

مقدمة:

ضمان الجودة الطريق إلى مستشفى مصري أفضل

ما الهدف من هذا الدليل ؟

إن الهدف من هذا الدليل هو تحقيق رعاية صحية جيدة ومتكاملة من خلال برنامج لحل المشاكل ورفع مستوى وتطوير الأداء، وقد صمم هذا الدليل لمساعدة مدير المستشفى - وغيره من المسؤولين بمستشفيات وزارة الصحة والسكان (MOHP) على تعلم واستخدام مبادئ وخبرات ضمان الجودة (QA) خلال ممارستهم ومعالجتهم اليومية لتحسين مستوى العمل والارتقاء بمستوى الرعاية الصحية المقدمة للمريض. إن الهدف من هذا الدليل هو خلق أفكار وإجراءات ضمان الجودة تتناسب ويمكن تطبيقها في قطاع الرعاية الصحية المصري بحيث يمكن تطبيقها.

وليس المقصود من هذا الدليل أن يكون دليل استخدام شامل لضمان الجودة، لأن مثل ذلك موجود ومتوفر بالأسواق. ولكن هذا الدليل هو تمهيد أولى يوضح خطوة بخطوة كيفية تحقيق والمحافظة على ضمان الجودة في المؤسسات والمنشآت المصرية للرعاية الصحية. ومن هنا فإن الهدف هو إيضاح كيف يمكن تطبيق ضمان الجودة بغض النظر عن المكان.

أعدنا هذا الدليل بحيث يشمل قدر كبير من المرونة كي يلائم الاحتياجات الخاصة بأي منشأة صحية على حدة مهما كان جو وطبيعة العمل بها. كما أنه مصمم ليكون عوناً لمدير المستشفى، فرق العمل الطبيعية و رؤساء الأقسام، ليعمل الجميع كفريق متكامل بهدف تأسيس برنامج ناجح لضمان الجودة في منشأتهم الصحية.

ما هي المعلومات والبيانات التي يتضمنها هذا الدليل؟

إن هذا الدليل يحتوي على كل المعلومات اللازمة لبداية ضمان الجودة في محيط الرعاية الصحية. ويضم القسم الأول من هذا الكتيب " دليل البداية السريع (Quick Start Guide) " ، وهو مقسم بدوره إلى مراحل ، ثم خطة العمل خطوة بخطوة توضح كيف تبدأ ضمان الجودة في منشأتك .

أما القسم الثاني فهو مرجع تعليمي لتطبيق وتحقيق برنامج ضمان الجودة، ويتضمن كل المعلومات الضرورية المطلوبة لتطبيق ضمان الجودة مع شرح وافٍ لخطة العمل التي سبق ذكر خطوطها العريضة في القسم الأول، مع وصف تفصيلي وأمثلة ونماذج توضيحية.

وأخيراً فإن الكتيب مزود في نهايته ببيان بالكتب الخاصة بهذا الموضوع للاستفادة منها لمعرفة المزيد عن ضمان الجودة. ومما هو جدير بالذكر أن خطة العمل الموجودة بالقسم الأول قد تم دراستها وتطويرها واختبارها خلال العديد من المنشآت الصحية التابعة لوزارة الصحة والسكان المصرية، وأن التوصيات المذكورة بهذا الكتيب مبنية على هذه الخبرات العملية المباشرة.

لمن هذا الدليل ؟

إن الهدف الرئيسي لدليل العمل هو مساعدة الشخص المسئول عن تأسيس برنامج ضمان الجودة في أي منشأة صحية. والمقصود أن يطلع عليه ويستوعبه كل من يشارك في بناء ضمان الجودة. لذا فإن القسم الثاني من هذا الكتيب يعتبر مرجع لكل أعضاء لجنة ضمان الجودة (QAC) والذين بلا شك سيستفيدون الكثير من دراسة محتوياته.

كيف يمكنني استخدام هذا الدليل ؟

إن هذا الكتيب قد وضع على هيئة دليل عمل، يتيح لك الوصول من خلال إتباع وتطبيق خطوات محددة أن تحقق ضمان الجودة في منشأتك. وهو يقسم خطة العمل إلى مراحل، وكل مرحلة تشرح الهدف من كل خطوة عمل، ومن هم الأشخاص الذين يجب أن يقوموا بهذا العمل، والجدول الزمني المقترح لتنفيذ كل عمل. علما بأن هذه المراحل (Phases) والخطوات متتابعة تبنى كل واحدة على سابقتها، ولهذا يجب علينا التأكيد على ضرورة دراسة خطة العمل واستيعابها كاملة قبل البدء في تنفيذ أي نشاط.

مقدمة

إن المدراء والعاملين بإدارة المستشفيات في مصر اليوم محاصرون بكم لا حصر له من مشاكل العمل اليومية التي تحتاج لعلاج. ومن سوء الحظ أن روتين العمل اليومي لا يترك إلا القليل من الوقت لهؤلاء المدراء لمباشرة النشاط والواجب الأساسي لهم، وهو ما يتعلق بما يحصل عليه المريض من رعاية وخدمات، وكنظام جيد لحل المشاكل أو استخدام البيانات التي تساعد على الوصول إلى حل المشاكل أو مراقبة معدلات الأداء ومعايير جودة الرعاية والخدمات.

إن معظم المديرين يركنون إلى إصدار أوامر وحلول فورية لمواجهة وعلاج المشكلات التي تطرأ بشكل سريع. ورغم أن هذا الأسلوب قد يساهم في حل المشكلة لكنه لا يقدم أي ضمانات لعدم تكرار هذه المشكلة وظهورها غدا أو بعد غد، وغالبا ما تعود نفس المشكلات للظهور مرات أخرى.

ولتوضيح هذه النقطة فلنتساءل معا " كم مرة خلال الشهر الماضي واجهتك واحدة أو أكثر من المشكلات التالية " ؟؟

- عدم اكتمال فريق العمل بالوردية الليلية.
- وجود نسبة تلوث عالية بعد الجراحة.
- توافد عدد كبير من الزائرين مما يعوق تقديم الرعاية الصحية والتمريضية كما يجب.
- عدم توافر بعض الأدوية في صيدلية المستشفى.
- طول فترة انتظار المرضى في غرفة الطوارئ.
- احتياج الممرضات إلى تدريبات خاصة أو معينة.
- قصور في الأدوات أو المستلزمات لغرف العمليات.
- عدم اكتمال البيانات بسجلات المرضى.
- تأخر المعمل في تسليم نتائج التحاليل مما يتسبب في تأخير تقديم العلاج.
- جهاز الأشعة لا يعمل.

إذا وجدت أنك قد تعرضت لإحدى هذه المشكلات أو لبعضها أكثر من مرة (تكرار) فأنت في حاجة إلى:

"ضمان الجودة". ولماذا ضمان الجودة؟؟ ...

لأن ضمان الجودة هو العمليات التي تستطيع بها الوصول إلى أسلوب علمي لتحديد المشكلة، واستخدام البيانات لوضع حل نهائي أو مستديم لمثل هذه المشكلات وغيرها، إن نتيجة استخدام هذا الأسلوب هو الوصول إلى معايير ومعدلات يمكنك بها مراقبة ومراجعة وضبط أداء فريق العمل من أطباء وتمريض وعاملين بالمستشفى أو المنشأة الصحية، للوصول إلى أفضل مستويات الرعاية الصحية من خلال الموارد المتاحة.

إن الهدف من هذا الدليل هو إثبات فكرة أن ارتفاع مستوى الرعاية الصحية والارتقاء بها يمكن تحقيقه باستخدام برنامج ضمان الجودة (QAP) Quality Assurance Program.

إن الرعاية الصحية الجيدة هي حق لكل مريض، ويجب علينا كمتخصصين ومختصين أن نبذل قصارى جهدنا لتوفيرها للمريض، حتى في أسوأ الظروف والأحوال. وعلى عكس ما يقال دائما من أن المؤسسات الناجحة تقوم على أشخاص متميزين وأنظمة سيئة، فإن من خلال " ضمان الجودة " يمكنك تحقيق النجاح الذي طالما سعت إليه لمستشفائك. مع تحقيق نتائج مشرفة من رعاية طبية للمرضى لتكسب رضاهم، وأيضا خلق فريق عمل نشيط ومتحمس، وهيئة تمريضية مدربة، وأداء طبي عالي الكفاءة، إلى جانب توفير في النفقات وترشيد الاستهلاك لتحقيق العائد الذي تتمناه.

إن خلق وتطوير " برنامج ضمان الجودة " والوصول به ليعمل بكفاءته الكاملة يحتاج لوقت كبير قد يصل إلى سنوات، لكن إذا أردت أن تبدأ فعلبك أن تبدأ من الآن وفورا، فإذا أنت بدأت اليوم وحققت بعض النجاح، فإنك ستشعر وترى أن الفجوة ما بين ما أنت عليه اليوم وما تريد أن تصل إليه غدا قد بدأت تضيق.

إن محتوى هذا الكتيب - من خلال إرشادات عملية ومن الجودة،يم برنامج ضمان الجودة إلى مراحل وخطوات - يعتبر المساعد الحقيقي والمحفز لمديري المستشفيات وهيئاتها الإدارية للعمل على الارتقاء بمستوى الأداء. كما يدفعهم ليس فقط إلى البدء في التفكير في ضمان الجودة ، ولا إلى اعتباره برنامجا لتطوير الأداء ، بل لدراسته والاقتران به ليصبح فلسفة يتم اعتناقها في المستشفى أو المنشأة الصحية .

عند هذه النقطة عليك أن تعمل من خلال ضمان الجودة كعلم، لخلق بيئة صالحة تقود كل النشاطات بمستشفائك إلى أفضل أرقى مستويات الرعاية الصحية والخدمة الطبية للمريض.

ويشمل برنامج ضمان الجودة الشاملة المراحل التالية:

المراحل الثلاثة الأولى تسمى دليل البداية السريعة.

1. المرحلة الأولى: تصميم الجودة:

هو نشاطات تشمل وصف وتحديد تنظيم البنية الأساسية لضمان الجودة، المعايير القياسية والخدمات المعاونة. وغالبا ما نعرفها " بمرحلة التخطيط " وتشمل الخطوات من 1-3 في دائرة ضمان الجودة. (أنظر الشكل الجودة)

- الخطوة 1 وضع تنظيم لضمان الجودة
- الخطوة 2 وضع المعايير القياسية
- الخطوة 3 نشر المعايير القياسية للرعاية

2. المرحلة الثانية: ضبط ومراقبة الجودة :

وهي قياس ومراقبة مستويات جودة الخدمات الصحية. وهذا يشمل أيضا استعراض السجلات الطبية، استخدام نتائج المعايير القياسية، أساليب المتابعة والمراقبة، مراجعة الترخيصات والاعتمادات القانونية وأيضا الاعتراف بالمستشفى بين الآخرين.

- الخطوة الرابعة: مراقبة الجودة

3. المرحلة الثالثة: تحسين الجودة:

أو عملية حل المشكلة، وهي عبارة عن نشاط مصمم لتصليح المناطق التي تحتاج لتطوير وتحسين أو لمنع مشكلة والتغلب عليها قبل حدوثها.

دائرة حل المشكلة تحاصر الخطوات من 5-10 في دائرة ضمان الجودة.

- الخطوة 5 تحديد المشاكل واختيار الفرص للتحسين
- الخطوة 6 تعريف المشكلة علميا
- الخطوة 7 تحديد من يحتاج للعمل على المشكلة
- الخطوة 8 تحليل المشكلة
- الخطوة 9 وضع الحلول وطرق العمل
- الخطوة 10 تنفيذ وتقييم جهود تحسين الجودة

4. المرحلة الرابعة: تقييم برنامج ضمان الجودة

5. المرحلة الخامسة: ضمان الجودة في أقسام الخدمات الإكلينيكية.

6. المرحلة السادسة: توسيع قاعدة النجاح

" دليل البداية السريعة "

دليل بدء برنامج ضمان الجودة (Guide) للمستشفى:

الطريق إلى مستشفى أفضل

إن دليل البداية السريعة لضمان الجودة (QA Quick Start Guide) يقدم كلا من الخطة والتنظيم الضروريين لإنشاء برنامج ضمان الجودة الشامل للمستشفى .

إن ضمان الجودة هي عملية تحتاج إلى وقت كي تتبلور في برنامج متكامل يكون من نشأته تنظيم وتوجيه التشغيل والعمل اليومي في مؤسستك. لقد تم وضع دليل البداية السريعة بناء على أساسين:

- أولهما أنه يساعدك على اتخاذ الخطوة الأولى للبدء،
- وثانيهما أنه في نفس الوقت يزودك بقاعدة صلبة من المعلومات الأساسية التي عليها يمكنك أن تبني وتطور برنامجك لضمان الجودة.

إن برنامج ضمان الجودة كي يكون كاملاً وفعالاً فتلك مسألة معقدة تتضمن العديد من النشاطات والمهام التي سيتم شرحها تفصيلاً في القسم الثاني من هذا الكتيب.

لا تستطيع معظم المستشفيات أن تبدأ في كل النشاطات مرة واحدة، لذلك فإن دليل البداية السريعة يعتمد على أسلوب تقسيم العمل إلى مراحل.. بحيث يضع في البداية المبادئ والقواعد المؤسسة لضمان الجودة، ثم ينتقل إلى مجموعة محددة من النشاطات والمهام مثل حل المشكلات، التخطيط، المتابعة ثم التقييم.

كما أن دليل ضمان الجودة من المرونة بحيث يتيح لك التطوير والإضافة إلي وقوية. وجود بالفعل في مؤسستك، كما يسمح لك باختيار النشاطات التي تشعر أنه من المفضل أن تكون نقطة البداية من عندها، مثل حل المشكلات أو تطوير المعايير أو غيرها.

ومن المقترح أن تكون البداية بالنشاطات الأسهل حتى نحصل على بداية صلبة وقوية.

وبما أن ضمان الجودة هي مجموعة من النشاطات تشكل سلسلة من الحلقات تسلم كل منها للآخرى، لذا فيجب أن تحتفظ بفعالية واستمرارية كل النشاطات، وهذه هي المسؤولية الأولى للجنة ضمان الجودة (QA Committee).

