

# 1

## الفصل الأول

# القيادة والإدارة في منظمات الرعاية الصحية والاجتماعية

## LEADERSHIP AND MANAGEMENT IN HEALTH AND SOCIAL CARE

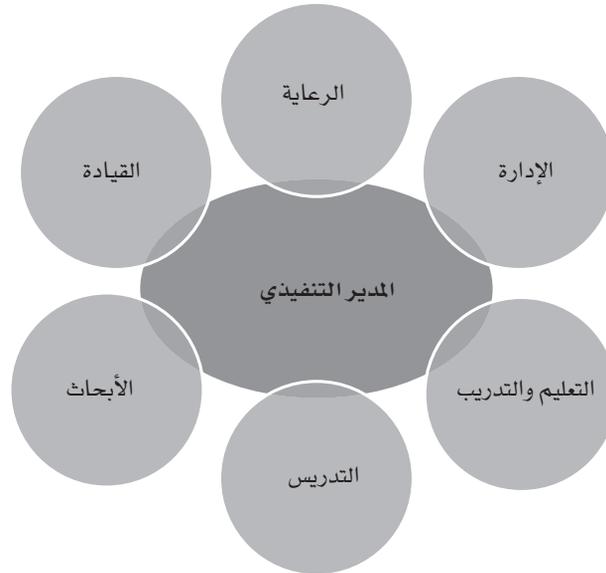
يمكن تحديد الواجبات والأدوار التي يمارسها أخصائيو الرعاية الصحية على أساس يومي عند ست فئات أساسية، هي:

- تدخلات الرعاية (أي أنشطة الرعاية المباشرة للمريض) الصحية .
- تنظيم وإدارة الرعاية الصحية .
- تدريب وتعليم الزملاء والطلبة.
- تدريس وتحسين الصحة وتحسين الأحوال (الصحة الشخصية).
- استخدام الممارسة القائمة على الأبحاث والبراهين.
- القيادة.

هذه الفئات الستة موضحة في الشكل 1-1 وتنطبق هذه الفئات أيضاً على متخصص الرعاية الاجتماعية رغم تركيز تدخلات الرعاية، ويرتبط باحتياجات مستخدم الخدمة بشكل كبير.

إن تلبية احتياجات المرضى تعبر عن الرعاية السليمة وذلك بدلاً من تقديم الرعاية مباشرة كما هي الحال في الرعاية الصحية، ويركز الكتاب على مكونين اثنين هما القيادة والإدارة لأدوار متخصص الرعاية بهدف تزويد المدير التنفيذي بالمعارف والأدلة لتبصير ودعم عملية تقديم رعاية ومعالجة ناجحة وآمنة وحسنة التنظيم إلى المرضى ومستخدمي الخدمة.

يبدأ الفصل الأول من الكتاب باستعراض أنشطة مكان العمل للمدير التنفيذي ومدى علاقتها بالفئات الست المذكورة سابقاً التي يضطر المدير التنفيذي لممارستها مع استعراض كامل للسياق السائد وأسس آليات مجال توفير وتقديم الرعاية الصحية والاجتماعية المعاصرة، وعلى ذلك فهو يستعرض سياق دور المدير التنفيذي عن طريق تفصيل استراتيجية وسياسة الحكومة حسبما وردت في قانون العدل لهيئة الصحة الوطنية والذي عنوانه: "المساواة والتفوق" وذلك بتقديم خدمة الصحة الوطنية خدمة الصحة الوطنية والتميز في الرعاية الصحية. حيث يوضح رؤية الحكومة بخصوص توفير وتقديم الرعاية، مع الإبقاء على القيم والمبادئ الأساسية لهيئة الصحة الوطنية والبناء عليها، والتي تعتبر "خدمة شاملة" ومتاحة للجميع، ومجانية عند تقديم الرعاية والتي تقوم في أساسها على الحاجة، وليس على القدرة على دفع الثمن.



