

إدارة الخدمات الصحية

إطار الكفاءات



ACHSM Australasian College of
Health Service Management

Better leadership. Healthier communities.

مجلة الجودة الصحية
Health Quality Magazine



ترجمة:

إطار عمل كفاءة إدارة الخدمات الصحية الرئيسية في ACHSM

المقدمة

وضعت الكلية الأسترالية لإدارة الخدمات الصحية هذه الهيكلية لتوجيه جميع برامجها ولتعريف أعضاء الكلية على الكفاءات التي يحتاجونها لإتقان وتوجيه مدراء الأعمال وصانعي السياسات على الكفاءات التي ينبغي النظر لها عند التوظيف ولقيادة وإدارة وتوجيه مديري الخدمات الصحية. وتستند هذه الهيكلية إلى ما بناه الاتحاد العالمي الذي استضافه الاتحاد الدولي للمستشفيات (2015). وتمت الموافقة على هذا الإصدار من قبل مجلس ACHSM في اجتماعه في 31 أغسطس 2016.



الفهرس

إطار عمل كفاءة إدارة الخدمات الصحية الرئيسية في ACHSM 3

3	المقدمة.....
4	الفهرس.....
5	معلومات عامة.....
5	لماذا تعتبر هيكله الكفاءات ضرورية؟.....
5	هذه الهيكله.....
8	جدول 1 بيانات الكفاءة القيادية.....
9	جدول 2 بيانات الكفاءة في بيئات الصحة والرعاية الصحية.....
11	جدول 3 بيانات كفاءة مهارات العمل.....
14	جدول 4 بيانات كفاءة إدارة الاتصالات والعلاقات.....
15	جدول 5 بيانات الكفاءة المهنية والاجتماعية.....
16	الملحق 1: جدول الاختصارات وجدول التعاريف.....
16	جدول 6 الاختصارات.....
16	جدول 7 التعاريف.....
17	المصادر.....

معلومات عامة

لماذا تعتبر هيكلة الكفاءات ضرورية؟

بسبب التطورات السريعة في المعرفة والرعاية الصحية والتكنولوجيا على مدى نصف القرن الماضي زادت منظمات الرعاية الصحية بشكل كبير في الحجم والتعقيد وهي الآن قادرة على تحقيق نتائج إيجابية للمستهلكين. تستهلك الرعاية الصحية حالياً نسبة كبيرة من الإنفاق الوطني أكثر من أي وقت مضى، ويُطلب من مقدمي الرعاية الصحية الامتثال لمجموعات معقدة من المعايير التنظيمية ومعايير الرعاية.

ونتيجة لذلك، فإن الحكومات والمجتمع المحلي وممولي الخدمات الصحية يطالبون بمستوى عال من الكفاءة للمديرين المحترفين المكلفين بمسؤولية قيادة وإدارة خدمات الرعاية الصحية الفردية ومؤسسات الرعاية الصحية الكبيرة والنظام الصحي العام. لتلبية هذه المطالب يجب على القادة والمديرين المحترفين لخدمات الرعاية الصحية تحقيق وإظهار مستوى عال من الكفاءة في ممارستهم. يمكن أن تتغير مجموعة الكفاءات المطلوبة من قبل القادة والمديرين في بيئة الرعاية الصحية المتغيرة بسرعة وهذا يتطلب مراجعة متكررة للكفاءات المطلوبة لإظهارها من قبل المستهلكين، والممولين، والهيئات الحاكمة، والتنظيمية. توفر هذه الهيكلية قائمة معاصرة وشاملة من الكفاءات المطلوبة من قادة ومديري الرعاية الصحية. اعترافاً بتعقيد وتكلفة الرعاية الصحية، يطالب مجموعة من الخبراء في المجال من مختلف دول العالم بتوجيه من الاتحاد الدولي للمستشفيات (IHF)، الحكومات ومجتمع الرعاية الصحية الدولي إلى الاعتراف بأن أداء الرعاية الصحية وتحسينها يعتمدان بشكل كبير على وجود وجودة الإدارة المهنية لمنظمات الرعاية الصحية. وللمساعدة في هذا الاعتراف، قام الاتحاد العالمي بتطوير وإصدار مجموعة من الكفاءات لقادة الخدمات الصحية ومديريها والتي تعترف بالطبيعة المعاصرة لإدارة الخدمات الصحية (الاتحاد الدولي للمستشفيات، 2015).

