

حالة التجربة الإنسانية في عام 2023

التأكيد على الطبيعة المتكاملة للتجربة
الإنسانية في قطاع الرعاية الصحية
اليوم

Jason A. Wolf, PhD, CPXP
(Chief Executive Officer, CEO) الرئيس والمدير التنفيذي
لمعهد The Beryl Institute

نقدم لكم الترجمة بدعم من

LanguageLine
Solutions™

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. وبصفته رائدًا وقائدًا في حركة التجربة الإنسانية ومجال تجربة المريض لما يربو على عقد من الزمان، يوفر المعهد سبلًا لا مثيل لها للوصول إلى الأبحاث غير المتحيزة والممارسات مثبتة الفعالية، علاوةً على فرص التواصل والتطوير المهني ومساحة آمنة ومحيدة لتبادل الأفكار والتعلم من الآخرين.

نحن نعرّف تجربة المريض بأنها إجمالي جميع التفاعلات التي تشكلها ثقافة المنظمة وتؤثر في تصورات المريض طوال رحلة الرعاية المستمرة. ونؤمن بأن التجربة الإنسانية متأصلة في تجارب المرضى وأسرهم والقوى العاملة في قطاع الرعاية الصحية والمجتمعات التي يقدمون لها الخدمات. يمكنك متابعة معهد The Beryl Institute على منصات لينكد إن وفيسبوك وتويتر (@BerylInstitute). توجه لزيارة الموقع الإلكتروني لمعهد The Beryl Institute عبر الرابط www.theberylinstitute.org.

Press Ganey

نبذة عن الجهة الراعية للورقة البحثية

شركة **Press Ganey**، الرائدة في مجال تحسين أداء قطاع الرعاية الصحية في جانب التجربة الإنسانية (Human Experience, HX)، توفر مجموعة متكاملة من الحلول التي تتعامل مع السلامة والكفاءة السريرية وتجربة المريض وإشراك القوى العاملة. تعمل الشركة مع أكثر من 41000 منشأة للرعاية الصحية في مهمتها لتقليل معاناة المرضى وتعزيز مرونة مقدمي الرعاية، لتحسين السلامة والجودة وتجربة الرعاية بصفة عامة. Press Ganey هي إحدى الشركات التابعة إلى PG Forsta.

التمسك بأساسيات التجربة الإنسانية ضروري الآن أكثر من أي وقت مضى

في العام 2023، وبينما يصل بحثنا المجتمعي المتواصل حول جهود معالجة حالة التجربة في قطاع الرعاية الصحية إلى عامه الثاني عشر، نمضي قدمًا بتقاؤل حذر متأملين المسار الذي سلكناه في السنوات القليلة الماضية مع إدراكنا التام للمصاعب التي انطوى عليها. ونحن نشترك بنشاط في مجتمع التجربة كل عامين منذ عام 2011؛ رغبة في فهم أولوياتك والفرص السانحة أمامك والواقع الذي تتعامل معه. وفي هذا العام، بينما نتأمل في رحلة من المساهمات المجتمعية امتدت على مدار 12 عامًا، فإننا نعود بأذهاننا أيضًا إلى فترة أقرب؛ وتحديدًا السنوات القليلة الأولى من هذا العقد التي واجهنا خلالها جميعًا كمجتمع عالمي تحديًا غير مسبوق. فالجائحة لم تختبر قدراتنا كبشر فحسب، بل خلقت أيضًا ضغطًا لا مثيل له على نظام الرعاية الصحية، وهو ضغط لا يزال يعمل على تجاوزه حتى اليوم. لذلك لن نتمكن من مناقشة وضع قطاع الرعاية الصحية إذا لم نفهم الموقف الذي نجد أنفسنا فيه الآن.

نود أن نذكر أيضًا أننا غيرنا الآن ولأول مرة إطار بحثنا من "حالة تجربة المريض" إلى "حالة التجربة الإنسانية" في نسختنا السابعة من هذه الدراسة. ولكن هذا المفهوم ليس جديدًا بالنسبة لنا في مجتمع معهد The Beryl Institute. فقد أعرينا منذ عام 2015، في مدونة تابعة للمعهد، عن إيماننا بوجود فرصة كبيرة لمعالجة الجوهر الحقيقي والملموس للتجربة الإنسانية في قطاع الرعاية الصحية نفسه.

وفي دراسة 2017 The State of Patient Experience (حالة تجربة المريض للعام 2017)،¹ اتخذنا الخطوة الأولى في طريق الدعوة إلى الالتزام بالتجربة الإنسانية. ذكرنا في الدراسة:

في بيئة تركز فيها جميع أعمالنا بشكل واضح على رعاية البشر لبعضهم البعض، فلا شك أننا نتعامل مع التجربة الإنسانية في محيطنا ونؤثر عليها في نهاية المطاف. لهذا السبب نؤمن في معهد The Beryl Institute أنه بينما نواصل الالتزام بتحسين تجربة المريض، يجب علينا أيضًا معالجة واقع التجربة الإنسانية التي تلعب دورًا محوريًا في قطاع الرعاية الصحية بشكل عام.¹

وأكملنا حديثنا:

في إطار الالتزام بتغيير طريقة عمل قطاع الرعاية الصحية، يجب علينا أن نكرس جهودنا للتعامل مع التجربة الإنسانية الأشمل، وأن نحترم تجربة المريض في جوهرها وكذلك تجارب جميع المساهمين في جهود تطوير ودعم قطاع الرعاية الصحية كل يوم.¹

نحن نلتزم التزامًا جادًا بهذا التصريح، فقد أدركنا منذ بداية عملنا في المعهد أن المرضى أو أفراد الأسرة أو شركاء الرعاية لا يمرون بالتجربة بمعزل عن بعضهم. فمن الضروري أن يظل المريض المحور الرئيسي لجميع جهودنا في قطاع الرعاية الصحية، ولكن ليس بوسعنا التغاضي عن تجارب أولئك الذين يكرسون أنفسهم لتقديم خدمات الرعاية الصحية.

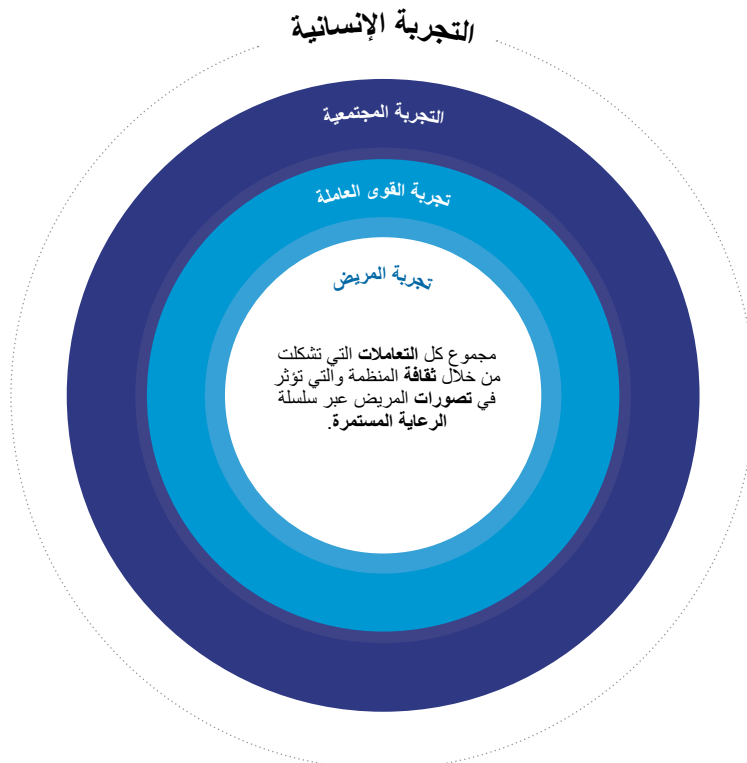
رغم عدم ذكر الفكرة صراحةً، كانت جزءًا أساسيًا من عملنا منذ طرح تعريف تجربة المريض في عام 2010 – إجمالي جميع التفاعلات التي تشكلها ثقافة المنظمة وتؤثر في تصورات المريض طوال رحلة الرعاية المستمرة.² ولأن الثقافة عنصر مركزي في التعريف، كانت المنظمات التي ننشئها في قطاع الرعاية الصحية وتجارب العاملين فيها نصب أعيننا على الدوام. وما كان مطلوبًا هو نهج مبسط لإدارة هذه الجوانب.

واصلنا توسيع إطار الالتزام بالتجربة الإنسانية، وشهدنا تطوير هذا المنظور بشكل أكبر في دراسة حالة تجربة المريض لعام 2019 بعنوان *A Call to Action for the Future of Human Experience* (دعوة للعمل من أجل مستقبل التجربة الإنسانية)³ ثم دراسة عام 2021 بعنوان *Transforming the Human Experience* (تغيير التجربة الإنسانية).⁴ لقد كتبنا في 2019 "في وسعنا ضمان تقديم أفضل صورة من التجربة الإنسانية، وهو ما سيؤدي بالتأكيد إلى تحقيق أفضل النتائج."³

أصبحت الجهود المبذولة لإثارة النقاش حول التجربة الإنسانية أقوى خلال فترة انتشار الجائحة التي جعلت احتياجات المرضى وأسرها واضحة وحيوية وكشفت عن احتياجات قوانا العاملة ومجتمعنا، الأمر الذي أثر بشدة في قدرتنا على تقديم خدمات الرعاية في قطاع الرعاية الصحية. واستجابة للموقف الذي وجدنا أنفسنا فيه، وتحديداً في غضون أيام قليلة من بداية شهر إبريل 2021، تم اتخاذ خطوتين رئيسيتين في إطار الالتزام بالتجربة الإنسانية.

الخطوة الأولى، وهي العامل الأساسي لتوصيف التجربة الإنسانية، وتتمثل في الورقة البحثية *Reexamining "Defining Patient Experience": The human experience in healthcare* (إعادة النظر في "تعريف تجربة المريض": التجربة الإنسانية في قطاع الرعاية الصحية)،⁵ المنشورة في مجلة *Patient Experience Journal*. أكد المؤلفون في تلك الورقة البحثية أن "التجربة الإنسانية – التي تشمل تجارب المريض والقوى العاملة وأفراد المجتمع – لا تشكل انحرافاً عن التعريف الأساسي لتجربة المريض، بل هي بالأحرى امتداد إيجابي وطبيعي لها."⁵ وقدمت الورقة أيضاً نموذجاً شديداً للوضوح للتجربة الإنسانية لا يزال يرشد عملنا اليوم.

الشكل 1. التجربة الإنسانية



الخطوة الثانية هي إصدار معهد The Beryl Institute لوثيقة *Declaration for Human Experience* (إعلان عن التجربة الإنسانية).⁶ وقد أقر الإعلان بالتأثير الحقيقي للجائحة والحاجة إلى ضرورة استعانة مجتمع الرعاية الصحية بطرق جديدة للمضي قدماً. ويذكر نص الإعلان في مقدمته:

إن واقعنا الحالي يدعونا إلى تكوين وضع جديد يبدأ بالنظر إلى ما وراء الصوامع المنعزلة لتجربة المرضى أو مشاركة العاملين أو الصحة المجتمعية للتركيز على النسيج المشترك الذي يربط كل مجال من هذه المجالات معاً، وهو التجربة الإنسانية.⁶

وشدد الإعلان على الحاجة إلى معالجة قضايا المساواة والتفاوت في المجال الصحي؛ وذلك لدعم احتياجات القوى العاملة في قطاع الرعاية الصحية والاستمرار في التركيز على الأمور التي تهم المرضى وأفراد أسرهم وشركاء الرعاية إضافة إلى الالتزام بالتعلم والتعاون المشترك. وشكلت هذه الالتزامات الأساس الذي يمكن أن تُبنى عليه المزيد من جهود التجربة الإنسانية.

إن التحديات التي أقر الإعلان بوجودها هي الحقائق الواقعية التي لا تزال تؤثر علينا اليوم بطرق عديدة. ولهذا السبب نستكشف الآن في هذه النسخة السابعة من دراستنا، حالة التجربة الإنسانية رسمياً للمرة الأولى.

بينما تطلع على النتائج التالية، سوف ترى سبب الحاجة إلى هذا التركيز الآن أكثر من أي وقت مضى. فنظراً لأن منظمات الرعاية الصحية تواجه الضغوطات – المالية منها وتلك الناتجة عن الإجهاد والاضطراب الذي

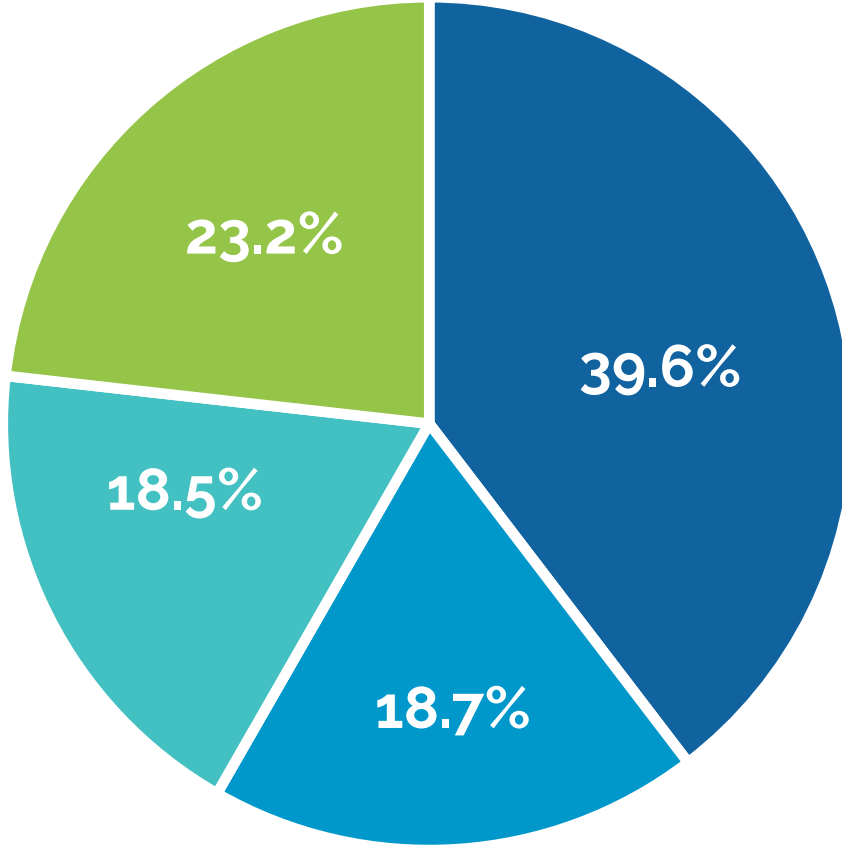
تعرضت له القوى العاملة بقطاع الرعاية الصحية – تشكلت مسارات واضحة للمضي قدماً من خلال الالتزام بتعزيز التجربة الإنسانية. إن القوى العاملة تتعرض لضغط كبير؛ ومن الضروري أن نقدم لهم الدعم إذا أردنا ضمان أفضل نتائج للتجربة. والمرضى مهتمون بإعادة إشراكهم في تجربة رعايتهم الصحية و يبحثون عن طرق جديدة ومتجددة لتحقيق ذلك. ونحن ندرك أن التجربة الإنسانية ذات طبيعة شاملة ومتكاملة بشكل استثنائي، ونؤكد على أنها المحرك الأساسي الوحيد لجميع النتائج التي نطمح في الوصول إليها في قطاع الرعاية الصحية.

أكد مقال نُشر حديثاً على حقيقة أن التجربة الإنسانية لا يمكن اختزالها في بند واحد.⁷ فهي ليست ركيزة استراتيجية معزولة عن اعتبارات التمويل أو الجودة أو سلامة القوى العاملة أو المساواة الصحية. بل "إن الاستثمار في جهود تحسين التجربة يُحدث نقلة ثقافية مرتبطة بشكل مباشر جودة الفعالية للنتائج والولاء المأمول من المرضى وأسرة وسعة المجتمع المرجوة والقوى العاملة المفعمة بالحياة التي يسعى قادة الرعاية الصحية إلى دعمها كل يوم."⁷

تدعونا دراسة حالة التجربة الإنسانية في عام 2023 للانتباه إلى التحديات الحقيقية والملموسة التي نواجهها في قطاع الرعاية الصحية في الوقت الحالي. وتذكرنا أيضاً بأن هذا ليس الوقت المناسب ليتراخى التزامنا الراسخ بتحسين التجربة الإنسانية في قطاع الرعاية الصحية. إن مجتمعاتنا تلتزم منا ذلك، وإن قوانا العاملة تطلب ذلك، وإن مرضانا يستحقون معاشرة ذلك في كل ما نقوم به. وتكشف دراسة حالة التجربة الإنسانية التالية أن هذا ليس الوقت المناسب للتردد، حتى في ظل التحديات الحقيقية التي نواجهها. بل إن هذه هي اللحظة التي يجب أن نعتمد عليها – كوننا بشراً قائمين على رعاية بشرٍ آخرين – لنغير التجربة الإنسانية في الرعاية الصحية بشكل جذري.

فنظراً لأن منظمات الرعاية الصحية تواجه الضغوطات – المالية منها وتلك الناتجة عن الإجهاد والاضطراب الذي تعرضت له القوى العاملة بقطاع الرعاية الصحية – تشكلت مسارات واضحة للمضي قدماً من خلال الالتزام بتعزيز التجربة الإنسانية.

الشكل 2. المجيبون على الاستبيان



عدد الموظفين بدوام كامل (Full-time Employees, FTEs)

- ما يصل إلى 5000
- 5001 - 10000
- 10001 - 25000
- 25000+

منذ أول استقصاء قمنا به عام 2011، التزمنا دراستنا بالحفاظ على غرض واحد رئيسي؛ ألا وهو فهم وضع القطاع الصحي وتحديد ما تفعله منظمات الرعاية الصحية عالمياً من أجل معالجة جودة التجربة التي توفرها. وتعكس دراسة هذا العام التكرار السابع لهذه الجهود.

جُمعت البيانات عن طريق استبيان أجراه أعضاء المجتمع الدولي لمعهد The Beryl Institute. وامتد تاريخ إجراء الاستبيان من 24 يناير إلى 24 فبراير 2023. وتألّف الاستبيان من 60 سؤالاً تقريباً توجهه اختيارات المجيبين، وتضمّن مزيجاً من أسئلة باختيارات متعددة وأسئلة مفتوحة. واستغرق الاستبيان من المجيبين مدة 22 دقيقة لإكماله.

أكمل 600 مجيب تقريباً الاستبيان بأكمله. ومثّل هؤلاء المجيبون منظمات في 25 دولة مختلفة. وكانت الدول الخمس التي قدمت أكبر عدد من الإجابات هي الولايات المتحدة وأستراليا وكندا والبرازيل وإسبانيا.

تم توزيع أعداد المجيبين أيضاً حسب أحجام المنظمات، وتبين أن ما يقارب 40% من الردود كانت من منظمات تضم 5000 شخص أو أقل. وجاء ما يقارب 19% من الردود من مجيبين تابعين لمنظمات تضم من 5001 إلى 10000 شخص ومن 10001 إلى 25000 شخص. وجاء ما يزيد قليلاً عن 23% من الردود من منظمات تضم أكثر من 25000 شخص.

إن البيانات الموضّحة في هذه الورقة البحثية ليست مُقسّمة بناءً على هذه التصنيفات الديموغرافية أو تصنيفات ديموغرافية أخرى، بل تعكس البيانات مُجمل الإجابات المقدمة.

حالة التجربة الإنسانية في عام 2023

إن نتائج البحث المُوضحة أدناه ستكون معروضة في هيئة تمثيلات مرئية مصحوبة بنصوص إرشادية. وسُعرض التوجهات، بما فيها بعض التوجهات التي تعكس كامل مدة إجراء دراسة حالة التجربة، عند الاقتضاء لتوضيح السياق. ستكون البيانات موضحة في ثلاثة أقسام رئيسية. سيتمحور القسم الأول حول أولويات ونقاط التركيز بالنسبة لجهود تحسين التجربة في الوقت الحالي، بينما يستعرض القسم الثاني بعض العناصر الرئيسية لهيكل التجربة. وينظر القسم الأخير في التأثير المستمر للتجربة للإنسانية والتصورات حول الجهود المبذولة لتحسين التجربة بشكل عام.