**الشكل 1.1** أدوات المدير التنفيذي.

والهدف الأساسي من قانون العدل والتميز في الرعاية الصحية و قانون الرعاية الصحية والاجتماعية الذي جاء بعده هو تأسيس وسط مناسب لتقديم الرعاية الصحية دائمة التحسين مع البناء على الإصلاحات التي تم القيام بها بالفعل عبر السنوات السابقة. وعلى ذلك فهذا الفصل يستعرض الاستراتيجيات والمبادئ والسياسات السائدة في مجال تقديم الرعاية الصحية والاجتماعية مقدماً السباق الذي ينفذ داخله متخصصو الرعاية الصحية والمدراء التنفيذيون واجباتهم اليومية ويتم فيه الإشارة إلى أدوار أخصائيي الرعاية الاجتماعية كتوضيح بأهمية السطح البيني المشترك بين الرعاية الصحية والاجتماعية في المملكة المتحدة.

ومن ثم يبدأ الفصل بإلقاء الضوء على أهمية القيادة والإدارة في مجال تقديم الرعاية اليومية وبعد ذلك يستعرض أدوار ومسؤوليات وواجبات المدراء التنفيذيين وطبيعة العمل التعاوني الذي هو جزء أساسي للفريق متعدد المجالات المعرفية الذي يتكون من أخصائيي الرعاية الصحية والاجتماعية المختلفة. وهذا يقود إلى تحديد السياق الاجتماعي والاقتصادي المعاصر للرعاية، وتشريعات الرعاية الصحية والاستراتيجيات والسياسات وكذلك أهداف هيئة الصحة الوطنية والهيكل الحالي لها، بجانب الأدوار التي تقدمها كل من هذه المكونات لتحقيق تلك الأهداف.

كما يتم في هذا الفصل التعرض للقضايا والتحديات الراهنة بجانب الاتجاهات المعنية في السياسة. على سبيل المثال الضغوط المالية الحالية داخل هيئة الصحة الوطنية وأهداف الجودة والتجديد، والإنتاجية والوقاية. ويستعرض الفصل أيضاً قضايا قوة العمل فيما يتعلق بتقديم الرعاية الصحية والاجتماعية والإعداد التربوي لأخصائيي الرعاية من أجل تقديم رعاية كفؤة وآمنة ومتكاملة.

وأخيراً يستعرض الفصل القوانين التي لا بد أن يلتزم بها أخصائيي الرعاية الصحية وعمليّة تشريع تخصصات الرعاية ومناقشة كل المكونات مع الإشارة إلى دور المدير التنفيذي داخلها، وبناءً على ذلك فإن أهداف الفصل هي:

### أهداف الفصل :

عند إكمال هذا الفصل ستكون قادراً على:

- ◆ تحديد أدوار ومسؤوليات المدراء التنفيذيين في علاقتهم بواجباتهم القيادية والإدارية في اعمالهم اليومية.
- ◆ التعرف على السياقات الاجتماعية والديموغرافية والاقتصادية والسياسية التي يتم فيها تقديم الرعاية.
- ◆ نقد العملية التشريعية والاستراتيجيات والسياسات في مجال الرعاية الصحية والتي تشكل أساس تقديم الرعاية وعلاقتها بالمدراء التنفيذيين في أدوارهم القيادية والإدارية.
- ◆ تحليل قضايا القوى العاملة في تقديم الرعاية الصحية والاجتماعية.
- ◆ استكشاف عملية الإعداد التربوي لأخصائيي الرعاية من أجل تقديم رعاية كفؤة وآمنة وفعالة وعرض موثيق الممارسة التي لا بد أن يلتزم بها أخصائيو الرعاية، والعملية التشريعية لهذه الرعاية.

## القيادة والإدارة في مجال تقديم الرعاية الحديثة Leadership and Management in Contemporary Care Provision

### القيادة والإدارة الحالية في تقديم الرعاية الصحية والاجتماعية

#### Leading and Managing Current health and Social Care Provision

تعتبر النتائج الحالية المتعلقة بفعالية وأمان ورضا المريض عن خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية جيدة بشكل عام، ومع ذلك فهناك عدد من الأمثلة رفيعة المستوى للفشل النظامي في كل من خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية التي كان لها أثرٌ سلبيٌّ في حالة المريض ومستخدم الخدمة. ومن تلك الأمثلة الجراحات المبكرة الخاصة بقلب الأطفال في مستشفى بريستول الملكي، مع عدة أمثلة أخرى تتضمن حالات رعاية صحية في هارينجاي، وفضيحة مستشفى ميدستانتفوردشير، ووينتربورن فيو، وعندما تحدث حالات فشل كهذه تفرض الإدارة والقيادة الناجحة التعلم من هذه الحوادث بحيث تتخذ تدابير أمان ملائمة للوقاية من تكرار حدوثها.