هذه الهيكلية

يستند هذا الإطار إلى الكفاءات التي جمعها الاتحاد العالمي. وهي توضح الكفاءات اللازمة لدى الأشخاص المكلفين بإدارة وقيادة الخدمات الصحية المعاصرة في أستراليا ونيوزيلندا وهونغ كونغ. وهو يساهم في إضفاء الطابع المهني على إدارة الخدمات الصحية من خلال توفير وصف موثوق ومريح وشامل للكفاءات التي يحتاج إليها مديرو الخدمات الصحية وقادتها لتكون فعالة في دورهم. تم إجراء التعديلات على هذه الهيكلية لتعكس الأولويات المحلية والوطنية فيما يتعلق بإدارة الرعاية الصحية وتغيير اللغة والتعبير لتناسب المستخدمين في البلدان التي تستمد منها ACHSM أعضائها يبين إطار الكفاءة الرئيسي ACHSM الكفاءات الأساسية التي تعتبر مهمة لمديري وقادة الخدمات الصحية. ويستخدم هذا الإطار، الموجز في الشكل 1، المجالات الخمسة لكفاءة إدارة الخدمات الصحية التي اعتمدها الاتحاد العالمي ومؤسسة الرعاية الصحية الدولية.



يوضح الشكل 1 العلاقة بين المجالات الخمسة ويسلط الضوء على أن مجال القيادة يرتبط بجميع المجالات الأخرى. ويستند هذا الإطار إلى عمل (Stefl 2008).

في هذه الورقة هناك جدول واحد لكل مجال. تتضمن هذه الجداول عددا من النطاقات الفرعية. يتم اعتماد كل من بيانات الكفاءة المقترحة (العمود 2) في الجداول إما دون تغيير عن كفاءة IHF، وتعديلها لجمع المفاهيم المعاصرة أو المحلية أو هي كفاءات جديدة تستند إلى تحديد لجنة إطار الكفاءة ACHSM للثغرات في قائمة الكفاءات IHF. تتضمن البيانات وصفا للعناصر التي تشكل الكفاءات المعقدة في كثير من الأحيان وقد تتضمن إشارات إلى المعرفة والمهارة والقدرة والخصائص الشخصية. وبسبب هذه التعقيدات، قد تفصل بعض البيانات إلى عناصرها الفردية عند وضع أدوات التقييم.

بالإضافة إلى ذلك، قد يتكون بيان الكفاءة في مجال واحد بتركيز خاص يحوي مهارات وقدرات ومعرفة مشابهة لبيان الكفاءة في مجال آخر مع تركيز مختلف. وبالتالي، في عدد من الأعمدة يتم توفير إشارات مرجعية لتحديد بيانات الكفاءة المماثلة. قد لا تغطي هذه الخانات جميع الظروف التي تحدث فيها أوجه التشابه. فكلومات مثل "مدير الخدمات الصحية" أو "المدير" أو "القائد" و "الصحة" و "الرعاية الصحية" و "رعاية المسنين" و "المستشفيات"، إلخ. لا يتم تضمينها في العديد من بيانات الكفاءة كما يفترض الإشارة إلى هذه المفاهيم. في حين أن العديد من الكفاءات تعمم للمديرين والقادة في الصناعات الأخرى، فإن المساهمة الفريدة لهذا الإطار هي الجمع بين مجموعة الكفاءات والتركيز على المهارات والمعارف والصفات اللازمة للقادة والمديرين في قطاع الصحة يستخدم إطار الكفاءة الرئيسي ACHSM داخل المرافق الصحية والمنظمات في أستراليا ونيوزيلندا وهونغ كونغ. ويهدف أن يكون الأساس الذي يمكن من خلاله تطوير أدوات الكفاءة الفردية من قبل ACHSM للاستخدام خلال الأعمال المختلفة للكلية. فهو ليس أداة قياس بحد ذاته. وفي المستندات التي تم استعراضها خلال تأسيس مشروع إطار الكفاءة الرئيسي هذا، يبدو أن عدداً من بيانات الكفاءة تنطبق على مستوى معين من الإدارة وصيغت لها. تهدف بيانات الكفاءة في هذا المشروع إلى تطبيقها على جميع مستويات الإدارة ومجموعة من التطبيقات مع الكلية.

لهذا الغرض، يتم تضمين مصطلح "الوحدة/المنظمة/النظام الصحي (U / O / S)" في العديد من بيانات الكفاءة. وهذا يتيح تطوير أدوات فردية والتي ستكون قابلة للتطبيق على مستوى معين من الإدارة. على سبيل المثال، قد يشير بيان الكفاءة المستخدم على مستوى الزمالة داخل الكلية إلى "النظام الصحي" في حين أن أداة الكفاءة المستخدمة على مستوى المدير الناشئ قد تشير إلى "الوحدة الصحية". سيتم تطوير الأدوات الفردية لاستهداف مجموعات ACHSM محددة (على سبيل المثال، القادة الناشئين، المديرين المتوسطين، الزملاء إلخ.) في المستقبل.