يمثل كل عنوان بياني قصة بحد ذاتها، ولكن عندما تجتمع تلك العناوين سوياً فإنها تنسج سرداً قوياً عن أهمية التجربة الإنسانية بشكل عام وعن الأولويات التي ستوجه مسارنا في الأيام المقبلة. ويمكن للمبتدئين في رحلة التجربة استخدام البيانات في بناء حالة أو وضع أساس للعمل. ويمكن أن يستخدمها أيضاً أولئك الذين بذلوا جهوداً راسخة سعياً لتعزيز تلك الجهود أو إعادة التركيز عليها أو بحثاً عن أفكار جديدة للارتقاء بجهودهم إلى مستوى أعلى.

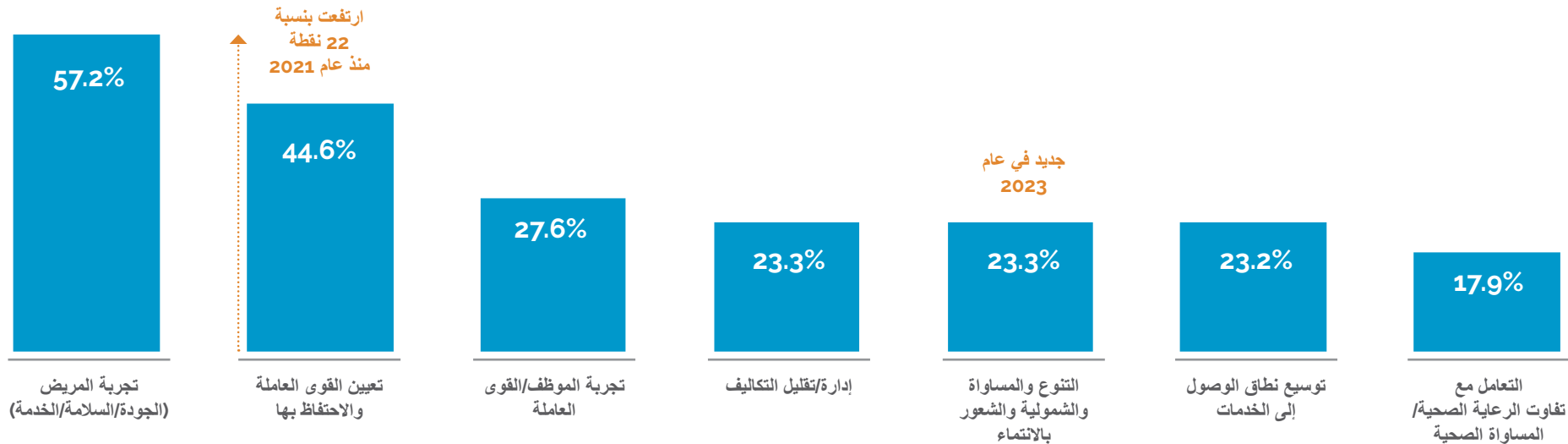
ليس من المقصود أن تكون البيانات المعروضة أدناه انعكاساً ثابتاً للفترة الحالية، بل إنها توفر أبعاداً أعمق لفكرة التجربة بوجه عام. ما نطمح إليه هو أن تجدوا كقراء محتوى فعالاً يرشد مسار جهودكم ويدعمها ويعزز موقفكم ويوجه خطواتكم التالية.

تظل التجربة في صدارة أهم الأولويات بينما ارتفع معدل الالتزام بتعيين قوى عاملة والاحتفاظ بها بنسبة 22 نقطة مئوية ليحتل المرتبة الثانية. وتبرز جهود تعزيز التنوع والمساواة والشمولية والشعور بالانتماء كواحدة من أهم الأولويات.

منذ أن طرحنا السؤال حول الأولويات القصوى لأول مرة، ظلت تجربة المريض على رأس الأولويات، ولكن هذا العام وبعد كل ما تكشف لنا أثناء تخطي صعوبات الجائحة، ارتفعت أهمية القوى العاملة بشكل ملحوظ، وبالأخص التحدي المتمثل في تعيين موظفي الرعاية الصحية والاحتفاظ بهم. وهذا يؤكد الوضع الحقيقي السائد في قطاع الرعاية الصحية الذي ظهر من خلال الاستفسارات التي طرحناها بشأن حالة التجربة. ويلاحظ هذا أيضاً في زيادة الاهتمام بالتنوع والمساواة والشمولية والشعور بالانتماء.

في الوقت ذاته، تنعكس أيضاً الضغوطات المالية التي يواجهها قطاع الرعاية الصحية في نتائج هذا العام، فقد عاد عنصر إدارة التكاليف للظهور كأحد العناصر الخمسة ذات الأولوية القصوى. وقد ساعدنا السؤال المطروح حول أهم الأولويات في فهم الواقع الراهن لقطاع الرعاية الصحية على مدار السنوات الماضية، ولكن خلال كل تلك الفترة، كان بقاء التجربة ضمن أهم الأولويات بشكل ثابت أمراً واضحاً. وحتى في مواجهة تحديات الوقت الحالي، يُعد هذا أساساً يمكننا مواصلة البناء عليه.

الشكل 3. تستمر التجربة في الحفاظ على مكانتها كواحدة من أهم الأولويات، بينما يشهد الالتزام بالتركيز على القوى العاملة ارتفاعاً سريعاً. تتوسع الجهود تجاه التنوع والمساواة والشمولية والشعور بالانتماء (Diversity, equity, inclusion, and belonging, DEIB). يُرجى تحديد أهم 3 أولويات لمنظمتك خلال الثلاث سنوات القادمة.

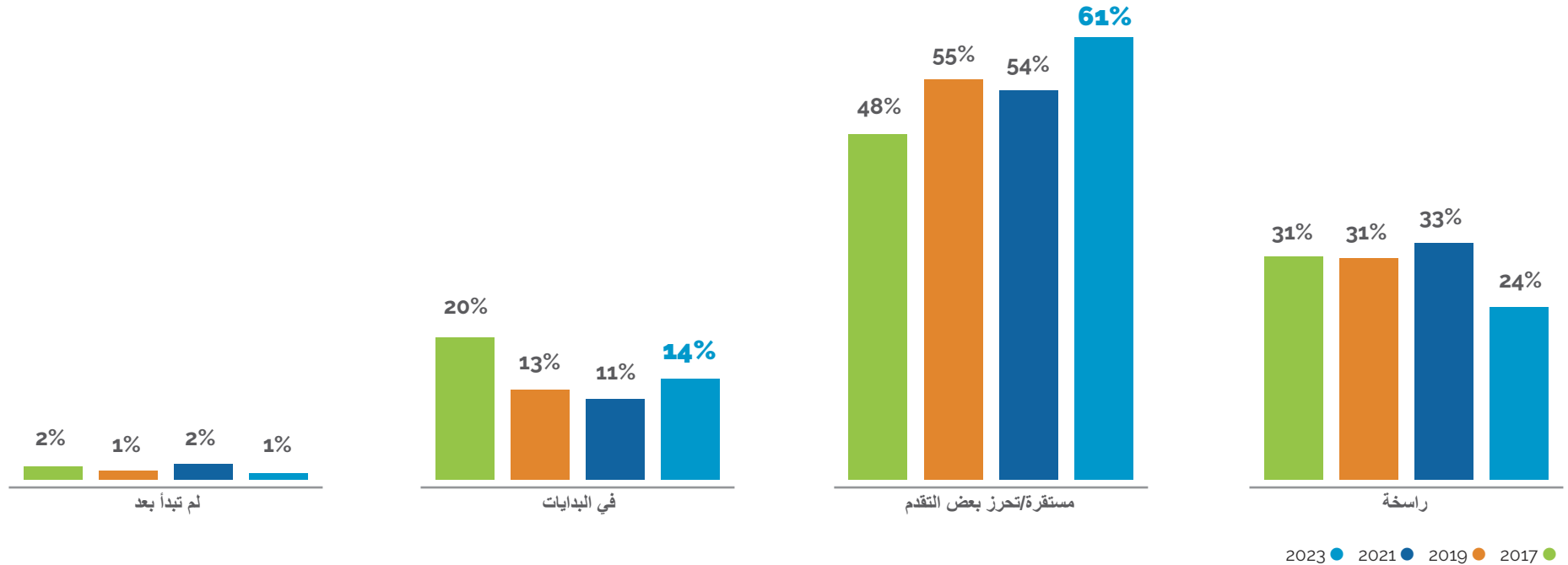


تستمر الجهود الرامية إلى تحسين التجربة في التطور، مع ظهور علامات تشير إلى إعادة هيكلة الجهود بينما نحاول اجتياز الجائحة.

من المهم أن ندرك أننا نمر بفترة من إعادة هيكلة الأولويات تجعل التمسك بالأفكار الأساسية للتجربة أمرًا ضروريًا في أثناء بناء نقاط القوة والتركيز مرة أخرى.

في جميع المجتمعات التابعة للمعهد حول العالم، يصلنا أنه قد مرَّ على الأشخاص خلال السنوات الماضية الأخيرة وقت قاموا فيه بإعادة هيكلة الجهود. وحتى غالبية الجهود الراسخة لتحسين التجربة توقفت من أجل تحليل الوضع ومراجعة الأولويات. وقد أدت الجائحة أيضًا إلى حدوث تراجع بسيط نظرًا لتوجيه جهودنا وتركيزنا للتعامل مع خطورة الوضع الراهن. ولكن حتى عند وضع ذلك بعين الاعتبار، يبدو واضحًا أنه على الرغم من ملاحظة بعض الجهات أن برامجها قد تراجعت عن وضعها الثابت المعتاد، فإننا نشهد أيضًا أعلى زيادة في عدد الجهات التي أفادت بتمتعها ببرامج مستقرة وتحراز تقدمًا. من المهم أن ندرك أننا نمر بفترة من إعادة هيكلة الأولويات تجعل التمسك بالأفكار الأساسية للتجربة أمرًا ضروريًا في أثناء بناء نقاط القوة والتركيز مرة أخرى. الجزء الإيجابي في البيانات هو أنه على الرغم من توقفنا لفترة مؤقتة، لم يتزعزع الأساس الذي بنيت عليه جهود تحسين التجربة.

الشكل 4. تستمر الجهود الرامية إلى تحسين التجربة في التطور، مع ظهور قدر بسيط من التراجع
أي من المراحل التالية تصف على أفضل وجه الحالة الراهنة للجهود التي تبذلها منظماتك لتحسين تجربة المريض؟



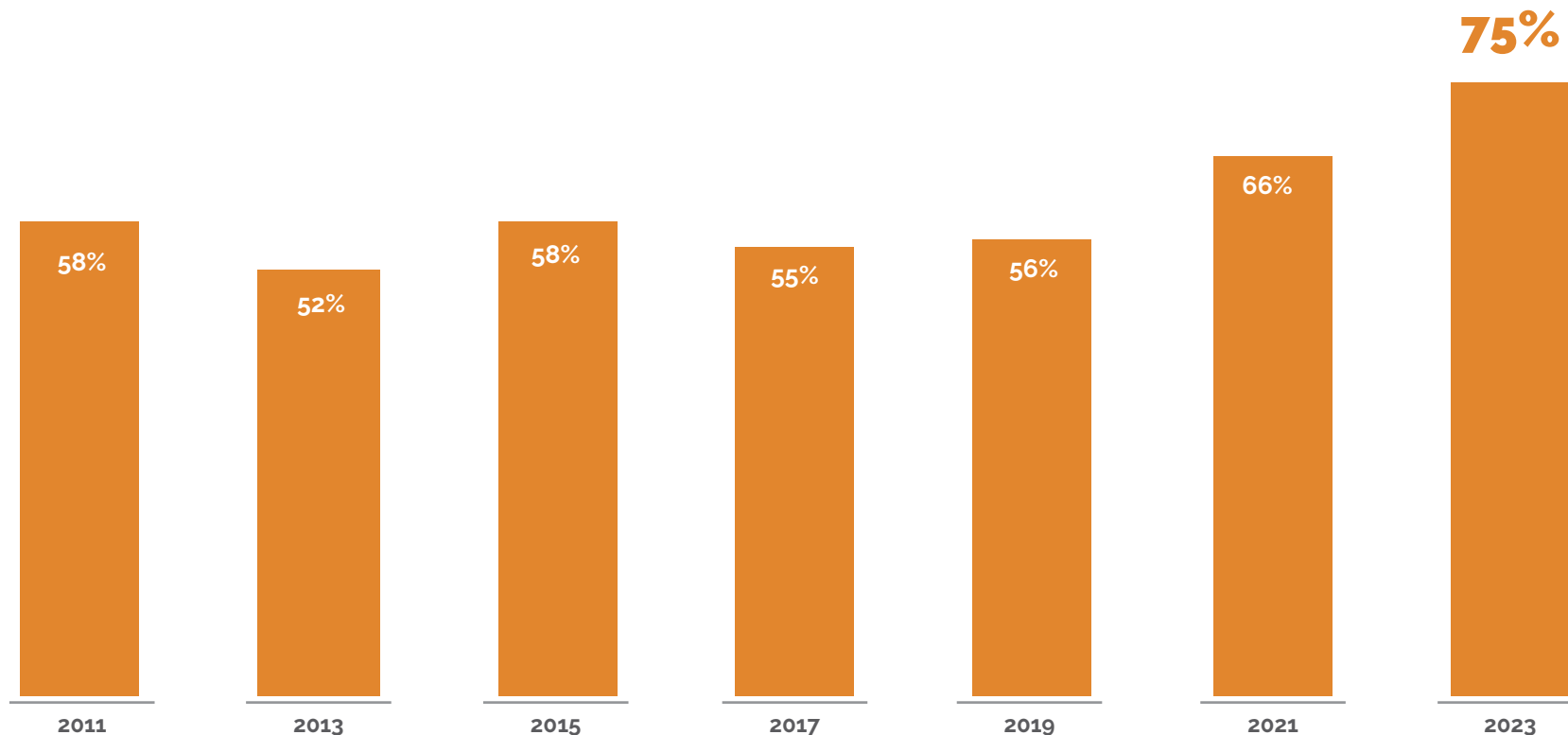
تذكر 75% من المنظمات الآن أن لديها إلزامًا رسميًا يخصص التجربة – وهو أعلى مستوى تم تسجيله على الإطلاق.

ثلاثة أرباع إجمالي المنظمات على فرض التزام رسمي، نشهد مرة أخرى اعترافًا واسع النطاق في قطاع الرعاية الصحية بأن التجربة عنصر استراتيجي ضروري يُملّي على المنظمات مسار تقدمها.

نحن على دراية بعملية إعادة هيكلة أولويات حركة التجربة التي حدثت في سنوات انتشار الجائحة، لكننا نلاحظ أيضًا أن أهمية التجربة نفسها قد تزايدت بشكل ملحوظ. فخلال الفترة بين عامي 2019 و 2023، ارتفعت نسبة المؤسسات التي أفادت بفرض التزام رسمي يخصص التجربة من 56% إلى 75%. ومع تأكيد

الشكل 5. الالتزام الرسمي بالتجربة

هل الجهود المبذولة لتحسين تجربة المريض في منظمّك نابعة من التزام رسمي؟



ارتفعت نسبة المنظمات التي أبلغت عن صياغة تعريف رسمي للتجربة لتصبح 56%. صرحت أغلب المنظمات بأنها تبنت أو عدلت صياغة التعريف الأساسي لتجربة المريض المقدم من معهد The Beryl Institute.

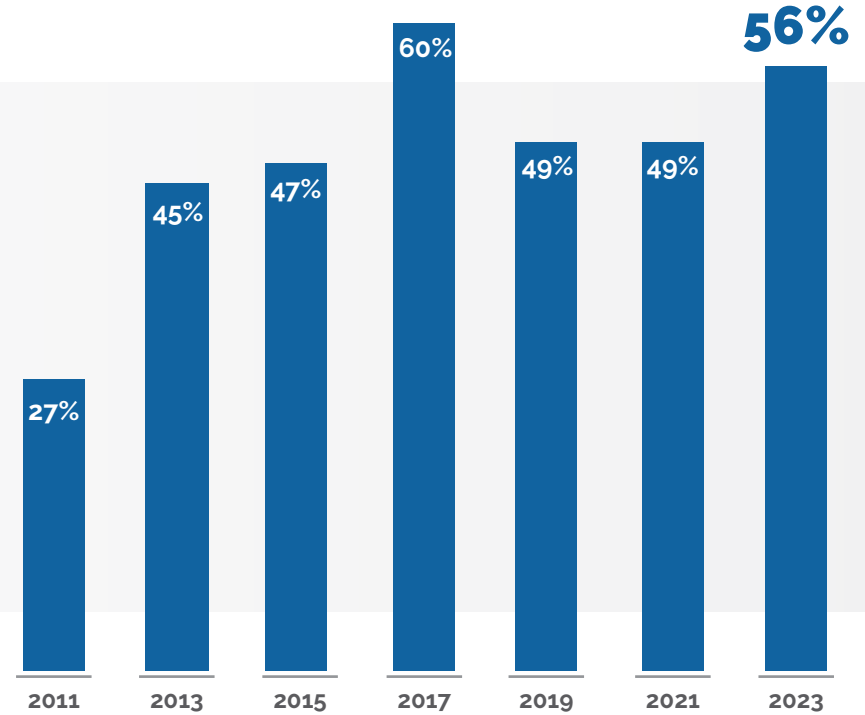
والتصورات والرعاية المستمرة – على الأفكار الأساسية التي تكمن في جوهر النقاش حول التجربة الإنسانية نفسها. ولطالما اعتقدنا أنه إذا ركزت المنظمات على التجربة بشكل استراتيجي دون اتباع تعريف يعمل كمبدأ إرشادي حقيقي، فلن يكون لديها أساس واضح ومتسق للعمل. ومع تزايد تركيز المنظمات على ترسيخ الالتزام بالتجربة، يصبح من المتوقع أن يمثل التعريف الأساس الأولي للتنمية جهود تحسين التجربة بشكل عام.

يتجلى التركيز الاستراتيجي لقطاع الرعاية الصحية على التجربة بوضوح من خلال تحقيق ثاني أعلى نتيجة لإبلاغ المنظمات عن صياغة تعريف رسمي للتجربة منذ بداية استقصاء حالة التجربة. وتشير النية الواضحة للالتزام المذكور أعلاه إلى جانب الأفكار التوجيهية المتضمنة في التعريف إلى أن نظام الرعاية الصحية لا يتجنب التجربة بل يتبناها كمسار للتقدم في الأعوام المقبلة.

في الوقت نفسه، تواصل المنظمات التعبير عن تبنيها أو تعديلها لصياغة تعريف مجتمع معهد The Beryl Institute لتجربة المريض. تؤكد العناصر الأساسية المتضمنة في التعريف – التفاعلات والثقافة

الشكل 6. التعريف الرسمي للتجربة
هل وضعت منظمتك تعريفاً رسمياً للتجربة؟

إجمالي جميع التفاعلات التي تشكلها ثقافة المنظمة
وتؤثر في تصورات المريض طوال رحلة الرعاية
المستمرة، تعريف معهد The Beryl Institute



أشارت نسبة تتجاوز 50% من المنظمات إلى أنها تعمل رسمياً على معالجة التجربة الإنسانية "إلى حد ما" وأفادت نسبة 30% منها أنها تعمل على ذلك "إلى حد كبير". وذكرت الأغلبية أنها تركز على التجربة الإنسانية منذ 3 أعوام أو أكثر.

تؤكد على ذلك أيضاً إفادة أغلب المنظمات بأنها ركزت على التجربة الإنسانية كفكرة منذ 3 أعوام أو أكثر، وقد ذكرت 37% منها أن تركيزها على المسألة ممتد منذ 5 أعوام أو أكثر. ويتمشى هذا مع النطاق الأوسع لمحدثتنا المجتمعية حول التجربة الإنسانية بشكل عام. كما ذكرنا من قبل، لقد طرحنا فكرة التجربة الإنسانية لأول مرة عبر معهد The Beryl Institute في أواخر عام 2015 وفي مجلة *Patient Experience Journal* عام 2016⁸ وقمنا بصياغة دعوة رسمية للعمل من أجل التجربة الإنسانية في دراسة *The State of Patient Experience 2017* (حالة تجربة المريض للعام 2017).¹ ومن الواضح أن الكثيرين في مجتمعنا وفي نظام الرعاية الصحية بشكل عام أخذوا هذه الدعوة للعمل على محمل الجد.

