكين تحولًا ضخمًا. على مدار العقود الماضية، كانت نحو 70% من الحالات الجراحية تأتي من التوصيات الشفهية التي يقدمها الأصدقاء والجيران. أما الآن، تُتخذ أكثر من نصف قرارات الرعاية الصحية بعد الاطلاع على تقييمات النجوم والمراجعات عبر الإنترنت. وغالبًا ما يستعرض المرضى مراجعتين إلى خمس مراجعات قبل اختيار مقدم الرعاية، مع إعطاء الأولوية لملفات التعريف التي تنم عن المهنية والموثوقية.

أدرك فريق ECU Health هذا التحول وبدأوا في فعل اللازم. بدأ الفريق في جمع تقييمات المرضى من عدة أسئلة مُختارة في الاستبيانات إضافة إلى رفع جميع التعليقات الواردة في استبيانات المرضى الذين زاروا العيادات الطبية إلى موقع المنظمة "Find a Doc" بمجرد مراجعتها والتأكد من عدم احتوائها على معلومات صحية خاصة (Private Health Information). نُشرت التعليقات أيضًا على منصات مشتركة مثل Healthgrades وWebMD لتوسيع نطاق انتشارها. تحوي هذه التعليقات تجارب المرضى الموثقة مع مقدمي الرعاية في ECU Health، ما يسمح للمستهلكين بالحصول على معلومات من مرضى ECU Health لمساعدتهم في اتخاذ قرارات حول مكان الحصول على الرعاية الصحية.

اكتساب الثقة من خلال الشفافية.

يُعد التزام ECU Health بتحقيق الشفافية ركيزة أخرى من الركائز الأساسية لهذه المبادرة. فبدلاً من انتقاء تقييمات معينة قد تنم عن عدم الصدق، ترفع المنظمة جميع تعليقات المرضى، سواء أكانت إيجابية أم سلبية. وهذا الصدق يعزز ثقة المرضى ويحدد في الوقت عينه مجالات التحسين، مما يمكن المستهلكين من الاطلاع على مجموعة متنوعة من التعليقات لمراجعتها والتفكير فيها.

الدروس المستفادة

تُظهر هذه الشفافية التزامًا بعافية المجتمع من خلال ضمان تمكين المرضى من اتخاذ قرارات مستنيرة بناءً على تجارب حقيقية، وبهذا تبنى الثقة التي تتجاوز إطار الرعاية السريرية. تسليط الضوء على تجارب المرضى يُساعد أيضًا في إزالة العوائق التي تحول دون الحصول على الرعاية، مما يدعو المزيد من الأفراد إلى التعامل مع النظام الصحي ويسهم في الجهود الأشمل لتحسين الوصول إلى الرعاية.

علاوة على ذلك، إعداد الأطباء المقيمين ومقدمي الرعاية لتقبل الملاحظات ومواصلة تحسين تجربة المرضى يضمن أن يخدم المجتمع أخصائيو سريريون ملتزمون بتقديم رعاية استثنائية. يتماشى هذا الالتزام مع الجهود الرامية إلى الارتقاء بصحة المجتمع من خلال ربط قيمة التجربة بالتحسينات الملموسة في الوصول إلى الرعاية والثقة والنتائج الصحية.

في نهاية المطاف، تعكس هذه الممارسات تحولاً نحو نماذج رعاية تُوسع تأثير المنظمات الصحية إلى ما يتجاوز حدود المنشأة وتدعم الهدف الشامل لتعزيز مشاركة المستهلك وخياراته وثقته.

قالت Oehlert إن على المنظمات إشراك أطبائها بشكل فعال لتحقيق نجاح في استخدام الملاحظات التي يقدمها المرضى عبر الإنترنت. ويجب أن يكون الأطباء على دراية تامة بطريقة سير العملية وأن يفهموا أهميتها.

أكدت Oehlert أنه لا يوجد سبب يمنع الاستفادة من تعليقات المرضى لمساعدة الآخرين على اختيار مقدمي الرعاية. ولكنها شددت على أهمية الشفافية. فعلى سبيل المثال، تتضمن ملفات تعريف مقدمي الرعاية ملاحظة تنبه إلى أن "هذه التعليقات مأخوذة من أحد استبيانات تجربة المرضى" لضمان المصداقية. ويتم إعلام المرضى في أثناء إجراء الاستبيان بأن ملاحظاتهم قد تظهر على صفحة Find a Doc، ومعظمهم يكونون متحمسين للمشاركة.

إن إشراك الأطباء المقيمين وإظهار العلاقة بين القيمة الاقتصادية وملاحظات المرضى يُجزهم لمستقبلهم في قطاع الرعاية الصحية ويساعدهم على فهم أهمية تقييمات النجوم والمراجعات. وعند تقديم هذا المفهوم للأطباء المقيمين لأول مرة "كانوا متحمسين جدًا للأمر" حسبما ذكرت Oehlert. وأضافت: "أرادوا التعرف على العملية. إنهم من جيل يفهم قوة المراجعات عبر الإنترنت وتأثير الحضور على وسائل التواصل الاجتماعي".

لكن ملاحظات المرضى تعزز أيضًا شعور المسؤولية لدى مقدمي الرعاية. فكما شرحت Oehlert: "لن يحظى مقدمو الرعاية بتعليقات جيدة ما لم يكونوا جيدين". وتتطلب التقييمات المنخفضة التفكير والتحسين، وهذا يؤكد على أهمية تقديم رعاية متعاطفة عالية الجودة. ويقدم ECU Health الدعم لمن يواجهون صعوبة في تحسين تقييمات النجوم، فهو يساعد مقدمي الرعاية في التعامل مع نقاط الضعف وتحسين تجربة المرضى.

هذا النهج يُنشئ ثقافة من الشفافية والثقة والتحسين المستمر في ECU Health، وبالتالي يعود هذا بالنفع على كل من مقدمي الرعاية والمرضى الذين تخدمهم المنظمة.

