JUPITER PRIME

Consulting • Training • Advisory

جوبيتر برايم للاستشارات والتدريب

كتيّب الدورة

دورة القوة والتأثير لمديري الرعاية الصحية

1 – 5 مارس 2027

روما

info@jupiterprime.uk

jupiterprime.uk

مسجّلة في المملكة المتحدة والمملكة العربية السعودية

دورة القوة والتأثير لمديري الرعاية الصحية

المرجع: 109941_2623 **التاريخ:** 1 – 5 مارس 2027 **المكان:** روما **الرسوم:** GBP 6200

القوة والتأثير لمديري الرعاية الصحية دورة تدريبية مدتها أسبوع لمديري الأجنحة والأقسام وقادة الخدمات السريرية الذين يقودون التغيير دون سلطة مباشرة، ويعد كل مشارك فيها خطة التأثير في أصحاب المصلحة. فنقص الكوادر وتعدد التخصصات في اتخاذ القرار يجعلان نجاح تحسين الخدمات رهنا بكسب دعم الفرق السريرية والإدارية. وتقدم جوبيتر برايم للتدريب هذه الدورة في القوة والتأثير لمديري الرعاية الصحية.

لماذا تهم القوة والتأثير لمديري الرعاية الصحية الآن

يقف مدير الرعاية الصحية بين ثلاث فئات تستمد سلطتها من مصادر مختلفة: كبار الأطباء الذين يحمل حكمهم المهني وزنا كبيرا، والمديرون التنفيذيون وشركاء الشؤون المالية الذين يتحكمون في الموازنات والأسرة، وطواقم التمريض والمهن الصحية المساندة التي يبقي تعاونها مسار المريض قائما. ويزيد نقص القوى العاملة والضغط على قوائم الانتظار حدة كل خلاف بين هذه الفئات. والمدير الذي يقرأ هذه الديناميكيات يستطيع إعادة تصميم إجراءات الخروج من المستشفى أو افتتاح عيادة جديدة أو تعديل المناوبات بالتوافق لا بالمقاومة. وتستند الدورة إلى رسم خرائط القوة والاهتمام لأصحاب المصلحة والتفاوض المبدئي والإقناع الأخلاقي القائم على مصلحة المريض.

المستفيدون من القوة والتأثير لمديري الرعاية الصحية

- مديرو الأجنحة الذين يحتاجون إلى دعم الأطباء لتغيير تدفق المرضى
- قادة الخدمات السريرية الذين يتفاوضون على الموارد مع الإدارة التنفيذية والشؤون المالية
- رؤساء أقسام التشخيص والصيدلة والعلاج الذين يعتمدون على تعاون الخدمات الأخرى
- قادة الجودة وسلامة المرضى الذين يحتاجون إلى تبني الأطباء للبروتوكولات الجديدة
- مديرو الرعاية الأولية والمجتمعية الذين ينسقون مع فرق المستشفى عبر حدود المنشآت

وتخرج الإدارة الطبية التي ترسل مديرة تمريض وقائدا سريريا ومدير عمليات معا بقراءة مشتركة لخريطة التأثير في منشأتها.

قدرات القوة والتأثير لمديري الرعاية الصحية

يتعرف المشاركون على مواضع السلطة الفعلية في المنشأة الصحية وعلى توظيفها لمصلحة المرضى.

- تقييم مصادر القوة الرسمية والخبرية والعلائقية والمعلوماتية في البيئة السريرية — تحديد من يبدأ التواصل معه
- بناء خريطة أصحاب المصلحة — تسلسل التواصل لتغيير الخدمة
- تصميم حجة مقنعة — قرار الإدارة التنفيذية أو اللجنة
- تطبيق بناء التحالفات مع الأبطال السريريين والقادة غير الرسميين — تبني مسار جديد في الجناح
- الموازنة بين حدود التأثير الأخلاقية — نزاهة موقف المدير
- التواصل في مواجهة المقاومة — موافقة كبار الأطباء المتشككين

مصطلحات القوة والتأثير لمديري الرعاية الصحية الأساسية

- قوة الخبرة — سلطة تنبع من المعرفة السريرية أو المهارة التخصصية.
- قوة المنصب — سلطة يمنحها الدور الرسمي، مثل التحكم في الموازنات أو الأسرة.
- خريطة أصحاب المصلحة — مخطط يضع كل فئة بحسب نفوذها في التغيير واهتمامها بنتيجته.
- البطل السريري — ممارس صحي موثوق يدعم التغيير بصورة ظاهرة.
- التحالف — مجموعة من الحلفاء من مهن مختلفة يتفقون على مساندة مقترح معا.
- التأثير الأخلاقي — إقناع شفاف يحترم الاستقلال المهني ويضع مصلحة المريض في مركزه.