كما ذكرنا آنفاً، قمنا للمرة الأولى بتوسيع استقصائنا لنسأل عن التجربة الإنسانية على وجه التحديد، وتضمن ذلك استكشاف الالتزام التنظيمي بالتجربة الإنسانية الشاملة باستخدام سؤالين رئيسيين. عند إعداد هذين السؤالين، قدمنا التجربة الإنسانية على أنها تكامل بين تجربة المريض/الأسرة والقوى العاملة والمجتمع. كان السؤال الأول الذي طرحناه هو: "إلى أي مدى تبذل منظمتك جهوداً رسمية لمعالجة التجربة الإنسانية؟" وجدنا أن أغلب المنظمات أفادت بأنها تعمل على معالجة التجربة الإنسانية "إلى حد ما"، في حين أفاد ثلثها تقريباً بأنها تعمل على ذلك "إلى حد كبير". وتدعم هذه البيانات ما نلاحظه في المجتمع نفسه. يتردد صدى مفهوم التجربة الإنسانية على نطاق واسع، وهو يشير إلى أن التزامنا بالمشاركة في الجهود الرامية إلى معالجة تجربة القوى العاملة والمجتمع الذي تعمل فيه لا يتطلب منا الابتعاد عن فكرة تجربة المريض، بل إن ذلك يعزز تجربة المريض التي نقدمها من خلال ضمان اتباع نهج أكثر شمولاً ونظامية.

الشكل 7. يرسو التركيز على التجربة الإنسانية على قاعدة صلبة هل الجهود المبذولة لتحسين تجربة المريض في منظمتك نابعة من التزام رسمي؟

العمل على معالجة التجربة الإنسانية
إلى أي مدى تبذل منظمتك جهوداً رسمية لمعالجة التجربة الإنسانية؟

فترة التركيز على التجربة الإنسانية
منذ متى تركز مؤسستك بشكل رسمي على معالجة التجربة الإنسانية؟

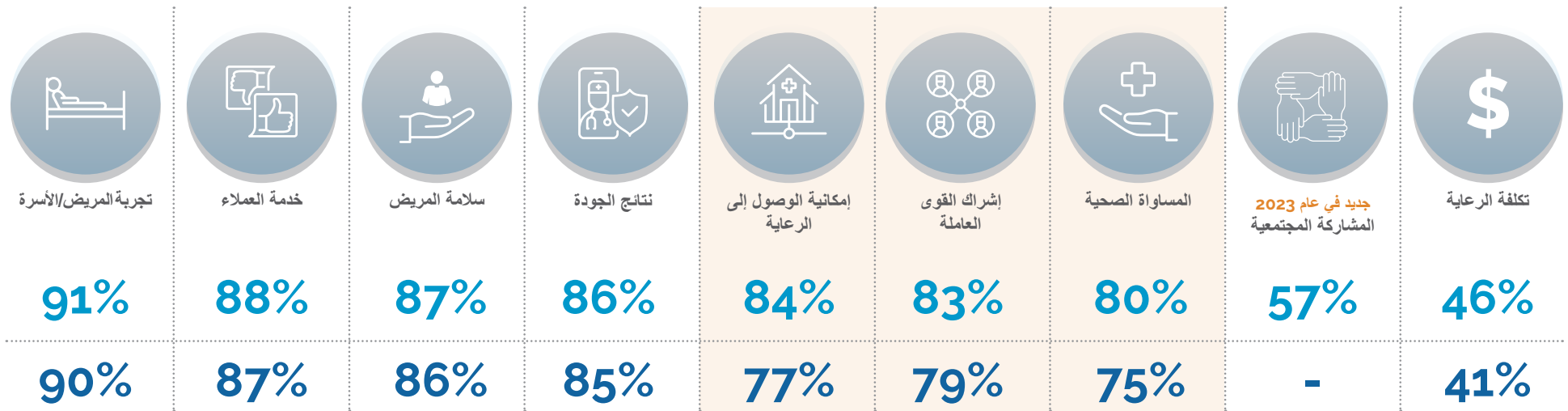


استمرت رؤية التجربة على أنها مجهود متكامل في الترسخ، وتشهد عناصر "إمكانية الوصول إلى الرعاية" و "إشراك القوى العاملة" و "المساواة الصحية" أعلى زيادات منذ 2021.

وتشير البيانات أيضًا إلى أنه إلى جانب هذه الأفكار الأساسية التي تشكل الإطار الأوسع للتجربة، هناك أيضًا إقرار بأهمية العدسات الاستراتيجية الأوسع التي تؤثر على نتائج التجربة. وبالنظر إلى مكونات الإطار الاستراتيجي لمعهد Beryl Institute، توصلت المنظمات إلى أن التجربة تتأثر في الواقع بجميع الإجراءات التي تتخذها المنظمة، وليس بمجرد ركيزة واحدة أو تركيز استراتيجي واحد. فضلاً عن أن ما تفعله المؤسسات في بناء الثقافة، أو ما تطبقه من تكنولوجيا، أو بيانات الرعاية التي تنشئها هي أمور لها تأثير مباشر على التجربة الشاملة التي تقدمها (انظر الشكل 9). ولم يتزعزع هذا الإقرار منذ أن طرحنا هذا السؤال لأول مرة في دراستنا للعام 2019.

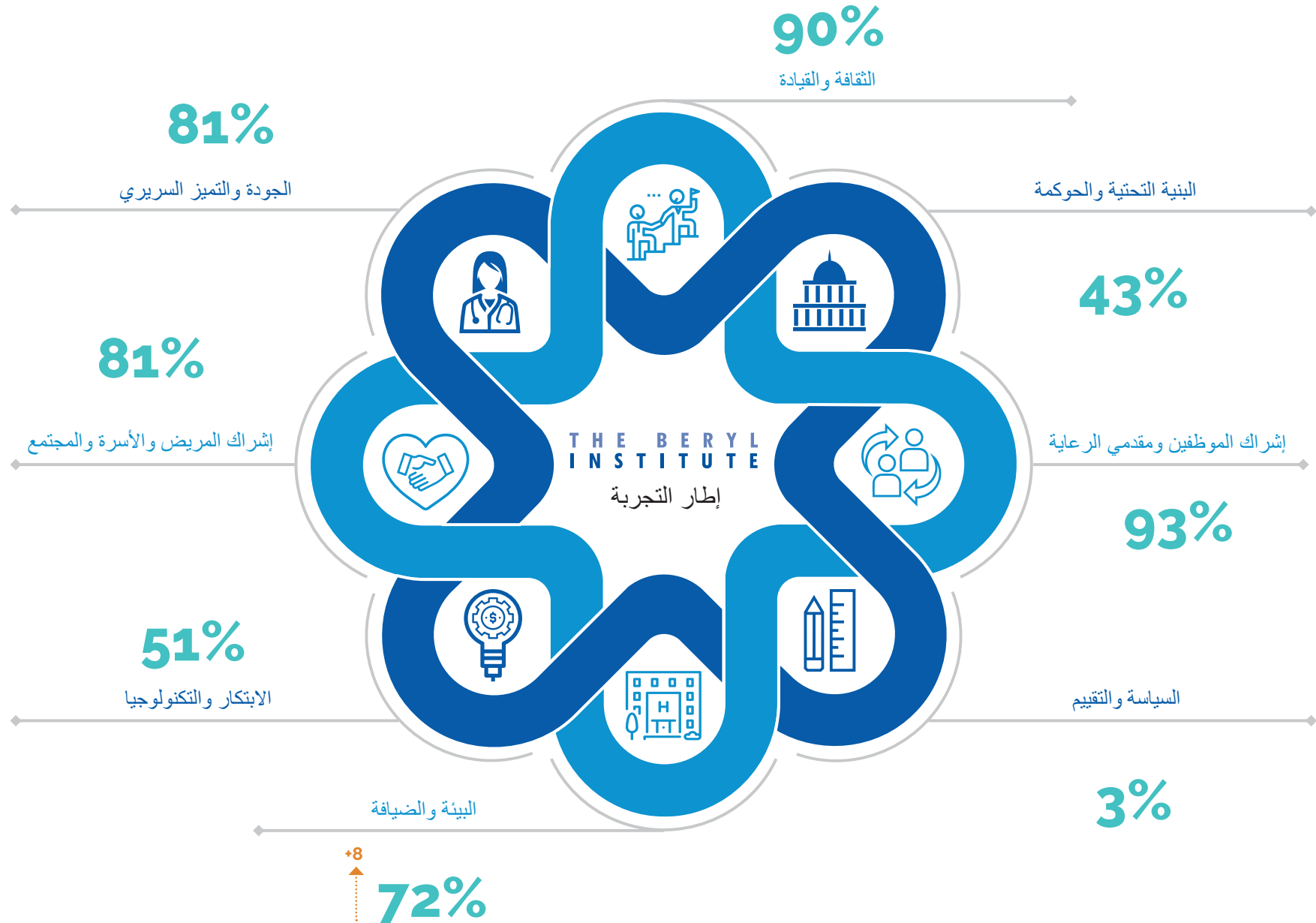
عند السؤال عما ينبغي أن تشمل التجربة، احتفظت المفاهيم الأساسية للإشراك والخدمة والمساواة والسلامة والتكلفة في مكانتها كعناصر ضرورية، وشهدت جميعها زيادة من حيث الأهمية منذ 2021. إلا أن أكبر نمو في الأهمية قد لوحظ في بعض الجوانب الحساسة بالنسبة لحالة قطاع الرعاية الصحية الحالية فشهدت جوانب إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية، وإشراك القوى العاملة، والمساواة في الرعاية الصحية زيادة كبيرة منذ عام 2021. ويعكس هذا وعياً أوسع بأن التجربة هي مفهوم متكامل وشامل يتجاوز ما هو أبعد من المقابلات السريرية إلى كيفية وصول الناس إلى الرعاية الصحية، وكيف يشعرون بأنهم محل اهتمام واحترام فيها، وكيف تشارك القوى العاملة في ضمان خلق بيئات رعاية إيجابية. وتبرز هذه العناصر، بالإضافة إلى عنصر المشاركة المجتمعية الجديد، الإقرار بالحاجة إلى التركيز على التجربة كمفهوم أوسع يمس جميع أبعاد التجربة الإنسانية في الواقع.

الشكل 8. ما تزال التجربة يُنظر إليها على أنها جهد متكامل، مع ارتفاع أهمية إمكانية الوصول والإشراك والمساواة إلى أي مدى ينبغي أن تشمل تجربة المريض كلاً مما يلي؟ (إلى حد كبير)



2023 • 2021 •

الشكل 9. إلى أي مدى تعتقد أن ما يلي يؤثر في نتائج تجربة المريض؟ (إلى حد كبير)



يظل العامل الأول في تحريك الإجراءات المتعلقة بالتجربة هو الالتزام بتحقيق نتائج إجمالية أفضل، بينما تشهد رغبة القيادات والتكليفات التي تفرضها الحكومة انخفاضاً كبيراً.

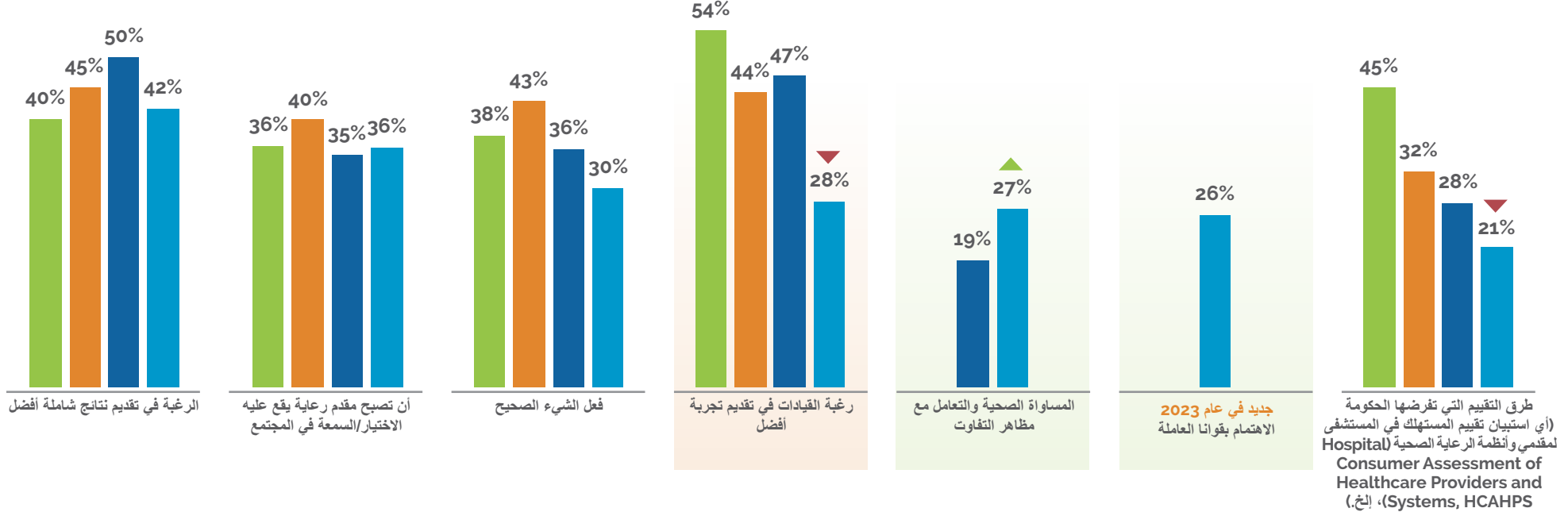
في سعيها لفهم أهم العوامل التي تحرك الإجراءات المتعلقة بالتجربة، رأينا بعض العناصر الثابتة المفهومة، وبعض التحولات المثيرة للاهتمام، وربما المفاجئة. وفي حين أن "الرغبة في تقديم نتائج أفضل" ظلت العنصر الأهم هذا العام، فقد شهدت انخفاضاً كبيراً. وربما كان السبب في ذلك جزئياً هو ظهور خيارات جديدة حول المساواة الصحية استمرت في الارتفاع اعتباراً من عام 2021، وظهور عامل "رعاية قوانا العاملة" المضاف حديثاً الذي كان من بين العوامل الثلاثة الأولى لدى أكثر من ربع العدد الإجمالي للمنظمات.

وللمرة الأولى أيضاً، انتقل عامل "أن تصبح مقدم رعاية يقع عليه الاختيار/السمعة في المجتمع" إلى المركز الثاني في العوامل المحركة بوجه عام. يعزز هذا التحول ما نعتقد أنه إعادة ضبط لأهمية التجربة والتكليفات العالية التي يضعها الأشخاص على عاتق هذا العمل. فتدرك مؤسسات الرعاية الصحية، وخاصة في

محاولتها لاجتياز هذه الأوقات العصيبة، أن الأمر لا يتوقف فقط عند رغبتها في اختيار الناس لها، بل إنها تحتاج أيضاً إلى أن يقوموا بذلك فعلاً.

ربما كانت المفاجأة الكبرى هي الانخفاض الحاد لـ "رغبة القيادات في تقديم تجربة أفضل" كعامل رئيسي. ولا يمثل الانخفاض من نسبة 47% إلى 28% أكبر انخفاض شوهد في أي عامل فحسب، بل يمثل أيضاً أدنى نقطة شهدتها دراستنا لانخفاض رغبة القيادات. وحقيقة انتقال القيادات من كونها العامل الأعلى باستمرار إلى العامل الذي يحوم حول المركز الرابع بوجه عام توفر للقيادات فرصة إعادة تأكيد التزاماتها الشخصية. وفي حين أن المنظمات تبذل عن علو المتطلبات التي تُكَلَّف بها، فإن هذا الانعكاس الأقل لرغبة القيادات يكشف عن فرص للقيادات عبر قطاع الرعاية الصحية لإعادة تأكيد التزامهم بهذا العمل.

الشكل 10. ما تزال التجربة يُنظر إليها على أنها جهد متكامل، مع ارتفاع أهمية إمكانية الوصول والإشراك والمساواة إلى أي مدى ينبغي أن تشمل تجربة المريض كلاً مما يلي؟ (النسبة المئوية بـ "إلى حد كبير")



2023 ● 2021 ● 2019 ● 2017

وسائل الدعم التي تحتل المراتب العليا ما تزال ثابتة، بينما ارتفعت المخاوف بشأن الضغوطات والإنهاكات النفسية التي يتعرض لها مقدمو الرعاية بنسبة 16 نقطة مئوية لتصبح أول عقبة أمام الجهود المبذولة لتحسين التجربة.

التي يتعرض لها مقدمو الرعاية". ومع الارتفاع بمقدار 16 نقطة من عام 2021 الذي يلي ارتفاعاً بمقدار 5 نقاط بين عامي 2019 و 2021، نرى منظوراً آخر للضغوط التي تؤثر على قوانا العاملة في قطاع الرعاية الصحية والاعتراف بأنه لا يمكننا فصل التجربة التي يمر بها أعضاء فريق الرعاية الصحية لدينا عن التجربة الشاملة المقدمة. وستظل هذه المشكلة حساسة في الأشهر المقبلة بينما تبحث منظمات الرعاية الصحية عن طرق لمساعدة الأشخاص الذين تحتاج إليهم رسالتها، وعن طرق لتعافيهم وجذبهم واستبقائهم.

منذ أول استقصاء أجريناه عام 2011، كنا ننظر دائماً إلى وسائل دعم نجاح التجربة والعقبات التي تقف أمامها. وفي ذلك الوقت، ارتفعت العناصر وانخفضت بدرجات طفيفة، إلا أن هذا الجانب ظل ثابتاً، وظلت عناصر دعم القيادة، والقيادة والهيكل، والثقافة الإيجابية، والقوى العاملة المشاركة تدفع الجهود المبذولة لتحسين التجربة إلى الأمام. وجانب العقبات هو ما نرى فيه مرة أخرى علامة واضحة ومقلقة للوضع الحالي.

ففي حين ظلت العناصر الرئيسية ثابتة أيضاً، فإن العنصر الأعلى على مدار السنوات الأربع الماضية، وهو "الأولويات التنظيمية الأخرى"، قد حلت محله المخاوف سريعة الارتفاع بشأن "الضغوطات والإنهاكات النفسية

الشكل 11. وسائل الدعم التي تحتل المراتب العليا ما تزال ثابتة، بينما ارتفعت المخاوف بشأن الضغوطات والإنهاكات النفسية التي يتعرض لها مقدمو الرعاية

وسائل الدعم

45%	الدعم القوي والمرئي "من القيادات العليا"
38%	القائد و/أو الهيكل التنظيمي الرسمي لتجربة المريض
38%	الثقافة التنظيمية الإيجابية
34%	إشراك القوى العاملة
28%	جهود تحسين العمليات التي تتبع نهجاً رسمياً

العقبات

49%	الضغوطات والإنهاكات النفسية التي يتعرض لها مقدمو الرعاية (أي الطبيب، الممرضة، إلخ.)
45%	الأولويات التنظيمية الأخرى تقلل التركيز على تجربة المريض
28%	المقاومة الثقافية لفعل الأشياء بطريقة مختلفة
28%	عدم وجود ميزانية كافية أو غيرها من الموارد الضرورية
27%	تششت القادة المعينين لتحريك تجربة المريض في العديد من الاتجاهات الأخرى

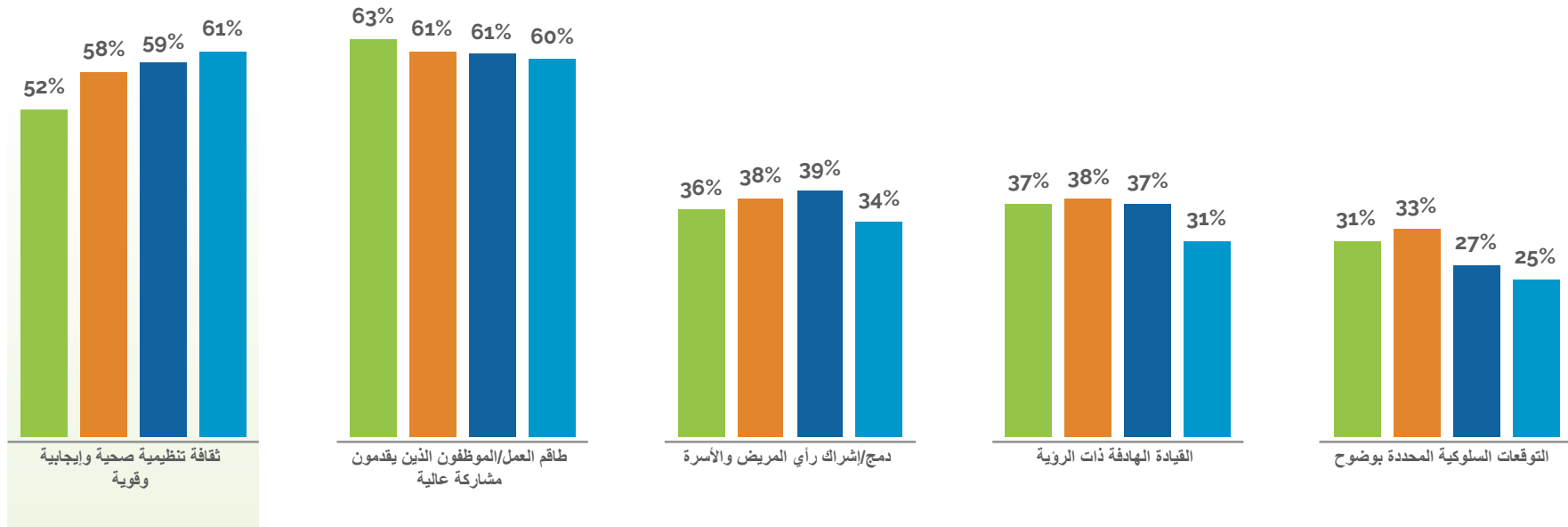
الثقافة تحتل المركز الأول للمرة الأولى باعتبارها العامل الأهم في تحقيق تجربة إيجابية للمريض. وما يزال "طاقم العمل/الموظفون الذين يقدمون مشاركة عالية" في المرتبة الثانية بفارق صغير.