ويستعرض هذا القسم أسس القيادة والإدارة، مع التركيز على دور أخصائيي الرعاية الصحية والاجتماعية والمدراء التنفيذيين مع مناقشة أمثلة للقيادة الجيدة والسيئة بجانب فرص المدراء التنفيذيين لتأمل الكيفية والتفكير في الممارسة الجيدة داخل ممارستهم اليومية.

ومن وجهة نظر أخرى وكما نشر في تقارير صلاحية الممارسة السليمة لمهنة الرعاية وجد أن هناك أمثلة ثبت فيها إدانة بنقص الرعاية والإهمال أو مظاهر أخرى لسوء الممارسة المهنية. وتُنشر أيضاً لجنة جودة الرعاية (CQC) - التي تقوم بدور المراقبة على معايير الرعاية في كل منظمات الرعاية الصحية والاجتماعية تفاصيل الحالات التي تم فيها تحديد ممارسة سيئة تُعَرِّضُ المرضى ومستخدمي الخدمة للخطر والمسؤولية عن تقديم الرعاية كأمر ذي أهمية أساسية، ولا بد للمدير التنفيذي أن يمتلك فهماً واضحاً بدوره داخل هذا السياق من حيث عمله وقيادته وممارسة مروضيه، بالإضافة إلى أن كل أخصائي رعاية مسؤول عن معاييرها الخاصة للممارسة المهنية كمنفذ وناشر لأرقى معايير الرعاية. ومن منظور أكثر إيجابية تقوم دوريات الرعاية الصحية والاجتماعية ومنظمات نقابة المهن التجارية وكذلك لجنة جودة الرعاية وغيرها من منظمات مهنية أخرى بنشر معلومات تدعو للتجديد والممارسات الأفضل في مجال تقديم الرعاية الصحية والاجتماعية. وتعتبر دوريات مهنة التمريض والرعاية الصحية والاجتماعية مصدراً ثرياً للأمثلة لتقديم الخدمات الرائعة للمرضى والتي تنبعث من رؤية عميقة وتركيز واضح لمقدمي الخدمات الصحية مما أظهر نتائج ايجابية متميزة من حيث مخرجات الرعاية الصحية.

## أين وكيف قام القادة بعمل الفارق؟

### Where and how Leadership had made a difference?

إن الانخفاض في نسبة الأمراض المعدية مثل جراثيم الدم العنقودية الذهبية المقاومة للبنسلين والتهاب الأمعاء الغليظة توفر مثلاً إيجابياً حديثاً نسبياً لكيفية القيادة في الرعاية الصحية وما يمكن أن تحدث من تحسن. وتتضمن المناهج المستخدمة تحديداً عاملاً رئيساً لقيادة ووضع المسار، ولتطوير رؤية تكوين الأثر الإيجابي على المرضى من خلال المراقبة وتحديد النتائج وتعزيز الطموح والقياس والحوافز والجزاءات ونشر ومشاركة أفضل الخدمات المقدمة لرعاية المرضى.

#### حالة دراسية 1-1 التعلم من الفشل

قم باختيار حالة حديثة ظاهرة لفشل رعاية أو علاج (مثلاً حالة ميدستانفوردشير) للتركيز عليها، وابحث عن تقرير الاستقصاء على الإنترنت، وقرأ التلخيص والتوصيات. فكر في المشكلات والنتائج المتعلقة بالقيادة والإدارة وعلاقتها بدور المدير التنفيذي. وقد تجد أنه من المفيد مناقشة ذلك مع أحد الزملاء أو المشرفين أو المديرين. فكر فيما يمكنك تعلمه من هذا وكيف تستطيع تطبيق ما تعلمته على ممارستك كمدير تنفيذي مراعيًا مستوى الجودة والأمان مع ضمان أنك تعمل داخل ميثاق العمل الخاص بمهنتك.

إن التعلم من الفشل ضرورة ملحة بالنسبة للمدراء التنفيذيين لمراعاة جودة الرعاية الصحية والاجتماعية.

في تقرير منظمة (Organization with Memory) تشير وزارة الصحة (2000a) إلى أن الفشل يكون بشكل دائم غير مقصود تقريباً وعادة لا يكون هناك سبب منفرد لأنواع الفشل الرئيسة المذكورة سابقاً، لذا يجب على المنظمات أن تضع إجراءات وقوانين معينة للتغلب على كل مشكلة عندما تحدث للتعلم منها بحيث لا تتكرر ثانية.