حيث يهدف تطوير هذه الأدوات الفردية داخل الكلية إلى:

- أن تكون معتمدة من قبل اللجنة المناسبة لمجلس ACHSM;
- الحفاظ على نطاق المنشأة والإطار: العناوين القصيرة
- تحتوي على بيانات سلوكية فردية صيغت بشكل مناسب لمستوى الإدارة بشكل خاص، مما قد يعني أن بعض الكفاءات في الإطار الرئيسي يمكن أن تولد أكثر من بيان سلوكي واحد في أداة فردية.
- استخدام الكلمات مثل "أساسي"، "معتدل"، "شامل"، "خبير"، تنطبق على مجموعة مستهدفة محددة. مثلاً، "يوضح مهارات الميزانية الأساسية"، "يوضح فهم شامل لجميع عمليات الحوكمة التنظيمية" وذلك لتعكس تركيز المدير/القائد على المستوى.



تحتوي كل من الجداول الخمسة التالية على النطاقات الفرعية والعناوين وبيانات الكفاءة لكل مجال من المجالات الخمسة.

جدول 1 بيانات الكفاءة القيادية

مجال الكفاءة: 1. القيادة	
بيان الكفاءة	العنوان القصير
1.1. مهارات القيادة والسلوكيات	المجال الفرعي
1.1.1. يوضح وينقل مهمة ورؤية وأهداف وقيم وأولويات الوحدة / المنظمة / النظام الصحي إلى كيانات داخلية وخارجية [انظر أيضًا 4.2.2 و 4.2.3].	توضح المهمة
1.1.2. يشجع على مستوى عالٍ من الالتزام من الموظفين بمهام الوحدة/المنظمة/النظام الصحي ورؤيتها، وأهدافها، وقيمها وأولوياتها.	يشجع التزام الموظفين
1.1.3. يحقق توازنًا بين الوحدة/المنظمة/النظام الصحي المتنافسة والقيم والأولويات المهنية [انظر أيضًا 2.1.5].	يوازن بين الأولويات التنظيمية المتنافسة
1.1.4. يُظهر القيادة الجماعية والتعاونية من خلال تكييف أسلوب القيادة ليناسب الموقف.	يعرض أسلوب قيادة مرن
1.1.5. يُظهر صفات القيادة (على سبيل المثال: التركيز والمثابرة والطاقة والالتزام والحماس والتسامح مع الغموض والهدوء تحت الضغط).	يعرض صفات القيادة
1.1.6. يشجع على اتخاذ القرار من خلال التشاور، وتحليل المشكلات، وتعزيز الحلول والأفكار الجديدة [انظر أيضًا 4.1.2، 4.1.3].	يشجع على اتخاذ القرار
1.2. يؤثر على المناخ التنظيمي	المجال الفرعي
1.2.1. يخلق مناخًا تنظيميًا مبنياً على الاحترام، الثقة المتبادلة والشفافية [انظر أيضًا النطاق الفرعي 3.8 و 4.1.2 و 4.1.4].	يخلق الثقة والشفافية وتحسين الخدمة
1.2.2. يؤثر بشكل إيجابي على صانعي القرار [انظر أيضًا 4.1.1].	يؤثر على صناع القرار
1.2.3. يحمل الذات والآخرين المسؤولية لتحقيق وتجاوز أهداف الوحدة/المنظمة/النظام الصحي.	يظهر المساءلة
1.3. قيادة التغيير	المجال الفرعي
1.3.1. يعزز التعلم والتحسين المستمر في الوحدة/المنظمة/النظام الصحي.	يعزز التعلم والتحسين
1.3.2. يستجيب للحاجة إلى التغيير ويقود عملية التغيير باستخدام الأساليب القائمة على الأدلة.	يقود التغيير
1.3.3. تشجيع تنوع الفكر لدعم الابتكار والإبداع والتحسين.	يشجع على تنوع الفكر