القوة والتأثير لمديري الرعاية الصحية يوما بيوم

اليوم 1: كيف تعمل القوة في المنشآت الصحية

- تدقيق مصادر القوة في الأدوار السريرية والإدارية — تحديد مواضع السلطة الفعلية
- التسلسل المهني بين الطب والتمريض — توقع نقاط الاحتكاك
- هياكل اللجان والحوكمة في المستشفيات — اختيار منتدى القرار المناسب
- الشبكات غير الرسمية وقادة الرأي في الأجنحة — كشف التأثير الخفي
- التقييم الذاتي لأسلوب التأثير الشخصي — إدراك الأساليب المعتادة تحت الضغط

اليوم 2: رسم خرائط أصحاب المصلحة السريريين والإداريين

- شبكة القوة والاهتمام لتغيير الخدمة — ترتيب أولويات جهود التواصل
- مصفوفة اهتمامات أصحاب المصلحة حسب المهنة — تكييف الرسائل لكل فئة
- صوت المريض وأسرته في إعادة تصميم الخدمة — تعزيز مشروعية التغيير
- رسم الخرائط مع الرعاية الأولية والمجتمعية — مواءمة الشركاء خارج المستشفى
- تشخيص المقاومة عبر مقابلات الأجنحة — التمييز بين الخوف والاعتراض الوجيه

اليوم 3: الإقناع والحجة السريرية

- حزم الأدلة التي تجمع النتائج والسلامة والتكلفة — إقناع الإدارة التنفيذية والشؤون المالية
- صياغة المقترحات حول مصلحة المريض — كسب انتباه الأطباء
- السرد القصصي برحلات المرضى — إظهار مشكلات مسار الرعاية
- التفاوض المبدئي على الأسرة والكوادر والموازنات — الوصول إلى اتفاقات قابلة للتطبيق
- التعامل مع اعتراضات كبار الأطباء — تحويل التشكك إلى شروط للدعم

اليوم 4: التحالفات والأبطال السريريون والأخلاقيات

- اختيار الأبطال السريريين وإحاطتهم — نشر التبني بين الزملاء
- بناء التحالفات عبر المهن — تأمين رعاية مشتركة للتغيير
- التأثير التصاعدي مع المديرين ومجالس الإدارة — كسب الدعم التنفيذي
- الحدود الأخلاقية وتعارض المصالح — حماية الثقة والاستقلال المهني
- تهدئة النزاعات بين الأقسام — الحفاظ على علاقات العمل

اليوم 5: ممارسة خطة التأثير في أصحاب المصلحة

- اختيار حالة حقيقية لتحسين الخدمة — تحديد التغيير المطلوب التأثير فيه
- تطبيق شبكة القوة والاهتمام على الحالة — ترتيب تسلسل التواصل
- التدرب على الحجة المقنعة مع ملاحظات الزملاء — تقوية الأدلة والحجج
- خطة التحالف والأبطال للحالة — توزيع الحلفاء والأدوار
- عرض خطة التأثير في أصحاب المصلحة — تحديد الإجراءات ونقاط المراجعة

تطبيق القوة والتأثير لمديري الرعاية الصحية بعد الدورة

- إدارة جلسة لرسم شبكة القوة والاهتمام لتغيير معلق في الخدمة والاتفاق على من يتواصل مع كل فئة.
- استقطاب بطلين سريريين لتغيير بروتوكول أو مسار رعاية.

أسئلة حول القوة والتأثير لمديري الرعاية الصحية

ما القوة والتأثير لمديري الرعاية الصحية ولماذا تهم الآن؟

القوة والتأثير لمديري الرعاية الصحية مهارة كسب دعم الأطباء والإدارة والطواقم للتغيير دون سلطة مباشرة عليهم. وتهم الآن لأن ضغط القوى العاملة وتزايد الطلب يجعلان كل تغيير في الخدمة موضع نقاش.

من أكثر المستفيدين من دورة القوة والتأثير لمديري الرعاية الصحية؟

يستفيد المديرون من المستوى المتوسط والقادة السريريون أكثر من غيرهم. فمديرو الأجنحة وقادة الخدمات والجودة الذين يغيرون الممارسة عبر المهن يطبقون أساليبها مباشرة.

كيف تختلف القوة والتأثير لمديري الرعاية الصحية عن دورة مهارات التأثير العامة؟

تختلف بالعمل داخل التسلسل السريري ولجان المستشفيات ومسارات المرضى. أما دورة التأثير العامة فتتناول بيئات الشركات بدلا من ذلك.

ماذا تعود به من دورة القوة والتأثير لمديري الرعاية الصحية؟

تعود بخطة تأثير لتغيير حقيقي في خدمات منشأتك. وتضم الخطة خريطة لأصحاب المصلحة وحجة مقنعة وتحالفا من الأبطال السريريين.

القوة والتأثير لمديري الرعاية الصحية: الطريق إلى الأمام

توجه خطة التأثير في أصحاب المصلحة أولا قرار من يبدأ المدير التواصل معه وبأي ترتيب لتغيير الخدمة الذي اختاره. ويشاركها المديرون مع قادتهم السريريين وفريق الإدارة الطبية لتنسيق التواصل. وبعد أول استخدام لها، تستحق خريطة أصحاب المصلحة مراجعة جديدة، لأن المواقف تتبدل حين يبدأ التغيير في الجناح.