في الماضي القريب وبناء على الدراسات التي تم إجراؤها حول العوامل التي تؤدي إلى حالات الفشل في الخدمة قام الباحث أندروز إيفانز (Andrews -Evans-2012) بتحديد إطار للممرضات من خلال اطار اسماه "Senior Nurses Framework" حيث أكد على أنه يجب أن يتجنب الممارسون الصحيون حالات الفشل وذلك من خلال خليط المهارة الصحيح والثقافة ملائمة وروح الجماعة ويعتبر هذا الخليط من بين عوامل النجاح في الوقاية من الفشل، كما أنه تحدث عن تفاصيل أكثر فيما يتعلق بأطر ضمان الجودة وضمن الرعاية عالية الجودة في خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية.

## القيادة في مختلف المستويات:

### Leadership At All Levels:

يمكن إظهار القيادة عن طريق فريق العمل في مختلف مستويات الرعاية الصحية والاجتماعية ولا يجب اعتبارها أمراً يقتصر على الموجودين في مناصب الإشراف والإدارة. كما أن التركيز على احتياجات وتفضيلات المرضى وتحمل المسؤولية الشخصية عند تلبية هذه الاحتياجات يعد أمراً محورياً للقيادة الجيدة وإنجاز الرعاية مما يحقق نتائج عالية الجودة للمريض.

لذا فإن صفات القائد الجيد في الرعاية الصحية والاجتماعية تتجاوز الثقافة العلمية والدرجات الوظيفية في هرم الإدارة وتتضمن مما يلي:

- جلاء البصيرة: التفكير المستقبلي وامتلاك القدرة على التفكير في عمل الأشياء بشكل مختلف وتحسينها في المستقبل.
- القيادة بالقدوة: نموذج يتضمن إتخاذ القرارات الصحيحة.
- التركيز على المريض/مستخدم الخدمة: إشراك المرضى قدر الإمكان واحترام رغباتهم.
- تحمل المسؤولية الشخصية: مدخل استباقي إلى حل المشكلات والتحديات.
- تحدي المعايير الضعيفة: تصعيد "المشكلات متى كان ذلك ملائماً واتخاذ خطوات لتحسين معايير الرعاية والالتزام بميثاقهم المهني.
- امتلاك نظرة إيجابية وتوجه قاعدة "أستطيع أن أفعل": الاعتراف بأن كل ممارس يمتلك القدرة على إحداث الفارق وتطبيق ذلك.
- الاستباقية: حل المشكلة قبل وقوعها والتفكير خارج الصندوق.
- التواصل الجيد: مع المرضى وكل أعضاء فريق الرعاية الصحية والاجتماعية لضمان استمرارية الرعاية.
- تمكين الآخرين: تقدير إسهامات أعضاء الفريق الآخرين ومساندة الناس لخوض المبادرة وإظهار القيادة الشخصية.
- الاعتراف بالرعاية الجيدة ومكافأتها: القول "شكراً" عندما يستحق ذلك وإعطاء تغذية راجعة إيجابية على أي عمل يُؤدَّى بشكل جيد.

وسيتم مناقشة القيادة الناجحة والقيادة الضعيفة بالتفصيل في الفصل الثالث

## ما هي الإدارة ؟

### What Is Management

تشمل الإدارة التخطيط والتنظيم والتوجيه والإشراف كما يبينه الجدول (1-1) وتهدف الإدارة إلى تحقيق أهداف المنظمة.

وفي مجال الرعاية الصحية والاجتماعية يستخدم المدراء التنفيذيون الخبرة الإدارية لتحقيق نتائج عالية الجودة للمريض ومستخدم الخدمة، على سبيل المثال، إدارة انتداب حزم الرعاية المخصصة أو ضمان تقديم رعاية عالية الجودة لمجموعة من المرضى خلال فترة المسؤولية.

الجدول 1-1 ويقدم تعريفات مختصرة لمكونات عملية الإدارة والتي سيتم مناقشتها بالتفصيل في الفصل الثاني. وبعد التحقق من طبيعة القيادة والإدارة يستعرض القسم الثاني الأدوار الكلية للمدراء التنفيذيين ودورهم في إدارة الرعاية الصحية والاجتماعية.

