

دورة قيادة المستشفيات: إشراك الكوادر السريرية والقيادة الثنائية وتغيير الثقافة المؤسسية

19 – 23 أكتوبر 2026

ميلان





دورة قيادة المستشفيات: إشراك الكوادر السريرية والقيادة الشئائية وتغيير الثقافة المؤسسية

المرجع: 12795_68 التاريخ: 19 - 23 أكتوبر 2026 المكان: ميلان الرسوم: GBP 5500

ملخص البرنامج

قيادة المستشفيات دورة تدريبية تمتد أسبوع موجهة إلى القيادات التنفيذية السريرية وغير السريرية على المستوى الاستراتيجي، ويخرج منها كل مشارك بخطة قيادية شخصية ومؤسسية لإشراك الكوادر السريرية وتغيير الثقافة. فالمستشفى يقوم على مهنيين ذوي تأهيل عال يستمدون سلطتهم من خبرتهم لا من موقعهم في الهيكل، ولذلك نادرا ما تغير التعليمات الصادرة من الإدارة العليا الممارسة في الأقسام. ويمكن البرنامج القادة من إشراك الأطباء والتمريض بوصفهم شركاء، وبناء ثنائيات قيادية بين الطبيب والإداري، وتشكيل ثقافة آمنة ورحيمة، وقيادة تغيير يتبناه الأطباء. تقدم هذا البرنامج في قيادة المستشفيات مارس للتدريب المملكة المتحدة.

المبررات المؤسسية

حين يشعر الأطباء والتمريض بأنهم مستبعدون من القرار، يتعثر التحسين، ويغادر الموظفون، وتبقى مخاوف السلامة دون إبلاغ. أما المستشفيات التي يقودها أطباء منخرطون، وتتقاسم فيها الإدارة والكوادر السريرية المساءلة، وتسود فيها ثقافة تشجع على المصارحة، فتحافظ على مكاسب الجودة وتحافظ بالكفاءات النادرة. وسلوك القيادة العليا هو الذي يصنع هذا المناخ، ويمكن تطويره بصورة مقصودة.

- إشراك الكوادر السريرية والاحتفاظ بها: يتحسنان حين يشارك الأطباء والتمريض في القرار ويرون أثر آرائهم.
- ثقافة سلامة المرضى: تتعزز حين يجعل الأمان النفسي والثقافة العادلة الإبلاغ عن الأخطاء وإثارة المخاوف أمرا معتادا.
- معدل تبني التغيير: يرتفع حين تشارك الأقسام السريرية في تصميم التغيير بدل أن يفرض عليها.

المبادئ والأساس المعرفي

- نموذج Mintzberg للبيروقراطية المهنية: يفسر انتقال السلطة في المستشفى إلى المهنيين، ويؤطر استراتيجيات الإشراك في الجلسة 1.
- نموذج القيادة الشئائية السريرية: ينظم الشراكة بين الطبيب والإداري التي تصمم في الجلسة 2.
- نموذج West للقيادة الرحيمة والجماعية: يوجه العمل على الثقافة والسلوكيات القيادية في الجلسة 3.
- مفهوم الأمان النفسي لدى Edmondson ونموذج Kotter للتغيير في ثماني خطوات: يدعمان مناخ المصارحة وقيادة التغيير في الجلستين 3 و4.



المشاركون المستهدفون

- القادة المسؤولون عن الأداء العام والثقافة في مستشفى أو مجموعة مستشفيات.
- القيادات الطبية والتمريضية المطالبة بحشد الزملاء المهنيين خلف أولويات المؤسسة.
- كبار المديرين الذين يتقاسمون مسؤولية الأقسام السريرية مع شركاء من الأطباء.
- التنفيذيون الذين يرفعون التقارير إلى مجالس الإدارة في شؤون الجودة والسلامة والقوى العاملة.

يخدم البرنامج المستشفيات الحكومية والخاصة والمستشفيات التعليمية والتخصصية وشبكات الرعاية الأولية والخدمات الصحية العسكرية والجامعية.

مخرجات التعلم

1. سيكون المشاركون قادرين على تشخيص مصادر التأثير والمقاومة في المستشفى بوصفه منظمة مهنية.
2. سيكون المشاركون قادرين على تصميم نهج لإشراك الكوادر السريرية واتفاقية شراكة ثنائية.
3. سيكون المشاركون قادرين على تقييم ثقافة السلامة وثقافة العاملين في قسم ما بأدلة منظمة.
4. سيكون المشاركون قادرين على بناء خطة تغيير تشارك الفرق السريرية في صياغتها وتبناها.
5. سيكون المشاركون قادرين على ترتيب أولويات الحوارات التي يقودها القائد مع مجلس الإدارة وفي الحوكمة السريرية.
6. سيكون المشاركون قادرين على تبرير خطة تطوير قيادي شخصية مبنية على التغذية الراجعة.