جدول 2 بيانات الكفاءة في بيئات الصحة والرعاية الصحية

مجال الكفاءة: 2. بيئة الصحة والرعاية الصحية	
العنوان القصير	بيان الكفاءة
المجال الفرعي	2.1. النظم والمنظمات الصحية
يفهم البيئة التنظيمية	2.1.1. يفهم ويأخذ في الاعتبار دور ووظيفة الحكومة، والوكالات التنظيمية، والمهنية، والاعتماد.
يفهم البيئة السياسية والاجتماعية	2.1.2. يفهم ويأخذ في الاعتبار تأثير العوامل الخارجية (السياسية والاجتماعية والتقنية والاقتصادية) على الوحدة/المنظمة/النظام الصحي.
يفهم كيف يعمل النظام الصحي	2.1.3. يفهم ويأخذ في الاعتبار تأثير هيكل النظام الصحي، والتمويل والتنظيم على صحة الوحدة/المنظمة/النظام الصحي.
يفهم ويلتزم بالتشريعات ذات الصلة	2.1.4. يفهم والالتزام بالتشريعات واللوائح ذات الصلة التي تنطبق على الوحدة/المنظمة/النظام الصحي.
يوازن بين أولويات النظام الصحي المتنافسة	2.1.5. يوازن بشكل فعال بين أولويات الرعاية الصحية المتنافسة والعلاقات المتبادلة عبر قضايا مثل الوصول والجودة والسلامة والتكلفة وتخصيص الموارد والمساءلة والمنافسة وإعداد الرعاية واحتياجات المجتمع والأدوار المهنية [انظر أيضًا 1.1.3].
يقيم اتجاهات الرعاية الصحية	2.1.6. يقيم الأداء الحالي للوحدة/المنظمة/النظام الصحي مقابل المعايير وأفضل الممارسات ومقارنتها بأنظمة الصحة الأوسع.
يستخدم أنظمة مراقبة الجودة	2.1.7. يفهم ويستخدم أنظمة المراقبة، التي تتضمن مؤشرات الجودة، لتحديد فرص التحسين المستمر، ووضع معايير الأداء ومراقبتها وتحسين الجودة [انظر أيضًا 3.8.1، 3.8.2، 5.1.4].
يشجع المشاركة المجتمعية	2.1.8. يشجع/يؤسس المشاركة وشبكة علاقات لتمكين مشاركة المجتمع وشبكة العلاقات في الصحة على مستوى الوحدة/المنظمة/النظام الصحي.
المجال الفرعي	2.2. القوى العاملة الصحية
يدير القوى العاملة الصحية	2.2.1. يدير القوى العاملة الصحية (الحجم، والإمداد، ومزيج المهارات، ونطاق الممارسة) لتقديم رعاية صحية عالية الجودة لـ الوحدة/المنظمة/النظام الصحي.
يدير السلوكيات غير اللائقة	2.2.2. يدير القوى العاملة لحماية الموظفين من التنمر والمضايقات والسلوكيات الأخرى غير اللائقة.
المجال الفرعي	2.3. الشراكة مع المستهلكين
يعزز السلامة الثقافية وحقوق السكان الأصليين	2.3.1. يعزز السلامة الثقافية وحقوق السكان الأصليين فيما يتعلق بجميع ترتيبات المعاهدات و / أو الشراكة.
شركاء مع المستهلكين	2.3.2. شركاء مع المستهلكين (بما في ذلك الأسرة ومقدمي الرعاية) في تخطيط وتصميم ومراقبة الرعاية.
يعزز تفضيلات المجموعات السكانية	2.3.3. يعزز تفضيلات كل من مجتمعات الأغلبية والأقليات، ولا سيما مجموعات السكان الأصليين، فيما يتعلق بالممارسات والأولويات الصحية.

يُستجيب للاحتياجات الصحية المتنوعة	2.3.4. يُنشئ مبادرات ومقاربات تعكس بشكل مناسب الاحتياجات الصحية المتنوعة للمجتمع.
المجال الفرعي	2.4. صحة السكان
يظهر الالتزام بتحسين صحة المجتمع	2.4.1. يسعى إلى تحقيق أهداف وغايات لتحسين صحة المجتمع؛ التي تظهر فهماً للمحددات الاجتماعية للصحة والبيئة الاجتماعية والاقتصادية [انظر أيضًا الفرعيين 5.4.1 و5.4.2].
يستخدم البيانات للتحكم في التهديدات للصحة	2.4.2. يستخدم بيانات الصحة العامة التنظيمية والمجتمعية والوطنية والعالمية لمراقبة التهديدات التي تتعرض لها صحة المجتمع ومكافحتها.