ومن خلال متابعة دليل البداية السريعة لضمان الجودة يمكنك تحقيق النجاح بينما أنت لا تزال في مرحلة دراسة وتطوير برنامجك لضمان الجودة. إن دليل البداية السريعة يقود القارئ إلى القسم المناظر من الكتيب التعليمي في هذا الكتيب والذي يتضمن الخلفية والوصف التفصيلي لكل نشاط على حدة.

لذا فإن من الضروري قراءة القسم الخاص بالتعريفات في هذا الكتيب، أثناء عملك في كل مرحلة.

كما يجب اتباع الهيكل الأساسي لضمان الجودة حتى تحصل من البرنامج على النجاح المطلوب، علماً بأن تنمية وتطوير ضمان الجودة يتطلب مشاركة وتضافر جهود كل من الجانب الإداري والتنفيذي

المرحلة الأولى: وضع تنظيم لضمان الجودة

البداية

الهدف:

- تحديد البناء الملائم والنشاطات الحرجة والحساسة المطلوبة لنبداً بها برنامج ضمان الجودة.
- خلق الارتباط بضمان الجودة بين قيادات المستشفى.
 - بناء هيكل ضمان الجودة.
 - طرح الرؤية والهدف من جهودك لضمان الجودة.

الشخص المنوط بالمسئولية:

مدير المستشفى.

الإطار الزمني:

من شهرين إلى ثلاثة شهور.

القراءات المناظرة والمكملة في القسم الثاني:

1. رؤية شاملة للجودة وضمان الجودة.
2. المرحلة الأولى: وضع تنظيم لضمان الجودة.
3. قراءة دليل المستخدم لتسهيل الدراسة والتعلم.

النشاطات والمهام:

1. اختيار منسق عام لضمان الجودة (QA Coordinator).
 - يفضل أن يكون طبيباً ،
 - أن يكون من المتعاونين جيداً مع مدير المستشفى .
 - أن يكون من المؤمنين والمهتمين بضمان الجودة.
2. اختيار وتشكيل لجنة لضمان الجودة (QA Committee).
3. على لجنة ضمان الجودة أن تقر و تتعرف على دورها ومسئوليتها.
4. على لجنة ضمان الجودة وضع و إقرار الإجراءات وخطوات العمل.
5. على لجنة ضمان الجودة وضع و إقرار إجراءات التنفيذ.
6. على مدير المستشفى أن يوجه ويقود تطوير نظرة مؤسسته لضمان الجودة.
7. يجب طرح رؤية ضمان الجودة والغرض منها على قيادات المستشفى وعلى لجنة ضمان الجودة من خلال حلقات دراسية أو ندوات .
8. تبدأ لجنة ضمان الجودة الدراسة والتدريب كفريق وتحصيل المعلومات الأساسية عن ضمان الجودة.

ملحوظة:

من المقترح وضع سياسة للتعليم ودراسة ضمان الجودة، وذلك بأن يقوم كل عضو من أعضاء لجنة ضمان الجودة باختيار قسم أو فصل ليقوم بدراسته، ثم يقدم تقريراً يوضح ما درسه للجنة.

إن طريقة علم نفسك بنفسك التي تقوم بها لجنة ضمان الجودة تعتبر في غاية الأهمية، لأن الوقت والجهد المبذولان هنا سوف يوفران الكثير من الوقت والجهد عند البدء في وضع البرنامج والتنفيذ لمراحله والأنشطة المختلفة لضمان الجودة.

أسئلة للدراسة:

1. ما هي العناصر الأساسية للجودة؟
2. ما هي الخصائص الأربعة لضمان الجودة (QA Tenets) ؟
3. ما هي الخطوات العشرة في دورة ضمان الجودة (QA Cycle) ؟
4. ما هي المراحل الثلاثة لضمان الجودة؟
5. اشرح عملية تطوير المعايير القياسية (Standards).
6. اشرح كيف تبدأ عمليات المراقبة والمتابعة والتقييم (Monitoring and Evaluation)؟
7. اشرح خطوات حل المشكلة، وكيف تبدأ في حل المشكلة (Problem Solving) ؟
8. ما هي وظيفة تحسين سلاسل الإجراءات (PTI)، وكيف يعملون ؟
9. ما هي الـ PDCA (خطط - عمل - أفض - نفذ)؟ وما أهمية وقيمة الـ PDCA ؟
10. اشرح سياسة وإجراءات ضمان الجودة وكيفية تطبيقها في مؤسستك ؟
11. ما هي نشاطات برنامج ضمان الجودة الشامل (QA Program)؟

المرحلة الثانية: التقييم والاستعداد التعليمي لضمان الجودة.

الأساس الأول للبناء

الهدف :

- لبناء وخلق مهارات وقدرات في المنظمة استعدادا لبرنامج ضمان الجودة .
- حساب وتقدير الإمكانيات المتاحة واستعداد المؤسسة لضمان الجودة .
- تعليم وتدريب ضمان الجودة الفريق القيادة والإدارة بالمستشفى.

الشخص المنوط بالمسئولية:

- مدير المستشفى أو العيادات.
- منسق ضمان الجودة (QA Coordinator).
- أعضاء لجنة ضمان الجودة (QA C Members).
- رؤساء الأقسام بالمستشفى أو العيادات.
- أعضاء الفريق الطبي في المراكز والمواقع الأساسية .
- كل العاملين بالمستشفى يجب أن يصلوا لتحمل المسؤولية وأن يكون لكل منهم دور هام في تحسين الجودة وجعل هذا الشعار أمل بتحقيقه يرتفع شأن المنشأة الطبية وأعمالها وتوضع معايير ومقاييس لكل الأنشطة تؤدي في النهاية لنشر فرة هامة بين أفراد المجتمع

الإطار الزمني:

من شهرين إلى ثلاثة أشهر.

القراءات المناظرة والمكملة في القسم الثاني:

المرحلة الثانية: تقدير وتقييم التنظيم والاستعداد التعليمي لضمان الجودة.

النشاطات / المهام:

1. على لجنة ضمان الجودة تقديم عرض مبدئي لتقييم مدى استعداد المؤسسة لبرنامج ضمان الجودة، مع جمع المعلومات عن الأسلوب الذي تعمل به منظمتكم. ويجب أن يتضمن التقييم كل من:

- فريق العمل
- التجهيزات
- المكان والنظام الحالي للعمل (أرجع إلى تقييم مستشفيات مشروع استرداد تكاليف العلاج في الملحق ب.

ملحوظة:

يجب أن يكون هذا التقييم بسيطاً ومختصراً، لأن تقديم عرض وتقييم مفصل وشامل في البداية قد يكون شديد التعقيد.

2. رفع مستوى وعي إدارة المستشفى بما هو ضمان الجودة، ولماذا تبدأ برنامج ضمان الجودة.

- البرنامج التدريبي للتعريف بضمان الجودة يجب أن يشمل على معلومات واقية عن دور ومسؤوليات كل من منسق ضمان الجودة وكذلك لجنة ضمان الجودة.
- برنامج ضمان الجودة الناجح هو الذي يبدأ باستقطاب المدراء ، لأن المدراء هم الأقدر على توصيل الرسالة إلى فريق العمل ، وعلى المعاونة وإعطاء الدعم وقيادة التغيير في النظم.
- عمل برنامج تدريبي يهدف رفع وتنمية مهارات ضمان الجودة عند كل من لجنة ضمان الجودة، قيادات المستشفى وأفراد الفريق الطبى في المراكز الأساسية. (أنظر الملحق د لمعرفة منهج التدريب).

المرحلة الثالثة: تنفيذ أنشطة ضمان الجودة

توزيع العمل وتحديد المسؤوليات:

الهدف:

إقرار وتطبيق مبادئ وأنشطة ضمان الجودة من أجل تحسين النظم بالمستشفى مما يحقق تأثيراً إيجابياً على مستوى الرعاية الصحية المقدمة للمريض.

- تطوير عمليات التخطيط.
- تطوير عمليات المراقبة والمتابعة والتقييم.
- إقرار وإنشاء عمليات تطوير الأنشطة.

الشخص المنوط بالمسئولية:

1. منسق ضمان الجودة.
2. أعضاء لجنة ضمان الجودة.
3. رؤساء أقسام المستشفى أو العيادات .

الإطار الزمني:

من شهرين إلى ثلاثة أشهر لكل نشاط.

القراءات المناظرة والمكملة في القسم الثانى:

- المرحلة الثالثة: إعداد ضمان الجودة.
- تطوير المعايير القياسية للرعاية .
- مراقبة ومتابعة الجودة.
- دورة حل المشكلة.

النشاطات / المهام:

هناك العديد من المهام والأعمال التي تتم في مرحلة الإعداد، وعلى العكس من المرحلة الأولى والثانية - حيث فيهما يجب أن تتم الأعمال بترتيب معين ومحدد - يمكنك في المرحلة الثالثة أن تبدأ إعداد ضمان الجودة بوحدة أو ثلاثة من النشاطات الكبيرة.

فمثلا يمكنك أن تبدأ بتطوير المعايير، بالمراقبة والتقييم أو بحل المشكلات.

وكما شرحنا سابقا فإن ضمان الجودة هي عملية دائرية، بمعنى أن أي خطوة من خطوات ضمان الجودة تبنى من الخطوة الأخرى في عملية مستمرة.

يشرح القسم الثانى بالتفصيل كيفية التقدم أو التصرف خلال كل مكون من مكونات العملية، تطوير المقاييس، المراقبة والتقييم، وحل المشكلة، لذا ينصح بالرجوع إلى الفصل المناسب لدراسة والتعرف على الخطوات بالتفصيل عند بداية إعداد النشاطات المختلفة لضمان الجودة.

إستراتيجية البدء

إن الكثير من المنشآت تبدأ بحل المشكلة، حيث أن معظم المستشفيات تعاني من مشكلات عديدة مما يسعد فريق العمل حين يرى ويلمس نتائج فورية لمجوداته.

إن حل المشكلة يمثل خطوة حاسمة في طريق وضع أسس ضمان الجودة وجعلها جزءا لا يتجزأ من نسيج مستشفى، كما أنها حجر الزاوية في المضي إلى الأفضل.

أما إذا اخترت أن تبدأ في أكثر من نشاط، فإننا نوصيك بأن تقسم أعضاء لجنة ضمان الجودة إلى ثلاث مجموعات،

- مجموعة لحل المشكلة
- والثانية للمراقبة والتقييم
- والثالثة لتطوير المعايير القياسية،

على أن تقوم كل مجموعة بالتركيز على مهمتها ثم تقدم تقاريرها بصفة دورية منتظمة وذلك بغرض المشاركة في المعلومات والدراسة والتعلم . وفى هذه الحالة كل النشاطات تعتبر نشاطات تعليمية.

ويجب استكمال نشاط التقييم عند نتائج كل خطوة حتى يساعدك في معرفة وتقييم عملك.

تطوير المعايير القياسية

1. انظر إلى البيانات والمعلومات المتاحة من خلال المراجعة المبدئية للمنظمة لأنشطة المستشفى: هل هناك تحديد لرسالة المستشفى ؟ إن لم يكن فأطلب من إدارة المستشفى البدء بتوضيح الرؤية وتحديد الرسالة ، مما سيقودنا إلى تطوير المعايير القياسية.
2. قبل البدء في العمل على تطوير المقاييس يجب حصر كل المعايير الموجودة بالمستشفى وتقييمها لاختيار الملائم ، ثم احصل على إجماع آراء قبل التنفيذ.
3. قبل البدء في عملية التطوير ، عليك بإلقاء نظرة على المجموعات عالية الخطورة ، كثيرة الحدوث ، والمعرضة للمشاكل من المرضى ، ومن أشكال الرعاية مثل التحكم في العدوى.

ملحوظة: من الأفضل أن تبدأ بقليل من المعايير القياسية الجيدة التى يمكنك تطبيقها ومراقبتها بسهولة ، وذلك أفضل من خلق العديد من المعايير . أبداً ببطء وتذكر أنك تبحث عن الكيف وليس الكم.

مراقبة الجودة.

1. عليك بتقييم أى عمليات مراقبة تعمل حالياً ولاحظ كيفية حدوثها.
2. أبدأ عملية (بوضع جدول زمني) لمتابعة المراقبة الحالية للمعايير ، على أن تكون العملية بسيطة وأن تبدأ ببطء ، ويكفى مؤشر (Indicator) واحد أو اثنين فقط في البداية .
3. فى المناطق الإكلينيكية الحساسة " عالية الخطورة ، كثيرة التردد أو الحدوث ، والمعرضة للمشاكل عليك أن تضع بعض المؤشرات الابتدائية للمراقبة.
4. عليك بتطوير أو وضع مؤشرات أساسية لمراكز الرعاية الهامة مثل معدل التلوث أو العدوى بالنوروكوميا مثلاً.
5. تقارير الملاحظة والمتابعة هى الطريقة المثلى للحصول على البيانات والمعلومات ، كذلك السجلات الطبية عندما تكون مكتملة فإنها أيضاً تمدك بالبيانات الضرورية.

ملحوظة :

إن مراقبة الجودة (Monitoring Quality) عملية هامة جداً ، فإن لم نراقب ونتابع ما نعمله فكيف لنا أن نقيس النتائج والإنجازات ؟ فضلاً عن أن المراقبة توفر معلومات وبيانات حيوية عن المناطق التى تهدف إلى تحسين أو تطوير الأداء بها ، وأيضاً المناطق التى يمكنك الاحتفال بنجاحاتك التى حققتها فيها.