الواضح والراسخ بأنه لتقديم أفضل تجربة، يجب علينا بناء المنظمات ودعم الأشخاص الذين يمكنهم تأدية واجبهم لإيصال تلك التجربة. وهذا يعزز الأهمية الواضحة للالتزام بتجربة إنسانية أوسع في قطاع الرعاية الصحية، وكذلك دور الثقافة في لب تعريف تجربة المريض على مدار كل هذه السنوات.

عند النظر إلى العوامل "الأهم" في تحقيق تجربة إيجابية للمريض، احتلت الثقافة التنظيمية المركز الأول لأول مرة في التوجهات التي بين أيدينا. وهو أيضاً العنصر الوحيد الذي يرتفع باستمرار منذ عام 2017، فارتفع بمقدار 9 نقاط منذ ذلك العام. وبينما احتل عنصر الثقافة المركز الأول مكان عنصر الموظفين المشاركين، يظل هذان العنصران من العناصر البارزة التي تعتبرها المنظمات مهمة. وهذا يؤكد أيضاً الفهم

الشكل 12. الثقافة تحتل المرتبة الأولى من حيث الأهمية لأول مرة

أي مما يلي هو العنصر الأهم لتحقيق تجربة إيجابية للمريض؟ يُرجى اختيار أعلى 3 عناصر.



2023 ● 2021 ● 2019 ● 2017

عنصر "تقليل مستوى الضغوطات والإنهاكات النفسية التي يتعرض لها الأطباء ومقدمو الرعاية" يقفز إلى الصدارة في جوانب الاستثمار المتوقعة. وبالرغم من أن عنصر "تدريب الموظفين وتنمية مهاراتهم" ما يزال في المرتبة الثانية للأولويات، فهو يستمر في التضاؤل من حيث الأهمية.

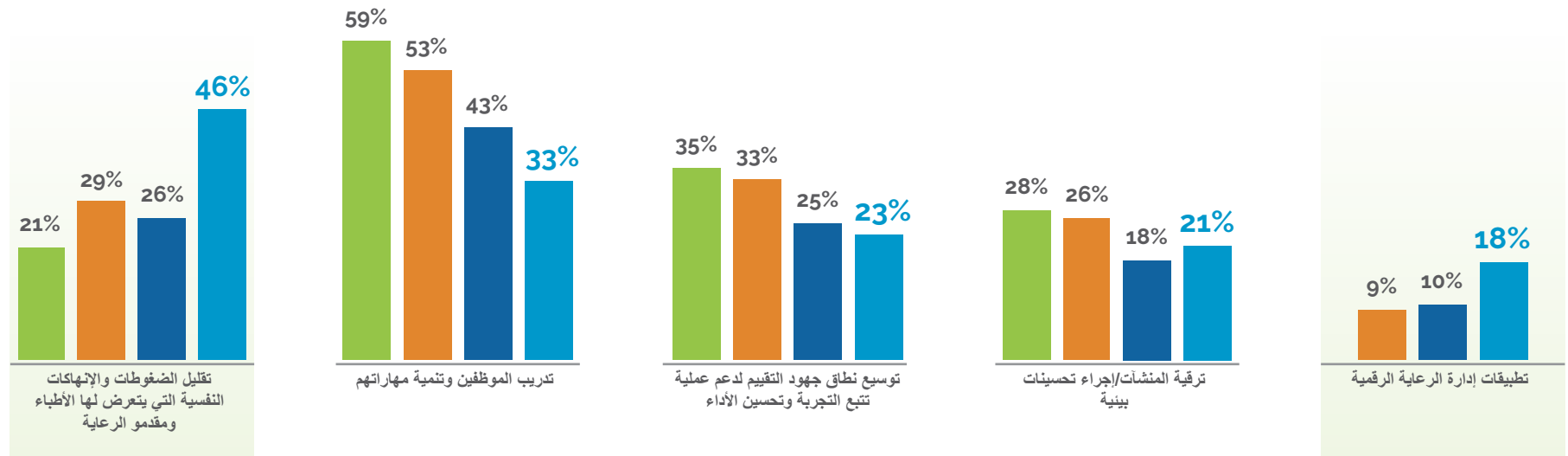
الاستثمار، ولكنهما ظلّا ضمن المراكز الثلاثة الأولى بوجه عام. ويكشف هذا الأمر شيئاً بخصوص الجوانب التي يرى الأشخاص أنه من الضروري الاستثمار فيها لتعزيز الجهود المبذولة لتحسين التجربة في الأشهر المقبلة.

تسعى المنظمات إلى تقليل العبء الواقع على كاهل الموظفين من خلال اتخاذها لإجراءات مباشرة، وربما يبدو التدريب (بصفته التزاماً يتطلب تخصيص الوقت والموارد) متعارضاً مع هذه الفكرة. وبالمثل، ربما يكشف التراجع البطيء في جهود التقييم عن استكشاف منظمات الرعاية الصحية لطرق جديدة لفهم الأمور التي تهم الأشخاص الذين تقدم الخدمات لهم. ويدعم هذه الفكرة إلى حد ما العامل الرئيسي الآخر الوحيد الذي شهد زيادات، وهو الاستثمار في إدارة الرعاية الرقمية. فزيادته بمعدل 8 درجات منذ عام 2021، تبحث المنظمات عن طرق جديدة لإشراك كل من المرضى والأسر، بالإضافة إلى تقليل العبء الواقع على كاهل الموظفين وإجراء التعديلات اللازمة لمواجهة مشكلة نقص عدد الموظفين التي تواجهها العديد من المنظمات حالياً.

بإدراك الفكرة الأساسية في دراسة هذا العام، والبناء على أهم العوامل المذكورة أعلاه، نرى الآن أن الحد من الضغوطات والإنهاكات النفسية التي يتعرض لها الموظفون هو أول جانب تتوقع المؤسسات الاستثمار فيه خلال السنوات الثلاث المقبلة. وهذا ليس مفاجئاً بالنظر إلى التوجهات الأخرى التي كشف عنها أعلاه. وما يهم الإقرار به هو الحاجة الملحة التي تنعكس في اعتبار هذا العنصر جانب الاستثمار الأول، إذ ارتفعت نسبته بمقدار 20 نقطة مئوية منذ عام 2021.

لقد شهدت جميع العناصر الأولى الأخرى انخفاضاً في أرقامها. ومما يثير الاهتمام انخفاض نسبة مجالي الاستثمار الرئيسيين اللذين كانا يشغلان أعلى مرتبتين سابقاً. إذ وصل الاستثمار في تدريب الموظفين وتنمية مهاراتهم وجهود التقييم إلى أكبر انخفاض لهما على الإطلاق في التوجهات التي بين أيدينا من حيث

الشكل 13. ارتفاع نسبة الالتزامات المتعلقة بمعالجة الضغوطات التي تتعرض لها القوى العاملة والرعاية الرقمية، بينما قللت بيئة الرعاية الصحية الحالية الاستثمارات الأخرى
من بين الجهود التالية، حدد العناصر الثلاثة (3) الرئيسية التي تتوقع أن تستثمر فيها منظماتك، إما كجهود جديدة أو عبر موارد إضافية، على مدار الأعوام الثلاثة المقبلة لتحسين التجربة.



2023 2021 2019 2017

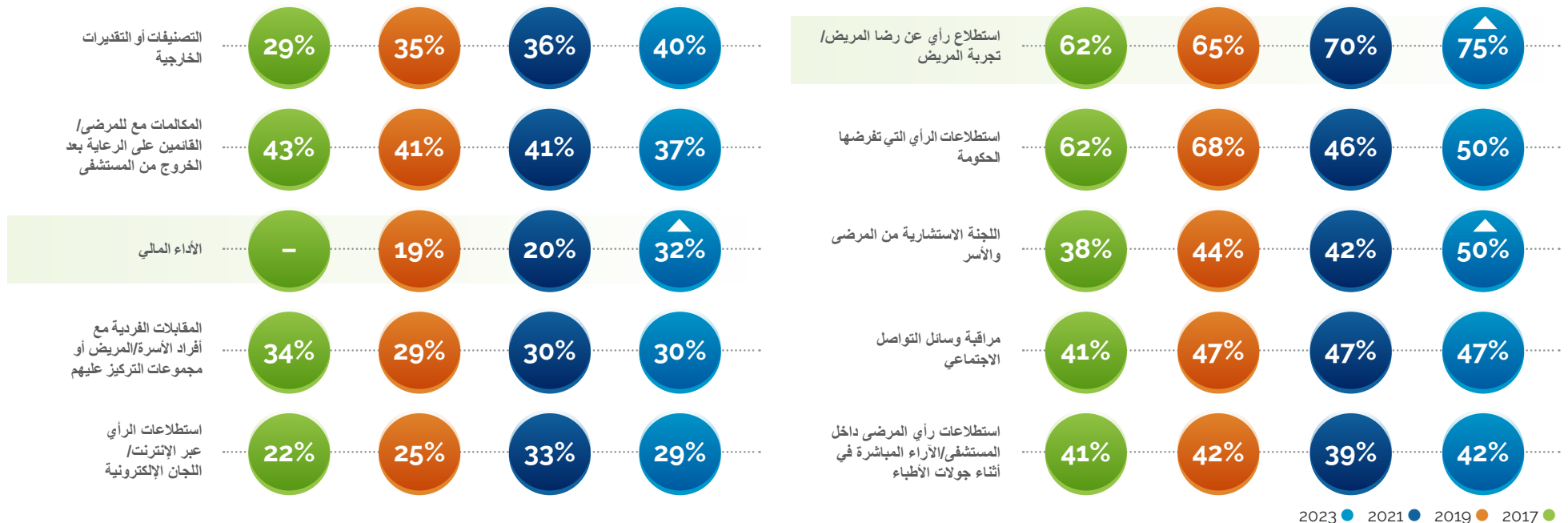
عند السؤال عن مقاييس التجربة، يتوسع نطاق طرق تقييم التجربة إلى ما هو أبعد من التكاليف الرسمية، وفي نفس الوقت يشهد عنصر الأداء المالي وآراء المرضى وأسرهم ارتفاعاً فيما يتعلق بتقييم مدى تحسين التجربة.

للمنظمات عن استخدام الأداء المالي كوسيلة لتقييم الجهود المبذولة لتحسين التجربة. ويعد هذا اكتشافاً ينبغي الالتفات له، حيث تُترجم المناقشات التي تجرى حول العائد الحقيقي على قيمة التجربة إلى التأثيرات المالية الملموسة التي يمكن أن يحدثها الالتزام بتقديم تجربة جيدة، والتي يحدثها بالفعل. لم تبدأ المنظمات في إدراك المزايا المحتملة للاستثمار في تحسين التجربة فحسب، بل بدأت بالفعل رؤية آثار مالية فعلية له، بداية من توفير التكاليف بزيادة الكفاءة وتقليل الهدر، إلى النتائج عالية الجودة وانخفاض النفقات ذات الصلة بمعدل دوران الموظفين وزيادة الإيرادات المحتملة في الإيرادات الناجمة عن انجذاب العملاء نحو الحصول على تجربة أفضل. وفي سوق الرعاية الصحية الحالي الذي يعاني من ضغوط مالية، من الضروري مواصلة مناقشة هذه الأمور. وقد يعمل ذلك على ترسيخ فكرة أساسية ترسيخاً قوياً، وهي أن التجربة لا تمثل عبئاً من حيث التكلفة على المنظمة، بل هي بمثابة محرك لزيادة الإيرادات يمكنه أن يدرّ أرباحاً هائلة مقابل استثمار صغير في جهود الالتزام.

مما يؤثر للاهتمام أنه بالرغم من أن المنظمات تخفض استثماراتها في عمليات التقييم، فإن استطلاعات الرأي عن التجربة، وخاصة الاستطلاعات غير الحكومية، تظل هي الطريقة الأساسية لتقييم مدى تحسين التجربة. وقد ظلت معظم التوجهات المتعلقة بمقاييس تحسين التجربة ثابتة هذا العام أيضاً، إلا أننا لاحظنا بعض التوجهات المثيرة للاهتمام. فأولاً، قفز معدل الاستعانة بالاستشاريين من المرضى والأسر لقياس مدى التحسن قفزة كبيرة حتى وصل إلى أعلى نقطة له على الإطلاق، واختارتها حالياً نسبة 50% من المنظمات التي أجابت عن الاستطلاع. ومن التوجهات الأخرى التي تشهد ارتفاعاً وينبغي الالتفات لها استخدام التصنيفات أو التقديرات الخارجية التي تعد إلى جانب استطلاعات الرأي أحد العوامل الثلاثة الوحيدة التي أظهرت ارتفاعاً ثابتاً منذ أن أجرينا دراستنا في عام 2017.

والمقياس الثالث في هذا التوجه الذي يشهد ارتفاعاً ويحقق أكبر قفزة في عام 2023 هو الأداء المالي. وبالرغم من أن هذا المقياس ما يزال يحتل المركز السابع بوجه عام، فقد أبلغ ما يقرب من 1/3 العدد الإجمالي

الشكل 14. تستمر طرق تقييم التجربة في التوسع إلى ما هو أبعد من التكاليف الرسمية، في حين يشهد الأداء المالي ارتفاعاً فيما يتعلق بالتجربة
بصرف النظر عن تتبع نجاح أنشطة و/أو إجراءات التحسين الفردية، ما المقاييس التي تستخدمها منظماتك لتقييم التحسن العام في التجربة؟ (حدد جميع ما ينطبق).



ينظر ما يقرب من 90% من المنظمات إلى تجربة القوى العاملة على أنها مكون "مهم للغاية" لاستراتيجية تحسين التجربة الشاملة، ولكن ذكرت نصف هذه المنظمات فقط أنها جزء مهم من استراتيجيتها لتحسين التجربة الشاملة.

فإن نصفها فقط حدد أن تجربة القوى العاملة كانت جزءًا من استراتيجية تحسين التجربة الشاملة لديها "إلى حد كبير". وكشفت البيانات عن وجود تراجع محتمل في جهود الالتزام المكرسة لمواجهة ما أشار إليه الكثيرون بأنه التحدي الأكبر الذي يواجه قطاع الرعاية الصحية حاليًا. ولدى منظمات الرعاية الصحية فرصة لمواصلة جهود الالتزام تجاه أفراد القوى العاملة مواصلة أكبر كجزء من اتباعها لاستراتيجية تجربة شاملة أكبر. إذ سيساعد ذلك على تحقيق جميع النتائج التي تسعى للوصول إليها.

عند التفكير في الأولويات الرئيسية التي كُشف عنها أعلاه، ليس من الغريب أن نرى أن معظم المنظمات تعتقد أن تجربة القوى العاملة مهمة للغاية لاستراتيجية تحسين التجربة الشاملة. ولهذا السبب أيضًا، فإن النتائج المذكورة أعلاه من المفترض أن تسبب بعض المخاوف و/أو تكون بمثابة حافز لاتخاذ المزيد من الإجراءات. ومثلما أظهرت نتائج الدراسة مرارًا وتكرارًا، فإن المخاوف المتعلقة بعافية أفراد القوى العاملة حقيقية ومهمة. لقد رأينا أعلاه أيضًا كيف تعتقد المنظمات أن إشراك القوى العاملة والثقافة هما جزآن لا يتجزآن من نجاح التجربة.

وهذه هي النقطة التي كشفت فيها الدراسة التي أجريت هذا العام عن وجود فجوة وفرصة محتملة يجب أخذها بعين الاعتبار. ففي حين ترى معظم المنظمات أن تجربة القوى العاملة مهمة للغاية بالنسبة لاستراتيجيتها،

الشكل 15. يُنظر إلى تجربة القوى العاملة على أنها في غابة الأهمية، على الرغم من أن جهود الالتزام تتخلف عن ذلك

أهمية تجربة القوى العاملة بالنسبة لاستراتيجية تحسين التجربة الشاملة
في رأيك، ما مدى أهمية تجربة القوى العاملة بالنسبة لاستراتيجية المنظمة لتحسين التجربة الشاملة؟

مدى كون تجربة القوى العاملة جزءًا من استراتيجية تحسين التجربة الشاملة
إلى أي مدى تعتقد أن تجربة القوى العاملة تعد جزءًا من استراتيجية منظمتك لتحسين التجربة الشاملة؟



تعد استراتيجية تحسين تجربة القوى العاملة شاملة ومتكاملة، ومحركها الرئيسي هو ثقافة مكان العمل، تليها القيادة والعمل الجماعي.

عند إلقاء نظرة متعمقة على استراتيجية تحسين تجربة القوى العاملة، يصبح من الجلي أنها تتبع نهجًا متكاملًا وشاملاً مشابهًا، وينعكس هذا على ما يتم تناوله في المناقشات التي تجري حول التجربة الأوسع. ويتم معالجة نهج تحسين تجربة القوى العاملة عبر اتخاذ مجموعة متنوعة من الإجراءات، بداية من استطلاعات الرأي وبرامج الإشادة بالموظفين، علاوة على الجهود المبذولة لدعم العافية والصحة العقلية. ولذلك يصبح من الضروري من منظور التجربة الإنسانية ألا يُنظر إلى هذه الجهود المبذولة على أنها منفصلة عن تلك المبذولة لتحسين التجربة الأوسع أو في منافسة معها. بل يجب أن تكون هذه الجهود على تناعم دقيق وتكامل تام مع استراتيجية التجربة الأوسع، مما يضمن تحقيق أفضل النتائج في التجربة الإنسانية.

يعد تعزيز هذا التناغم بمثابة أهم الدوافع لتحقيق تجربة إيجابية للقوى العاملة. ليس من الغريب أن تظهر لنا نفس هذه العناصر التي نراها ضرورية خلال المناقشات حول التجربة الأوسع في هذا السياق أيضًا. فالثقافة

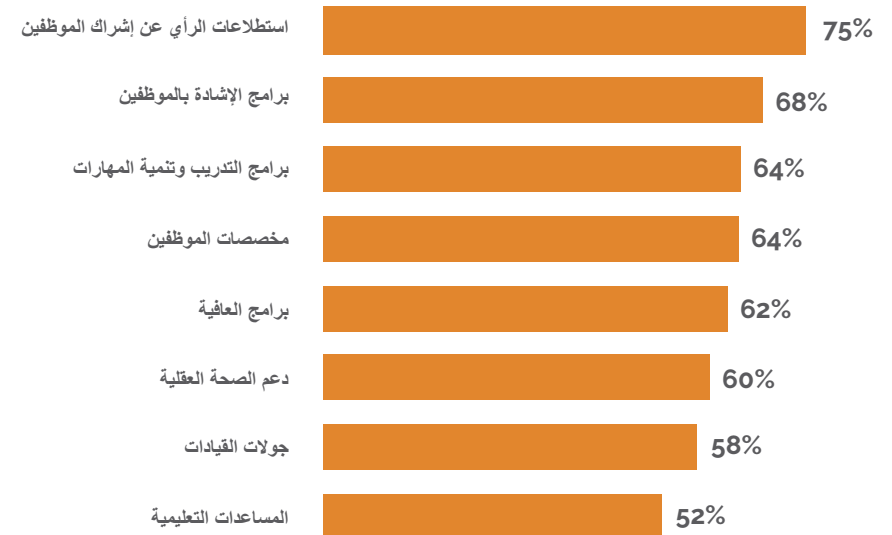
الإيجابية والقيادة والعمل الجماعي والتواصل يُنظر لها جميعًا على أنها أمور ضرورية لتحسين تجربة القوى العاملة. ولا يختلف هذا في كثير من النواحي عن وسائل الدعم الأولية التي حددها في الدراسة الأولى المجراة عن حالة تجربة المريض للعام 2011.