هيكل البرنامج

اليوم 1: قيادة المستشفيات في منظمة مهنية

لماذا تختلف قيادة المستشفى عن قيادة غيره من المؤسسات؟

- البيروقراطية المهنية وفق Mintzberg
- مصادر السلطة والتأثير في المستشفيات
- مقارنة الثقافة السريرية بالثقافة الإدارية
- تشخيص مستوى إشراك الكوادر السريرية
- خريطة أصحاب المصلحة عبر المهن الصحية

اليوم 2: إشراك الكوادر السريرية والشراكات الثنائية

كيف يقود الأطباء والتمريض والإداريون معاً لا بالتوازي؟



- نموذج القيادة الشائبة السريرية
- موافق الأدوار الشائبة وصلاحيات القرار
- إشراك الأطباء في قرارات الخدمات
- القيادة التمريضية والحوكمة المشتركة
- إدارة النزاع بين الفئات المهنية

اليوم 3: الثقافة الرحيمة والأمان النفسي

ما الثقافة التي تتيح للعاملين المصارحة وتحفظ سلامة المرضى؟

- القيادة الرحيمة والجماعية
- الأمان النفسي ومناخ المصارحة
- الثقافة العادلة والاستجابة للحوادث
- استبيانات ثقافة السلامة وجولات القيادة الميدانية
- رفاه العاملين ومؤشرات الاحتراق الوظيفي

اليوم 4: قيادة التغيير والحوكمة السريرية

كيف يقاد التغيير عبر الأقسام السريرية ويحكم على مستوى مجلس الإدارة؟

- نموذج Kotter للتغيير في ثماني خطوات داخل المستشفيات
- التصميم المشترك مع الفرق السريرية
- العلاقة بين مجلس الإدارة والحوكمة السريرية
- تقارير الجودة والسلامة المرفوعة لمجلس الإدارة
- الحوارات الصعبة حول الأداء

اليوم 5: تطبيق قيادة المستشفيات

كيف يجمع الإشراك والثقافة والتغيير في خطة قيادية واحدة؟

- تشخيص الإشراك في مستشفى أحد المشاركين
- صياغة الاتفاقية الشائبة
- أولويات الثقافة والتغيير
- التغذية الراجعة القيادية الشخصية والتأمل
- عرض الخطة القيادية



المنهجية

يجمع البرنامج بين تحليل الحالات والتمارين المنظمة والتوجيه بين الزملاء. إذ يحلل المشاركون حالات من مستشفيات حكومية وخاصة، ويتدربون على الحوارات الصعبة بلعب الأدوار، ويعملون في مجموعات صغيرة تقدم تغذية راجعة على أسلوب كل قائد وخطته.

- نشاط مقترح: صياغة ميثاق ثنائي لقسم الجراحة.
- نشاط مقترح: تنفيذ جولة سلامة افتراضية ومناقشة نتائجها.
- نشاط مقترح: التدريب على حوار مع مجلس الإدارة بشأن حادثة جسيمة.

المخرج الختامي

يعد كل مشارك خطة قيادية لإشراك الكوادر السريرية وتغيير الثقافة، تجمع تشخيصا للإشراك في مستشفاه، واتفاقية ثنائية، وأولويات للثقافة والتغيير مع مقاييسها، وخطة تطوير شخصية مبنية على تغذية الزملاء الراجعة، جاهزة للمشاركة مع الرئيس التنفيذي أو مجلس الإدارة.

الأسئلة الشائعة

هل تناسب دورة قيادة المستشفيات الأطباء والتمريض المنتقلين إلى مناصب تنفيذية؟

نعم، فهي تناسب الأطباء والتمريض المنتقلين إلى مناصب المدير الطبي ومدير التمريض، كما تناسب التنفيذيين غير السريريين، وتفترض خبرة إدارية عليا دون اشتراط تدريب قيادي سابق.

ما النماذج التي تقوم عليها قيادة المستشفيات في إشراك الكوادر السريرية وتغيير الثقافة؟

تستند إلى البيروقراطية المهنية وفق Mintzberg، ونموذج القيادة الثنائية السريرية، والقيادة الرحيمة والجماعية، والأمان النفسي، ونموذج Kotter للتغيير في ثماني خطوات.

كيف تستخدم خطة قيادة المستشفيات في العمل؟

تعود بنهج متفق عليه للإشراك، واتفاقية ثنائية، وأولويات ثقافية يمكنك البدء في اختبارها مع فرقك السريرية فوراً.

بم تختلف قيادة المستشفيات عن برامج القيادة العامة؟

تعالج قيادة مهنيين يستمدون سلطتهم من الخبرة، والشراكة بين الطبيب والإداري، وثقافة سلامة المرضى، والحوكمة السريرية، وهي جوانب نادراً ما تغطيها برامج القيادة العامة.