عائد التجربة الإنسانية

الدروس المستفادة من دمج ملاحظات المرضى والاستفادة من تعليقاتهم ترتبط ارتباطًا مباشرًا بالقيم التي يتبناها المجتمع/المستهلك فيما يتعلق بتلقي الرعاية وتعزيز عافية المجتمع، وينشأ هذا الرابط من خلال تعزيز أهمية الشفافية والثقة والرعاية المتمركزة حول المريض في تقوية صحة أفراد المجتمع وتوسيع نطاق تلقيهم للرعاية الصحية.

إن إشراك الأطباء بشكل فعال وضمن وضوح ومصداقية ملاحظات المرضى يتيح للمنظمات بناء الثقة مع المرضى الحاليين وأيضًا مع المرضى المحتملين في المجتمع. وتعمل المراجعات وتقييمات النجوم كأنها جسر يوجه المرضى نحو رعاية عالية الجودة ويحثهم على التفاعل مع مقدمي الرعاية الصحية الذين يثقون بهم.

إعادة تعريف مفهوم الوصول إلى الرعاية الصحية: تحفيز الثقة وتيسير الرعاية في NewYork-Presbyterian

Rick Evans، كبير مسؤولي التجربة
NewYork-Presbyterian

القيمة: على مستوى المجتمع/المستهلك

"التزام المنظمات بالتجربة يشجع على بذل جهود تتجاوز حدود بيئات الرعاية التقليدية واستكشاف نماذج وأساليب جديدة لتقديم الرعاية. ويدعو أيضًا إلى بذل جهود فعّالة لضمان توسيع نطاق الوصول إلى الرعاية الصحية والالتزام برفع مستوى صحة المجتمعات التي تعمل فيها منظمات الرعاية الصحية."

التحدي

في ظل مشهد الرعاية الصحية دائم التغيير، وجد مستشفى NewYork-Presbyterian (NYP) نفسه عند مفترق طرق. فرغم أنه كان دائمًا يدعم تطبيق نهج يركز على احتياجات المريض، أدركت القيادة أن هذا التركيز لم يشمل جميع العناصر المتمحورة حول المستهلك والعملاء التي تعد عوامل أساسية لتقديم الرعاية الحديثة.

استخدم الفريق في العادة مجموعة متنوعة من المصطلحات لتعريف تجربة المرضى، مثل التعاطف والاتساق والتواصل، لكن كلمة واحدة برزت عن البقية ألا وهي **الثقة**. أصبحت مهمة NYP واضحة: خلق الثقة في نفوس المرضى. طمح المستشفى إلى أن يكون كالنجم القطبي أو الضوء الذي يُرشد المرضى ويضمن شعورهم بالأمان طوال رحلة رعايتهم. ورغم أهمية مستويات السعادة والرضا، فقد أصبحت في المرتبة الثانية بعد هذا الهدف الأساسي. فقد أدركت قيادة المستشفى أن شعور المرضى بالأمان والثقة يُحسن بالتبعية مؤشرات الأداء في جميع المجالات.

عند التفكير في تجربة المستهلك ورحلة الرعاية، أصبح من الواضح أن NYP كان متأخرًا في جانب حاسم ألا وهو **تيسير الرعاية**. ففي سوق الرعاية الصحية سريع الإيقاع والمتطور رقميًا في نيويورك، تمتع المرضى بالقدرة على الوصول إلى العديد من المستشفيات الممتازة، ولفترة طويلة، عملت المنظمة على افتراض أن المرضى سيختارونها بناءً على سمعتها الممتازة في مجال الرعاية السريرية ونتائجها المتميزة وشعورهم بالتميز بسبب تلقي خدماتها المتخصصة.

مع إدراك مستشفى NYP ضرورة التغيير، بدأ في إعادة تشكيل نهجه، ليس فقط من ناحية رضا المرضى ولكن من خلال توفير تجربة شاملة تتماشى مع التوقعات الحديثة للمستهلكين. ومن خلال بناء الثقة وزيادة تيسير الرعاية، هدفت المنظمة إلى أن تصبح الخيار المفضل في هذه السوق التنافسية، وبهذا تتغير في النهاية طريقة نظر المرضى إلى رعايتهم وسبل حصولهم عليها.

الإجراءات المتخذة

تعيش المنظمة حاليًا تحولًا عميقًا في الثقافة والمنظور، مع إدراك أهمية تجاوز التركيز على التعاطف وحده إلى تبني نهج أكثر شمولًا. فهدمت القيادة أن حسن معاملة المرضى عند وصولهم ليس كافيًا؛ بل يجب أيضًا إعطاء الأولوية لتسهيل الوصول إلى الرعاية. قال Evans: "تسعى إلى أن نكون متعاطفين، لكن يجب علينا أن نسهل على الناس العثور علينا والوصول إلينا والحصول على الرعاية التي يحتاجون إليها". ومع وجود بيانات تشير إلى أن الحواجز التي تعترض الوصول إلى الرعاية قد تدفع المرضى لاختيار مستشفيات أخرى في نيويورك، أصبحت ضرورة التغيير واضحة.

في السنوات الأخيرة، ركزت المنظمة على تفكيك هذه الحواجز التي تقف أمام الرعاية. في البداية، تم تسويق هذا النهج تحت شعار "البوابة الأمامية للرعاية" لكنه تطور إلى نقاش أوسع حول "الوصول إلى الرعاية". لقد أجرت القيادة تقييمًا دقيقًا لمراكز الاتصال الهاتفية والموقع الإلكتروني وبوابة المرضى لضمان سهولة استخدامها وتمكين المرضى من العثور على طبيب بسهولة وجمع معلومات شاملة وتحديد المواعيد عبر الإنترنت. ففي الماضي، كانت المنظمة تتغاضى عن انتشار آلاف أرقام الهواتف، مما جعل التواصل الفعال شبه مستحيل بالنسبة للمرضى وغالبًا ما كان يؤدي إلى طرق مسدودة.

لتيسير الوصول إلى الرعاية، أعادت المنظمة تصميم موقعها الإلكتروني وبوابة المرضى مما مكّن المرضى من العثور على الأطباء وتحديد المواعيد بأنفسهم بسهولة. بالإضافة إلى ذلك، كان إنشاء مراكز الاتصال المركزية يتماشى مع نمط أوسع نطاقًا لوحظ في المستشفيات. عندما يتصل المرضى بالرقم المخصص، يتحدثون مع وكلاء مديريين قادرين على طرح الأسئلة الصحيحة وضمان تحديد المواعيد. ورغم عدم قدرة أي منظمة على ضمان النجاح بنسبة 100% في هذا المجال، فقد تم إحراز تقدم كبير.