ويعزز هذا النقطة التي نطرحها في كثير من الأحيان. ومن المهم أن ندرك أننا، كمقدمي رعاية صحية، ما نحن إلا بشر نقوم على رعاية بشر، وفي ضوء ذلك، يجب علينا إظهار الاهتمام بجميع الأفراد داخل نظام الرعاية الصحية. وفي داخلنا شعور بالحاجة إلى نفس الأشياء: السلامة والاحترام وأن يتم سماع صوتنا والإصغاء إلينا والتواصل معنا بطرق يمكننا فهمها. ولا تقتصر هذه الاحتياجات على المرضى وشركاء الرعاية فقط. بل هذه احتياجات مهمة أيضًا بنفس القدر للعاملين الوافدين يوميًا إلى قطاع الرعاية الصحية. ويجب أن تلتزم منظمات الرعاية الصحية اليوم بتقديم هذه القيم بلا كلل أو ملل. والبيانات التي شاركناها هنا تؤكد لماذا يجب ألا ندع مجالًا للتردد في ذلك.

الشكل 16. تعد استراتيجية تحسين تجربة القوى العاملة شاملة، وتدفعها الثقافة والقيادة والعمل الجماعي

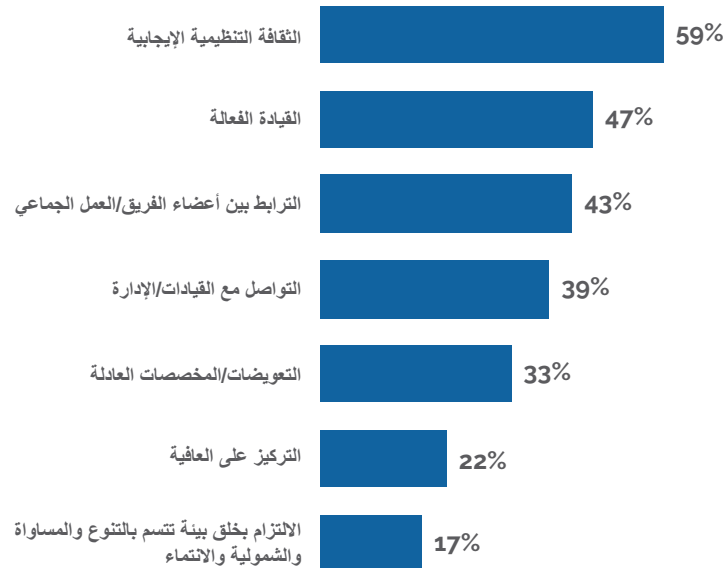
عناصر استراتيجية تحسين تجربة القوى العاملة

ما العناصر التي تشكل حاليًا جزءًا من استراتيجية تحسين تجربة القوى العاملة؟ (يرجى تحديد جميع ما ينطبق)



المحركات الرئيسية التي تدفع تجربة تحسين القوى العاملة

في اعتقادك، ما العوامل الثلاثة الرئيسية التي تدفع تحسين تجربة القوى العاملة؟

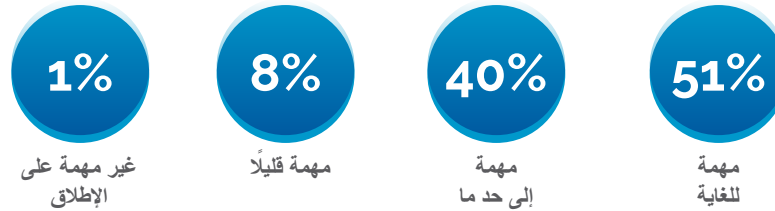


تعتبر التجربة المجتمعية "مهمة للغاية" لأكثر من نصف المجيبين.

على الرغم من أننا قد بدأنا للتو التعمق في المناقشات حول التجربة المجتمعية، فعند التركيز على التجربة الإنسانية، لا يمكننا فصل المرضى وشركاء الرعاية عن القوى العاملة أو المجتمعات التي تعمل فيها منظمات الرعاية الصحية. فالمجتمعات تتأثر بالعمل الذي تقوم به منظمات الرعاية الصحية. ويكون لها أيضاً تأثير هائل على منظمات الرعاية الصحية العاملة داخلها. إذ إنه لا توجد جهة تعمل بمعزل عن البيئة المحيطة بها. ولكن ربما البيئة هي أكثر عامل يؤثر على قطاع الرعاية الصحية، وهو القطاع الذي يقدم القدر الأعظم من المساهمات بها.

توضح البيانات تزايد الاعتراف بهذه الفكرة، حيث يرى أكثر من نصف المجيبين أن التجربة المجتمعية مهمة للغاية لاستراتيجية تحسين التجربة الشاملة. وتعد هذه بداية موفقة، ولكننا نعتقد أن منظمات الرعاية الصحية ستقدم مساهمات أكبر بمرور الوقت، وأنها قادرة على ذلك، إلى أن تصبح ذات تأثير أكبر داخل النظام المجتمعي الأوسع الذي تعمل فيه. وقد جرى تسريع ذلك في الواقع بعدة طرق خلال الأعوام التي نفشت فيها الجائحة، إلا أن القادة والمنظمات التي تتبع نهجاً يتسم بالحكمة والشغف وقوة البصيرة قد أقامت روابط عميقة بالفعل منذ فترة طويلة داخل المجتمعات المحيطة بها. وسيكون هذا جزءاً لا يتجزأ من نجاح استراتيجية تحسين التجربة في السنوات القادمة.

الشكل 17. تعتبر التجربة المجتمعية مهمة لاستراتيجية تحسين التجربة كذلك
في رأيك، ما مدى أهمية التجربة المجتمعية لاستراتيجية المنظمة لتحسين التجربة الشاملة؟



إن القادة والمنظمات التي تتبع نهجاً يتسم بالحكمة والشغف وقوة البصيرة قد أقامت روابط عميقة بالفعل منذ فترة طويلة داخل المجتمعات المحيطة بها. وسيكون هذا جزءاً لا يتجزأ من نجاح استراتيجية تحسين التجربة في السنوات القادمة.

تعتقد نسبة 50% من المجيبين أن مشاركة المنظمات في قضايا السياسات الحكومية ذات الصلة بالتجربة أمر "مهم للغاية"، إلا أن إجابة أكثر من 70% منها تراوحت بين "إلى حد ما" و "قليلاً جداً" فقط في السؤال عن تأثير السياسات على الجهود المبذولة لتحسين التجربة.

التجربة الإنسانية هذا الأمر، حيث تؤخذ الآثار المتعلقة بالسياسات من منظور متكامل. لا تؤثر القضايا المتعلقة بالسياسات على أولئك الذين يقدم قطاع الرعاية الصحية الخدمات لهم فحسب، بل هي تمس أيضاً القوى العاملة في هذا القطاع والمجتمعات التي يعمل بها.

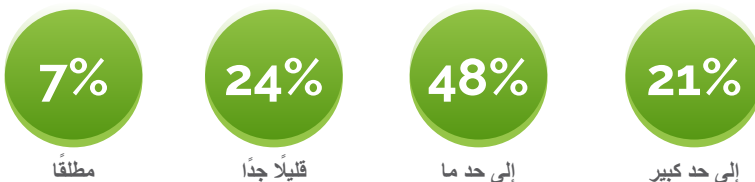
وأظهرت البيانات أيضاً أننا ما نزال في بداية هذا الرحلة، فعلى الرغم من الإقرار بأهمية المشاركة في السياسات، توجد شكوك منطقية حول التأثير الذي تخلفه السياسات حقاً، حيث أفادت الأغلبية بأنه يتراوح بين "قليل جداً" و "إلى حد ما" و سيزداد ذلك مع السعي لمواءمة الجهود المبذولة لتحسين التجربة مع قرارات السياسات أو مع استمرار مشاركة قادة التجربة بفاعلية في الجهود المتعلقة بالسياسات. ومن الأمثلة التي تؤكد على ذلك ما يتحقق من خلال [منتدى سياسات تجربة المرضى \(Patient Experience Policy Forum\)](#) في معهد The Beryl Institute الذي يشارك في المناقشات والتعليقات العامة ويقدم توجيهاً حول السياسات للمجتمع.

بالنظر في تعزيز اندماج منظمات الرعاية الصحية في المجتمعات التي تعمل بها، يمكننا أن نرى أيضاً الآثار المترتبة على قرارات السياسات ذات النطاق الأوسع في النظام على مستوى أعم. ويعزز هذا التجربة من خلال الإقرار بأن الإجراءات المتخذة في جهود تحسين التجربة لا تتأثر بالسياسات الصحية والعامة فحسب، بل يمكن أن يكون لها أيضاً تأثير على هذه السياسات. وللمرة الأولى في هذه الدراسة، سعينا إلى فهم مدى أهمية المشاركة في السياسات لمجتمعنا.

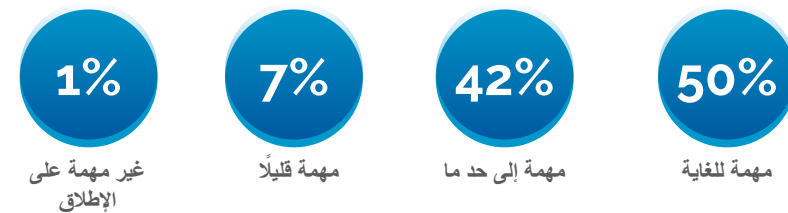
ما وجدناه هو أن معظم يرى أن عملية المشاركة في السياسات الحكومية تعد مهمة إلى حد ما على الأقل، بينما يرى نصفهم أنها "مهمة للغاية". ويعد هذا جانباً مهماً، إذ إنه خلال معظم حركة تحسين التجربة، ذكر الكثيرون شعورهم بالتأثير بقرارات السياسات - وأنهم متلقون لهذه المتطلبات التي وضعوها. وبدأ الآن الأفراد ينظرون إلى السياسات باعتبارها جزءاً مهماً من الجهود المبذولة لتحسين التجربة بوجه عام. ويعزز منظور

الشكل 18. زيادة التركيز على الحاجة إلى التأثير على السياسات، وعدم وضوح أثر هذه السياسات

مدى تأثير السياسات على القدرة على معالجة جوانب التجربة
إلى أي مدى تعتقد أن السياسات الحكومية تؤثر في قدرتك على معالجة جوانب التجربة في منطقتك؟



أهمية المشاركة في السياسات
في اعتقادك، ما مدى أهمية مشاركة قادة/منظمات الرعاية الصحية في القضايا ذات الصلة بالسياسات الحكومية المتعلقة بتحسين التجربة؟



إن السياسات ذات الأولوية التي تركز على التجربة واضحة: المساواة وإمكانية الوصول إلى الرعاية، التطبيق عن بعد، متطلبات التقييم، الاهتمام بالقوى العاملة.

بعد، والمتطلبات المتعلقة بالتقييم وغير ذلك. تؤكد هذه النتائج أن العناصر المهمة بالنسبة للجهود المبذولة لتحسين التجربة ليست مجرد موضوعات تخص الممارسات الداخلية، بل يمكنها أن تؤدي أيضًا إلى مناقشات فعالة ومؤثرة حول السياسات بوجه عام.

تتجلى المواءمة بين السياسات الموضوعية والجهود المبذولة لتحسين التجربة عند سؤال الأفراد عن أهم القضايا المتعلقة بالسياسات التي يرون ضرورة معالجتها. تُظهر المواضيع، المذكورة في سحابة الكلمات في الشكل 19، بعضًا من نفس القضايا التي يُرى أنها أولويات فيما يتعلق بالجهود المبذولة لتحسين التجربة بوجه عام. والقضايا التي تحتل الصدارة هي المساواة الصحية، وإمكانية الوصول إلى موارد الرعاية الصحية عن

الشكل 19. إن السياسات ذات الأولوية التي تركز على التجربة واضحة: المساواة وإمكانية الحصول على الرعاية، التطبيق عن بعد، متطلبات التقييم، الاهتمام بالقوى العاملة في اعتقادك، ما أهم قضايا السياسات التي ينبغي تناولها فيما يتعلق بقضايا التجربة؟ (يُرجى تحديد ما يصل إلى ثلاث قضايا.)

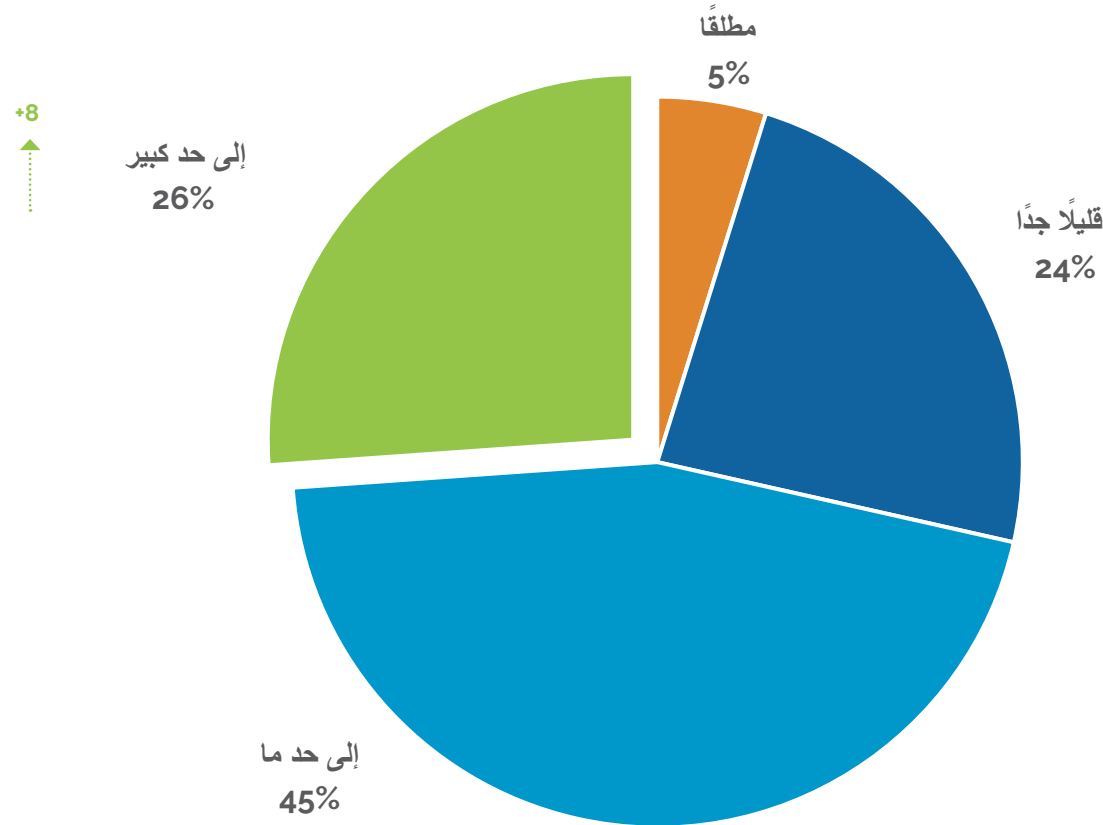


أفاد أكثر من 70% بأن استراتيجيتهم الرقمية مرتبطة بالجهود المبذولة لتحسين التجربة "إلى حد ما" و "إلى حد كبير".

واصلنا طرح الأسئلة هذا العام عن مدى ارتباط الاستراتيجية الرقمية بالجهود المبذولة لتحسين التجربة الشاملة، ولا تزال الإجابات تشير إلى زيادات صغيرة ولكن مستدامة. بلغت الآن نسبة الذين قدموا إجابة "إلى حد كبير" أكثر من 25% من المجيبين، بزيادة 5 نقاط عن عام 2021. ومع التوسع المستمر في مجال الرعاية الصحية الرقمية من حيث إمكانية الوصول إلى الرعاية والمعلومات والدفع المتواصل نحو إضفاء

طابع شخصي على خدمات الرعاية، نعتقد أن هذا التطور سيستمر، لأن المنظمات ستحتاج إلى اتباع نهج استراتيجي أكثر عند النظر في التجربة الرقمية التي تقدمها. وسيوفر هذا، إلى جانب التقنيات الإضافية الناشئة سريعة الظهور مثل استخدام الذكاء الاصطناعي، عن تطور سريع في هذا المجال خلال السنوات المقبلة.

الشكل 20. الاستراتيجية الرقمية تستمر في التركيز على التجربة
إلى أي مدى ترتبط الاستراتيجية الرقمية لمنظمتك بجهودكم المبذولة لتحسين التجربة؟

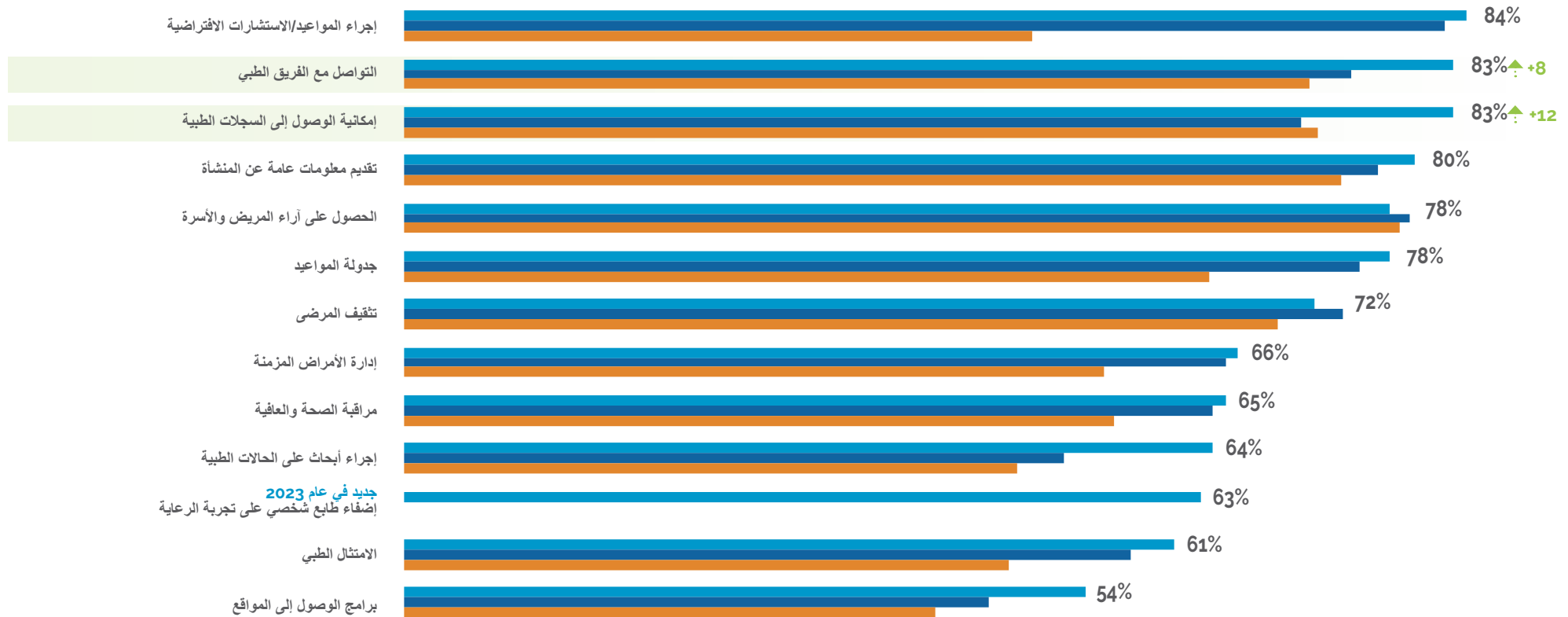


تواصل التكتيكات الرقمية التوسع، ويزيد استخدامها باستمرار لمعالجة جوانب التجربة، لا سيما فيما يخص "التواصل مع الفريق الطبي" و "إمكانية الوصول إلى السجلات الطبية".