دورة حل المشاكل (تحسين الجودة)

1. رتب المشكلات بالمستشفى حسب أهمية المشكلة أو كثرة تكرار حدوثها، مع ملاحظة أن تبدأ بالأبسط والأسهل.
2. اختر فريق من المستشفى " فريق حل المشكلة " PIT للعمل على المشكلة.
3. كلف أعضاء لجنة ضمان الجودة بمشاركة فريق حل المشكلة على سبيل التعليم والتدريب.
4. تأكد من أنك تتبع عملية الخطوات الستة لحل المشكلة .
5. سجل كل خطوة تتم في لوحة سرد قصة تحسين الجودة أو كتاب تسجيل قصة تحسين الجودة
6. قم بتقييم مجهوداتك : أسأل نفسك سؤال .. كيف نعمل ؟ هل تتبع خطوات العملية بدقة ؟ ماذا يجب علينا أن نفعله في المرة القادمة خلاف ما قمنا به هذه المرة ؟

ملحوظة:

حاول أن تبدأ بمشكلة بسيطة، حتى يستطيع فريق حل المشكلة من استيعاب وتعلم العملية، علاوة على تمكنهم من حل المشكلة. ومن المهم أن نذكر ونتذكر أن المشكلة الصغيرة ممكن أن يكون لها نتائج عظيمة للمريض وللعاملين، كما أن كل إجابة ونجاح وتقدم في العمل يكون أثره كبيراً في خلق الحماس وروح المثابرة بين فريق العاملين معك في مجهودات ضمان الجودة.

مبادئ ضمان الجودة اللازمة لتطبيق برنامج ضمان الجودة الشاملة بالمستشفى

رؤية شاملة عن الجودة وضمان الجودة

الأهداف:

تقديم رؤية عامة وشاملة عن الجودة كعلم، وعن ضمان الجودة، وماذا يعنى هذا لأي منظمة أو منشأة للرعاية الصحية، مع وصف للقواعد والمبادئ الإرشادية لضمان الجودة.

ماذا تعنى الجودة في الرعاية الصحية؟

إن الاهتمام المتنامي لكل من المرضى ومقدمي الخدمة الصحية بالارتقاء بجودة الرعاية الصحية، قد فجر شرارة الصحوة للاهتمام والسعي إلى استخدام الطرق الحديثة لضمان الجودة كوسيلة للنهوض والارتقاء بجودة الخدمات الصحية.

وفى مجموعة من أنجح برامج ضمان الجودة نجد أن هذا النجاح كان نتيجة التركيز على المستخدمة. شمل الآتي:

- نظم العمل الأكثر سهولة وبساطة نتج عنها وفرا وترشيدا للجهد المبذول وللموارد .
- اكتساب سمعة مهنية طيبة.
- قلة شكاوى الزملاء والمنتفعين والمراقبين أيضا.
- سعادة وتقدير، للعملاء والمرضى.

وبالرغم من أن الجودة صفة محمودة لا تحتاج لتفسير، إلا أنها في مجال الرعاية الصحية معنى يحتاج إلى وصف وتحديد وقياس دقيق حتى تخرج إلى حيز التنفيذ بشكل فعال.

وبالرغم من أن برامج الجودة بدأت أساسا في المجال الصناعي إلا أن تطبيقها في المجال الصحي يؤدي لرفع كفاءة الخدمة الصحية ورضاء العاملين والمنتفعين والمراقبين.

ومما هو معروف أن هناك أكثر من تعريف للجودة، ولكن من منظور بعض الخبراء فالجودة هي: " أداء متميز (طبقا لمعايير قياسية) يدخل في سياقه عناصر الإنتاجية والأمان للمجتمع بالقدرة على تقليل نسبة الوفيات، الأمراض، العجز، وسوء التغذية ".
(م.ى.رومر & س.مونتويا أجويلار، منظمة الصحة العالمية، 1988).

ولوصف الجودة بشكل أكثر تحديدا وبتعابير عملية تلائم مجال الرعاية الصحية، فإن الجودة هي: " أداء الشيء الصحيح بطريقة صحيحة من أول مرة" لضمان الآتي:

- تحسين مستوى أدائنا يوم بعد يوم.
- تقديم أفضل خدمة إكلينيكية ممكنة للمريض.
- إرضاء جميع عملائنا باختلاف احتياجاتهم وتطلعاتهم.
- الإبقاء على العناصر المتميزة من العاملين وتنمية التميز والإجادة بينهم.
- التشغيل بطريقة اقتصادية، والإقلال من الفاقد سواء في الوقت أو الإمكانيات.

وإليك بعض التوضيح والشرح للتعريف السابق في حالة تطبيقه على مستشفى.

• **تحسين مستوى أدائنا يوم بعد يوم:**

عندما نقرأ عن تحسين الجودة فإنك ستري كلمة " مستمر " مرات ومرات كما في عبارة " التحسين المستمر للجودة" (CQI). في الحقيقة أن الجودة هدف متحرك، والتحدي هو أن نحاول أن نصل بمستوى الجودة إلى الأحسن والأفضل ثم الأحسن والأفضل دائما وذلك باستمرارية متابعة تحسين الجودة. وذلك يعنى أن علينا أن نعتنق مبدأ "الأفضل المطلق لن يوجد " وأن علينا السعي الدءوب المستمر نحو الأفضل ودائما.

• **التأكيد على تقديم أفضل خدمة إكلينيكية ممكنة للمريض:**

إن أفضل مستشفى على الإطلاق ليس بمقدورها أن تجعل كل مريض في أحسن صحة، ولكن المريض يستحق أن نقدم له أعلى مستوى رعاية ممكنة لنصل بصحته إلى أفضل المتاح. ولأن المريض في كثير من الأحيان لا يستطيع أن يحكم نفسه على مدى جودة الخدمة الطبية التي قدمت له، لذلك فعلى المتخصصين في هذا المجال أن يقوموا بذلك نيابة عنه.

فالمريض مثلا لا يستطيع أن يعرف إن كانت صورة الأشعة جيدة ومقروءة، ولا يعلم إن كان مرضه قد تم تشخيصه التشخيص الصحيح أم لا، لذلك فعلى المتخصصين في مجال الرعاية الصحية - سواء كانوا أطباء أو ممرضات أو أي تخصص طبي آخر - أن يقفوا في صف المريض، وأن لا يخلوا بجهد أو وقت للارتقاء بمستوى جودة الخدمة الصحية عن طريق وضع " معايير قياسية متخصصة " يتم بناء عليها قياس وتطوير والارتقاء بجودة الرعاية الصحية.

• **التأكد من رضا جميع عملائنا بمختلف فئاتهم:**

في مجال الرعاية الصحية.. لدينا مجموعات وفئات مختلفة من العملاء يقومون بتقييم جودة الخدمات التي نقدمها للمريض، ومن هذه الفئات:

- المريض نفسه،
- عائلته، وأسرته،
- الأطباء،
- دافعي تكلفة الخدمة سواء شركات أو مؤسسات،
- العملاء الداخليين وهم العاملين في المستشفى أنفسهم.

كل فئة من فئات العملاء لها رؤية وتوقع من مستشفى أو قسمك، وإرضاء كل فئة يتوقف على درجة تحقيقك لتوقعاتهم أو لاحتياجاتهم ومتطلباتهم فمثلا معظم المرضى يطلبون الراحة، الخدمة طول الوقت، الملاحظة والمجاملة والشفقة من العاملين، علاوة على معلومات كاملة ودقيقة عن حالتهم المرضية. أسرة المريض وأصدقائه أيضا يطلبون الكثير من المعلومات عن حالة مريضهم، كما يطلبون من العاملين بالمستشفى أن يتحملوا مسئولية المريض مع العطف عليه والرافة والرحمة به.

أما الأطباء فيريدون من مؤسستك أو منشأتك الطبية أن تتعامل مع مرضاهم بسهولة ويسر. وأن تساندهم وتعاونهم في تقديم أفضل خدمة لمرضاهم. في حين أن العملاء الداخليين (والمقصود بهم العاملين والمساعدين في أقسام المستشفى المختلفة) فيتوقعون استجابة فورية، متابعة وتنسيق مستمر، وخدمة مهذبة ومعاملة راقية.

إن كل فئة أو مجموعة من العملاء تقوم بتقييمك والحكم عليك وعلى قسمك أو مؤسستك، ويعتمد تقييمهم على درجة تحقيقك لرغباتهم وتوقعاتهم. وبعد ذلك يكون هؤلاء العملاء هم الخبراء الحقيقيين الذين تستطيع من خلالهم التعرف على المعايير القياسية التي يجب مراعاتها في الخدمة التي تقدمها.

• **التأكد من الإبقاء على المتميزين من فريق العمل:**

حيث أن المتخصصين في الرعاية الصحية يعنون أكثر ويهتمون بالجودة، لذا فإن المؤسسة أو المنشأة الطبية التي تسعى إلى الجودة وتتحرك نحو الارتقاء بمستواها، هي المؤسسة التي لا تنهون في جذب والإبقاء على أفضل العناصر المؤهلة والمتخصصة ضمن فريق العمل بها.

• **التأكيد على أداء اقتصادي سليم:**

وهذا يعني ببساطة الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة للحصول على أعلى مستويات جودة الغير ممكنة. رضاء العملاء بأقل تكلفة ممكنة . وتؤثر الجودة على اقتصادية التشغيل والأداء بطريقتين:

أولاً:

المشاكل المتعلقة بالجودة تعتبر مكلفة بدرجة هائلة، ولكن المؤسسة التي تعمل على التحسين المستمر للجودة فإنها توفر تكلفة تكرار وإعادة العمل الغير سليم أكثر من مرة، تقلل الفاقد والغير فعال، كما تقلل من شكاوى العملاء مما يرفع من قيمة المؤسسة.

ثانياً:

أن التحسين المستمر للجودة يمكن أن يهدف ويؤدي إلى إضافة خدمات أو إظهار الخدمات الموجودة بالصورة الجاذبة للعملاء الجدد والمحافظة على حب وولاء العملاء القدامى. حقا إن هذا سيكلف كثيرا على المدى القصير، لكنه قطعاً سيحقق تشغيل وأداء اقتصادي جيد ونجاح مالي على المدى الطويل.

هناك وجهات نظر عديدة وآراء مختلفة في جودة الرعاية الصحية، منها رأى جوينت كوميشن، دونابيديان، بالمار ر هـ ، بلومثال د. ، والكثيرون من العلماء في مجال جودة الرعاية، بعضهم في العادة ما يستخدمون عناصر منها:

• **التمكن الفني:** مهارات وأداء فريق العمل.

• **سهولة الوصول إلى الخدمة:** وتقاس طبقا للحدود الجغرافية، المالية، التنظيمية لاستخدام الخدمة

• **الفعالية:** وتعنى إلى أي مدى يمكن للإجراءات والعلاجات المطبقة تطبيقا سليما أن تحقق النتائج المقصودة منها.

• **العلاقات الإنسانية:** التفاعل والتواصل بين الفريق الطبي ومرضاها.

• **الجودة:** استغلال الأمثل للإمكانات لتحقيق أكبر فائدة.

• **الاستمرارية:** استمرارية تقديم المدى الكامل للخدمات المطلوبة.

• **الأمان:** تقليل المخاطر التي يتعرض لها المريض لأقل قدر ممكن.

• **المكملات:** المناظر الطبيعية بالمستشفى وحولها تعطى الإحساس بالراحة أو تسهل استخدام الخدمة

أي مدخل لتطوير وتحسين جودة الرعاية الصحية يجب أن يركز على واحدة أو أكثر من النقاط السابقة، لأن الأفراد والمجموعات تقدر جيدا العناصر المختلفة التي تحقق توقعاتها وأمالها في الجودة. وبغض النظر عن مدخلك لتحسين الجودة فالأفضل والأفضل أن تحقق الخدمات المقدمة توقعات المرضى وتؤكد على حصولهم على أفضل نتائج ممكنة.

وجهات نظر وآراء أخرى عن معنى الجودة

إذا كنت غير متأكد من كفاءة الجودة بمستشفائك وتحقيقها للتوقعات المنتظرة منها، فعليك أن تسأل فريق العمل الطبي.

إن مقدمي الخدمة يميلون غالباً إلى التركيز على:

- القدرات الفنية،
- الفاعلية
- الأمان للمريض كأهم عناصر الجودة من وجهة نظرهم، وبالإضافة إلى ذلك فإنهم يركزون أيضاً على بعض العناصر الغير طبيعية مثل
- احترام حقوق المريض وخصوصياته،
- احترام الزملاء في العمل بغض النظر عن التخصص أو المهنة أو الجنس رجل كان أو امرأة،
- المعاملة الجيدة والسلوك الطيب أثناء العمل. حقا تبدو هذه التوقعات غير هامة من الناحية الطبية ولكنها ذات تأثير كبير وفعال على جو العمل، ويجب الاعتراف بأهميتها بكل وضوح وصراحة.

وأيضاً المدراء لهم وجهة نظر مختلفة عن معنى الجودة، فهم يرون أن نتيجة الانتماء والكفاية والفعالية أكثر أهمية من باقي التوقعات، ذلك لأن المدير يجب أن يوازن بين طلبات كل من مقدمي الخدمة والمرضى وكل من لهم علاقة بعمل المستشفى.

وعلاوة على رأى كل من فريق العمل الطبي والمدراء فعليك أن تسأل المرضى أنفسهم، لأنه يوجد في المجتمع الطبي حالياً اعتراف متنامي بأهمية احترام تقييم المريض واختياراته فيما يختص بشروط ومطالب الارتقاء بجودة الرعاية الصحية.

إن ثقة المريض في الخدمات التي تقدمها له وتقديره لها يعتبران من أهم أشكال الجودة في أي برنامج، فإن المريض حينما يرضى ويقتنع تزيد قابليته على استكمال العلاج والاستمرار في استخدام الخدمات التي تقدمها له.

وبالتالي فإن مفهوم الجودة يختلف من فئة لأخرى

- الإدارة العليا - الإدارة المتوسطة - مدير المستشفى.
- العاملين في مجال الخدمة الصحية (مقدمي الخدمة) من أطباء وتمريض وعمال وموظفين بالمنشأة الصحية المعنية بالجودة
- المرضى
- أهل المرضى.
- المترددين على المنشأة الصحية للانتفاع ببعض خدماتها مثل التطعيم ومتابعة الحمل والمرضى المحولين من جهات أخرى لعمل بعض الفحوص والأبحاث والشهادات الصحية مثل شهادة الخلو من الأمراض وشهادات تراخيص السيارات
- المجتمع المحيط بالمستشفى

ما هو ضمان الجودة؟

ضمان الجودة هو:

يشمل فقط على تلك النشاطات التي تستعرض دوريا أو باستمرار الحالة التي تقدم بها الرعاية الصحية، ومراقبة الرعاية الصحية نفسها، ثم تتبع نتيجة هذه الرعاية.