بدأت تظهر نتائج إيجابية بالفعل بفضل هذه التحسينات وقد أعرب المرضى عن تقديرهم للتغييرات. ومع ذلك، يؤكد Evans

يستخدمون الموقع الإلكتروني أو البوابة لتحديد المواعيد. هذا يخلق إطار عمل قوي يضم مؤشرات لتقييم أداء عمليات الواجهة الخارجية.

• **أنظمة تحديد المواعيد.** عند تحليل العمليات الداخلية، تتحقق المنظمة من نسبة المرضى الجدد الذين يدخلون نظامها، مما يساعد على قياس فاعلية أنظمة تحديد المواعيد. وتقيم أيضًا مدى سرعة إدارة الحالات بين الأطباء بهدف تحديد مواعيد المرضى بأقل قدر من التأخير. فالتتبع المستمر لوقت التأخير في المواعيد أمر بالغ الأهمية لتعزيز رضا المرضى وتقليل أوقات الانتظار.

• **توفر المواعيد.** علاوة على ما سبق، يُعد قياس القدرة الاستيعابية لكل عيادة طبية أمرًا ضروريًا لضمان توفر مواعيد كافية للمرضى. وتشمل المؤشرات مجموعة واسعة من مقاييس الأداء التي تدمج بين عناصر عمليات الواجهة الخارجية والداخلية لضمان تقديم الرعاية الفعالة.

• **المساواة.** تلعب المؤشرات المرتبطة بالمساواة دورًا محوريًا في تقييمات مستشفى NYP. فهي تضمن حصول المرضى المستفيدين من برنامج Medicaid على نفس فرص تحديد المواعيد مثل مشتركى تأمين Blue Cross مثلًا، بالإضافة إلى توفير فرص متساوية للمرضى غير المؤمن عليهم أو غير المتحدثين باللغة الإنجليزية. يحول هذا النهج دون إنشاء أنظمة تلبى احتياجات أصحاب الامتيازات فقط.

رغم التحديات الواضحة، يدرك Evans أهمية النظر إلى جهود الفريق باعتبارها عملاً موحدًا. وعندما سُئل Evans عن التحسينات، قال: "إن مراكز الاتصال تعمل بشكل جيد. وتشهد منظمنا نموًا في حجم أعمالها. إذا بنيت شيئًا جيدًا، سيجد الأشخاص طريقهم إليه"

يدرك NYP أن المرضى في رحلة مستمرة، ففي مرحلة يكونون عملاء يبحثون عن خدمات ثم يتحولون إلى مرضى يتلقون الرعاية ليعودوا مرة أخرى إلى كونهم عملاء. ويظل تمكين المرضى طوال رحلتهم، بغض النظر عن المرحلة التي يمرون بها، أولوية قصوى بالنسبة إلى NYP.

الدروس المستفادة

لقد تعلم Evans العديد من الدروس الرئيسية من رحلة التحول التي خاضها مستشفى NYP، ويعتقد أنها توصيات قيّمة للاخريين في مجال الرعاية الصحية:

1. دمج عمليات الواجهة الخارجية والداخلية

لتحسين الوصول إلى الرعاية. يجب إدراك أن تعزيز عمليات الواجهة الخارجية لتجربة المريض يتطلب التركيز على العمليات الداخلية في نفس الوقت. ولا بد أن يتضمن النهج الشامل إمكانية الوصول كل شيء بدءًا من تفاعلات المريض إلى أداء العيادات نفسها. يؤكد Evans أنه من غير المجدي تحسين مجال واحد مع إهمال الآخر؛ إذ يجب معالجة كلا المجالين جنبًا إلى جنب للتوصل إلى حل فعال.

أن تسهيل الوصول إلى الرعاية يشمل تجربة المريض بالكامل من بدايتها إلى نهايتها. ويعمل مركز الاتصال بطريقة مشابهة لمكتب الاستقبال في العيادات الطبية، مما يستلزم إتاحة المواعيد المدرجة على الإنترنت.

أضاف Evans قائلاً: "عندما يتواصل المريض مع مركز الاتصال، فإن تحديد موعد فقط لا يكفي، خاصة إذا بلغ وقت الانتظار 78 يومًا". لذا يعمل مستشفى NYP بجدية على تحسين عمليات الواجهة الخارجية والداخلية على حد سواء وتعزيز القدرات وقياس النجاح باستخدام مؤشرات محددة. وترتكز هذه المبادرة على تحول بارز في ثقافة المنظمة.

ذكر Evans أن أحد التحديات التي واجهها كان إقناع العيادات الطبية بالسماح لمركز الاتصال بإدارة بعض جوانب عملية تحديد المواعيد. وأكد أيضًا ضرورة أن يتعاون الأطباء وفرقهم لتصميم بروتوكولات تحديد المواعيد. وأوضح Evans قائلاً: "لا نصمم هذه البروتوكولات في اجتماعات مجلس الإدارة". فعلى سبيل المثال، يصمم فريق قسم التوليد البروتوكولات المتعلقة بعمليات هذا التخصص. وتتم مشاركة مؤشرات الأداء، مثل النسبة المئوية للمكالمات التي يُجاب عنها في غضون 20 ثانية ونسبة المكالمات التي ترتب عليها تحديد مواعيد، مع العيادات الطبية لضمان المساواة. أشار Evans أيضًا إلى ضرورة تعيين حالة المريض إلى الطبيب المناسب وإدخاله إلى غرفة الفحص المناسبة.

إن مقاومة هذه التغييرات أمر شائع بين العيادات في أنحاء البلاد، إذ أن التخلي عن السيطرة على عمليات وصول المرضى للرعاية قد يكون أمرًا شاقًا ويمس مختلف الجوانب التشغيلية. ورغم هذه التحديات، هناك تقدم يُحرز. وإذا نجحت الموازنة بين احتياجات المستهلكين ومقدمي الرعاية، يمكن تحقيق نتائج أفضل لجميع الأطراف المعنية.