من خلال فهم الارتباط المتزايد بين الاستراتيجيات الرقمية واستراتيجية التجربة الشاملة، استكشفنا أيضًا التكتيكات الرقمية المستخدمة حاليًا. في حين أن بعض الاستخدامات التي تعتبر تقليدية أكثر للأدوات الرقمية، مثل جدولة المواعيد أو حتى حضور المواعيد الافتراضية، لا تزال استخدامات رئيسية، فقد شهدنا أيضًا نموًا سريعًا في استخدام الأدوات الرقمية للتواصل مع الفرق الطبية والوصول إلى السجلات. وأعتقد أن الكثير منا قد شهد تحسنًا في إمكانية الوصول إلى الأطباء وفرق الرعاية لدينا عبر الدردشات الموجودة على التطبيقات، بالإضافة إلى القدرة على الوصول إلى المعلومات الأخرى.

ترتبط هذه الاستراتيجيات الرقمية أيضًا بمكونات رئيسية أخرى لمناقشتنا المذكورة أعلاه، وهي كيف تؤثر التكنولوجيا والتطبيقات على عبء عمل فرق الرعاية إيجابيًا أو سلبياً؟ وأيضًا، ما الآثار المتعلقة بالسياسات الناتجة عن انتشار التطبيقات الرقمية، مثل مراسلة الأطباء، فيما يتعلق بقضايا مثل التعويضات والفواتير وغير ذلك؟ كما تكشف البيانات، فإننا ننتظر فحسب في استخدامنا للتكنولوجيا باعتبارها جزءًا من تجربة الناس في قطاع الرعاية الصحية، وسيلزم بناء استراتيجيات مهيأة لأن تكون قادرة على إدارة ودعم هذه السبل الجديدة للتفاعل مع منظمات الرعاية الصحية.

الشكل 21. تواصل التكتيكات الرقمية التوسع، ويزيد استخدامها باستمرار لمعالجة جوانب التجربة، لا سيما فيما يخص التواصل، إمكانية الوصول إلى السجلات
إلى أي مدى تُستخدم التكتيكات الرقمية التالية (عبر التطبيقات، المواقع الإلكترونية، إلخ) لتحسين التجربة في منظمتك؟ (إلى حد ما + إلى حد كبير)



تطور الهيكل التنظيمي للتجربة

لقد طورت المنظمات الهيكل التنظيمي للتجربة وخصصت قيادات لها، مع ارتفاع نسبة الإفادات بوجود قائد واحد بمقدار 6 نقاط مئوية.

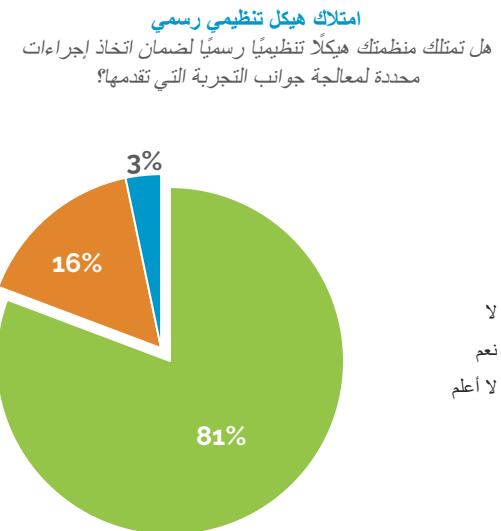
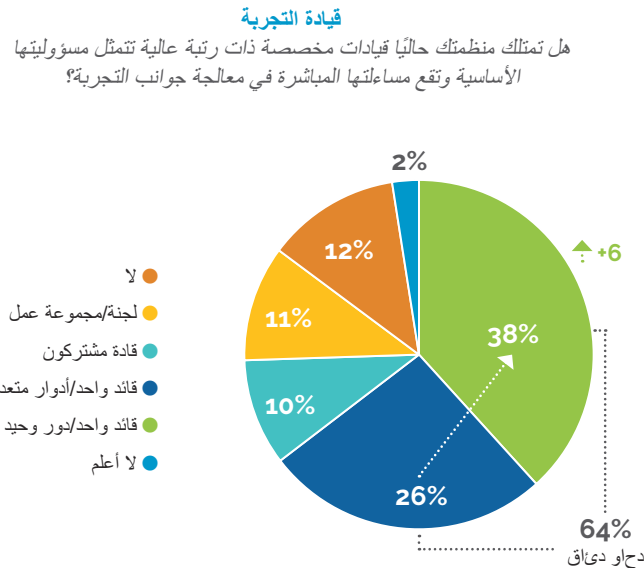
بينما نستكشف حالة التجربة، نواصل تتبع تطور الهياكل التنظيمية لها بوجه عام. ويهدف هذا القسم إلى تقديم نبذة بسيطة وواضحة عن الجوانب الأساسية للهيكل التنظيمي للتجربة. يمكن العثور على أبحاث متعمقة أكثر حول طريقة هيكلة الأشخاص للجهود المبذولة لتحسين التجربة في العديد من الأعمال الصادرة من المعهد، ويرد أحدثها في ورقة بحثية بعنوان "The Human Experience Imperative: Practical insights for executives on organizational strategy, structure and impact" (الأهمية الملحة للتجربة الإنسانية: رؤية عملية للمسؤولين التنفيذيين حول الاستراتيجية التنظيمية والهيكل التنظيمي والتأثير)⁹.

تكشف بعض النتائج الأساسية عن تزايد الالتزام تجاه الهيكل التنظيمي للتجربة أيضاً، حتى مع إدراكنا للتحديات التي يواجهها قطاع الرعاية الصحية حالياً. فأفاد 81% من المجيبين حالياً بأن لديهم هيكلًا تنظيميًا رسميًا، بزيادة 3 نقاط عن عام 2021.

ومن الأمور التي تلفت قدرًا خاصًا من الانتباه التطور في جانب قيادة التجربة. ففي حين ارتفع العدد الكلي للمنظمات التي أفادت بوجود قائد واحد في ميدان ما بمقدار نقطة مئوية واحدة فقط، ارتفعت نسبة المنظمات التي أفادت بوجود قائد واحد أو دور وحيد مسؤول عن التجربة بمقدار 6 نقاط منذ عام 2021. وعلى الرغم من أننا ندرك وقوع بعض الاضطرابات في القيادة والهيكل التنظيمي لمجال التجربة هذا العام، فالمنظمات بوجه عام لم تتخلَّ عن مجال التجربة؛ بل ربما هي فقط توجه جهودها أو تعيد توجيه جهودها لإجراء عمليات أكفأ.

بالنظر إلى جميع ما تكشفه البيانات عن إدراك الناس لقيمة الاستثمار في التجربة، قد يكون الأمر وما فيه هو أن الكثيرين يبحثون عن طرق لبذل جهود تحسين التجربة بفاعلية أكبر باستخدام الموارد المحدودة المتاحة لهم حالياً. وهنا تصبح قوة المجتمعات مثل مجتمع معهد The Beryl Institute لا تقدر بثمن حقاً، إذ يصبح الزملاء والأقران خبراء يمكن اللجوء إليهم، وتقتصر الموارد المجتمعية المسافة إلى الحلول والإجراءات ذات التأثير. إن الحفاظ على التركيز على القيادة والالتزام بالتجربة هو توجه ينبغي أن نعمل جميعاً على دعمه بينما نمضي قدماً خلال الأشهر المقبلة.

الشكل 22. المنظمات طورت الهيكل التنظيمي للتجربة وخصصت قيادات لها



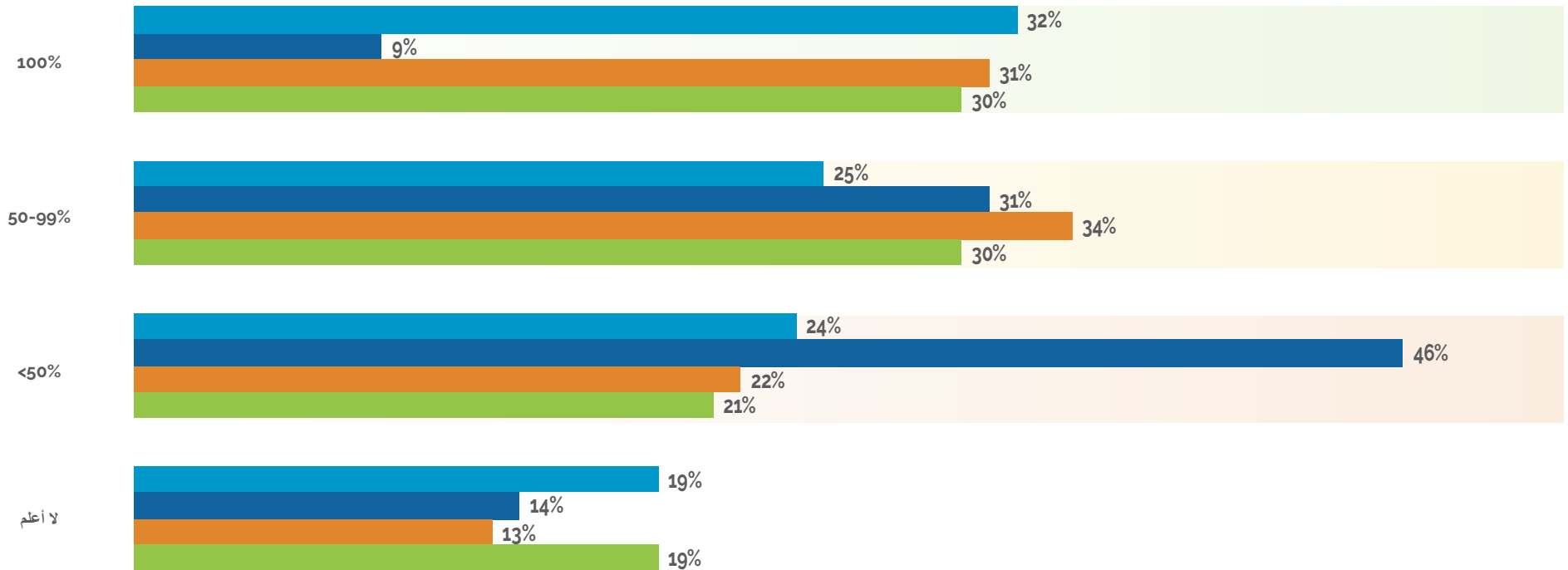
تركيز قادة التجربة يعود إلى الارتفاع بنسبة كبيرة، ويكرس ثلثهم 100% من وقتهم في التركيز على التجربة.

2017 قد خضعت لإعادة ضبط بعدما حدث حياذ كبير عن التركيز المقصود في عام 2021. وفي عام 2023، نرى مرة أخرى الثلث تقريباً من إجمالي قادة التجربة يذكرون أنهم يكرسون 100% من وقتهم للتجربة بوجه عام. وهذه أعلى نقطة بين الدراسات الأربع الأخيرة، وتعتبر عودة كبيرة للارتفاع عن عام 2021.

مع انتشار ظاهرة القائد الواحد، زاد أيضاً الوقت الذي يكرسه هؤلاء القادة للتجربة. ومن الواضح أنه خلال سنوات الجائحة، قل التركيز وتكريس الوقت في أفضل الأحوال، وأعيد توجيههما بالكامل في أسوأ الأحوال. وقد تجلّى هذا في أرقام عام 2021 وعودتهما للارتفاع هذا العام عند السؤال عن النسبة المئوية من الوقت الذي يقضيه قائد التجربة الرئيسي في بذل الجهود لتحسين التجربة. فيبدو أن التوجهات التي لوحظت في عام

الشكل 23. تركيز قادة التجربة يعود إلى الارتفاع بنسبة كبيرة

بالنسبة للفرد الذي يتحمل المسؤولية الرئيسية، ما النسبة المئوية للوقت المكرس لدعم الجهود المبذولة لتحسين التجربة؟



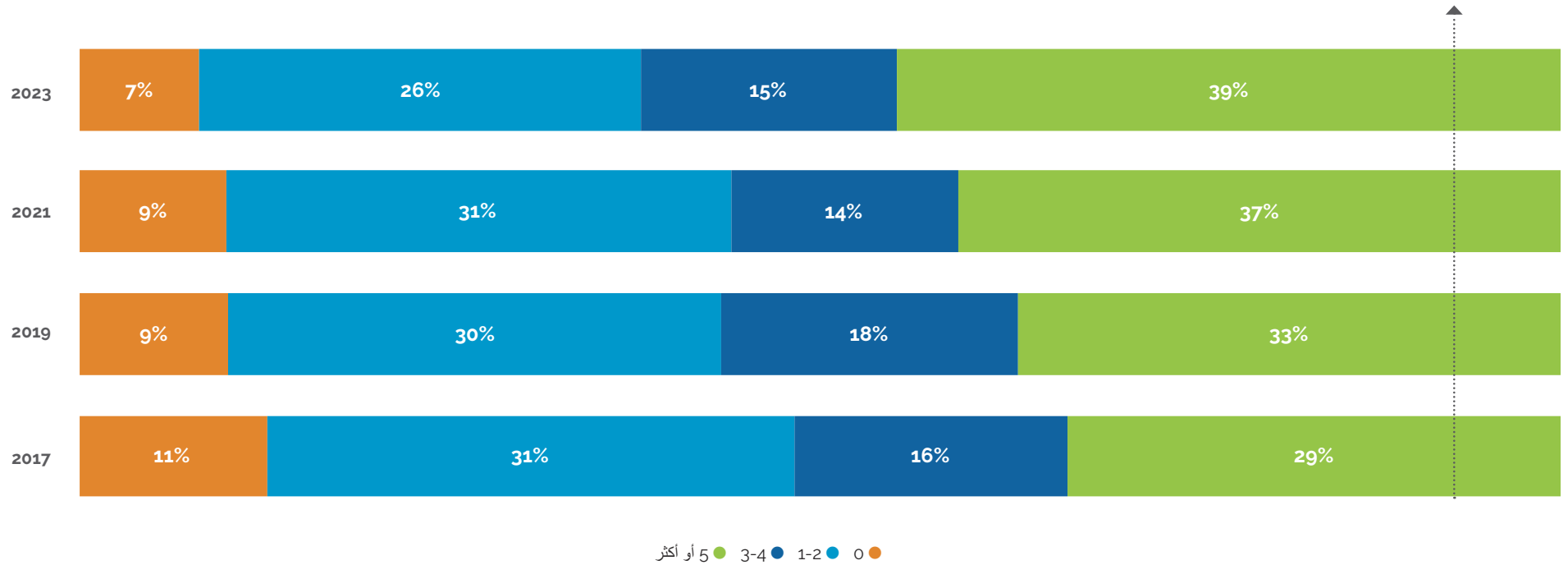
2023 2021 2019 2017

في الوقت نفسه، يستمر نمو الفرق المسؤولة عن التجربة.

الذي يمر به قطاع الرعاية الصحية حالياً، فإننا نرى المنظمات تدرك مرة أخرى قيمة الاستثمار في التجربة الإنسانية من خلال هذه التوجهات.

تُظهر الفرق المسؤولة عن التجربة نموًا مستمرًا في عام 2023 أيضًا. إذ إن عدد المنظمات التي أفادت بأن لديها فرقًا مسؤولة عن التجربة الإنسانية مكونة من ثلاثة أشخاص أو أكثر ارتفع بمقدار 3 نقاط. يدعم هذا النمو المستمر والثابت خلال الجائحة اعترافًا أوسع بأهمية التجربة. وفي حين أننا نقر مجدداً بالوقت العصيب

الشكل 24. يستمر نمو الفرق المسؤولة عن التجربة
كم موظفًا بدوام كامل (أو FTE) عُين لدعم جهودكم المبنولة لتحسين تجربة المريض؟



يمكن أن يرجع جزء من نمو الفرق المسؤولة عن التجربة إلى تنوع الجوانب التي تغطيها الجهود المبذولة لتحسين التجربة.

كشفت المنظمات أيضًا عن الجوانب المتنوعة والمتوسعة التي تشملها الهياكل التنظيمية للتجربة. ففي حين أن الوظائف الأساسية تظل كما هي، بما في ذلك عناصر التقييم والاستشاريين من المرضى والأسر والتميز في الخدمة ودعم المرضى، إلا أنه يُنظر إلى الوظائف المتوسعة على أنها ضرورية لجهود تحسين التجربة، بداية من خدمات التطوع والترجمة الفورية، إلى قيم التنوع والمساواة والشمول (Diversity, Equity & Inclusion, DEI).

وإمكانية الوصول وغير ذلك. وتستمر الهياكل التنظيمية للتجربة في الظهور كعوامل ربط للعديد من الوظائف المؤثرة على التجربة التي يمكن للمنظمات تقديمها والتي تقدمها بالفعل. ويبين الشكل 25 تلك الوظائف التي تظهر في ما لا يقل عن 20% من المنظمات، ولكن قائمة الوظائف المدمجة في الهياكل التنظيمية للتجربة آخذة في النمو ونطاقها أوسع بكثير.

الشكل 25. يستمر مبدأ التنوع لدى الفرق المسؤولة عن التجربة
أي من الجوانب التالية متضمن في هيكلكم التنظيمي للتجربة؟ (يرجى وضع علامة على جميع ما ينطبق)

خدمات الاستقبال	18%
العلاقات المجتمعية	18%
توفير إمكانية الوصول للمرضى	17%
الخدمات التكميلية	17%
خدمات مركز الاتصال	16%
التوعية الصحية	16%
التسويق	15%
خدمات الطعام	15%
الموارد البشرية	15%
العافية	15%
الخدمات البينية	14%
الخدمات المالية/خدمات دورة الإيرادات	8%
الفنون والطب	7%
الإسكان والضيافة	6%

تجربة المريض	78%
المجالس الاستشارية/الاستشاريون من المرضى والأسر	56%
التميز في الخدمة	52%
دعم/علاقات المرضى	52%
التقييمات والتحليلات	35%
الجودة/السلامة	32%
الخدمات التطوعية	32%
خدمات اللغة/الترجمة الفورية	28%
التدريب وتنمية المهارات	27%
طرق التواصل	25%
الرعاية الروحية	24%
التنوع والمساواة والشمولية والانتماء	22%
إدارة المخاطر	22%
إمكانية الوصول	21%
التطوير التنظيمي	19%

تتخطى الجهود المبذولة لتحسين التجربة العديد من الحواجز الوظيفية وترتبط العديد من المجالات التشغيلية في منظمات الرعاية الصحية.

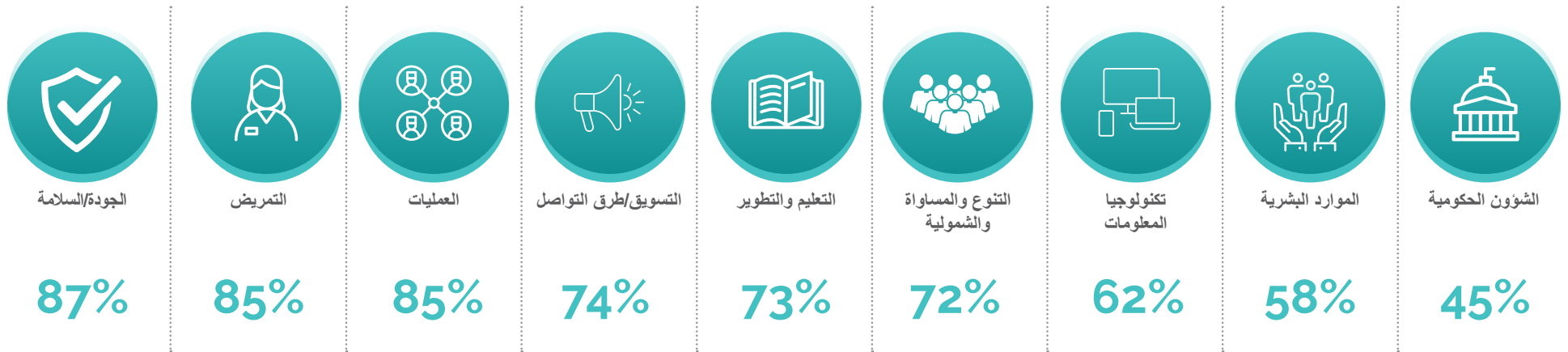
لا يقتصر دور أقسام التجربة الإنسانية وقادتها على الإبلاغ بدرجات استطلاعات الرأي فحسب، ولا ينبغي أن يقتصر على كذلك، بل تقع على عاتقهم مسؤولية الجمع الاستراتيجي بين كل جوانب حياة المنظمة التي تؤثر على التجربة التي تقدمها. فهم يؤثرون في المواءمة التنظيمية، ويقدمون التوعية بحقيقة أن لكل شخص دوراً في التأثير في التجربة الإنسانية. وهم يدعمون من تقدم منظمات الرعاية الصحية الخدمة لهم، ويناصرون أفراد القوى العاملة الذين يلبون نداء العمل كل يوم.