باستخدام ضمان الجودة يمكننا أن نلاحظ أوجه القصور والنقص ونحدد أسبابها ثم نعالج القصور ونتلافى أسبابه لتكون النتيجة تحسن الصحة والشفاء. معنى ذلك أن ضمان الجودة هو عملية دائرية. مقتبس من د. أفيديس دونايديان.

يمكن أن نرى برنامج ضمان الجودة وكأنه عبارة عن ثلاث مكونات:

• تصميم الجودة:

هو نشاطات تشمل وصف وتحديد تنظيم البنية الأساسية لضمان الجودة، المعايير القياسية والخدمات المعاونة. وغالبا ما نعرفها " بمرحلة التخطيط " وتشمل الخطوات من 1-3 في دائرة ضمان الجودة. (أنظر الشكل الجودة)

• ضبط ومراقبة الجودة :

وهي قياس ومراقبة مستويات جودة الخدمات الصحية. وهذا يشمل أيضا استعراض السجلات الطبية، استخدام نتائج المعايير القياسية، أساليب المتابعة والمراقبة، مراجعة الترخيصات والاعتمادات القانونية وأيضا الاعتراف بالمستشفى بين الآخرين.

مراقبة الجودة هي الخطوة رقم 4 في دائرة ضمان الجودة (أنظر الشكل رقم 1)

• تحسين الجودة:

أو عملية حل المشكلة، وهي عبارة عن نشاط مصمم لتصليح المناطق التي تحتاج لتطوير وتحسين أو لمنع مشكلة والتغلب عليها قبل حدوثها.

دائرة حل المشكلة تحاصر الخطوات من 5-10 في دائرة ضمان الجودة.

أي أن الجودة تمر بثلاث مكونات رئيسية تعادل 10 خطوات في دائرة ضمان الجودة:

- تصميم الجودة: الخطوات من 1 - 3
- ضبط ومراقبة الجودة: الخطوة رقم 4
- تحسين الجودة الخطوات من 5 - 10

وبالإضافة لما تقدم، فهناك أربعة قواعد أو أسس لضمان الجودة تعتبر كدليل لإعداد برنامج ضمان الجودة، وهذه تشمل:

1. التركيز على العميل، والالتقاء باحتياجاته وتوقعاته.
2. التركيز على الخدمات الصحية، والعمليات والأنظمة الداخلية والمعتمدة الواحدة على الأخرى.
3. التركيز على البيانات والمعلومات كقاعدة لاتخاذ القرار.
4. التركيز على استخدام أسلوب الفريق لتحسين الجودة وحل المشكلة.

أي أن ضمان الجودة الشاملة يمر بثلاثة مراحل يقابلها عشر خطوات مع مراعاة أربعة قواعد أو أسس لضمان الجودة.

إطار عمل ضمان الجودة

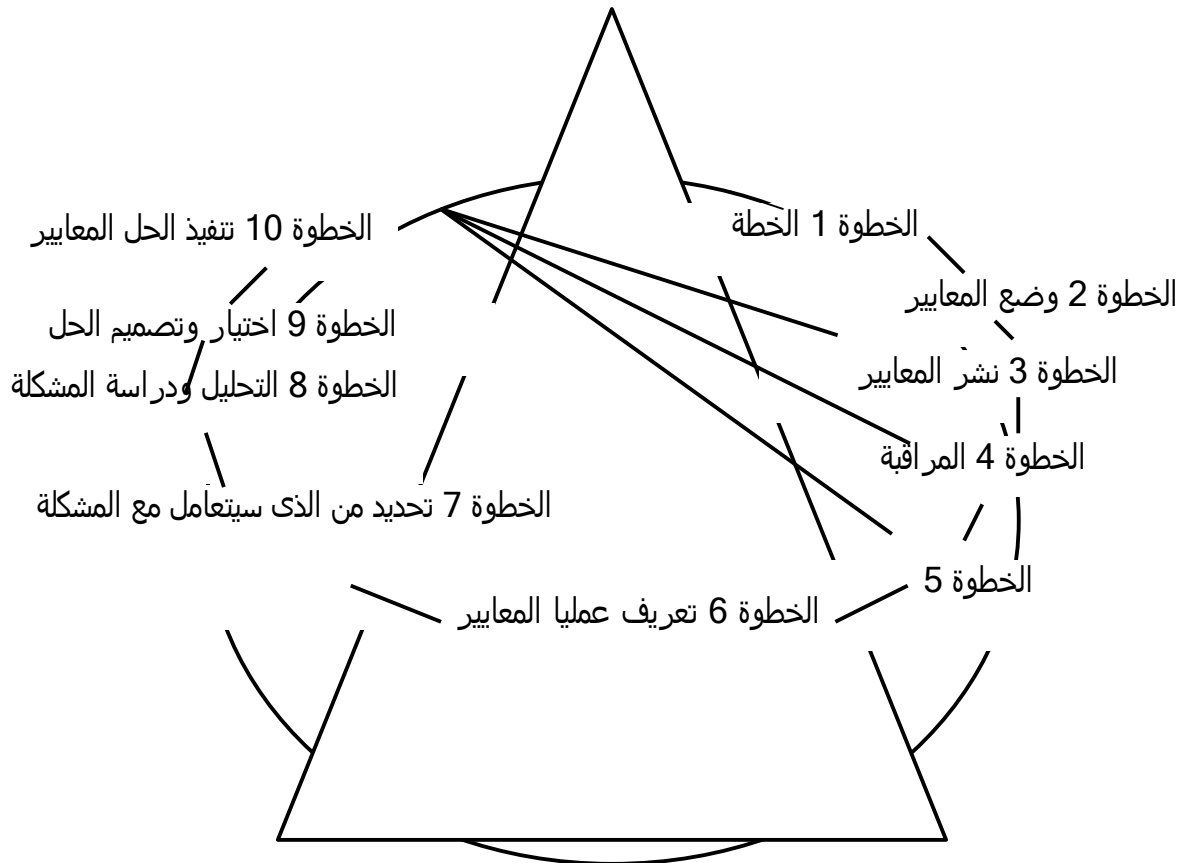
إن إطار العمل المستخدم في برنامج مشروع ضمان الجودة في مختلف أنحاء العالم يتضمن على 10 خطوات عملية (دورة ضمان الجودة) كما هو موضح بالشكل رقم 1،

ويمكننا عند التطبيق العملي اعتبار ضمان الجودة كعملية مستمرة ومتكررة بشكل دوري ويجب تطبيقها بمرونة للوصول إلى الاحتياجات المحددة للبرنامج، حيث يمكن البدء بجهد شامل لتحديد ونشر المعايير القياسية (الخطوات 1- 3)، مع نشاطات المراقبة (خطوة 4)،

أو بالتعاقب مع نشاطات تحسين الجودة لأهداف محددة (الخطوات 5- 10). وبمرور الزمن يمكن لهذه العملية أن تتدمج لتصبح برنامج روتيني إداري شامل وجهد مستمر ومستديم لتطوير وتحسين جودة الرعاية الصحية.

دورة ضمان الجودة

تصميم الجودة



تحسين الجودة

ضبط ومراقبة الجودة

ما هو ضمان الجودة؟

ضمان الجودة هو: يشمل فقط على تلك النشاطات التي تستعرض دوريا أو باستمرار الحالة التي تقم بها الرعاية الصحية ، ومراقبة الرعاية الصحية نفسها ، ثم تتبع نتيجة هذه الرعاية . باستخدام ضمان الجودة يمكننا أن نلاحظ أوجه القصور والنقص ونحدد أسبابها ثم نعالج القصور ونتلافى أسبابه لتكون النتيجة تحسن الصحة والشفاء . معنى ذلك أن ضمان الجودة هو عملية دائرية.

(مقتبس من د. أفيديس دونابيديان).

يمكن أن نرى برنامج ضمان الجودة وكأنه عبارة عن ثلاث مراحل:

1. المرحلة الأولى: التنظيم لضمان الجودة
2. المرحلة الثانية: التقييم والاستعداد التعليمي لضمان الجودة
3. المرحلة الثالثة: تنفيذ ضمان الجودة

• تصميم الجودة :

هو نشاطات تشمل وصف وتحديد تنظيم البنية الأساسية لضمان الجودة، المعايير القياسية والخدمات المعاونة. وغالبا ما نعرفها " بمرحلة التخطيط " وتشمل الخطوات من 1-3 في دائرة ضمان الجودة. (أنظر الشكل رقم 1).

• ضبط ومراقبة الجودة :

وهي قياس ومراقبة مستويات جودة الخدمات الصحية. وهذا يشمل أيضا استعراض السجلات الطبية، استخدام نتائج المعايير القياسية ، أساليب المتابعة والمراقبة ، مراجعة الترخيصات والاعتمادات القانونية وأيضا الاعتراف بالمستشفى بين الآخرين . هي الخطوة رقم 4 في دائرة ضمان الجودة(أنظر الشكل 1)

• تحسين الجودة:

تحسين الجودة: أو عملية حل المشكلة، وهي عبارة عن نشاط مصمم لتصليح المناطق التي تحتاج لتطوير وتحسين أو لمنع مشكلة والتغلب عليها قبل حدوثها . دائرة حل المشكلة تحاصر الخطوات من 5-10 في دائرة ضمان الجودة.

وبالإضافة لما تقدم ، فهناك أربعة قواعد أو أسس لضمان الجودة تعتبر كدليل لإعداد برنامج ضمان الجودة، وهذه تشمل :

- التركيز على العميل ، والالتقاء باحتياجاته وتوقعاته.
- التركيز على الخدمات الصحية ، والعمليات والأنظمة التداخلية والمعتمدة على بعضها .
- التركيز على البيانات والمعلومات كقاعدة لاتخاذ القرار.
- التركيز على استخدام أسلوب الفريق لتحسين الجودة وحل المشكلة .

المرحلة الأولى: التنظيم لضمان الجودة

الأهداف:

- تحديد الكيان المناسب والأنشطة الهامة المطلوبة لبدء برنامج ضمان الجودة.
- التخطيط المناسب لتقديم وتطبيق أنشطة ضمان الجودة يعتبر شيئا مهما وحساسا لإنشاء برنامج , وعلى المخططون التأكد من أن إدارة المستشفى وفريق العمل الطبي على علم ودراية كافية وعلى الاستعداد للعمل والعناية بجودة الرعاية, وأن هذا الفريق مؤهل ومدعم بالخبرات والمهارات ومزود بالإمكانيات والاحتياجات اللازمة للعمل بفعالية في نشاطات ضمان الجودة , علاوة على ذلك فإن الهيكل التنظيمي لابد وأن ينشأ من خلال الإدارة الموجودة من أجل دعم البرنامج بفعالية.

الهيكل التنظيمي

- إدارة المستشفى وفريق العمل الطبي على علم ودراية و الاستعداد للعمل
- الفريق مؤهل ومدعم بالخبرات والمهارات ومزود بالإمكانيات والاحتياجات اللازمة
- خلق الانتماء بين قيادات وفريق العمل بالمستشفى من أجل ضمان الجودة وبدون الانتماء والتأييد

على قيادات المستشفى

- تدعيم هذا المجهود بالإمكانيات المطلوبة وبالأفراد
- تحمل مسئولية التغييرات
- اتخاذ القرارات الفورية اللازمة
- مؤازرة النشاطات والأعمال الجارية
- الاستعداد لتقبل وحل المشاكل
- تدعيم العمل الجماعي

خلق الانتماء بين قيادات وفريق العمل بالمستشفى من أجل ضمان الجودة:

بث الشعور بالانتماء والارتباط بين فريق العمل بالمستشفى وبالأخص قيادات المستشفى يعتبر عنصرا هاما وأساسيا في إنجاح أي برنامج, كما أن التأييد والتدعيم ضروريان جدا للاعتراف بأي تغييرات تتطلبها عملية ضمان الجودة ثم تقنين هذه التغييرات, وبدون الانتماء والتأييد غالبا ما يصعب على البرنامج تحقيق أهدافه, بل وقد يفشل البرنامج كاملا.

ليس فقط على قيادات المستشفى تدعيم هذا المجهود بالإمكانيات المطلوبة وبالأفراد اللازمين للعمل بل عليهم أيضا:

- تحمل مسئولية التغييرات والأحداث التي تنتج عن تنفيذ برنامج ضمان الجودة وتذليل العقبات التي قد تؤثر على سير البرنامج في مساره السليم.
- اتخاذ القرارات الفورية اللازمة أثناء تطبيق البرنامج ووضعها موضع التنفيذ
- مؤازرة والوقوف بجانب الأنشطة والأعمال الجارية.
- الاستعداد لتقبل وحل المشاكل التي تحدث من فرق العمل وأيضا المشاكل التي لم يتمكن الفريق من حلها.
- تدعيم العمل الجماعي ولكن علاوة على تميز عمل الفريق فلا يمكن نكران دور المساهمات الفردية البناءة.
- يجب اتخاذ موقف إيجابي مع استخدام أسلوب القيادة والإرشاد بإعطاء الأمثلة اللازمة الواقعية من أجل تنفيذ البرنامج.

الغرض من مجهودات ضمان الجودة.