على الرغم من أن هذا التحول في المنظور يمثل تحديًا ويكون مرهقًا في بعض الأحيان، فهو يُعد أمرًا حيويًا لاستدامة أي منظمة للرعاية الصحية ولضمان حصول المرضى على المعاملة الكريمة التي يستحقونها. ويلتزم القادة في مستشفى NYP بالتعامل مع المرضى على أنهم أكثر من مجرد أفراد يتلقون العلاج، فهم أشخاص لديهم حياة ويستحقون الحصول على اهتمام يتجاوز نطاق احتياجاتهم الطبية.

النتائج/المؤشرات الأساسية

لتقييم أداء مركز الاتصال والموقع الإلكتروني بفاعلية، يركز NYP على مجموعة شاملة من المؤشرات الرئيسية:

- **درجة الخدمة.** في مركز الاتصال، يتتبع مستشفى NYP معدل إغلاق الخط ومؤشرًا يُعرف باسم "درجة الخدمة" يُظهر سرعة الرد على المكالمات. بالإضافة إلى ذلك، فإنه يراقب معدل حجز المواعيد في المكالمات، مما يضمن تحديد مواعيد للمرضى بنجاح لتلقي الرعاية. علاوة على تعقب حالات الخطأ، مثل الحالات التي ينتهي المطاف فيها بالمريض في موقع غير صحيح، لتحديد مجالات التحسين.
- **معدل الخدمة الذاتية.** يعمل قادة المنظمة على تقييم قدرة المرضى على تحديد المواعيد وتقييم معدل الخدمة الذاتية على الموقع الإلكتروني، وبالتحديد نسبة المرضى الذين

2. الاعتراف بالتوازن الدقيق لتجربة المريض.

يدرك NYP أن تجربة المريض تنطوي على توازن دقيق ومعقد. فهي لا تتعلق فقط بتحسين إمكانية وصول المرضى إلى الرعاية؛ بل تشمل أيضًا التجارب الإنسانية لجميع الأطراف المعنية، بما في ذلك العملاء الباحثين عن الرعاية ومقدمي الرعاية الصحية وموظفي مكتب الاستقبال الذين يسهلون عملية تلقي تلك الرعاية. يحذر Evans من أن تسهيل وصول العملاء إلى الرعاية بصورة استثنائية على حساب إثقال كاهل مقدمي الرعاية الصحية يمكن أن يؤثر سلبيًا في جودة الرعاية والتجربة الشاملة لجميع الأطراف.

3. قياس جميع العمليات. يشدد Evans على

أهمية عمليات القياس الدقيقة لبناء الثقة مع أصحاب المصلحة، خاصة أولئك الذين قد يضطرون إلى التخلي عن بعض السيطرة على تحديد المواعيد وإمكانية الوصول للرعاية. فالشفافية أمر بالغ الأهمية؛ لذا ينبغي تزويد أصحاب المصلحة بمؤشرات واضحة تظهر كيف تؤثر هذه التغييرات تأثيرًا إيجابيًا في تجربة جميع الأطراف المعنية. على سبيل المثال، عندما تسمح العيادات الطبية ببعض المرونة في جدولة المواعيد، عليك إظهار النتائج المفيدة لهذا القرار لكي تشعر إدارة هذه العيادات بالثقة تجاه التغييرات المنفذة.

على الرغم من أن رحلة مستشفى NYP بعيدة عن الاكتمال، فقد وصل إلى نقطة محورية يعترف فيها بالطبيعة المزدوجة لرعاية المرضى. فمن ناحية، يخدم النظام الصحي المرضى، ومن ناحية أخرى يتعامل مع العملاء. وإدراكًا من المنظمة بأن المرضى يتمتعون بالاستقلالية والقدرة على التصرف، فإنها تؤكد أهمية الاستجابة لاحتياجاتهم وتفضيلاتهم الفردية. وبالتركيز على هذه الدروس، يطمح NYP إلى خلق بيئة رعاية صحية أكثر مساواة وكفاءة تعطي الأولوية لتجارب المرضى ومقدمي الرعاية الصحية على حد سواء.

عائد التجربة الإنسانية

يمكن الارتباط بين القيمة المقدمة للمجتمع والمستهلك برؤية NYP بالدور المزدوج المتطور للمرضى بصفاتهم أفرادًا يحتاجون إلى الرعاية ومستهلكين ذوي تفضيلات ويتمتعون بالاستقلالية والقدرة على اتخاذ قرارات مستنيرة. يحفز هذا المنظور التزام المنظمة بخلق تجربة رعاية صحية تتخطى التفاعلات السريرية لتعمل على تلبية الاحتياجات الصحية المجتمعية على نطاق أوسع.

ويظهر تركيز NYP على خلق بيئة رعاية صحية منصفة وفعالة من خلال إعطاء الأولوية لتجارب المرضى ومقدمي الرعاية الصحية والإقرار باستقلالية المرضى وقدرتهم على اتخاذ القرارات وتكييف الرعاية حسب تفضيلات الأفراد. يدعم مستشفى NYP هذا المبدأ من خلال تأكيد القيمة التي توليها المنظمة لإشراك المجتمع والمستهلكين، وإظهار مدى مساهمة الالتزام بتجربة المرضى في خلق نماذج مبتكرة للرعاية الصحية وتوسيع نطاق إمكانية الوصول إليها والارتقاء بصحة المجتمع. تتضافر هذه الأفكار لتشكيل رؤية لنظام رعاية صحية يتجاوب مع احتياجات الجميع ويتسم بالشمولية ويهدف إلى تحقيق العافية الشاملة.

- خفض تكلفة الرعاية/تجنب التكلفة
 - اكتساب مكانة مقدم الرعاية المفضل
 - تعزيز ثقة المجتمع
 - زيادة فرص الحصول على الرعاية
 - الحد من التفاوتات في الرعاية الصحية
 - رفع التقييمات الخارجية
- يرد النموذج الكامل في الشكل 1 أدناه.