وهم أيضاً يستمعون إلى المجتمع ويتواصلون معه مع الربط بين ما تفعله المنظمة لتحقيق نتائجها المرجوة. قد تبدو هذه دعوة ثقيلة للتحرك، ولكنها ليست أمراً تستطيع التجربة أن تقوده وحدها، ولا ينبغي لها ذلك. بل ومن خلال أداء قادة التجربة وهياكلها التنظيمية لدورهما كعوامل تسرع عملية اتخاذ الإجراءات، يمكن لهما المساعدة على توجيه منظمتهن في الاتجاهات المهمة.

لأول مرة هذا العام، سعيًا أيضاً إلى معرفة المجالات الوظيفية الأخرى التي يشارك فيها قادة التجربة بالمنظمات في حال لم تكن جزءاً من الهيكل التنظيمي فيها. وفي جميع المجالات التي بحثنا فيها تقريباً، شارك 50% أو أكثر في هذه الوظائف "إلى حد ما" أو "إلى حد كبير". وهذا الاستنتاج يؤكد أن الجهود المبذولة لتحسين التجربة تعمل كوظيفة تكاملية ورابطة داخل منظمات الرعاية الصحية.

نحن نؤمن أن هذا كان وما يزال دوراً ضرورياً لوظائف التجربة بوجه عام ولقادة التجربة بوجه خاص. فربط المجالات مثل الجودة والسلامة والقيادة السريرية والعمليات والتسويق والتعليم والتطوير وقيم DEI وتكنولوجيا المعلومات (Information Technology, IT) والموارد البشرية (Human Resources, HR) وغير ذلك، يساعد قادة التجربة وفرقهم على مواءمة منظماتهم مع جميع العناصر التي تؤثر على التجربة الإنسانية.

الشكل 26. مقدار المشاركة عبر الوظائف التنظيمية
إلى أي مدى تشارك المجالات الوظيفية التالية في جهودكم المبذولة لتحسين التجربة؟ (إلى حد ما + إلى حد كبير)

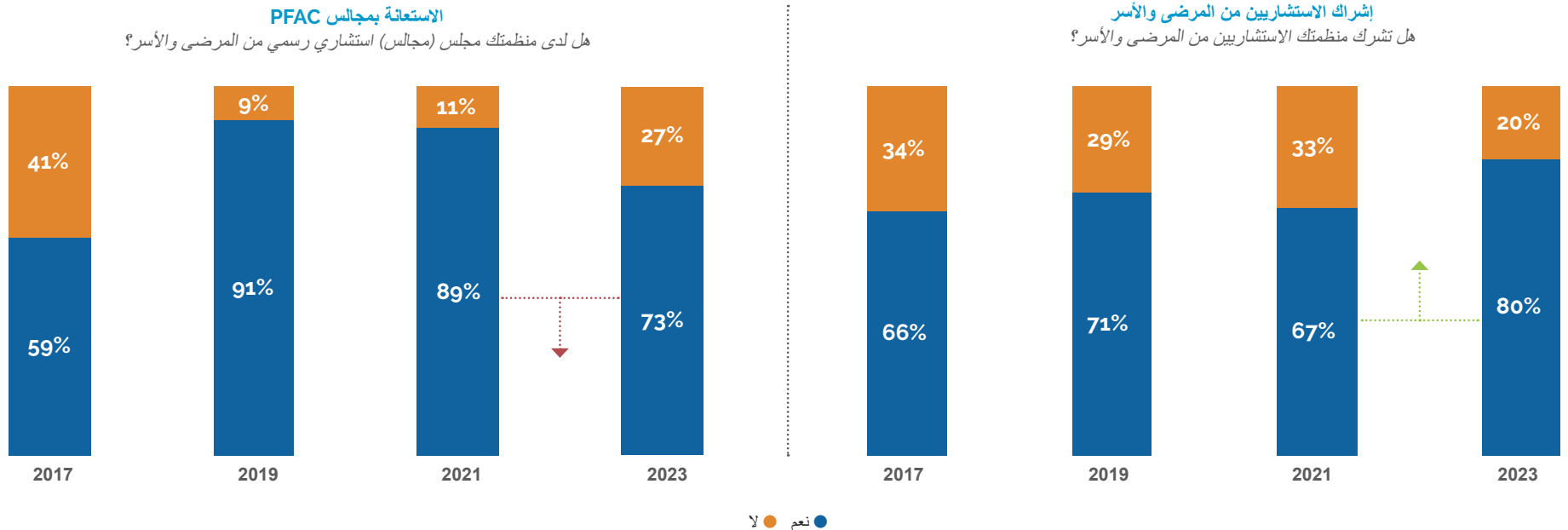


عنصر إشراك الاستشاريين من المرضى والأسر يعود إلى الارتفاع ويصعد بمقدار 13 نقطة مئوية، في حين أن عنصر الاستعانة بالمجالس الاستشارية من المرضى والأسر يتراجع تراجعاً حاداً.

هذا يطرح سؤالاً ملحاً، وهو "كيف تعمل المنظمات على إشراك الاستشاريين من المرضى والأسر حالياً؟" لقد أشرنا في كثير من الأحيان إلى أن التعامل مع مجلس PFAC على أنه "ممارسة صورية" لا يتيح اغتنام الفرصة الفعلية لإشراك رأي المريض، بل إن مفتاح تحقيق ذلك هو دمج وجهات نظر المريض والأسرة في جوانب مختلفة من أهداف المنظمة ومساعيها. وتعكس البيانات التي تبين انخفاض معدلات الاستعانة بمجالس PFAC أيضاً حواراً مستمراً داخل مجتمع المعهد اليوم، حيث يسعى الأفراد بجد إلى إعادة إشراك استشاريي PFA ومجالس PFAC واستعادة حيوية أدوارهم بشكل عام. وتوجد حاجة ملحة معلنة للحصول على الدعم فضلاً عن الأفكار الأساسية والمبتكرة لمحاولة إعادة إحياء هذه المجموعات.

كما هو الحال مع التوجهات الأخرى التي تعكس عملية إعادة بناء الجهود المبذولة لتحسين التجربة، وجدنا أن المنظمات أبلغت عن زيادة كبيرة في معدل إشراك الاستشاريين من المرضى والأسر (Patient and Family Advisors, PFA) ليصل الآن إلى أعلى مستوى له تم الإبلاغ عنه على الإطلاق. ومع إعلان 80% من المنظمات أنها تقوم بإشراك استشاريي PFA، يصبح فهم رأي المريض أمراً بالغ الأهمية لمنظمات الرعاية الصحية. ولكن، يمثل السؤال الذي كشفت عنه البيانات التالية مفارقة مثيرة للاهتمام بخصوص هذه النقطة. فبينما تؤكد المنظمات على أهمية إشراك استشاريي PFA، تراجع معدلات الاستعانة بالمجالس الاستشارية الرسمية من المرضى والأسر (Patient and Family Advisory Councils, PFAC) بشكل كبير منذ عام 2021 وابتعدت بفارق كبير عن أعلى نسبة حققتها على الإطلاق في 2019.

الشكل 27. تشهد معدلات إشراك الاستشاريين من المرضى والأسر ارتفاعاً، بينما تتراجع الاستعانة بمجالس PFAC



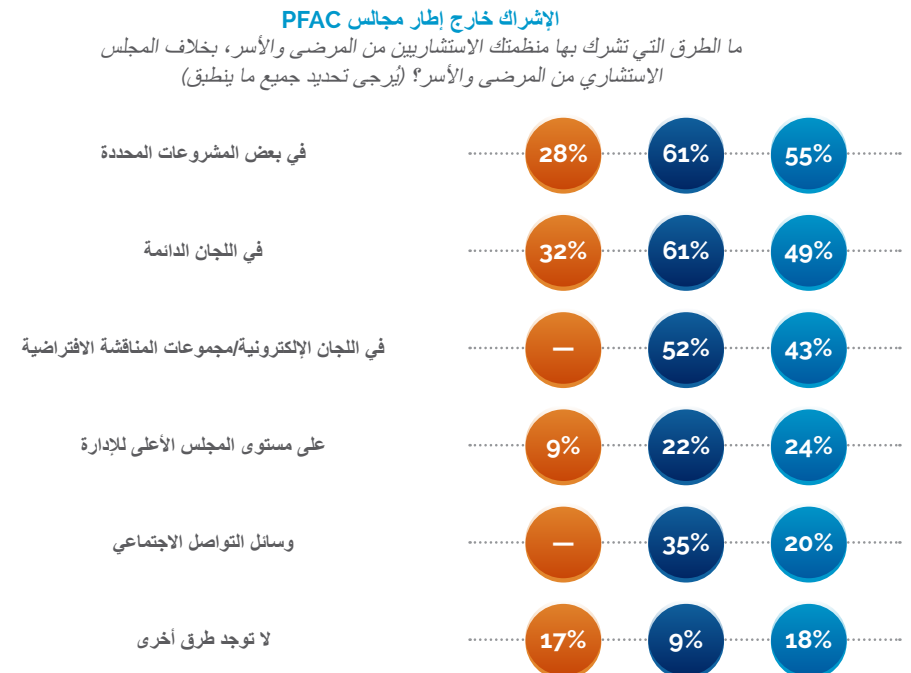
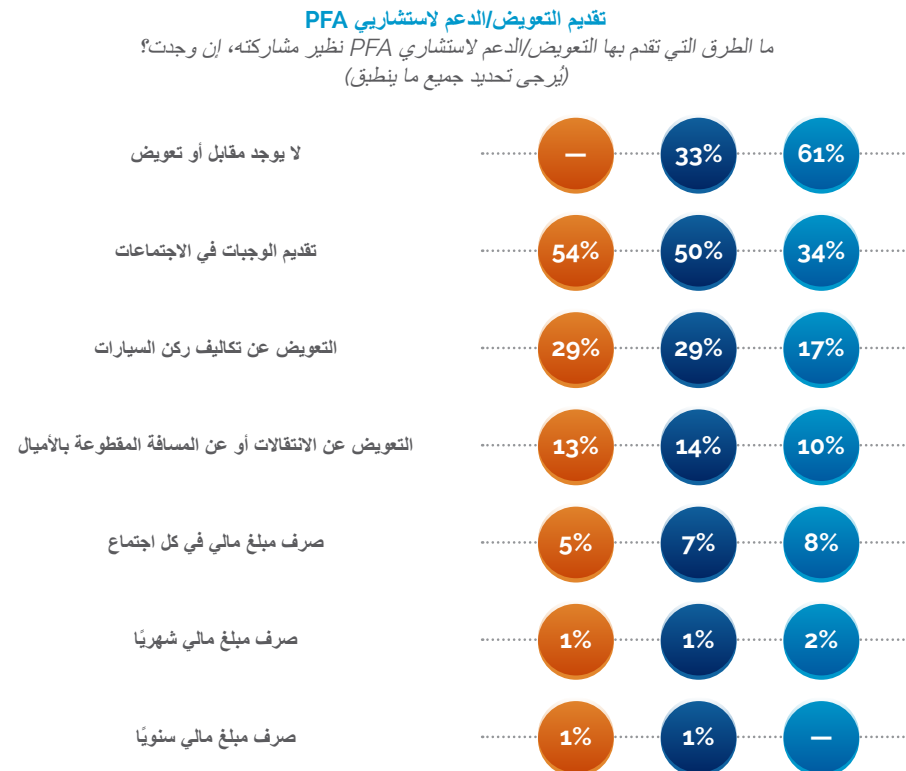
في الوقت ذاته، تنخفض أيضاً معدلات إشراك الاستشاريين من المرضى والأسر خارج إطار المجالس الاستشارية عندما ينخفض الدعم المالي.

واصلنا أيضاً الاستفسار بشأن طرق تقديم الدعم لاستشاريي PFA نظيراً لوقتهم. وقد انعكس واقع الظروف المالية السائدة في الفترة الحالية بوضوح في النتائج التي توصلنا إليها. فقد أفادت نسبة واحد وستين في المئة من المنظمات أنها لا تقدم أي مقابل أو تعويض لاستشاريي PFA. يمثل هذا زيادة تقارب 30 نقطة مقارنةً ببيانات عام 2021. وبالمثل انخفضت مبادرات الدعم البسيطة الأخرى مثل تقديم الوجبات أو حتى التعويض عن تكاليف ركن السيارات. نحن نرى أنه إذا كانت المنظمات ملتزمة حقاً بإعادة إشراك استشاريي PFA واستعادة حيوية أدوارهم، فلا بد من إعادة النظر في الكيفية التي يمكننا بها تعزيز قدرتهم على المشاركة.

تتعكس المعلومات التي نتلقاها عن سعي المنظمات لإعادة إشراك مجالس PFAC بشكل أكبر في البيانات المرتبطة بالسؤال عن الطرق الأخرى التي تشرك بها المنظمات مجالس PFAC. وقد أصبح هذا موضع اهتمام خاص بسبب حقيقة أن إشراك استشاريي PFA وصل إلى أعلى مستوى له على الإطلاق بينما انخفضت معدلات الاستعانة بمجالس PFAC كما ذكرنا سابقاً.

ومع ذلك عند طرح السؤال "ما مجالات إشراك استشاريي PFA خارج إطار مجالس PFAC؟"، أظهرت البيانات انخفاضاً في كل الفئات تقريباً. كان المجال الوحيد الذي أظهر قدرًا من الارتفاع هو إشراك استشاريي PFA "على مستوى المجلس الأعلى للإدارة"، وهذا أمر مشجع. وهذا يتركنا أمام السؤال "ما مجالات إشراك استشاريي PFA؟" نعتقد أن الإجابة تكمن في أن المنظمات لا تزال تبحث عن طرق لتحقيق هذا الهدف، ومن هنا نشأت المحادثات النشطة حول كيفية إعادة إحياء دور المجالس بشكل عام.

الشكل 28. انخفاض الإشراك خارج إطار مجالس PFAC وقلة الدعم المالي



2023 2021 2019

يزداد وعي مجالس الإدارة بأهمية جهود تحسين التجربة، لكن يظل مستوى مشاركتها في تقديم التوجيهات أو العمل على التأثير في الجهود المبذولة لتحسين التجربة ضعيفا إلى حد كبير.

"إلى حد ما" أو "إلى حد كبير" في استبيان عام 2023. يُشكل هذا أيضاً نقطة محورية تتمثل في أن مجالس إدارة المنظمات هي الجهات المسؤولة عن جانب الحوكمة، ورغم ذلك فإنها ليست القوة الدافعة وراء الإجراءات الرامية إلى تحقيق النتائج المتعلقة بالتجربة. وهذا بدوره يؤكد على ضرورة تعاون القادة المسؤولين عن جهود تحسين التجربة مع مجالس الإدارة من أجل فهم قيمة الاستثمار في التجربة، فضلاً عن التفكير بعقلية استراتيجية والعمل على كسب تأييد أعضاء المجالس وضمهم كمناصرين للجهود. إن القدرة على تقوية أدلة القيمة المرجوة من التجربة وحشد الدعم من الهيئات الإدارية مهارة جوهرية يتعين على القادة المسؤولين عن جهود تحسين التجربة تطويرها في أثناء سعيهم لتوسيع نطاق هذه الجهود في منظماتهم.

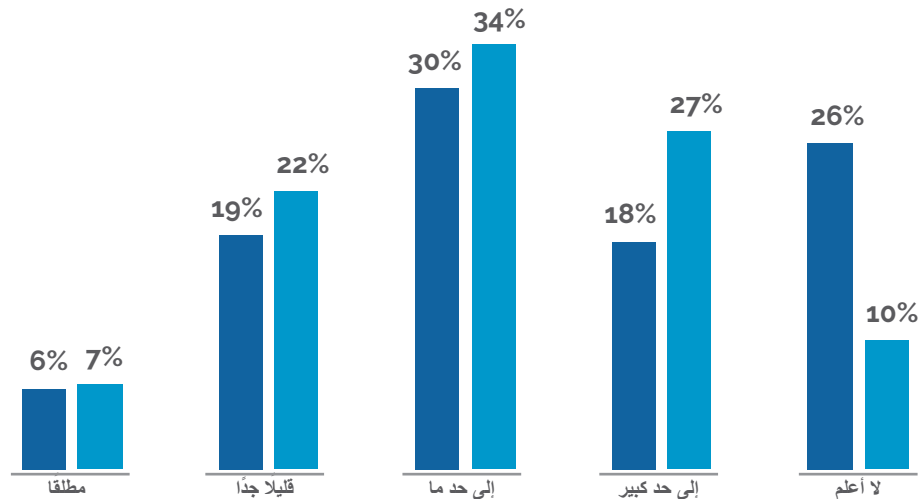
منذ عام 2021، ازداد وعي مجالس الإدارة بجهود تحسين التجربة بشكل ملحوظ. فقد ظهرت زيادة تتراوح من 63% إلى 77% في نسبة الجهات التي أفادت بوجود وعي "إلى حد ما" أو "إلى حد كبير" بجهود تحسين التجربة. ونعتقد أن هذا يعكس مناقشة عالية المستوى عن التجربة الإنسانية كونها مشكلة استراتيجية، ومن المحتمل أن يكشف أيضاً عن وجود فرص. ومع ازدياد وعي مجالس الإدارة بهذه الجهود، يتوجب على القادة المسؤولين عن جهود تحسين التجربة التأكد من أن وعيهم لا يقتصر على معرفة الجهود فحسب، بل يجب أن يمتد إلى رؤية تأثير هذه الجهود على الأداء التنظيمي، بدءاً من نتائج الجودة والسلامة وصولاً إلى التأثير المالي.

في الوقت ذاته، وحتى مع ارتفاع مستوى توجيه مجلس الإدارة لجهود تحسين التجربة أو تأثيره فيها، فإنه لا يزال متأخراً من ناحية الوعي، فقد أشارت نسبة 61% إلى أن مجالس الإدارة توجه جهود تحسين التجربة

الشكل 29. يزداد وعي مجالس الإدارة ولكنها تظل أقل نشاطاً في توجيه جهود تحسين التجربة

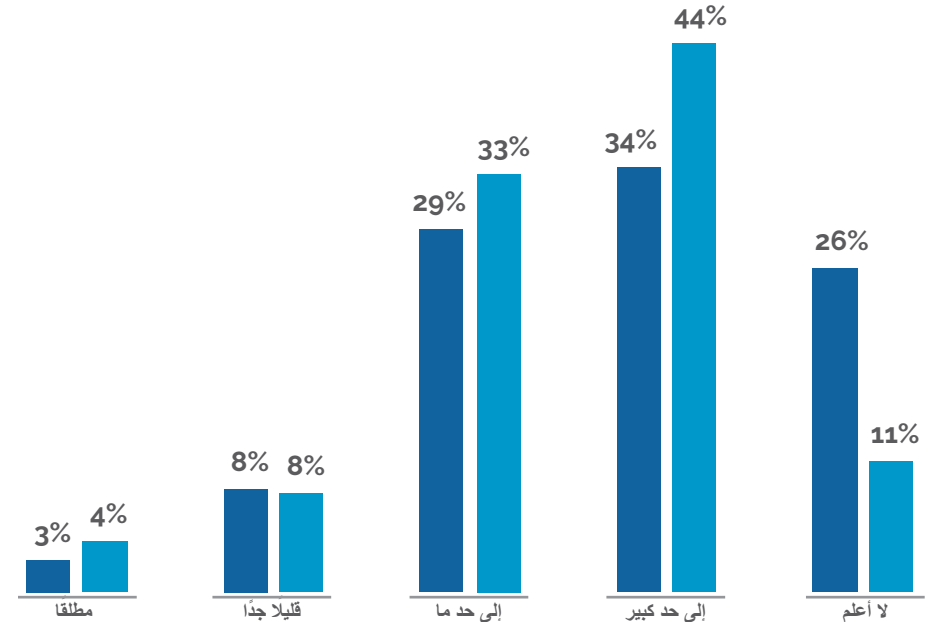
توجيهات مجلس الإدارة

إلى أي مدى يوجه مجلس الإدارة في منظمك جهود تحسين التجربة أو يؤثر فيها؟



وعي مجلس الإدارة

ما مدى "وعي" مجلس الإدارة في منظمك بجهود تحسين التجربة؟



2023 ● 2021 ●

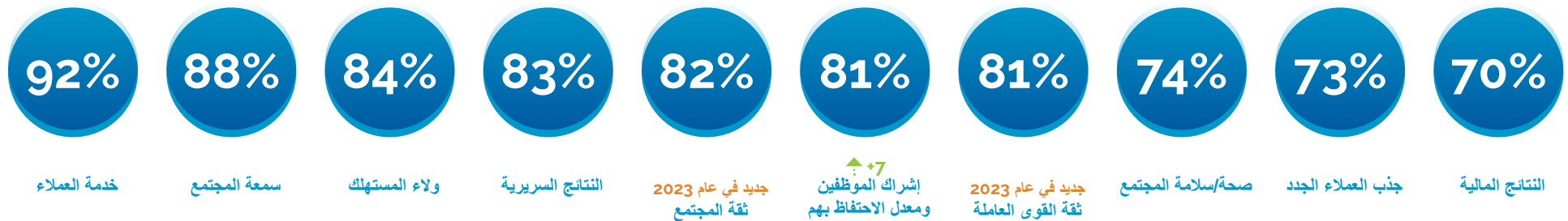
يتسع نطاق الآثار الإيجابية للتركيز على التجربة الإنسانية ويزداد تأثيرها الملحوظ على القوى العاملة في قطاع الرعاية الصحية.