- الرؤية الشاملة لتحسين الجودة
- تحقيق إجماع القيادات ووضع الضوابط لمجهودات ضمان الجودة
- فهم واستيعاب خطوات العمل يوم بيوم

إظهار الرؤية وإيضاح الغرض من مجهودات ضمان الجودة:

إن بناء ارتباط وخلق انتماء لضمان الجودة يحتاج مشاركة القيادات العليا وفريق العمل الذي يعمل معهم في الرؤية الشاملة لتحسين الجودة، حيث أن الغرض من تقرير الرؤية سوف يساعد أفراد فريق العمل بمختلف مستوياتهم على فهم واستيعاب خطوات العمل يوما بيوم لتحسين الجودة. ويمكن إظهار تقرير هذه الرؤية من خلال أسلوب خلق إجماع مختلف القيادات التي توظفها الإدارة العليا ثم تعتمد نهائيا من مدير المستشفى. يجب أن يوضع تقرير الرؤية قبل البدء في مجهودات ضمان الجودة ثم يتم مراجعته دوريا عند حدوث تغييرات استراتيجية أو جوهرية أو تغيير مؤثر في أفراد فريق العمل سواء بتعيينات جديدة أو تغيير وإحلال لأفراد الفريق.

تقرير هذه الرؤية

- خلق إجماع مختلف القيادات التي توظفها الإدارة العليا ثم اعتمادها بالتوقيع النهائي لمدير المستشفى
- وضع تقرير الرؤية قبل البدء في مجهودات ضمان الجودة ثم يتم مراجعته دوريا

بناء هيكل ضمان الجودة

بالإضافة إلى القيادة فلابد لضمان الجودة من مالك أو صاحب (Owner) وهذا يمكن أن يكون فردا أو مجموعة من الأفراد يتم إعطائهم السلطة والمسئولية لإدارة وتشغيل أنشطة ضمان الجودة،

ويتم ذلك من خلال تكوين جمعية أو مجلس أو لجنة لضمان الجودة. ثم يتم تعيين منسق عام أو عدد من المنسقين يتم اختيارهم خصيصا لهذا الغرض. ويمكن أن يكون هذا البناء أو الهيكل التنظيمي على شكل منسق عام ولجنة ضمان الجودة لتنسيق ومتابعة لتنسيق متابعة نشاطات ضمان الجودة في مختلف أرجاء المستشفى. وتقدم لجنة ضمان الجودة تقريرا لكبير الأطباء أو لمدير المستشفى أو لمدير المستشفى في الحالات العاجلة.

ملخص:

1. فرد أو مجموعة من الأفراد يتم إعطائهم السلطة والمسئولية لإدارة وتشغيل نشاطات ضمان الجودة من خلال تكوين جمعية أو مجلس أو لجنة لضمان الجودة
2. تعيين منسق عام أو عدد من المنسقين لتنسيق ومتابعة نشاطات ضمان الجودة في مختلف أرجاء المستشفى
3. المنسق العام لضمان الجودة من حقه الاتصال مباشرة بمدير المستشفى بخصوص كل نشاطات ونتائج ضمان الجودة.

خلق وتنمية المهارات والقدرات بين قيادات المستشفى وفريق العمل بها.

- توعية عن مبادئ وطرق ضمان الجودة
- مهارات كافية لتطبيق طرق مكافحة العدوى.
- معرفة المبادئ والقواعد الأساسية لضمان الجودة من خلال ندوات أو حلقات عمل
- التدريب على أعمال الجودة.
- التدريب على حل مشاكل نظام الجودة.

فلنبداً

العناصر الرئيسية لبدء برنامج ضمان الجودة في مستشفى.

1. اختيار منسق لضمان الجودة.

أحد أطباء المستشفى يتم ترشيحه وتحديدته بواسطة إدارة المستشفى يتم تكليفه بالمسئولية الأصلية للتأكد من أن البرنامج سوف يتبع قواعد ومبادئ واستراتيجيات ضمان الجودة

مهارات فنية وتنظيمية وإدارية علاقات عامة جيدة

المسئوليات الرئيسية للمنسق العام هي:

- رؤية عامة وشاملة لتنفيذ خطة ضمان الجودة حتى يمكن تطويرها سنوياً .
- رؤية شاملة عن تدريب الفريق الطبي المشارك في نشاطات ضمان الجودة .
- تسهيل ومراقبة جميع نشاطات برنامج ضمان الجودة.
- التأكيد على التسجيل الدقيق والفوري لكل ما يتم من نشاطات ضمان الجودة.
- إعداد تقارير شهرية أو عند الحاجة عن نشاطات ضمان الجودة وتقديمها لمدير المستشفى.
- التأكد من وجود ثلاثة على الأقل من فرق تحسين الجودة يعملون بفاعلية وإيجابية
- تهيئة الجو المناسب من الجودة وحل المشكلة باستمرار.
- التصرف كنموذج وكمثال ليحتذي به أفراد فريق العمل في ضمان الجودة.

2. اختيار لجنة ضمان الجودة (QAC)

إن اختيار لجنة ضمان الجودة هو مسؤولية مدير المستشفى أو يراجع على اختيار أعضاء اللجنة ويعتمد هذا الاختيار بنفسه.

وظيفة ونشاط هذه اللجنة:

- المتابعة العامة لكل نشاطات ضمان الجودة بالمستشفى
- تقديم المشورة والمساعدات الفنية والإدارية في تطبيق برنامج ضمان الجودة
- مراقبة العمل الذي تقوم به فرق تحسين الجودة المخصصة لأنشطة حل المشاكل .

الاختيار والتكوين لعضوية لجنة ضمان الجودة

المواصفات والشروط:

- خبرة كافية في التخصص الإكلينيكي للقسم أو المنطقة التي ستعمل بها اللجنة .
- رغبة في العمل على أساس تطوعي .
- اعتناق فلسفة ضمان الجودة ، والافتناع بعملية تطوير الجودة.
- ولاء للمستشفى ، ومؤازرة إدارة المستشفى والتعاون معها .
- التزام بالعمل في المستشفى لمدة ستة شهور على الأقل من الآن .
- مهارات في الاتصالات الشخصية والعلاقات العامة.
- موهبة القيادة والإدارة.
- سمعة جيدة وماضي مشرف.
- قدرة على العمل بروح الفرق.
- خبرة سابقة في التعامل مع ضمان الجودة أو أى نشاطات مشابهة.

إرشادات تساعد الاختيار السليم:

الحجم:

أقل من اللازم فهذا يؤدي إلى تمثيل غير كافي للتخصصات وإذا كان العدد أكثر من اللازم فذلك يؤدي إلى استهلاك وقت كبير لاتخاذ القرارات العدد المقترح المناسب هو 8-10 أعضاء بالإضافة إلى المنسق العام .

التكوين:

يجب أن يكون تكوين أو تشكيل اللجنة يحقق التمثيل الجيد لمختلف الفئات العاملة بالمستشفى من طبية ، غير طبية ، إدارية .. الخ .

توازن اللجنة:

- مراعاة توازن تمثيل الأقسام / التخصصات.
- مراعاة توازن تمثيل المناصب والمراكز والقيادات.
- تمثيل لمختلف الصفات والمواهب والمهارات

وكمثال :

تمثيل الأطباء

1 جراحة

1 باطنة

1 أمراض نساء وتوليد

1 التخصصات المساعدة (أشعة / تحاليل / .. الخ)

تمثيل التمريض

2 ممرضة ذات خبرة (أحد المشرفات - ممرضة مكافحة العدوى)

تمثيل الإدارة

1 إداري غير طبيب

تمثيل الفنيين

1 ممثل عن الفنيين

المجموع 8 أعضاء لجنة ضمان الجودة + 1 منسق لضمان الجودة.

3. نشاطات لجنة ضمان الجودة

النشاطات العامة للجنة ضمان الجودة تشمل:

- وضع خطة لبرنامج ضمان الجودة بالمستشفى وتجدد سنويا.
- معاونة منسق ضمان الجودة بالمستشفى في متابعة تنفيذ خطة ضمان الجودة.
- تحديد أولويات النشاطات والمناطق التي تحتاج لتطوير.
- اختيار أفراد فرق تحسين الجودة ، وتحديد المسؤوليات لهم .
- متابعة خلق وتطوير وتطبيق المعايير القياسية .
- مراقبة وتقييم نشاطات ضمان الجودة ونتائجها.
- التأكد من التسجيل الفوري لما يحدث من نشاطات ضمان الجودة .
- إتباع عقيدة ضمان الجودة ومبادئها في توجيه وقيادة برنامج ضمان الجودة.

ملحوظة:

مع تطوير برنامج ضمان الجودة واكتمال مراحله تبدأ لجنة ضمان الجودة في تغطية عدة موضوعات متقدمة مثل مراجعة الاستخدام والترخيص والاعتراف بالمستشفيات (accreditation) ويكون ذلك من مسؤولياتها الخاصة، وسوف تجد ذلك مفصلاً في فصل التوسع في برنامج ضمان الجودة.

4. إجراءات وقواعد العمل الخاصة بلجنة ضمان الجودة :

تسهل الاتصالات والترابطات كما أنها تقلل البلبلة والارتباك بين أعضاء الفريق بناء دليل إجراءات العمل الخاص بها والذي يتناسب مع ظروف وجو العمل وعلى كل عضو من أعضاء اللجنة أن يوقع على هذه الإجراءات

إجراءات العمل الأساسية لجميع لجان ضمان الجودة هي :

- عمل كشف أو بيان رسمي باجتماعات اللجنة ومواعيدها
- تجهيز جدول الأعمال
- وضع ، قرار القواعد الثابتة لإدارة الاجتماع، ثم إقرار أهداف الاجتماع .

مثال لأهداف الاجتماع:

- مناقشة نشاطات لجنة ضمان الجودة.
- مناقشة حالة أو نتائج النشاطات الجارية .
- اتخاذ القرارات حيال الحلول المقترحة
- مناقشة أى مشاكل أخرى بالمستشفى وطريقة دراستها والتغلب عليها
- ترشيح وتعيين فرق تحسين الجودة وتحديد مسؤولياتها في نشاطات التحسين الجارية.

قواعد العمل

يتم إعداد قواعد العمل لتغذى السلوك الفنى لإدارة اجتماعات لجنة ضمان الجودة ، ولتحقيق أقصى استفادة ممكنة خلال الوقت المتاح ، وللمساعدة على التأكد من أن كل فرد لديه ما يقدمه لتعظيم إنتاجية الاجتماع ، وتقليل الارتباك والبلبلة ، وأيضا للمساعدة على اتخاذ القرار .وتعتبر عملية إعداد " قواعد العمل" نشاط جماعي، تقوم اللجنة من خلال جلسات عصف الذهن بالتفكير وتحديد السلوك الهام لتشغيل الفريق.

والجدير بالذكر أن الذى يقدم قواعد العمل هو الفريق وليس المنسق العام لضمان الجودة. وبمجرد اقتراح وتقرير كل التصرفات والسلوكيات والإجراءات تقوم اللجنة بالاقتراح والتصويت على ما يرون اتخاذه وتطبيقه. وللتوضيح نقدم لك أمثلة من قواعد العمل التى أعدت لإحدى مستشفيات وزارة الصحة والسكان المصرية.

- يثبت أعضاء الفريق جديتهم واثمانيهم بالتواجد في الاجتماع في الوقت المحدد تماما .
- يستلم أعضاء الفريق جدول الأعمال قبل الاجتماع بـ 48 ساعة .
- تسير اجتماعات لجنة ضمان الجودة طبقا لجدول الأعمال .
- يستمع أعضاء الفريق لآراء كل عضو دون مقاطعة لحديثه ودون مناقشات جانبية .
- يمكن لأعضاء الفريق الاعتراض وعدم قبول الرأي المطروح ، بشرط أن لا يعتبر الخلاف مع الرأي المطروح خلافا مع صاحب الاقتراح كشخص.
- يتم إقرار واعتماد القرارات بنظام الاقتراع بالأغلبية البسيطة (50% أو) .
- مدة الاجتماع لا تزيد عن ساعة ونصف.
- حضور الاجتماعات حتمي على أعضاء الفريق.

الإجراءات العملية للجنة ضمان الجودة

كي تتجز اللجنة واجباتها فعليها أيضا أن تكون مسئولة عن الإجراءات العملية بالإعداد والتجهيز وإعطاء الصلاحيات لنشاط ضمان الجودة مثل:

- إعداد وتطوير المعايير القياسية ،
- المراقبة والتقييم ،
- نشاطات حل المشكلة ،
- الإعداد والتجهيز للتغييرات المطلوبة وتسجيل النتائج .

ويوجد بالملحق (أ) نماذج للإجراءات العملية .

تعتبر الفروض والتكليفات التالية في غاية الأهمية لإنجاز أى نشاط لضمان الجودة.

1. تحديد الأولويات لمناطق المشكلات التى تم التعرف عليها .

لأن من المحتمل أن تواجه مستشفك العديد من المشكلات التى يمكن التغلب عليها بالقليل من الإمكانيات المحدودة، فعلى اللجنة وضع وتحديد أولويات للمناطق التى ترى ضرورة إجراء دراسات إكلينيكية بها أو نشاطات تحسين لها .

لا يحق لأي عضو من أعضاء اللجنة البدء في أى دراسة دون إعطاء علم للجنة ضمان الجودة والحصول على مرافقاتها، وأن تكون الموافقة أيضا موقعة من مدير المستشفى. وهناك أداة تفيدك كثيرا في وضع وتحديد أولويات هذه المشاكل تعرف بـ مصفوفة المربعات التسعة (Nine block) وسيتم شرحها بالتفصيل في قسم حل المشكلة .

2. تحديد المسئوليات

يجب تعيين وتحديد المسئوليات لكل دراسة أو مشكلة تقرر اللجنة أن تعمل عليها . في بعض الحالات قد نحتاج لتشكيل فريق للتعامل مع إحدى المشكلات ويسمى فريق تحسين سلاسل الإجراءات (PIT) ويقترح في هذه الحالة أن يتم اختيار أعضاء الفريق بناء على مواصفات معينة يتم مناقشتها. في حلقات عمل التوعية لضمان الجودة.

لكل فريق يجب أن يكون هناك منسق أو مدرب (Facilitator/Coach) للفريق ويفضل أن يكون أحد أعضاء لجنة ضمان الجودة كي تتمكن اللجنة من أن تحافظ على سير النشاطات في المسار المرسوم لها ، وكى تمنع حدوث تداخل بين النشاطات واستخدام أسلوب التنسيق فيما بينها.