التجربة جوهر هويتك

عند تسليط الضوء على أهمية القيمة الكامنة للتجربة، يجب ألا نضيع تركيزنا على تعقيدات وفوضى قطاع الرعاية الصحية. بل علينا أن نتمسك بالقوة النابعة من البساطة والنية الواضحة. علينا أن نركز على العمل الإنساني الحقيقي الذي يزيد من تأثير الرعاية الصحية في المرضى والقوى العاملة في قطاع الرعاية الصحية والمجتمعات التي نخدمها. فالاستثمار في تحقيق تجربة متميزة من هذا المنظور المتكامل أمر غاية في الأهمية للقادة الذين يسعون لتحقيق التميز واكتساب ميزة تنافسية والوصول إلى التفوق العام.

التجربة ليست مجرد مبادرة أو ركيزة استراتيجية واحدة. وليست بنداً إضافياً في ميزانية المنظمات الصحية. وبالتأكيد ليست مجرد نتائج استبيان. إن الالتزام الحقيقي والمتكامل بالتجربة يعكس هوية المنظمات الصحية من خلال طريقة تعامل الناس معها يوميًا وفي كل تفاعل يحدث.

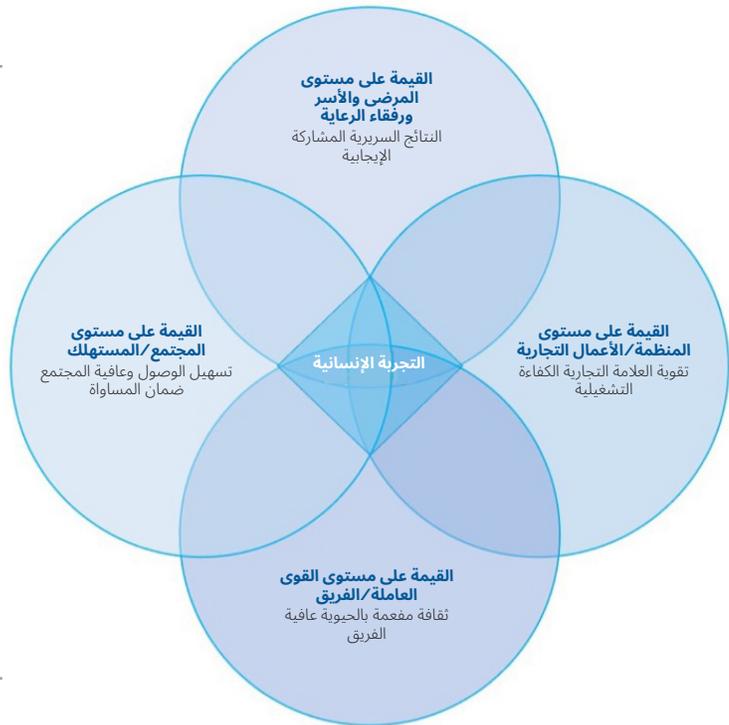
بصفة عامة، لا تحقق استراتيجية التجربة المتكاملة تأثيرًا واسعًا فحسب، بل إنها تتماشى أيضًا مع إجراءات المنظمة وجهودها. فمثلاً، في حين أن التواصل الفعال قد يكون أداة تدرس خصيصًا لبناء الفريق وتعزيز عافية القوى العاملة، فإنه يُعد أيضًا موردًا يدعم طرق تواصل الأشخاص على نطاق أوسع مع المرضى ورفقاء الرعاية و/أو يؤثر تأثيرًا مباشرًا في تقليل الأخطاء وتحسين جودة النتائج من الضروري الاعتراف بأن جهود التحسين واستراتيجيات التجربة لا تقتصر على تلبية حاجة واحدة فحسب، بل ينبغي النظر في التأثير الأوسع الذي يمكن أن تحققه.

لطالما اعتقدنا أن الالتزام بالتجربة يتعلق بتحقيق ما هو أكثر بكثير من مجرد تحسين نتائج الاستبيانات. فهذه ليست سوى نتيجة واحدة من عدة نتائج متكاملة يحققها هذا الالتزام، وتشمل:

- تحسين مشاركة القوى العاملة
- زيادة السلامة في مكان العمل
- تعزيز عافية القوى العاملة
- زيادة جذب/استبقاء أعضاء الفريق
- تحسين النتائج السريرية
- زيادة الجودة والسلامة
- تقوية الشراكة مع المرضى
- تحقيق موثوقية عالية ومستدامة
- تحسين القوة المالية
- زيادة الولاء وحصص السوق

التأثير المتكامل

- تحسين مشاركة القوى العاملة
- زيادة السلامة في مكان العمل
- تعزيز عافية القوى العاملة
- زيادة جذب/استبقاء أعضاء الفريق
- تحسين النتائج السريرية
- زيادة الجودة والسلامة
- تقوية الشراكة مع المرضى
- تحقيق موثوقية عالية ومستدامة
- تحسين القوة المالية
- زيادة الولاء وحصص السوق
- خفض تكلفة الرعاية/تجنب التكلفة
- اكتساب مكانة مقدم الرعاية المفضل
- تعزيز ثقة المجتمع
- زيادة فرص الحصول على الرعاية
- الحد من التفاوتات في الرعاية الصحية
- رفع التقييمات الخارجية



الشكل 1. دراسة القيمة الكامنة في التجربة الإنسانية في قطاع الرعاية الصحية

التجربة ليست ما تفعله المنظمات، بل هي الهوية التي تختارها. إنها كفاءة أساسية لقادة منظمات الرعاية الصحية. وبتبني منظمات الرعاية الصحية لنهج متكامل، ستدرك القيمة الحقيقية لاستثماراتها والتأثير الفعلي الذي تسعى لتحقيقه لصالح مجتمعاتها وموظفيها ومرضاها.

شكر وتقدير

يتوجه المؤلفون بالشكر إلى جميع أعضاء دائرة قادة التجربة في معهد The Beryl Institute على المحادثات المتعمقة التي أسهمت في صياغة دراسة القيمة الحالية، وكذلك على التوجيه والملاحظات التي قدمها أعضاء المجلس الاستشاري العالمي للمرضى وأفراد الأسرة التابع للمعهد لضمان أن تُظهر هذه الدراسة الأولويات المهمة.¹³

تداعيات تغيير شكل التجربة الإنسانية في قطاع الرعاية الصحية: اعتبارات العمل

- أنظمة جمع الملاحظات الفورية: يجب إضافة أدوات لجمع ملاحظات المرضى والقوى العاملة والعمل بناءً عليها، لخلق حلقة مستمرة من التحسين.
- الشفافية في نتائج المؤشرات: يجب مشاركة النتائج مع أصحاب المصلحة، مع وضع أطر للبيانات لتكون أداة للنمو وليس لإصدار الأحكام.