جدول 3 بيانات كفاءة مهارات العمل

مجال الكفاءة: 3. مهارات العمل	
العنوان القصير	بيان الكفاءة
المجال الفرعي	3.1. صنع القرار المستنير بالأدلة
يتوقع الحاجة إلى الأدلة	3.1.1. يتوقع الحاجة إلى الأدلة والبيانات (بما في ذلك المعلومات الجديدة) لقرارات الرعاية الصحية والأعمال [انظر أيضًا 3.2.1، 3.2.2].
يستخدم البيانات لاتخاذ القرار	3.1.2. مصادر وفهم وتقييم مجموعة متنوعة من البيانات والمعلومات (الكمية والنوعية) من المصادر الداخلية و / أو الخارجية لدعم الأعمال الفعالة وقرارات الرعاية الصحية [انظر أيضًا 3.2.1، 3.2.2].
المجال الفرعي	3.2. إدارة المالية والموارد
يستخدم الإدارة المالية	3.2.1. يفهم ويستخدم بشكل فعال وينقل البيانات المالية والبيانات والتقارير بشكل فعال [انظر أيضًا 3.1.1، 3.1.2].
يستخدم المبادئ المالية	3.2.2. يفهم ويستخدم بشكل فعال مبادئ المحاسبة الرئيسية وأدوات الإدارة المالية مثل الخطط المالية ومقاييس الأداء (مثل مؤشرات الأداء) [انظر أيضًا 3.1.1، 3.1.2].
ينشئ ويتحكم في الميزانيات	3.2.3. يُنشئ ويتحكم في الميزانيات التشغيلية والرأسمالية لتلبية أهداف الوحدة/المنظمة/النظام الصحي الصحية.
يدير الموارد	3.2.4. يخطط وينظم ويستخدم بشكل فعال ويراقب الموارد [غير المالية] للمؤسسة لضمان النتائج الصحية المثلى وضوابط الجودة والتكلفة الفعالة [انظر أيضًا 5.1.2].
المجال الفرعي	3.3. إدارة الموارد البشرية
خطط القوى العاملة	3.3.1. خطط للقوى العاملة المناسبة على مستوى الوحدة/المنظمة/النظام الصحي، ضمن الموارد المتاحة.
يدير الموارد البشرية	3.3.2. يدير وظائف وعمليات الموارد البشرية الوحدة/المنظمة/النظام الصحي ضمن إطار العمل الاستراتيجي التشغيلي.
يعزز أداء الموظفين	3.3.3. يعزز أداء الموظفين من خلال التعرف على احتياجات تطوير الموظفين وظروف العمل.
يدير رفاهية الموظفين	3.3.4. يخلق بيئة تراقب وتدعم صحة الموظفين ورفاهيتهم ورضاهم وتستجيب بشكل مناسب للتوتر في مكان العمل
المجال الفرعي	3.4. الديناميات التنظيمية والحوكمة
يستخدم النظرية ذات الصلة	3.4.1. يطبق بشكل فعال المعرفة بنظريات وسلوكيات النظم التنظيمية.
يدير التغييرات الخارجية	3.4.2. يفسر السياسة العامة وعمليات التشريع والدعوة داخل الوحدة/المنظمة/النظام الصحي.
يفهم الحوكمة	3.4.3. يفهم ويتنقل ويدير بشكل فعال ضمن هيكل حوكمة الشركة ومسؤوليات الوحدة/المنظمة/النظام الصحي الصحية.
يفهم القيادة داخل الحكم	3.4.4. يفهم دور القيادة داخل هيكل إدارة الوحدة/المنظمة/النظام الصحي.
ينشئ هيكل حوكمة مناسب	3.4.5. ينشئ ويحافظ على نظام حوكمة الشركات الذي يضمن الإشراف المناسب على الوحدة/المنظمة/النظام الصحي.

المجال الفرعي	3.5. التخطيط والتسويق
يقود التخطيط الاستراتيجي والتجاري	3.5.1. يقود عملية تطوير وثائق التخطيط الرئيسية، بما في ذلك الخطط المؤسسية والاستراتيجية وخطط الأعمال وخطط الخدمة وحالات العمل للخدمات الجديدة.