3. الحصول على الموافقة والترخيص بالعمل

بمجرد أن توافق اللجنة على عمل دراسة أو على نشاط تطويري ، يقوم المنسق العام لضمان الجودة برفع المذكرة إلى جميع الأقسام أو الأشخاص الذين قد يحتاج فريق العمل تعاونهم لإجراء هذه الدراسة . يجب أن تتضمن المذكرة على الأقل البيانات والمعلومات التالية.

- اسم ونوع النشاط .
- الغرض من النشاط.
- المشكلة التي سوف يحاول التغلب عليها فريق تحسين سلاسل الإجراءات أو الأفراد المعنيين لهذه المهمة.
- أسماء فريق العمل الذين سيتعاملون مع هذه المشكلة .
- الزمن المطلوب أو عدد الزيارات المتوقعة لانتهاج العملية .
- توصية من المنسق العام لضمان الجودة أو من عضو لجنة ضمان الجودة المعين لتسهيل عمل الفريق والتعاون معه.

4. وضع خطة النشاط

فور تحديد نشاط التطوير واختيار فريق تحسين سلاسل الإجراءات ، يصبح المنسق (Facilitator) مسئولا عن عمل اجتماع يحضره جميع المشاركين لوضع التخطيط وجدول الأعمال للنشاط. وبمجرد أن يتم إقرار ذلك يقوم المنسق (Facilitator) بإبلاغ المنسق العام لضمان الجودة (Coordinator) وإعلامه بخطة عمل الفريق. يجب أن تتضمن الخطة البيانات التالية :

- أسماء المشاركين
- تصميم الدراسة أو الطرق المقرر استخدامها لتحليل المشكلة .
- الإطار الزمني للعملية ككل، المدة المتوقعة لتجميع البيانات، وضع الحلول المقترحة ثم تطبيق الحل.
- مؤشرات المراقبة (Monitoring Indicators).

مثال لخطة تحسين ضمان الجودة لغرفة طوارئ:

خطة تحسين لضمان جودة غرفة طوارئ

1. الأهداف لغرفة الطوارئ

- للتأكيد على أن تطوير نظام غرفة الطوارئ بواسطة مشروع استرداد تكاليف العلاج للمستشفى قد تم تنفيذه.
- تحسين جودة رعاية حالات الطارئة المقدمة بغرفة الطوارئ .
 - تحسين جودة العلاقات الشخصية المتبادلة بين فريق العاملين بغرفة الطوارئ وبين المرضى وأيضا بين الأفراد العاملين بغرفة الطوارئ وبعضهم .

2. أعداد الاستراتيجية

- للتأكيد على تمام تنفيذ تطوير نظام غرفة الطوارئ بواسطة مشروع استرداد تكاليف العلاج.
- نشر السياسات والإجراءات بين الأطباء.
 - أ - توزيع النسخ
 - ب - إدارة اجتماع الفريق لمناقشته.
 - وزع و ناقش، التوصيف الوظيفي مع الفريق للموافقة عليه.
 - عين فريق مستديم لفرة الطوارئ.

- وهذا يشمل الممرضات، عمال النظافة، وفريق الاستقبال.
- ضع قائمة بمستلزمات غرفة الطوارئ بناءا على الاستخدام الدارج والشائع.
 - طور المهارات الفنية لممرضات غرفة الطوارئ إذا لزم لهم ذلك.

3. وضع نظام للمراقبة لتقييم أداء غرفة الطوارئ.

4. اختيار مؤشرات لمراجعة الأداء : مراجعة الأداء للتركيز على :

- وضع منهج تدريبي لممرضات غرفة العمليات.
- أعداد التدريب.
- إعداد أدلة العمل الإكلينيكية.
- تحديد أكثر الإجراءات المصحوبة بالمشاكل.

- تحليل الاستعمالات السابقة يدل على أن معظم الحالات التي تم رؤيتها في غرفة الطوارئ هي كالاتي:

- حالات المغص (وضع أدلة العمل الإكلينيكية سيكون مسئولية قسمي الباطنة والجراحة).
- الجروح (أدلة العمل الإكلينيكية مسئولية قسم الجراحة)
- الولادة (توضع أدلة العمل الإكلينيكية بواسطة قسم النساء والتوليد)
- أزمت الربو (مسئولية وضع أدلة العمل تقع على عاتق قسمي الباطنة والأطفال).
- القيء / الإسهال (وضع أدلة العمل الإكلينيكية مسئولية أقسام الباطنة والجراحة والأطفال).
- الكسور (مسئولية قسم العظام).
- طلب التقارير الطبية للجهات الرسمية.

الخطة وتحديد الجدول الزمني لوضع أدلة العمل الإكلينيكية (تعيين أعضاء الفريق والاستشاريين في التخصصات الآتية:

- إدارية / سلوكية (إبلاغ السياسات والإجراءات لغرفة العمليات)
- الاختصاصات الفنية.

5. اختيار ووضع استراتيجيات تجميع البيانات .

- وضع الأدوات المطلوبة للتقييم (قوائم الفحص، نماذج غرفة الطوارئ، السجلات).
- حدد المسئوليات لتجميع البيانات.

6. تحديد الهيكل التنظيمي مما يضمن تنفيذ نظام المراقبة .

- من الذى له صلاحيات مراجعة الأداء.
- دور رئيس الهيئة الطبية / الهيئة الطبية نفسها في تقييم سلسلة الإجراءات .
- حدد النظم التى تساعد على تحفيز العاملين حتى يمكن استخدامها لتحسين الأداء.

7. مراجعة وفحص الحالة :

هذا النشاط يتم بالتنسيق مع الأقسام المختلفة. الحالات التى تحتاج إلى مراجعة فحص (إعادة نظر) يتم تحويلها إلى القسم المختص ليتم فحصها ضمن برنامجه.

8. تقييم رضا واقتناع المريض :

- وضع قائمة أسئلة للمريض لمعرفة مدى رضائه واقتناعه.
- وضع نظام لتجميع البيانات وتحليلها .

9. لتحسين جودة العلاقات الشخصية المتبادلة بين فريق العمل وبين المريض ، وبين أفراد فريق العمل وبعضهم.

10. تدريب ممرضات قسم الطوارئ في مهارات الاتصال الشخصي مع استمرار تدريب أطباء قسم الطوارئ في مهارات الاتصال الشخصي .

مراقبة التقدم والنجاح

هذه هي مسئولية المنسق العام لضمان الجودة لمتابعة جميع النشاطات الجارية تحت مظلة ضمان الجودة ، وعليه أن يتأكد من إتباع الخطة ، تحديد المسئوليات ، ومن احترام الجدول الزمني . أى تأخير في العمل يقع من أى فريق (دون أسباب مقنعة) يتم مناقشته مع المنسق وإذا ثبت أن أحد الفرق لا يعمل بالفاعلية المطلوبة فعلى المنسق العام لضمان الجودة أن يناقش ذلك مع مدير المستشفى ليتخذ الإجراءات الحاسمة اللازمة.

الحصول على الصلاحيات والترخيص بالحل

فور وصول النتائج المرفوعة من فريق تحسين سلاسل العمل إلى لجنة ضمان الجودة وموافقتها على الحل المقترح للمشكلة المدروسة، فعليها أن ترفع هذا الحل المقترح بالمذكرة الأصلية إلى مدير المستشفى. يجب أن تحتوى المذكرة الأصلية على الآتي:

- عنوان الدراسة.
- المشكلة التي كانت تحت البحث والتحليل.
- النتائج والملاحظات الهامة الموجودة.
- الحل المقترح.

بعد ذلك تكون مسئولية المنسق العام لضمان الجودة أن يتابع وأن يتأكد من أن الحل يتم مراقبته وتطبيقه بكل دقة.

المرحلة الثانية: التقييم والاستعداد التعليمي لضمان الجودة.

الهدف:

بناء المهارات والقدرات داخل المؤسسة للإعداد لبرنامج ضمان الجودة.

1. تقييم الاستعداد التنظيمي لضمان الجودة.

أحد المهام الأولية للجنة ضمان الجودة هي إجراء المراجعة والتقييم والفحص المبدئي لأنشطة ضمان الجودة القائمة والنشاطات المرتبطة بضمان الجودة داخل المؤسسة.

وذلك لأن التعرف على كيفية عمل وإدارة المؤسسة، وما هو ممكن من خلال البناء الإداري الموجود هو الأساس والقاعدة الجوهرية لإقامة برنامج مستمر وراسخ لضمان الجودة، كما أن الفهم الجيد للمستشفى هو العنصر الحاسم لوضع استراتيجيات التطوير الملائمة للتدريب على مهارات ضمان الجودة والتطوير التنظيمي، وأيضاً لتحديد المدى الملائم لتنفيذ أنشطة ضمان الجودة بالمستشفى في ضوء الموارد المتاحة أو الصعوبات القائمة.

كما أنه من المفيد معرفة الطرق والوسائل والآليات الموجودة فعلاً في المستشفى لضمان الجودة ، والمحاولات التي تمت في الماضي ، حيث أن مثل هذه المعلومات ستتمكننا من التنبؤ والتعرف المسبق عن أين وكيف يمكن بدء تنفيذ برنامج لضمان الجودة وما هي العوائق التي يجب تفاديها لضمان التقبل والنجاح .

إن العديد من برامج ضمان الجودة بدأت بتقييم شامل لكل الأقسام الدقيقة شاملة الأقسام الإكلينيكية والخدمات المساعدة التي تقدمها المؤسسة الصحية، وفي بعض البرامج الأخرى تم إجراء تقييم محدود لقسم واحد بالمؤسسة أو لمؤسسة صغيرة، وبغض النظر عما إذا كان برنامج ضمان الجودة سينفذ على مستوى الدولة أو محلياً؛ أو سواء على مستوى المؤسسة بأكملها أو قسم واحد من أقسامها؛ أو لواحدة أو أكثر من الإجراءات الصحية؛ فإنه من المفيد والضروري الاعتماد والبناء على الأنظمة والنشاطات القائمة والموجودة بالمؤسسة، وخاصة تلك النظم والأنشطة الضرورية للبدء في تنفيذ برنامج ضمان الجودة وبما يتوافق مع أهداف المؤسسة، وعلى لجنة ضمان الجودة أن تشرف وتقدم الدعم اللازم لتنفيذ هذا التقييم المبدئي.

ومثلاً لذلك فإن المستشفيات المصرية التابعة لوزارة الصحة و التي قامت بتطبيق برنامج ضمان الجودة قد أجرت التقييم والمراجعة والفحص المبدئي للنظم الآتية:

- الهيكل التنظيمي.
- التخطيط (شاملاً الغايات والأهداف القائمة وأساليب استخدام المعلومات).
- المعايير وأدلة العمل والسياسات.
- المراقبة (نظم المعلومات واستخدامها).
- التعرف على المشاكل / حل الحل.
- إدارة المستشفى / إدارة العاملين (شاملة التوصيف الوظيفي، تسرب العمالة، إجراءات التقييم، الحوافز).
- إدارة المستشفى / التدريب.

وبالإضافة لهذه النظم فإن التقييم المبدئي يوفر المعلومات عن الأجهزة المتوفرة والمكان والعمالة (شاملاً العدد الكلي وكذلك نسبة العمالة بالنسبة لإشغال الأسرة) ، ويتضمن الملحق (ب) المرفق مثلاً لأدوات التقييم المبدئي للمستشفيات ولنماذج جمع البيانات التي تم استخدامها في التقييم المبدئي لمستشفيات وزارة الصحة ، ويمكن أن يمدكم هذا الملحق ببعض الإرشادات لتنفيذ وتطبيق تقييم مماثل للمستشفيات التي تعملون بها.

2. بناء المهارات والقدرات الفنية الخاصة بضمن الجودة لقيادات المستشفى (أو العيادة) ولجنة ضمان الجودة.

ندوات التوعية بضمن الجودة

إن خلق الوعي والإدراك لدور ضمن الجودة في تحسين وضمن جودة رعاية المريض يعتبر العامل الحاسم في بناء وترسيخ برنامج ضمن جودة حيوي وفعال،

والهدف الأساسي لندوات التوعية بضمن الجودة هو جعل مفهوم جودة الرعاية الصحية ودور برامج ضمن الجودة مألوفاً للعاملين، ومن خلال هذه المقدمة تبدأ عملية تهيئة المناخ لنشر الجودة في المستشفى، وتقع مسؤولية هذه الندوات على منسق وأعضاء لجنة ضمن الجودة.

وتعقد ندوات التوعية عند بدء إدخال برنامج ضمن الجودة، وكذلك عند ضم عاملين جدد وعند تكوين فرق تحسين سلاسل الإجراءات أو عند ضم أعضاء جدد إلى الفرق المكونة،

وتختلف أنواع ندوات ضمن الجودة بناء على نوعية المشاركين ، ولكن بصفة عامة فإن أنواع الندوات تقع تحت الفئات التالية:

- ندوة لمدة يوم واحد للتوعية بمفاهيم وبرامج ضمن الجودة، وتقدم لكافة العاملين سواء كانوا مكلفين أو غير مكلفين بمسؤوليات محددة ضمن برنامج ضمن الجودة.
- ندوة لمدة ثلاثة أيام لتقديم مفاهيم ووسائل ضمن الجودة، وتقدم لأعضاء لجنة ضمن الجودة وفرق تحسين سلاسل الإجراءات.

ويوضح الملحق (ج) المرفق نموذج لجدول أعمال ندوة لمدة 3-4 أيام ، وتغطي هذه الندوة الموضوعات التالية:

- مقدمة عن الجودة
- ما هو ضمن الجودة
- دورة ضمن الجودة وتفصيلات الخطوات العشر
- كيفية بناء برنامج ضمن الجودة.
- بدء العمل على وضع خطة ضمن الجودة.
- مراجعة مشاهدات وملاحظات التقييم المبدئي للمؤسسة.

ملحوظة :

من الضروري أن يقرأ كل أعضاء اللجنة الدليل الإرشادي، وأن يقوموا بمناقشة مفاهيم وأنشطة ضمن الجودة مع المجموعة، والأفراد الذين يحبون التدريس أو لهم اهتمام خاص بأحد الموضوعات يجب اختيارهم لإدارة هذه الندوات، لا بد من وجود جميع أعضاء اللجنة أثناء المؤتمرات، فضلاً عن الرجوع إلى دليل البداية السريعة واستراتيجيات التعليم خلال لجنة ضمن الجودة.