4. توحيد أفضل الممارسات وتوسيع نطاقها

- أدلة العمل والبروتوكولات: يجب وضع بروتوكولات عمل موحدة مخصصة لبيئات الرعاية المختلفة (مثل العيادات، المستشفيات) لضمان تنسيق جهود التجربة مع السماح بالتكيف مع البيئة المحلية.
- التطوير المهني الموحد: يجب خلق فرص منظمة للنمو (مثل شهادات CPXP أو تدريب Lean Six Sigma) لتمكين قادة التجربة ودعم جهود التحسين المستدامة.

5. بناء الثقة من خلال المشاركة المجتمعية

- معالجة المحددات الاجتماعية للصحة: يجب دمج مبادرات مثل برامج الأمن الغذائي وعربات الصحة المجتمعية للوصول إلى المرضى حيثما كانوا ومعالجة احتياجاتهم غير السريرية.
- التصميم التعاوني مع المجتمعات: يجب إشراك المرضى وأصحاب المصلحة من المجتمع بنشاط في تصميم المبادرات لضمان أن تكون البرامج متوافقة وتحقق الأثر المطلوب.
- تحفيز الشفافية: يجب مشاركة ملاحظات المرضى وتجاربهم الموثقة علنًا لبناء الثقة وتمكين المرضى من اتخاذ قرارات مستنيرة.

6. ابتكار سُبل لتلقي الرعاية وتسهيل الوصول إليها

- إعادة تصميم نقاط الوصول: يجب تحديث أنظمة تحديد المواعيد ومراكز الاتصال لتبسيط رحلات المرضى وتحسين الوصول إلى الرعاية.
- الموازنة بين احتياجات المستهلكين ومقدمي الرعاية: يجب ضمان أن الجهود المبدولة لتحسين وصول المرضى إلى الرعاية تدعم أيضًا كفاءة مقدمي الرعاية وتجنب الإثقال على الفرق الصحية.
- التركيز على المساواة في الوصول إلى الرعاية: يجب مراقبة ومعالجة جوانب التفاوت في تحديد المواعيد وإتاحة الرعاية لضمان معاملة جميع المرضى على قدم المساواة.

في حين أن هذه الورقة البحثية توفر منظورًا شاملاً ومتكاملاً عن الطريقة الحتمية للنظر إلى القيمة المرتكزة على التجربة وتقدم بعض الخطوات الأساسية التي يجب النظر فيها وتوضح النتائج المرجوة، فإن الحالات التي شاركها أعضاء المجتمع ترسم صورة حية لأهمية التركيز على القيمة في الواقع الفعلي. وعند استعراض الحالات المعروضة في هذه الصفحات، تظهر بعض الاعتبارات المشتركة التي تغذي جهودنا في مجال التجربة والأثر الذي يمكننا تحقيقه من خلال التزامنا بالعمل وفق هذه الإجراءات.

تشمل الفرص الرئيسية للعمل:

1. ترسيخ التجربة الإنسانية في الثقافة التنظيمية

- دمج الاحترام والمساواة: يجب زرع مبادئ ثقافية تعطي الأولوية للاحترام والشمولية والمساواة بصفتها عناصر لا يمكن التنازل عنها. ولا بد من دمج هذه القيم في عمليات التوظيف والتأهيل للعمل وتقييمات الأداء لضمان التوافق في جميع المستويات.
- القيادة التعاونية: يجب إشراك القادة والموظفين في أنشطة تعاونية لتصميم المبادرات الثقافية، مثل مبدأ الاحترام أو برامج العافية، لضمان دعم هذه المبادرات واستدامة تأثيرها.

2. تعزيز عافية القوى العاملة ومعدلات مشاركتهم

- أنظمة دعم شاملة: يجب تنفيذ برامج تهتم بالصحة البدنية والعاطفية والنفسية (مثل أنشطة اليقظة أو Code Lavender). يلزم أيضًا إدراك أن ازدهار القوى العاملة يعزز بشكل مباشر جودة رعاية المرضى.
- التحقق من الفعالية بالبيانات: يجب استخدام مؤشرات إشراك القوى العاملة (مثل درجات تخفيف الضغوط والمرونة) لقياس ROI في مبادرات الرفاهية وتعديل الاستراتيجيات حسب الحاجة.
- الاحتفاء بالسلوكيات الإيجابية وتشجيعها: يجب الإشادة بالسلوكيات التي تتماشى مع قيم المنظمة ومكافأتها لتعزيز الشعور بالفخر والمسؤولية.

3. الاستفادة من التكنولوجيا والبيانات لتحقيق المساواة والتحسين

- تحليلات تنبؤية لتحقيق المساواة: يجب استخدام الخوارزميات لتحديد جوانب التفاوت ومعالجتها بشكل استباقي، مع ضمان سماع أصوات الفئات المهمشة وتقديم رعاية تحقق المساواة.

تؤدي استثمارات التجربة الإنسانية ثمارها وتخلق قيمة حقيقية عند دمجها في هيكل المنظمة. ويتطلب تحقيق ذلك نية استراتيجية ومشاركة مستمرة من القادة والتزامًا بتسيخ هذه الجهود في عمليات المنظمة وثقافتها. ومن خلال الموازنة بين التعاطف والمساواة والتميز التنظيمي، يمكن للمنظمات إجراء تحسينات ملموسة في مشاركة القوى العاملة ونتائج المرضى وثقة المجتمع.

7. الحفاظ على الزخم من خلال المواءمة الاستراتيجية

- دمج التجربة في استراتيجية المنظمة: يجب ترسيخ مكانة التجربة الإنسانية باعتبارها كفاءة أساسية متصلة بالأهداف التنظيمية، مثل الجودة والسلامة والأداء المالي.
- المواءمة بين الأنظمة: يجب تعزيز التعاون بين الكيانات المختلفة (مثل: المستشفيات والعيادات) في ظل حوكمة موحدة وأهداف استراتيجية.
- تعزيز التعلم المستمر: يجب تشجيع التعلم المشترك من خلال مجتمعات الممارسة متعددة الأنظمة، وتمكين القادة من توسيع نطاق التدخلات الناجحة.