مجال الكفاءة: 3. مهارات العمل

يطور الأهداف الاستراتيجية	3.5.2. يطور ويراقب الأهداف الإستراتيجية لوحدة التشغيل التي تتماشى مع المهمة والأهداف الإستراتيجية.
يقيم الإجراءات ضد الخطط	3.5.3. يقيم ما إذا كان الإجراء المقترح يتوافق مع خطة الأعمال / الاستراتيجية الخاصة بـ الوحدة/المنظمة/النظام الصحي.
خطط استمرارية الأعمال	3.5.4. خطط استمرارية الأعمال في حالة الكوارث [انظر أيضًا 3.7.3].
المجال الفرعي	3.6. إدارة المعلومات
يستخدم البيانات لتقييم الأداء	3.6.1. يستخدم مجموعات البيانات لتقييم الأداء، وتحديد الأهداف، ومراقبة المؤشرات والاتجاهات، وتحديد ما إذا كان يتم الوفاء بالنتائج.
يطبق حماية الخصوصية	3.6.2. يفهم ويطبق متطلبات الخصوصية والأمان لحماية المعلومات الخاصة.
يستخدم المعلومات الصحية	3.6.3. يعزز الإدارة الفعالة والتحليل والإبلاغ عن المعلومات الصحية [انظر أيضًا 4.2.2].
المجال الفرعي	3.7. إدارة المخاطر والأحكام السريرية
يدير مخاطر الشركات	3.7.1. يطبق بشكل فعال مبادئ وبرامج إدارة المخاطر (مثل تقييم المخاطر وتخفيف المخاطر) لإدارة أخطار الشركات واستمرارية الأعمال.
يدير المخاطر السريرية	3.7.2. يطبق بشكل فعال مبادئ وبرامج إدارة المخاطر (مثل تقييم المخاطر وتخفيف المخاطر) لإدارة المخاطر داخل الرعاية السريرية.
يدير مخاطر مكان العمل	3.7.3. يطبق بشكل فعال مبادئ وبرامج إدارة المخاطر (مثل تقييم المخاطر وتخفيف المخاطر) لإدارة أخطار مكان العمل [انظر أيضًا 3.5.4].
يفهم إدارة التأمين	3.7.4. يفهم مبادئ ويدير حاجة الوحدة/المنظمة/النظام الصحي للتأمين.
المجال الفرعي	3.8. الجودة والسلامة
تنفذ برامج الجودة والسلامة	3.8.1. يطور وينفذ ويقيم برامج تحسين الجودة وسلامة المرضى ضمن الوحدة/المنظمة/النظام الصحي وفقًا للمبادرات الوطنية / الحكومية / المحلية [انظر أيضًا 5.1.4، 2.1.7].
يقيس رضا المستهلك	3.8.2. تطبيق أدوات لقياس تجربة المستهلك (المرضى ومقدمو الرعاية) من أجل التحسين المستمر للوحدة/المنظمة/النظام الصحي [انظر أيضًا 5.1.4، 2.1.7].
المجال الفرعي	3.9. إدارة المشاريع وسلسلة التوريد والمرافق
يدير سلسلة التوريد	3.9.1. يدير سلسلة التوريد بشكل فعال من الموردين إلى المستخدمين النهائيين لتحقيق التوقيت المناسب وكفاءة التسليم والتخزين والتوزيع بطريقة فعالة من حيث التكلفة.
يدير المشاريع	3.9.2. يدير مشاريع الوحدة/المنظمة/النظام الصحي ضمن الميزانية والجدول الزمنية.
يدير عقود التوريد	3.9.3. فهم كيفية إدارة العقود مع الموردين الخارجيين (بما في ذلك إعداد وتقييم العطاءات) التي تتوافق مع السياسة التنظيمية والمتطلبات القانونية.
يدير المرافق	3.9.4. يضمن أن المرافق مناسبة للغرض (بما في ذلك فهم دور بيئة الرعاية في تعزيز عملية الشفاء والرفاهية) ومتوافقة مع التشريعات.

جدول 4 بيانات كفاءة إدارة الاتصالات والعلاقات

مجال الكفاءة: 4. الاتصالات وإدارة العلاقات	
العنوان القصير	بيان الكفاءة
المجال الفرعي	4.1. إدارة العلاقات
يحافظ على علاقات فعالة مع أصحاب المصلحة	4.1.1. يؤسس ويطور ويحافظ على علاقات شخصية فعالة، باستخدام تقنيات تعاونية، مع أصحاب المصلحة الداخليين والخارجيين [انظر أيضًا 1.2.2].
يعمل بشكل فعال في فريق	4.1.2. يبنّي فرقًا ويعمل بشكل تعاوني وفعال مع أشخاص من مجموعة واسعة من الخلفيات المهنية والاجتماعية والذين هم داخليون وخارجيون للمؤسسة [انظر أيضًا 1.1.6، 1.2.1].
تمكين المندوبين	4.1.3. تفويض المندوبين بفعالية لتمكين الآخرين.
تنوع القيم	4.1.4. قيم واحترام التنوع داخل الأفراد والجماعات [انظر أيضًا 1.2.1].
المجال الفرعي	4.2. مهارات التواصل
يستمع ويستجيب	4.2.1. يستمع بفهم وتعاطف ويستجيب بشكل مناسب، شفهيًا وغير لفظي، بثقة.
يوضح المهارات اللفظية والعرضية المناسبة	4.2.2. ينقل البيانات والمعلومات شفهيًا وبصريًا والتي تكون واقعية وذات مصداقية ومفهومة للجمهور المستهدف (داخليًا وخارجيًا) [انظر أيضًا 1.1.1، 3.6.3، 4.2.1].
يوضح مهارات الكتابة الفعالة	4.2.3. يتواصل (بإيجاز ووضوح ومناسب في اللغة والأسلوب والشكل) بطريقة مناسبة لكل من الجمهور والغرض [انظر أيضًا 1.1.1، 3.6.3].
يوضح مهارات العلاقات العامة الفعالة	4.2.4. إظهار مهارات العلاقات العامة الفعالة من خلال الاتصالات المناسبة مع وسائل الإعلام والمنظمات الخارجية.
يطبق أدوات ومبادئ التسويق	4.2.5. يطبق مبادئ وأدوات التسويق لتطوير استراتيجيات التسويق المناسبة لاحتياجات المجتمع والمنظمة.
المجال الفرعي	4.3. إدارة الصراع والمشاكل
يدير الصراع	4.3.1. إدارة الصراع من خلال الوساطة والتفاوض وأساليب حل النزاعات الأخرى.
يدير تضارب المصالح	4.3.2. يدير حالات تضارب المصالح على النحو المحدد في اللوائح التنظيمية والسياسات والإجراءات.
يوضح مهارات حل المشكلات	4.3.3. يوضح ويطبق مهارات حل المشكلات.