ونتيجة لحلقة العمل، يجب أن تعد خطة العمل بواسطة لجنة ضمن الجودة ، محددة مكونات أو نشاطات الاستراتيجية المقترحة لتنفيذ برنامج ضمن الجودة بالمستشفى ، ويجب أن تحدد خطة ضمن الجودة مجالات ضمن الجودة التي ستنفذ ومن سينفذها والإطار الزمني الذي ستتم خلاله ، وتحدد أيضاً مؤشرات مراقبة الإنجازات ، وتعد خطة ضمن الجودة لذلك.

شكل (2) مؤشرات ونتائج تنفيذ مشروع ضمان الجودة.		
م	مؤشرات	نتيجة 95/10
1.	خلق الوعي بضمان الجودة بين العاملين	خلق الوعي :
	على الأقل 10% من العاملين بالمستشفى شاركوا في تدريب التوعية	67 % من العاملين بالمستشفى شاركوا في تدريب التوعية
2.	ترجمة عربية كاملة لكتاب ضمان الجودة في الرعاية الصحية و 4 كتب أخرى.	الترجمة العربية : تحققت
3.	إعداد البنية التحتية لضمان الجودة	إعداد البنية التحتية لضمان الجودة
	لجنة ضمان الجودة.	تحققت
	لجنة ضمان الجودة.	تحققت
	تعيين منسق ضمان الجودة بالمستشفى.	تحققت
	ترسيخ مهارات عقد الاجتماعات	تحققت
4.	مهارات ضمان الجودة:	مهارات ضمان الجودة:
	الوعي بضمان الجودة.	تحققت
	إكمال تدريب مهارات ضمان الجودة.	تحققت
	المشاركة في إحدى عمليات التحسين	تحققت
	العمل كمندوب لإحدى فرق التحسين	تحققت
	المشاركة في تدريب ضمان الجودة.	تحققت
5.	تحسين رعاية المريض :	تحسين رعاية المريض :
	إعداد أدلة العمل الإكلينيكية للحالات ذات التردد العالي وذات الخطورة وبها مشاكل.	تحقق في الولادة والنساء والأطفال وجارى العمل في موضوعات أخرى.
	نشر أدلة العمل الإكلينيكية.	تحقق في الولادة والنساء والأطفال
	تحديد المؤشرات لمراقبة الرعاية الإكلينيكية	مراجعة لإدارة الحالات في الولادة والنساء والأطفال، والبدء في وضع نظام لإدارة المعلومات الصحية ومعلومات الجودة.
	وضع نظام المراقبة للرعاية الإكلينيكية.	استمرار المتابعة .
	متابعة مشاهدات ونتائج المراقبة	استمرار المتابعة .
6.	تحسين قسم العمليات الجراحية:	قسم العمليات :
	برنامج التحكم في العدوى.	بدء العمل
	ضمان توفر المستلزمات والإمدادات.	تحقق
	البيئة المعقمة.	تحقق مع المراقبة مستمرة
7.	تقدم نشاطات التحسينات :	تقدم نشاطات التحسينات :
	تنفيذ تغييرات مستمدة من توصيات فريق تحسين سلاسل الإجراءات.	تحققت: مكتب المعلومات والاستقبال ومهارات الاتصال بين المريض ومقدم الخدمة وإمدادات قسم العمليات وجارى العمل في قسم المعامل وقسم الطوارئ.

التدريب على مهارات ضمان الجودة :

بالإضافة للوعى العام بأساليب ضمان الجودة (أنظر ندوات التوعية بضمن الجودة الموضحة أعلاه) ، فإنه يلزم أن يتم تدريب أعضاء الفريق على مهارات حل المشاكل وبناء الفريق والمهارات الأخرى المرتبطة بضمن الجودة ، وذلك حتى يتمكن الفريق من تنفيذ النشاطات المكلفين بها من قبل لجنة ضمان الجودة ، أما الموضوعات التي تشملها حلقة العمل للتدريب على مهارات ضمان الجودة فموضحة في جدول الأعمال التالي (أنظر الملحق "د" المتضمن لقائمة تفصيلية لحلقة العمل):

- القيادة وضمن الجودة: حلقة عمل لمدة أسبوعين لمديرى المستشفى ورؤساء الأقسام والفرق بالمستشفى المعروفين عن دورهم في تدعيم نشاطات ضمن الجودة .
- العملية المستمرة لحل المشاكل: تشمل حلقة عمل تفصيلية ، حيث يعمل المشاركون (أعضاء لجنة ضمان الجودة وفرق تحسين الجودة) خلال جميع خطوات دورة ضمن الجودة المرتبطة بحل المشاكل (الخطوات 5-10).
- بناء الفريق والتدريب: دورة تدريبية لمدة 3-4 أيام لأعضاء لجنة ضمان الجودة ورؤساء أقسام المستشفى المختارين، للتدريب على مهارات بناء وتقوية الفريق والأنشطة المرتبطة بذلك.
- مهارات الاتصال بين الأشخاص.

وبصفة عامة فإن التدريب على هذه المهارات يجب أن يتضمن وقتا لبناء الفريق ، ويقصد بذلك تقوية قدرات الفريق على العمل معا للتغلب على الصعوبات الشائعة التى تواجه الفرق أثناء تنفيذ نشاطات التحسين والتطوير ، وغالبا فإن أعضاء الفريق يشكون من أنهم لا يجدون الوقت للنشاطات الجديدة وأن أعمالهم الأخرى لها أولوية ، كما أن البعض قد يجد صعوبة في تغيير السلوك أو الأسلوب القديم لتأدية أعمالهم ، أما البعض الآخر ممن يتصفون بالعدوانية والصوت العالى فمن الممكن أن يسببوا إرباكا للفريق ويؤثروا على مشاركة الأعضاء الآخرين

لذا فإن أعضاء الفريق سوف يستفيدون من التغلب على هذه المشاكل وغيرها من الصعوبات عندما يدار الحوار والنقاش أثناء الجلسات الأولية للمجموعات الجديدة "عندما يعمل الفريق معا فإن ضمن الجودة تعمل بنجاح".

- اعمل على أن يتعرف كل على الآخر لبناء علاقات عمل فعالة.
- تعلم العمل كفريق خصوصا عند اتخاذ القرارات .
- تحديد الاحتياجات الإضافية من الدعم سواء الاحتياجات الإدارية أو الفنية أو التحفيزية.
- ضع قواعد العمل الأساسية لإدارة الاجتماعات.
- تحديد شخص لقيادة الفريق والذي سيكون مسئولا عن جدولة مواعيد الاجتماعات ، والتقيد بجدول الأعمال وإدارة المناقشات ، ومراقبة التقدم وتحقيق الأهداف والتوثيق وحفظ مستندات العمل.

المرحلة الثالثة: تنفيذ ضمان الجودة.

الهدف:

إنشاء وتطبيق مفاهيم ونشاطات ضمان الجودة لتحسين أنظمة المستشفى بغرض التأثير الإيجابي على جودة رعاية المريض.

أين نبدأ ؟ التقسيم والتغلب على المشاكل.

كما أوضحنا سابقا ، فإن التقييم المبدئي الشامل للمؤسسة يمكن أن يظهر المناطق التي يمكن أن للجنة ضمان الجودة أن تركز عليها أنشطتها الأولى لضمان الجودة ،

ويمكن أن تتطلب هذه الأنشطة:

- تقييم إضافي
- دراسات إكلينيكية لفحص المشكلة بصورة أكثر عمقا،
- أن تتطلب إعداد للمعايير وأدلة العمل الإكلينيكية،
- تعيين فريق تحسين سلسلة إجراءات لفحص ودراسة مشكلة معينة، وتناقش المرحلة الثالثة والخاصة بتنفيذ ضمان الجودة خطوات وأدوات حل المشاكل وإعداد ووضع المعايير، واستخدام نظم المعلومات للتعرف على المشاكل ومراقبتها،
- كذلك وضع اقتراحات لكيفية البداية وتقسيمها إلى مهام قابلة للتنفيذ وفي سبيل النجاح، ومن الجائز ألا يكون التقييم المبدئي كاف لحصر أعداد كبيرة من المشاكل،

لذا فإنه من الممكن تقسيم لجنة ضمان الجودة إلى:

ثلاث فرق ثانوية، على أن يتولى كل فريق مسؤوليات تعريف احتياجات وأنواع نشاطات ضمان الجودة خلال واحدة من الأجزاء الرئيسية من دورة ضمان الجودة (أنظر شكل 1):

- التخطيط / وضع المعايير (الخطوات 1-3).
- المراقبة (خطوة 4) .
- حل المشاكل وتحسين سلاسل الإجراءات (الخطوات 5-10).

ملحوظة:

حيث أن تنفيذ برنامج الجودة يتم على ثلاثة مراحل: تشمل عشر خطوات ويراعى فيها أربعة اعتبارات.

لجنة ضمان الجودة - فريق التخطيط (وضع المعايير):

هذا الفريق مطلوب لعمل الآتي على الأقل:

- الاستفسار من مدير المستشفى عن صياغة المهمة.
- جمع كل المعايير القياسية وأدلة العمل وكتيبات الإرشادات.
- تقييم المعايير الموجودة التي تستخدم بواسطة أقسام المستشفى وذلك من خلال المقابلات الشخصية أو الاجتماعات مع رؤساء الأقسام ورؤساء الخدمات.
- تطوير المعايير.
- تحديد الاحتياج لإعداد معايير جديدة أو تعديل المعايير الموجودة.
- ارجع إلى جزء المعايير في هذا الدليل.

لجنة ضمان الجودة - فريق المراقبة (والتقييم):

هذا الفريق (الذي من الممكن أن يحتاج إلى بعض الخبرات الخارجية في تخصصات أنظمة الصحة والإدارة) سيحتاج إلى:

- بحث جميع الأنشطة الحالية بالمستشفى والتي تتم بغرض المراقبة والتقييم وكذلك بحث احتياجات الأقسام لوضع التقارير (أى عما يوضع التقرير ، ولمن يوجه ، ومن الذى يضعه ومتى ...الخ.
- تحديد ما هى الآليات الموجودة لمراقبة معايير الرعاية.
- قائمة بأنظمة إدارة المعلومات الصحية أو أنظمة التسجيل الأخرى.
- تحديد مناطق التطوير الممكنة وذلك بالرجوع إلى نظم إدارة المعلومات الحالية والقدرات المتوفرة.
- أرجع إلى قسم المراقبة بهذا الدليل.

فريق ضمان الجودة - فريق حل المشاكل:

هذا الفريق مطلوب لعمل الآتى على الأقل :

- التعرف على الحاجة للقيام بالمزيد من تقييم ودراسة الجودة.
- تنفيذ دراسات وتقييم الجودة عند الاحتياج لذلك.
- دراسة وتحليل النتائج.
- تحديد المناطق التى تحتاج لتشكيل فرق لتحسين الجودة.
- بناء مهارات ضمان الجودة والقدرات اللازمة لفرق تحسين الجودة (أنظر الجزء التالى).
- أرجع إلى الجزء الخاص بحل المشاكل في هذا الدليل.

بناء مهارات ضمان الجودة وقدرات فرق تحسين سلاسل الإجراءات:

استخدام فرق تحسين سلاسل الإجراءات مبنى على الفكرة العامة بأن الناس الذى يعملون خلال سلسلة إجراءات معينة هم الأكثر معرفة بها والأفضل فهما للمفروض عمله لتحسينها "لا أحد منا أذكى منا كلنا"،

كما أن العمل من خلال الفرق يحفز مشاركة العاملين وإحساسهم بمسئولياتهم نحو جودة الرعاية الذى يرسخ الإحساس بالاحتياج إلى الحفاظ على جودة الخدمات الصحية وتحسينها.

بالإضافة إلى ذلك فإن مشاكل نظام ما أو سلسلة إجراءات معينة نادرا ما تكون معزولة في قسم واحد أو منطقة وظيفية من المستشفى، وعلى هذا الأساس فإن التغيير في واحدة من سلاسل الإجراءات من الممكن أن تؤثر على جزء آخر من النظام،

ولهذا السبب فإن فرق تحسين سلاسل الإجراءات غالبا ما تتكون من أعضاء يمثلون أقسام ووظائف مختلفة.

إجراءات العمل لفرق تحسين سلاسل الإجراءات:

يجب أن يتألف جميع أعضاء الفريق مع الإجراءات العملية لتشكيل الفريق (اللجنة) وتعيين المدرب أو المنسق وإعداد التقارير والتغذية الراجعة للنتائج، وبمجرد ظهور المشكلة فإن لجنة ضمان الجودة تشكل فريق تحسين سلسلة الإجراءات لدراسة المشكلة ، وتعين لجنة ضمان الجودة أحد أعضائها للعمل كمنسق للفريق ،

وينقسم دور المنسق إلى جزئين:

- معاونة أعضاء الفريق في استخدام أساليب ضمان الجودة لحل المشكلة ،
- وضمان أن نشاطات الفريق ستكون منسقة مع باقى نشاطات لجنة ضمان الجودة.

ضمان الجودة - برنامج ضمان الجودة الشاملة بالمستشفى

ثم يقوم أعضاء فرق تحسين سلسلة الإجراءات بدراسة المشكلة باستخدام أساليب ضمان الجودة وكذلك وضع صياغة للمشكلة، وجمع المعلومات لتحديد السبب الجذري للمشكلة، والتعرف على حلول المشكلة أو تصميم سلاسل إجراءات قياسية (هذه الخطوات سيتم شرحها بمزيد من التفصيل في أجزاء قادمة)،

أما الجزء الأهم في هذه العملية هو توثيق سلسلة إجراءات تحسين الجودة، ويتم ذلك على هيئة لوحات وكتب تمدنا بالتسجيل المكتوب والموثق لصياغة المشكلة وأدوات ضمان الجودة المستخدمة نماذج جمع البيانات وتحليل هذه البيانات، والتوصيات المقترحة للحلول، ومثال اللوحات التي تحكى قصة ضمان الجودة موضح في الملحق (هـ).