تُظهر البيانات أيضًا أن التركيز على التجربة يبني شعورًا بالثقة لدى قوانا العاملة وداخل مجتمعاتنا. ويظهر جليًا من وجهة نظر المشاركين أن التركيز على التجربة يتجاوز كونها مجرد لفظة لطيفة أو إجراء صائب. بل يُعد دافعًا أساسيًا ومتكاملًا وشاملاً لكل ما نسعى إلى تحقيقه في قطاع الرعاية الصحية. من الممكن أن نتخذ إجراءات منفصلة لتحسين الشؤون المالية أو نتائج الجودة، ولكن اتباع نهج شامل لتحسين التجربة ككل، بما يشمل إشراك المرضى والقوى العاملة والمجتمعات في العملية، يتيح لنا إحداث فرق أعظم أثرًا.

خلال رحلة استكشافنا لحالة التجربة الإنسانية، سعينا باستمرار لتحديد تأثير جهود تحسين التجربة بشكل عام. وفي العام الحالي، نرى أن التأثير الملحوظ يمتد إلى جوانب جديدة أيضًا. في حين أن التجربة كان لها تأثير واضح على النتائج الأساسية التي نسعى لتحقيقها في قطاع الرعاية الصحية، بدءًا من النتائج السريرية وحتى السمعة والولاء والنتائج المالية، فإننا نرى أن لها أثرًا أوسع على الالتزام بالتجربة الإنسانية بشكل عام.

هذا العام، نلاحظ أن أكبر زيادة في تأثير جهود تحسين التجربة ظهرت في جانب إشراك الموظفين والاحتفاظ بهم. ونظرًا لكون هذه واحدة من أهم المشكلات والعقبات التي تبين أنها تواجه المنظمات في دراسة هذا العام، فهل اكتشفنا أن الحل يكمن في جهودنا الخاصة، بمعنى آخر، إدراك أن الالتزام بالتجربة الإنسانية يؤثر بشكل إيجابي على القوى العاملة في قطاع الرعاية الصحية؟ وبالتوصل إلى هذا الإدراك، قد تكون أهمية الالتزام بالتجربة الإنسانية أكثر أهمية الآن من أي وقت مضى.

الشكل 30. يتسع نطاق الآثار الإيجابية للتركيز على التجربة الإنسانية
إلى أي مدى تعتقد أن الجهود الحالية التي تبذلها منظمك لتحسين التجربة تؤثر بشكل إيجابي في كل مما يلي؟ (إلى حد ما + إلى حد كبير)



من الممكن أن نتخذ إجراءات منفصلة لتحسين الشؤون المالية أو نتائج الجودة، ولكن اتباع نهج شامل لتحسين التجربة ككل، بما يشمل إشراك المرضى والقوى العاملة والمجتمعات في العملية، يتيح لنا إحداث فرق أعظم أثرًا.

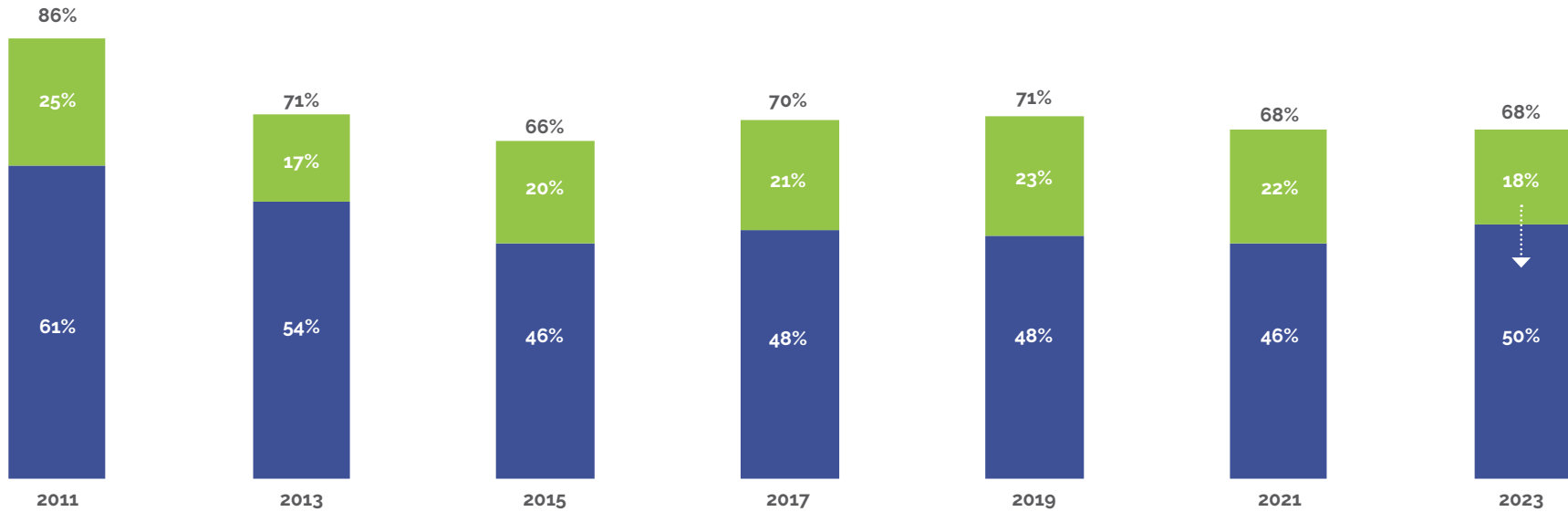
تسيطر مشاعر التفاؤل الحذر على المنظمات إزاء التقدم المحرز في جهودات تحسين التجربة.

لكنها في الوقت نفسه تسلط الضوء أيضًا على المرونة التي نمتلكها والتي يجب أن نواصل التمسك بها بينما نعمل على إعادة بناء حركة التجربة. وتؤكد أننا خرجنا من السنوات القليلة الماضية بقناعة راسخة بأهمية التجربة الإنسانية بشكل عام لقطاع الرعاية الصحية. لقد تسلحنا بالأمل في مواجهة هذا التحدي الكبير. واستوعبنا التحديات والفرص التي نواجهها بوعي كامل، ولكن هذه البيانات تُظهر أيضًا أننا لم نتراجع. فنحن لم نفقد إيماننا بقدرتنا على تحقيق أهدافنا. وهذا النسيج المُحكم من الواقعية الواضحة والأمل المستمر قد يكون هو المحرك الذي يدفع مستقبل التجربة الإنسانية إلى الأمام.

سوف نتمسك بهذا المنظور المتفائل عند استعراض تصورات المنظمات عن التقدم المحرز. ففي حين ظلت البيانات ثابتة منذ عام 2021 عند نسبة 68% فيما يتعلق بتعبير المنظمات عن شعور "إيجابي" أو "إيجابي جدًا" بشأن التقدم الذي أحرزته في جهود تحسين التجربة، انخفضت نسبة المنظمات التي عبرت عن شعور "إيجابي جدًا" بمقدار بسيط، ووصلت بذلك إلى ثاني أدنى مستوى لها منذ أن بدأنا طرح هذا السؤال في عام 2011.

ربما نكون هنا قد انتهينا من حيث بدأنا، ينتابنا شعور من التفاؤل الحذر تصحبه لمحة من واقعنا الحالي. في الواقع، سيكون من الصعب العثور على وجهة نظر معارضة لحقيقة أن اللحظة الحالية قد فرضت ضغوطًا مُثقلة على منظمات الرعاية الصحية، وربما حتى الشعور بالاضطرار إلى تقليص النفقات أو إعادة الهيكلة أو حتى البدء من جديد. والبيانات الواردة هنا بخصوص مدى التقدم تدعم هذا الواقع.

الشكل 31. تسود التصورات الإيجابية، وإن كانت مصحوبة بقدر من الحذر
في هذه المرحلة، ما هو شعورك تجاه التقدم (أو عدم التقدم) الذي تحرزه منظمك نحو تحسين التجربة التي تقدمها؟



● إيجابية ● إيجابية جدًا

إعادة تأكيد الالتزام بالتجربة الإنسانية

- 1. توضيح و/أو إعادة تأكيد التزام منظمتك بالتجربة.** من الضروري ألا نتعامل مع التجربة الإنسانية باعتبارها مركز تكلفة، حتى في ظل التحديات المالية الحالية. بل يجب أن ننظر إلى التجربة باعتبارها وسيلة لتحقيق نتائج إيجابية. إن الالتزام بالتجربة بمثابة بوصلة ترشد طريقنا في وقت يحاول فيه الأشخاص إعادة اكتشاف طريقهم وإحياء جهودهم وتأكيد مهمتهم في قطاع الرعاية الصحية. ويجب أن يتأسس هذا المسعى أشخاص على دراية بالمجال وأن يدعمهم قادة يتمتعون بروية ثاقبة وحماس ويعطون الأولوية للتركيز على الاستدامة.
- 2. التعامل مع التجربة كجهد استراتيجي متكامل.** تستمر هذه الدراسة، إلى جانب العمل المتواصل لمجتمع المعهد، في الكشف عن النطاق الحقيقي للتجربة والجوانب المتعددة التي تشملها وترتبط بها وتؤثر فيها. فالالتزام بالتجربة لا يذهب هباءً، بل هو التزام بتحقيق تحسينات هائلة تضمن ارتكاز المنظمات على أساس من التعاون والمواومة الاستراتيجية. ويجب ألا تكون جهود تحسين التجربة مشتتة. بل يجب أن تتوفر فيها مساحة للتقريب بين الأفكار والأشخاص لإتاحة إمكانية تحديد الفرص وصياغة حلول واضحة وشاملة.
- 3. إعادة التركيز على الأمور المهمة بالنسبة للمستفيدين من خدماتنا في قطاع الرعاية الصحية.** عند الاطلاع على البيانات والإصغاء لنقاشات المجتمع، يتبين لنا تكرر الدعوة إلى إعادة التركيز على الفهم والعمل على ما يهم المرضى وأفراد أسرهم وشركاء الرعاية. علاوةً على ذلك، وجدنا أن فهم الأمور المهمة يربطنا أيضاً بالمجتمعات التي تعمل فيها منظمات الرعاية الصحية. فمن الواجب علينا أن نسعى لتقديم نموذج مثالي ليس فقط في الاستماع بتعاطف، بل في اتخاذ إجراءات بناءً على ما نسمعه بحسب من التصميم والشغف. إن فهم الأمور المهمة هو حقيقة فردية وجماعية، وسيؤدي دائماً إلى تحقيق نتائج أفضل بشكل عام.
- 4. العمل على فهم احتياجات القوى العاملة في منظمتك ومواقع شكاواها الفعلية.** إن أكثر ما اتضح لنا في بيانات هذا العام هو الاهتمام المشترك بوضع القوى العاملة في قطاع الرعاية الصحية. وليس الوقت مناسباً لتقديم حلول عامة أو قول شعارات مرسلة أو منح مكافآت. بل يجب علينا معرفة الأوضاع الحالية لأفراد القوى العاملة وما يواجهونه من صعوبات عن طريق فهم مواقع شكاواهم واحتياجاتهم. ويجب أن نظهر لهم أننا نبذل كل ما في وسعنا لمساعدتهم على التعافي واستعادة عزيمتهم وإعادة اكتشاف أهدافهم، ولا بد أن نفعل ذلك ونحن على ثقة من أن هذا الاستثمار في الوقت والجهد والرعاية سيجني ثماراً كبيرة تزيد من قدرتنا على تقديم أفضل تجربة لجميع أطراف قطاع الرعاية الصحية.

تقدم دراسة حالة التجربة الإنسانية في عام 2023 لمحة واضحة عن هذا الفترة من تاريخنا إلى مجتمع الرعاية الصحية وإلينا جميعاً كيشر. وتكشف أن الآثار المتبقية للجائحة التي سلبتنا الكثير لا تزال محسوسة إلى اليوم. وتقدم كذلك نظرة على مدى توسع نطاق التجربة وتؤكد على عدم تراجع الالتزام بتحسين التجربة. وتسلط الدراسة الضوء على إدراك مفهوم الطبيعة المتكاملة للتجربة الإنسانية وتؤكد على حاجتنا إلى معالجة الأمور التي تهم مرضانا واحتياجات قوانا العاملة في قطاع الرعاية الصحية، وفي الوقت عينه، علينا أن نعمل على تقديم أفضل رعاية للمجتمعات المستفيدة من خدماتنا.

لقد عمل مفهوم التجربة في قطاع الرعاية الصحية دائماً كقوة موحدة. وهذا لأنه بغض النظر عن موقعنا في العالم، نحن بشر أولاً وقبل كل شيء. ولدينا قواسم مشتركة من الاحتياجات الأساسية والأمال والرغبات. فرغم أن أنظمة الرعاية الصحية والمشاهد الاقتصادية والسياسية الأوسع قد تختلف حسب مكاننا في العالم، يوحداً الالتزام بالتجربة؛ فهي رابطة مشتركة. ومن خلال الدراسة الحالية لحالة التجربة الإنسانية، قد نتمكن أيضاً من رؤيتها كمسار مشترك يقودنا نحو المستقبل.

تؤكد دراسة هذا العام التحديات التي نشهدها؛ وهي تضال القوى العاملة ومواجهة المنظمات للقيود المالية. وتبعث كذلك شعوراً بالأمل، لأنه حتى في خضم التحديات التي فرضتها السنوات القليلة الماضية وتداعياتها التي لا تزال قائمة، يظل الالتزام بالتجربة حقيقة استراتيجية مهمة في الوقت الحاضر. وتساعدنا البيانات والنتائج المقدمة في تعزيز فهمنا لوضعنا الحالي. قد تزيد هذه البيانات من مخاوف بعض الأشخاص؛ وقد تبث في آخرين شعوراً بالراحة نتيجة لإدراك أنهم ليسوا وحيداً في مواجهة التحديات الراهنة. ما نطمح إليه هو أن مواصلة لاكتشاف دراسات حالة التجربة الإنسانية، كما فعلنا على مدى الاثنا عشر عاماً الماضية، سيمنحنا بعض الوقت لاستيعاب الواقع وإعادة هيكلة الجهود والتخطيط للمستقبل.

تعبيراً على ما سبق، يمكننا القول أن نتائج هذا العام تؤكد مرة أخرى على الالتزام بالتجربة الإنسانية. ولكن ماذا يعني ذلك بالنسبة لخطواتنا المستقبلية؟ ردًا على هذا السؤال، نقدم بعض الاقتراحات لترجمة ما تذكره هذه الصفحات إلى إجراءات عمل ملموسة على مستوى الأفراد والمنظمات والمجتمع.

5. إعادة تأكيد الالتزام الشامل بالتجربة الإنسانية. يمكن أن يكون إصدار تصريح علني حافزاً قوياً لبدء العمل. إن اتخاذ موقف واضح وعلني كفرد ومنظمة يُمثل إعلاناً صريحاً عن الالتزام بأمر جوهري. ويشير فعل ذلك إلى إدراكك لاحتياجات القطاع وزيادة حسك بالمسؤولية واختيارك للعب دور قيادي في تطوير حركة التجربة. والنقطة المثالية للبدء في ذلك هي الالتزام بوثيقة Declaration for Human Experience ((إعلان عن التجربة الإنسانية)) ومشاركة هذا الالتزام مع الآخرين. إن اتخاذ موقف علني هو في طبيعته تصريح بالالتزام. وسوف يؤكد أنك ومنظمتك مناصرين داعمين للتجربة الإنسانية.

من الضروري أن يصبح الالتزام بتحقيق التميز في التجربة الإنسانية أولوية ولا يمكن أبداً التعامل معه كعنصر هامشي. ويجب أن يكون التزاماً بالهوية المرجوة لمنظمتك. فإذا كنت تقرأ هذه الدراسة في أثناء عملك كموظف في نقطة تقديم رعاية صحية، فهل يمكنك التفكير في مدى تأصل مفهوم التجربة في مهامك اليومية؟ وإن كنت تشغل منصباً قيادياً، فبرأيك كيف تضمن أن الالتزام بالتجربة لن يكون مجرد "مهمة مؤجلة" بل سيصبح جزءاً لا يتجزأ من رؤية منظمتك؟

قد تكون أصول حالة التجربة الإنسانية متجذرة في مجموعة من نقاط البيانات، ولكن جوهرها هو سرد قصة مجالنا وكل منظمة وكل فرد خصصوا وقتاً لمشاركة وجهات نظرهم حول وضعنا الحالي. ونحن نتقدم للأمام بثقة مستمدين الدعم من تلك المصادر المتعددة، ومدركين أن أساس حالة التجربة الإنسانية لا يزال قوياً حتى في ظل الأوقات المضطربة التي مررنا بها، وسيظل قوياً في المستقبل كذلك لأنه يرتكز على الإرادة الصلبة لقادة التجربة والأشخاص المؤمنين بأهدافها ومتخصصي الرعاية الصحية الذين يعملون يومياً بلا كلل. إن الجهود التي توحدنا هي المنبع الذي يغذي حركة التجربة، وهي حركة ستعود بفوائد عظيمة على كل إنسان في عالمنا بلا استثناء.

1. Wolf J. The State of Patient Experience 2017: A Return to Purpose. The Beryl Institute; 2017. <https://theberylinstitute.org/product/the-state-of-patient-experience-2017-a-return-to-purpose-2/>
2. Defining Patient Experience. The Beryl Institute. <https://theberylinstitute.org/defining-patient-experience/>
3. Wolf J. The State of Patient Experience 2019: A Call to Action for the Future of Human Experience. The Beryl Institute; 2019. <https://theberylinstitute.org/product/2019-state-of-patient-experience-a-call-to-action-for-the-future-of-human-experience/>
4. Wolf J. The State of Patient Experience 2021: Transforming the Human Experience. The Beryl Institute; 2021. <https://theberylinstitute.org/product/the-state-of-patient-experience-2021-transforming-the-human-experience-2/>
5. 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: 10.35680/2372-0247.159
6. Declaration for Human Experience - Transform HX. <https://transformhx.org/>
7. Wolf JA. Human experience is not a line item. Patient Experience Journal. 2022; 9(2):1-3. doi: 10.35680/2372-0247.1746
8. Wolf JA. The experience era is upon us. Patient Experience Journal. 2016; 3(2):1-4. doi: 10.35680/2372-0247.1191
9. Wolf JA. 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/>

وضع التجربة الإنسانية في صميم اهتمامات قطاع الرعاية الصحية

اطلع على الأداء الفعلي لمنصة التجربة الإنسانية في قطاع الرعاية الصحية لفهم ما يمكن أن تقدمه Press Ganey لك.