جدول 5 بيانات الكفاءة المهنية والاجتماعية

مجال الكفاءة: 5. المسؤولية المهنية والاجتماعية	
العنوان القصير	بيان الكفاءة
المجال الفرعي	5.1. الاحترافية
يُظهر القدرة والالتزام بالدفاع عن السياسات	5.1.1. المدافعون عن تغييرات السياسة على المستوى الحكومي والمهني والتنظيمي التي من شأنها تعزيز النتائج للأفراد والمجتمعات [انظر أيضًا 5.1.1 و 5.4.1 و 5.4.2].
يمارس المسؤولية الاجتماعية	5.1.2. ممارسة العناية الواجبة للوفاء بالمسؤوليات الاجتماعية [انظر أيضًا 3.2.4].
يظهر الالتزام بالكفاءة والنزاهة والإيثار	5.1.3. يظهر التزامًا بالكفاءة والنزاهة والإيثار وتعزيز الصالح العام.
يظهر الالتزام بالجودة والسلامة	5.1.4. يفهم ويعزز الجودة وسلامة الرعاية والالتزام الاجتماعي في تقديم الرعاية الصحية [انظر أيضًا 2.1.7، 3.8.1، 3.8.2].
المجال الفرعي	5.2. المهنة والتطوير المهني
يظهر الالتزام بالتنمية الشخصية	5.2.1. يُظهر الالتزام بالتطوير الذاتي بما في ذلك التعليم المستمر والتواصل والتفكير والتحسين الشخصي.
يظهر الالتزام بتطوير المهنة	5.2.2. يُظهر الالتزام والمساهمة في النهوض بمهنة الإدارة الصحية من خلال تبادل المعرفة والخبرة [انظر أيضًا 5.1.1].
يظهر الالتزام بتطوير الآخرين	5.2.3. يُظهر التزامًا بتطوير الآخرين من خلال التوجيه والإرشاد والتدريب والتدريس والعمل كنموذج يحتذى به.
يوازن بين المسائل المهنية والشخصية	5.2.4. يحافظ على التوازن بين المسألة الشخصية والمهنية، مع الاعتراف بأن التركيز الرئيسي هو احتياجات المريض/المجتمع.
المجال الفرعي	5.3. الوعي الذاتي
يعرف سماته الخاصة	5.3.1. يستخدم التقييم الذاتي والتعليقات من الآخرين، لتطوير الوعي بالافتراضات والقيم ونقاط القوة والقيود الخاصة بالفرد، وتأثير هذه السمات على الاتصال واتخاذ القرار وعلى الآخرين.
يعرض الذكاء العاطفي	5.3.2. يُظهر ضبط النفس في عواطفه ودوافعه.
المجال الفرعي	5.4. المسؤولية الاجتماعية
يفهم المسؤولية الاجتماعية	5.4.1. يفهم ويأخذ في الاعتبار تأثير الوحدة/المنظمة/النظام الصحي على المجتمع والبيئة الأوسع [انظر أيضًا 2.4.2، 5.1.1].
يوازن بين مسؤولية الشركات والمسؤولية الاجتماعية	5.4.2. يوازن بين احتياجات الوحدة/المنظمة/النظام الصحي مع احتياجات المجتمع الأوسع والبيئة [انظر أيضًا 2.4.2، 5.1.1].
يظهر الالتزام بالسلوك الأخلاقي	5.4.3. يُظهر سلوكًا أخلاقيًا عاليًا، والتزامًا بالشفافية، والمساءلة عن أفعال الفرد، ويستخدم القوانين الراسخة لحل المشكلات الأخلاقية.