#### الجدول 1-1 تعريفات مختصرة لمكونات عملية الإدارة

التخطيط	التنظيم	التوجيه	الإشراف
تحديد الاحتياجات التي يجب تنفيذها وقت أداء العمل، مثلاً أي انتدابات، تدابير، تحويلات، جولات بالعنابر، لقاءات مديرين، شرح مشكلات التعيين	كيف يتم تحقيق ذلك، مثل: خليط تعدد المهارات، الموارد، جدولة الأعمال، وتوزيع أنشطة الرعاية	توزيع الموارد والمسؤوليات، عقد مناقشات مع فريق العمل، وتحديد قادة الفريق	مراقبة الأنشطة وتحقيق النتائج، التأكد من أن تدخلات الرعاية يتم أداؤها عند المستوى الملائم، اتخاذ الفعل حسب المطلوب



الشكل 2.1 العملية الإدارية.

## أدوار المدراء التنفيذيين:

### Roles of Duty Care Managers (DCMS)

#### نطاق الأنشطة المهنية اليومية وأدوار المدير التنفيذي

#### The Range of daily Professional Activities and Roles of the DCM

يبدأ هذا القسم باستعراض الأدوار والمسؤوليات والأنشطة للمدراء التنفيذيين والتركيز على نطاق وشعب الأنشطة التي يمارسونها على أساس يومي، والإجابة عن هذه ستمكنا من تحديد مكونات أدوار المدراء التنفيذيين العاملين في الرعاية الصحية والتي سنناقشها في سياق المعارف والكفاءات المتعارف عليها وطنياً والمطلوب بالنسبة للأخصائيين في الرعاية الاجتماعية والصحية مختلفة الأداء وواجباتهم عند المستوى المتوقع.

وفي ضوء سياق تقديم الخدمة الذي ناقشناه سابقاً نجد أن قيادة وتنظيم وإدارة عملية رعاية المرضى هي مكونات مهمة لمسؤوليات المدير التنفيذي، ومع ذلك فإنه من المهم تعريف الأنشطة المحددة التي يكون المدير التنفيذي مسؤولاً عنها في علاقتها بالأدوار الرئيسية الستة لمتخصصي الرعاية والتي فصلناها عند بداية الفصل.

#### حالة دراسية 2-1 أدوار المدير التنفيذي

اعتماداً على خبرتك المهنية الخاصة ضع قائمة بالأنشطة المهنية التي يمارسها المدير التنفيذي في عدة نطاقات للمسؤولية ضع قائمتك بطول الأدوار الستة والتي يتم تحديدها مسبقاً.

تبدأ أدوار المدير التنفيذي (خلال فترة مسؤوليته) بممارسة أنشطة رعاية متعددة، وبعد إجراء هذا الدور فإنه يجب أن تكون قادراً على تعريف العديد من هذه الأنشطة التي يمارسها متخصصو الرعاية الصحية أو الاجتماعية والتي قد تتضمن بشكل كلي أو جزئي كافة أو بعض النشاطات الموجودة في الجدول (1-1).

### الملحق 1-1 أدوار ونشاطات المدراء التنفيذيين

- ضمان صحة وأمان فريق العمل والمرضى والزوار والمراجعين.
- استقبال وإصدار التقارير المتعلقة بتقديم الرعاية للمريض والمستفيد من الخدمة الصحية.
- قياس احتياجات الرعاية الصحية والاجتماعية للمرضى ومستخدمي الخدمة.
- إدارة الموارد - البشرية والمادية.
- المشاركة في مبادرات قياس وإدارة المخاطر.
- الرعاية الصحية التطبيقية.
- تخطيط وتوثيق الرعاية الصحية.
- تنسيق الرعاية وكيفية تقديم أكثر من خدمة في آن واحد.
- العمل مع أعضاء الفريق ذوي الاختصاصات المختلفة.
- إدارة الأدوية وتخزينها.
- التدريب والتربية الصحية.
- التوجيه وتقديم النصح والإرشاد.
- ضمان الرعاية القائمة على الأدلة والبراهين.
- تنظيم تحويلات رعاية المرضى.
- تفويض الصلاحيات والمهام والواجبات.
- الإشراف على تقديم الرعاية واستمراريتها.
- التعامل مع الشكاوي المقدمة وإيجاد الحلول المناسبة لها.
- الدفاع عن المرضى.
- مراقبة وتقديم تقديم الخدمة.
- إجراء مراجعة النمو والأداء الفردي.
- توفير كافة خدمات الوقاية والتطعيم من الأمراض.