كلمة ختامية

القيمة الحقيقية الكامنة وراء الالتزام بالتجربة

إيجابية وإشراك القوى العاملة والحفاظ على ولاء المرضى وتحقيق الاستمرارية المالية في المنظمات. ما نحتاج إليه هو تغيير طفيف في نظرتنا إلى نهجنا في العمل. وهذا ليس تصورًا مثاليًا، بل هو تحول منهجي في كيفية تعريفنا للقيمة يركز على النتائج التي تحمل أهمية حقيقية. تتسنى لنا، من خلال تبني هذا المنظور، فرصة لإحداث تغيير جذري في قطاع الرعاية الصحية لصالح المستفيدين من خدماته. ويجب علينا اغتنام هذه الفرصة.

في كل ما نستكشفه في المعهد، سواء من خلال الأبحاث أو أصوات الممارسين التي تنصدر نقاشاتنا، تتجلى حقيقة واحدة، ألا وهي أن العائد الحقيقي من التجربة لا يمكن اختزاله في معادلة بسيطة لأن الأثر الإنساني للرعاية الصحية يمتد إلى ما هو أبعد بكثير من الأرقام. فكل فرد يلجأ للرعاية الصحية للتعافي أو لقضاء ما تبقى من حياته بكرامة واحترام، ليس مجرد رقم أو مبلغ من الإيرادات أو تكلفة، بل هو إنسان تكمن جمالية طبيعته في تعقيدها، وتربط بينه وبين مقدم رعايته علاقة إنسانية. ولا يمكن للمعادلات أن توفى هذه الطبيعة المعقدة حقها أبدًا، ولا أن تعبر بصدق عن الغاية الأعمق للرعاية الصحية بمفهومها الشامل.

لسنا بحاجة إلى الترويج لقيمة الرعاية الصحية، ولكننا في حاجة ماسة إلى إبراز أن التزامنا بجوهرها الإنساني يساعدنا على إدراك القيم التي نهمنا. وينبغي أن يكون هذا هو المحفز الأكبر على الإطلاق؛ فمن خلال هذا التوجه نضمن تحقيق نتائج

1. Wolf JA, Niederhauser V, Marshburn D, LaVela SL. Reexamining "Defining Patient Experience": The human experience in healthcare. *Patient Experience Journal*. 2021; 8(1):16-29. doi: 10.35680/2372-0247.1594.
2. Scott G, Hogden A, Taylor RS, Mauldon E. Exploring the impact of employee engagement and patient safety. *International Journal for Quality in Health Care*. 2022;34(3). doi:10.1093/intqhc/mzac059
3. Dempsey C, Assi MJ. The Impact of Nurse Engagement on Quality, Safety, and the Experience of Care: What Nurse Leaders Should Know. *Nurs Adm Q*. 2018;42(3):278-283. doi:10.1097/NAQ.0000000000000305
4. Buhlman NW, Lee TH. When patient experience and employee engagement both improve, hospitals' ratings and profits climb. *Harvard Business Review*. 2021. رشنلأ خيرات 27 س طسغ 2021. <https://hbr.org/2019/05/when-patient-experience-and-employee-engagement-both-improve-hospitals-ratings-and-profits-climb>
5. Jung K, Feldman R, Scanlon D. Where would you go for your next hospitalization? *Journal of Health Economics*. 2011;30(4):832-841. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2011.05.006>
6. Wolf JA. Human Experience 2030: A Vision for The Future Of Healthcare. The Beryl Institute; 2020. <https://theberylinstitute.org/product/human-experience-2030-a-vision-for-the-future-of-healthcare/>
7. Howard R, Leyden T, Englesbe M. How Collaboration Can Drastically Improve U.S. Health Care. *Harvard Business Review*. Published March 16, 2022. <https://hbr.org/2022/03/how-collaboration-can-drastically-improve-u-s-health-care>
8. Wolf JA. Consumer Perspectives on Patient Experience 2021. The Beryl Institute; 2021. <https://theberylinstitute.org/product/consumer-perspectives-on-patient-experience-2021/>
9. Wolf JA, Niederhauser V, Marshburn D, LaVela SL. Defining Patient Experience. *Patient Experience Journal*. 2014; 1(1):7-19. doi: 10.35680/2372-0247.1004.
10. Carlson B, Carron J, Kennedy Oehlert J, Padilla T, Wolf J. The Human Experience Imperative: Practical Insights for Executives on Organizational Strategy, Structure and Impact. The Beryl Institute; 2023. <https://theberylinstitute.org/product/the-human-experience-imperative-practical-insights-for-executives-on-organizational-strategy-structure-and-impact-2/>
11. Wolf JA. Patient Experience: The New Heart of Healthcare Leadership. *Front Health Serv Manage*. 2017;33(3):3-16. doi:10.1097/HAP.0000000000000002
12. Wolf JA. To Care is Human: The factors influencing human experience in healthcare today. The Beryl Institute; 2018. <https://theberylinstitute.org/product/to-care-is-human-the-factors-influencing-human-experience-in-healthcare-today/>
13. Serge T, Castro I, Williamson A. Patient & Care Partner Reflections: The Human Experience Imperative. The Beryl Institute; 2023. https://bit.ly/PCP_Reflection_HXImperative
14. Schein EH. *Organizational Culture and Leadership*. 5th ed. Hoboken, New Jersey Wiley; 2017.
15. O'Malley R, O'Connor P, Madden C, Lydon S. A systematic review of the use of positive deviance approaches in primary care. *Family Practice*. 2021;39(3):493-503. doi:10.1093/fampra/cmab152
16. Batalden PB. Getting more health from healthcare: quality improvement must acknowledge patient coproduction—an essay by Paul Batalden. *The BMJ*. Published online September 6, 2018;k3617. doi:10.1136/bmj.k3617