الملحق 1: جدول الاختصارات وجدول التعاريف

جدول 6 الاختصارات

ACHSM	الكلية الأسترالية لإدارة الخدمات الصحية.
IHF	الاتحاد الدولي للمستشفيات.
MCAP	الدراسة المؤكدة للشراكة في تقييم الكفاءات الإدارية - أستراليا بقيادة جامعة لاتروب
U/O/S	الوحدة الصحية / المنظمة / النظام (Health Unit/ Organization/ System)

جدول 7 التعاريف

المصطلح	التعريف
مهارات العمل	القدرة على تطبيق مبادئ العمل، بما في ذلك نظام التفكير، على بيئة الرعاية الصحية. (الكلية الأمريكية للمدراء التنفيذيين للرعاية الصحية، 2015)
إدارة الاتصالات والعلاقات	القدرة على التواصل بوضوح ودقة مع العملاء الداخليين والخارجيين، وإقامة العلاقات والحفاظ عليها، وتسهيل التفاعلات البناءة مع الأفراد والجماعات. (الكلية الأمريكية للمدراء التنفيذيين للرعاية الصحية، 2015)
كفاءة	تعتمد الكفاءة على السياق وهي بيان للعلاقة بين القدرة (في الشخص)، والمهمة (في العالم)، وبيئة النظم الصحية ... التي تحدث فيها المهام. (إبستين وهندرت، 2002).
الصحة والبيئة الصحية	فهم نظام الرعاية الصحية والبيئة التي يعمل فيها مديرو ومقدمو الرعاية الصحية. (الكلية الأمريكية للمدراء التنفيذيين للرعاية الصحية، 2015).
النظام الصحي / نظام الرعاية الصحية	وهذا يشمل النظام الصحي الوطني، أو الولاية، أو المقاطعة، أو المحلي. وهي تنطبق على الخدمات الصحية الأولية والدرجة وإعادة التأهيل والرعاية الصحية طويلة الأجل المقدمة في شكل رعاية للمرضى الداخليين أو في أماكن الإقامة أو في المنزل. وهو ينطبق على كل من أنظمة الرعاية الصحية ورعاية المسنين والأنظمة الموازية مثل الدفاع والهجرة والعدالة وقدامى المحاربين.
قيادة	تم تعريف القيادة الصحية في أستراليا على أنها تتكون من خمس مكونات: قيادة الذات، وإشراك الآخرين، وتحقيق النتائج، ودفع الابتكار وتشكيل الأنظمة. (القوى العاملة الصحية في أستراليا، 2013)
المسؤولية المهنية والاجتماعية	القدرة على مواءمة السلوك الشخصي والتنظيمي مع المعايير الأخلاقية والمهنية التي تشمل مسؤولية تجاه المريض والمجتمع، وتوجيه الخدمة، والالتزام بالتعلم والتحسين مدى الحياة (الكلية الأمريكية للمديرين التنفيذيين للرعاية الصحية، 2015). تولي المسؤولية الاجتماعية اعتبارًا لتأثير اتخاذ القرارات التنظيمية والسلوك على المجتمع والبيئة (Duarte, Rego, Brandao, & Nunes, 2012).

1. American College of Healthcare Executives. ACHE healthcare executive competencies assessment tool 2015. Chicago: ACHE; 2015.
2. Australasian College of Health Services Management. Australasian College of Health Service Management – National Management Competencies Framework. Sydney: ACHSM; 2010.
3. Brandao C, Rego G, Duarte I, Nunes R. Social Responsibility: A New Paradigm of Hospital Governance? Healthcare Analysis. 2012;21(4):390-402.
4. Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. JAMA. 2002;287(2):226-235. doi:10.1001/jama.287.2.226
5. Health Workforce Australia. Health LEADS Australia: the Australian Health Leadership Framework. Adelaide: HWA; 2013.
6. International Hospital Federation. Leadership Competencies for Healthcare Services Managers. Bernex, Switzerland: IHF; 2015.
7. Liang Z, et al. MCAP Leadership and Management Competency Framework. Melbourne: La Trobe University; 2015.
8. Stefl ME. Common competencies for all healthcare managers. Journal of Healthcare Management, 2008; 53(6):360-374.

© 2016

Australasian College of Health Service ManagementPO

Box 671, Gladesville NSW 1675, Australia

achsm.org.au



مجلة الجودة الصحية

Health Quality Magazine

المترجمين: أ. أماني الغامدي و أ. ريم راقع

إشراف ومراجعة: أ. عبد الرحمن المزروع