تذكرنا الأنشطة المذكورة في الملحق 1-1 بالمدى الواسع للأدوار التي يمارسها المدراء التنفيذيون، والتي تشير بشكل طبيعي إلى أن المدير التنفيذي قد يكون ممارس رعاية في الأصل ويكون أيضاً قائداً للمنظمة الصحية التي يديرها بإقتدار، وسيتم استعراض أدوار « إدارية » محددة بالتفصيل في الفصل الثاني.

## الأسلوب الاجتماعي والسياسي الحديث لتقديم الخدمة الصحية

### The Contemporary Social and Policy Context of care Provision

بعد تحديد أهمية القيادة والإدارة في مجال تقديم الرعاية والواجبات اليومية للمدراء التنفيذيين، سيتم في هذا الجزء من الفصل استعراض الأسلوب الاجتماعي الحديث لتقديم الرعاية الصحية والاجتماعية، ويتضمن التركيبة السكانية (الديموغرافية) وانتشار المشكلات الصحية (علم الأوبئة) التي تحتاج مهنة تقديم الرعاية الصحية والاجتماعية لقياسها تحديد مقدار وطبيعة الرعاية والوقاية والعلاج المطلوبة لهؤلاء السكان. ويلى السياق الاجتماعي لتقديم الرعاية، عرض العملية التشريعية والسياسات الحالية والحديثة ذات الصلة والتي تؤثر بشكل مباشر في مهنة الرعاية الصحية.

أولاً: التركيز على ديمغرافية السكان والتحديات المتأصلة أمام تقديم الرعاية الصحية والاجتماعية المعاصرة.

تقوم هيئة الصحة الوطنية بتوفير الرعاية والعلاج لكل مواطن بريطاني والذين يقدر عددهم حوالي (64.9) مليون حتى مارس 2016، ويتوقع أن يكونوا (67.2) مليون بحلول عام 2020 (حسب مكتب الإحصاء الوطني وهناك مجموعة مختلفة من الإحصائيات الديموغرافية المتاحة من منشورات مكتب الإحصاء الوطني والتي توفر مصدراً مفيداً للمعلومات والتحليل.

وعلى سبيل المثال يبين مكتب الإحصاء الوطني أن هناك 3.5 مليون شخص في المملكة المتحدة في المجموعة العمرية ما بين (75-84) عام 2010 والمتوقع أن يزدادوا إلى (4.2) مليون بحلول عام 2020؟ و(1.4) مليون شخص في المملكة المتحدة تزيد أعمارهم عن (85) عام في سنة 2010 والذين من المتوقع أن يصلوا إلى (1.9) مليون بحلول 2020.

وبالنسبة لتحديات الرعاية الصحية والاجتماعية المعاصرة فإن الزيادة في شريحة المسنين ترتبط أيضاً بزيادة في عدد الأشخاص ذوي الحالات طويلة المدى والأمراض المزمنة. على سبيل المثال مرض السكري أو الداء الرئوي الانسدادي المزمن (COPD) الخ. وتتعد هذه التغيرات أكثر بزيادة التنوع العرقي للسكان والتطورات في التكنولوجيا والتي تيسر علاج الحالات التي كان يحكم عليها في الماضي بأنها مستعصية وكذلك ارتفاع توقعات المستهلك، والحد من الأموال التي يمكن تخصيصها للرعاية الصحية والاجتماعية.

وبناءً على ذلك تضطر هيئة الصحة الوطنية إلى توفير ودعم الرعاية عالية الجودة في بيئات سريعة التغير وتوفير المزيد من الرعاية خارج المستشفيات في الأوضاع المجتمعية وأوضاع الرعاية الأساسية، وبالإضافة إلى التحديات الديموغرافية هناك أيضاً تحديات عالية وكبيرة، منها أن هيئة الرعاية الوطنية توفر الرعاية والعلاج مع ميزانية حوالي (120) مليار جنيه استرليني سنوياً (حسب الإحصاءات الواردة من مكتب التدقيق الوطني، (NAO، 2012). وهذه الميزانية تحتل حوالي سدس الإنفاق الحكومي الإجمالي في كل