17. Porter ME, Elizabeth Olmsted Teisberg. *Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results*. Harvard Business School Press; 2006.
18. Porter ME. What Is Value in Health Care? *New England Journal of Medicine*. 2010;363(26):2477-2481. doi: <https://doi.org/10.1056/nejmp1011024>
19. Quigley DD, Reynolds K, Dellva S, Price RA. Examining the Business Case for Patient Experience: A Systematic Review. *Journal of Healthcare Management*. 2021;66(3):200-224. doi: <https://doi.org/10.1097/jhm-d-20-00207>
20. Harrison M. 5 critical priorities for the U.S. health care system. *Harvard Business Review*. Published December 15, 2021. <https://hbr.org/2021/12/5-critical-priorities-for-the-u-s-health-care-system>
21. Owens K, Eggers J, Keller S, McDonald A. The imperative of culture: a quantitative analysis of the impact of culture on workforce engagement, patient experience, physician engagement, value-based purchasing, and turnover. *Journal of Healthcare Leadership*. 2017;9:25-31. doi: <https://doi.org/10.2147/jhl.s126381>
22. Braithwaite J, Herkes J, Ludlow K, Testa L, Lamprell G. Association between organisational and workplace cultures, and patient outcomes: Systematic review. *BMJ Open*. 2017;7(11). doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017708>
23. Tzeng HM, Ketefian S, Redman RW. Relationship of nurses' assessment of organizational culture, job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care. *International Journal of Nursing Studies*. 2002;39(1):79-84. doi: [https://doi.org/10.1016/s0020-7489\(00\)00121-8](https://doi.org/10.1016/s0020-7489(00)00121-8)
24. Carlson B, Graham R, Stinson B, LaRocca J. Teamwork that affects outcomes: A method to enhance team ownership. *Patient Experience Journal*. 2022;9(2):94-98. doi: <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1723>
25. Jacobs B, McGovern J, Heinmiller J, Drenkard K. Engaging Employees in Well-Being: Moving From the Triple Aim to the Quadruple Aim. *Nursing Administration Quarterly*. 2018;42(3):231-245. doi: <https://doi.org/10.1097/naq.0000000000000303>
26. *Caring for the Workforce: Five Strategic Areas to Address Well-Being in Healthcare*. The Beryl Institute; 2023. <https://bit.ly/CaringfortheWorkforce>
27. Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness, *BMJ Open* 2013;3: e001570. doi:10.1136/bmjopen-2012-001570 (<https://bmjopen.bmj.com/content/3/1/e001570>)
28. Van Bogaert P, Clarke S, Willems R, Mondelaers M. Staff engagement as a target for managing work environments in psychiatric hospitals: implications for workforce stability and quality of care. *Journal of Clinical Nursing*. 2012;22(11-12):1717-1728. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04341.x>
29. *Engaging Patients for Patient Safety: Advocacy Brief*. World Health Organization; 2023. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375011/9789240081987-eng.pdf>
30. Silvera GA, Wolf JA, Stanowski A, Studer Q. The influence of COVID-19 visitation restrictions on patient experience and safety outcomes: A critical role for subjective advocates. *Patient Experience Journal*. 2021;8(1):30-39. doi:<https://doi.org/10.35680/2372-0247.1596>
31. Laurance J, Henderson S, Howitt PJ, et al. Patient Engagement: Four Case Studies That Highlight The Potential For Improved Health Outcomes And Reduced Costs. *Health Affairs*. 2014;33(9):1627-1634. doi: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2014.0375>
32. Ocloo J, Matthews R. From tokenism to empowerment: progressing patient and public involvement in healthcare improvement. *BMJ Quality & Safety*. 2016;25(8):626-632. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004839>

33. Oliver B, Batalden PB, DiMilia PR, et al. COproduction VALUE creation in healthcare service (CO-VALUE): an international multicentre protocol to describe the application of a model of value creation for use in systems of coproduced healthcare services and to evaluate the initial feasibility, utility and acceptability of associated system-level value creation assessment approaches. *BMJ Open*. 2020;10(10):e037578. doi:10.1136/bmjopen-2020-037578
34. Quigley DD, Reynolds K, Dellva S, Price RA. Examining the Business Case for Patient Experience: A Systematic Review. *J Healthc Manag*. 2021;66(3):200-224. doi:10.1097/JHM-D-20-00207 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33960966/>)
35. Berry LL, Seltman KD. Building a strong services brand: Lessons from Mayo Clinic. *Business Horizons*. 2007;50(3):199-209. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2007.01.005>
36. Betts D, Balan-Cohen A, Shukla M, Kumar N. The Value of Patient Experience: Hospitals with Better Patient-Reported Experience Perform Better Financially . Deloitte Center for Health Solutions; 2016. <https://www2.deloitte.com/us/en/pages/life-sciences-and-health-care/articles/hospitals-patient-experience.html>
37. Ko D, Mai F, Shan Z, Zhang D. Operational efficiency and patientcentered health care: A view from online physician reviews. *Journal of Operations Management*. 2019;65(4):353-379. doi: <https://doi.org/10.1002/joom.1028>
38. Gallan AS, McColl-Kennedy JR, Barakshina T, et al. Transforming community well-being through patients' lived experiences. *Journal of Business Research*. 2019;100:376-391. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2018.12.029>
39. Randall S, Crawford T, Currie J, River J, Betihavas V. Impact of community based nurse-led clinics on patient outcomes, patient satisfaction, patient access and cost effectiveness: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 2017;73:24-33. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.05.008>
40. Braveman P. What Are Health Disparities and Health Equity? We Need to Be Clear. *Public Health Reports*. 2014;129(2):5-8. doi: <https://doi.org/10.1177/00333549141291s203>
41. Moreno MR, Sherrets B, Roberts DJ, Azar K. Health equity and quantifying the patient experience: A case study. *Patient Experience Journal*. 2021;8(2):94-99. doi: <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1621>
42. The Impact of Bias on Health Equity and the Human Experience. The Beryl Institute; 2022. <https://theberylinstitute.org/product/the-impact-of-bias-on-health-equity-and-the-human-experience/>

**T H E B E R Y L
I N S T I T U T E**

الارتقاء بالتجربة الإنسانية في قطاع الرعاية الصحية



www.theberylinsitute.org