بعد ذلك يقدم الفريق الحل المقترح والوثائق والمستندات الخاصة به للجنة ضمان الجودة للمراجعة، وتقوم لجنة ضمان الجودة بدراسة الحل المقترح والموصى به من فريق تحسين سلسلة الإجراءات لتحديد مدى ملاءمته للتنفيذ (التكلفة والسهولة) وأيضا فعاليته في حل المشكلة،

ثم يتم تفويض أعضاء فريق تحسين سلسلة الإجراءات والعاملين الآخرين المحددين ويتم منحهم الصلاحيات لإعداد الخطة التنفيذية للتطوير وتنفيذ الحلول ، والأكثر أهمية جمع البيانات بعد التنفيذ لتحديد ما إذا كان الحل قد حقق نتائج على المستوى المرغوب فيه .

وتعد الأقسام الآتية من المرحلة الثالثة بمثابة أدلة عمل لوضع:

- المعايير القياسية
- المراقبة
- التقييم
- حل المشاكل
- وأيضا تحتوي على معلومات تفصيلية وتوجيهات للجنة ضمان الجودة أو الفرق الأخرى عن كيفية سير العمل أثناء تنفيذ نشاطات ضمان الجودة المختلفة.

دورة حل المشاكل:

الأهداف :

فهم أدوات ضمان الجودة المختلفة واستخدامها في تحليل وحل المشاكل.

دورة حل المشاكل هي أحد أقيم وأثمن أدوات عمليات ضمان الجودة وأكثرها تعقيدا وهي تعنى التحسين المستمر و النشاط للجودة ، و فهم المهارات لحل المشاكل ضروري لبرنامج ضمان الجودة وللنجاح في إنجاز رؤية ضمان الجودة ومجهوداتها، و المهارات المطلوبة للنجاح في حل المشاكل هي : الصبر مع البحث عن إجابات بدون اندفاع ، واجتهاد الفريق في اتباع الخطوات وإكمالها والعمل بروح الفريق و الأساس لحل المشاكل مبنى على العمل كفريق حيث الكل دائما أكبر من الأجزاء.

والفصل الآتي:

(حل المشاكل) مأخوذة من المراجع التالية :

- " سلسلة التهذيب المنهجي لضمان الجودة "
- " تحقيق الجودة من خلال حل المشاكل وتحسين سلاسل الإجراءات " الطبعة الثانية

و في هذا الجزء وصفنا بالتفصيل الخطوات الستة لحل المشاكل و تحسين سلاسل الإجراءات لضمان الجودة وهي جزء من دورة مكونة من 10 خطوات ، ووضحنا بالرسم هذه الخطوات من خلال مثالين:

1. استجابة والتزام العميل للعلاج ببرامج العلاج لبرنامج التهابات التنفسية الحادة ،
2. تقليل الوقت الزائد الضائع في خدمات ما قبل الولادة ، ويوظف كل مثال أدوات كثيرة ومفيدة في الخطوات المختلفة لسلسلة إجراءات حل المشاكل ، و متى يرد ذكر إحدى الأدوات ، فإننا نقوم بشرح هذه الأدوات بتفصيل كبير في النصف الثاني من الفصل في هذا الجزء " أدوات حل المشكلة " ، و الجزء الثاني من هذا الفصل يعتبر كدليل مساعد لقارئ الجزء الأول من الفصل، كما يمكن استخدامه كمرجع منفصل لمن يرغبون في تطبيق هذه الأدوات في المستشفيات التي يعملون بها .

شكل رقم 3 يوضح الخطوات الستة لحل المشاكل، وهي الخطوات (5-10) من دورة ضمان الجودة.

الخطوات الست لحل المشاكل

الخطوات (5-10)

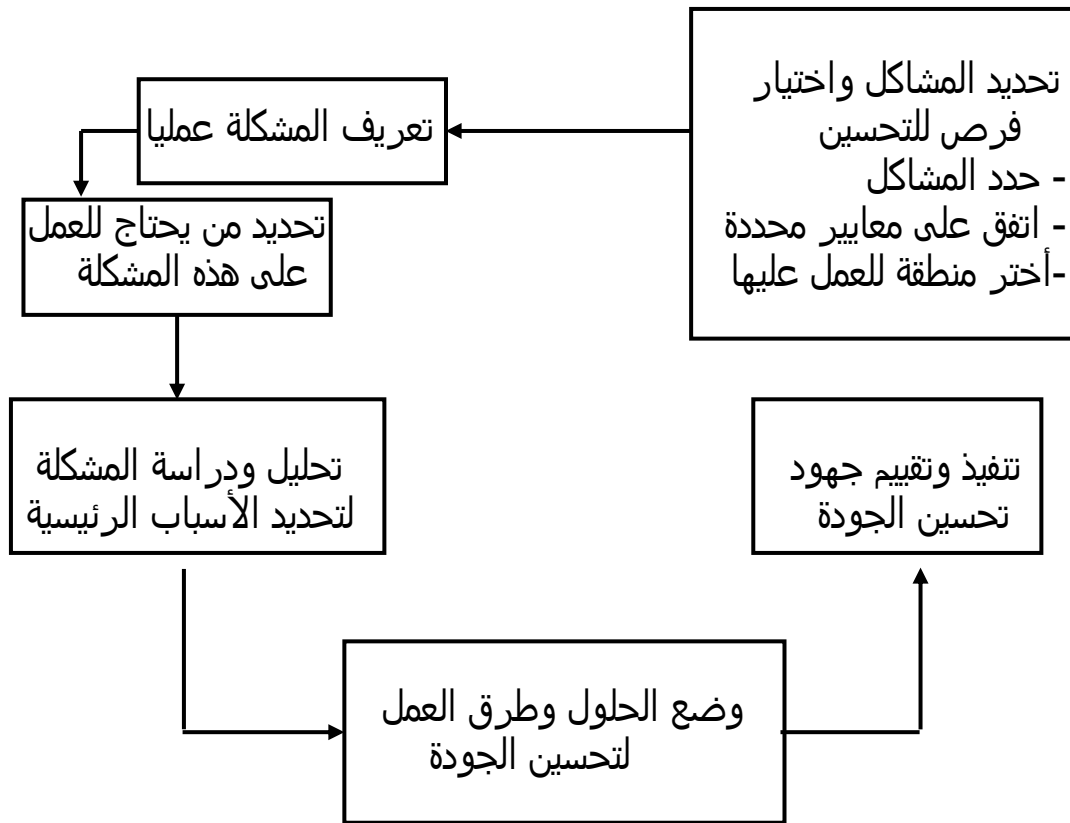
(من دورة الخطوات العشرة لحل المشاكل)

الخطوة الخامسة: تحديد المشاكل واختيار الفرص للتحسين

يبدأ تحسين جودة الخدمات الصحية بتحديد المشاكل وإيجاد الفرص للتحسين وبالرغم من أن البعض يجادل في أن هذه الخطوة يجب أن تكون خارج عملية التحسين ولكنها الطريقة الوحيدة للبدء.

إن تحسين الجودة يبدأ بعد " المشاكل " وهى تطبيق على فرص التحسين في الحالات التى لم تصبح بعد أزمة حقيقية ولكن يمكن تحسينها، وعلى سبيل المثال ، فإن أى زيادة جديدة في استخدام العيادة سوف يؤدي إلى زيادة تدريجية في أوقات الانتظار للمرضى وإن الانتباه المبكر لضبط تدفق المرضى وتحديد وإعادة تصميم أوقات الاختناق المختلفة سيؤدي إلي منع حدوث الأزمة ، فيمكننا دائما تحسين الجودة.

الخطوة الخامسة



أن هدف هذه الخطوة الأولى هو اختيار مشكلة أو سلسلة إجراءات للتركيز عليها ، إنه من المهم نختار نختار بعناية أين سنركز جهود تحسين الجودة.

إن تحسين الجودة يمكن تحقيقها عندما يكون العاملون بها متحمسين لها وعندما يكون لها آثار إيجابية على المرضى وعلى مجتمعهم. ولهذا فعلى المديرين والزبائن والعاملين أن يختاروا مشكلة هامة فعلا.

ما الذى يحدد مشكلة متعلقة بالجودة أو فرصة للتحسين ؟ كما ذكر سابقا فإنها هى الفجوة بين ما هو موجود وما هو مرغوب.

إن فرص التحسين لا تبرز نواقص هامة، أنها ببساطة الرغبة في تحسين سلسلة إجراءات ما تسير بطريقة مقبولة بغرض الوصول إلى مستوى أعلى من الجودة المقبولة، وعند تحديد المناطق التي يجب التركيز عليها ، نجد أن الأفراد والفرق يقعون غالبا في مصيدة التطرف فهم أما يعتقدون إنه لا توجد مشاكل أبدا أو يعتقدون أنها كثيرة ومن خلال مناقشتنا لهذه الخطوة (الخطوة الخامسة) سنعرض بعض الإرشادات لكيفية مراعاة مناطق التركيز الممكنة ولتضييق مجال الاختيار.

إن تحديد واختيار المناطق ذات المشاكل أو فرص التحسين يمكن فهمها على إنها عملية متكررة مكونه من مرحلتين (أو أكثر) وكل مرحلة تتكون من ثلاث خطوات:

المرحلة الأولى

أختر خدمة أو سلسلة إجراءات في مجال الرعاية أو منطقة سيتم التركيز عليها ، مثل العيادات الخارجية أو الخدمات الجراحية أو تقييم حالة المريض أو وصف الدواء أو إصدار الفواتير:

- راجع المناطق / الخدمات التي تقدمها حاليا
- حدد معايير لاختيار المنطقة التي ستعمل عليها وطريقة تحديد الاختيار
- اختر المنطقة التي سيتم التركيز عليها

المرحلة الثانية

ضمن منطقة الاهتمام، اختر مشكلة محددة أو فرصة للتحسين مثل التلوث بعد العمليات الجراحية أو وقت انتظار المرضى في العيادات الخارجية.

- حدد مشاكل واضحة أو فرص للتحسين
- حدد معايير لاختيار المنطقة التي ستعمل عليها وطريقة تحديد هذا الاختيار
- اختر المشكلة أو العملية (سلسلة الإجراءات) المحددة التي سيتم العمل عليها

1. حدد مناطق التحسين الممكنة

- يستطيع أى موظف في المستشفى أو العيادة أن يحدد منطقة ما يمكن تحسينها مثل:
- يمكن للجنة ضمان الجودة أن تحدد منطقة محتملة للتحسين استنادا على تأثيرها على جودة المنظمة ككل ، أن مناطق التحسين هذه تتطلب عادة مشاركة أكثر من قسم داخل المنظمة.
- رئيس القسم يستطيع أيضا أن يحدد مشكلة عندما لا يتمكن فريقه (فريقها) من الوصول إلى غاياته وأهدافه.
- يمكن لفريق من العاملين أن يحدد مشروعا لزيادة قدراتهم على العمل بكفاءة أعلى.

ولتحديد مناطق التحسين الممكنة، يجب أن يؤخذ في الاعتبار مصادر المعلومات التي تستطيع شرح الوضع الحالي، ويمكن استخدام الكثير من المصادر لتحديد مناطق معينة للتحسين.

إن مصادر المعلومات والطرق المناسبة لجمع البيانات مدرجة في الجدول 1-1 وقد أدرجت طرق جمع البيانات طبقا لسهولة الحصول عليها ، وتجدر الإشارة إلى أن سهولة الحصول على المعلومات ودقتها قد لا تتطابقان دائما.

وقد لا يلتزم الشخص بمصدر واحد أو طريقة واحدة للعثور على منطقة التحسين الممكنة ، بل يمكن استخدام مجموعة مشتركة من المصادر من أجل عمل قائمة بمناطق التحسين الممكنة أو المشاكل التي يجب العمل عليها.

إن النظام الفعال والمستمر لتحسين الجودة يعتمد على حسن الإدارة وعلى نظام معلومات صحية يعمل بشكل روتيني على تقييم أهم مؤشرات جودة الخدمة ، ويقدم مثل هذا النظام معلومات زمنية دقيقة تستطيع أن تشير إلى المشاكل القائمة أو الطارئة ومناطق التحسين الممكنة ، وبالإضافة إلى نظام المراقبة الروتيني فإن هناك الكثير من المصادر التي تستطيع أن تقدم المعلومات عن نقص الجودة.

وقد تكون هذه المصادر رسمية مثل المسوحات أو عينات من السجلات الموجودة أو بطريقة غير رسمية مثل عمل مقابلات مع العاملين أو الزبائن.

إن الرسم التوضيحي لسلسلة الإجراءات التي تحتاج إلى تحسين يساعد على إظهار بعض المشاكل المحددة.

جدول 1:

مصادر المعلومات لتحديد المشاكل	طرق جمع البيانات
بيانات من دراسات المراقبة أو دراسات لأغراض خاصة: تستخدم مصادر البيانات المتوفرة أو أساليب تقييم سريعة	مراجعة ملفات العيادات ، إحصائيات الخدمات والتقارير ، رصد المشاهدات باستخدام قوائم مراجعة ، استخدام الاستبيانات المسوحية
اهتمامات العاملين: بسؤال العاملين عن اهتمامهم بالجودة وبالعمليات التي يقومون بها	العصف الذهني في الاجتماعات ، المقابلات ، عمل الرسوم التوضيحية للعمليات (سلاسل الإجراءات)
الانطباعات أو البيانات من الملاحظات الشخصية: الذهاب إلى المرافق الصحية للتفقد الإطلاع	إجراء المشاهدات الرسمية والغير رسمية بواسطة قوائم المراجعة
التغذية الراجعة من الزبائن: سؤال الذين يتلقون أو يستعملون الخدمات عن مدى رضاهم عنها وما هي المشاكل التي يعتقدون أنها هامة	إجراء محادثات غير رسمية ، تصنيف الشكاوى ، استخدام نافذة الزبائن ، عمل المسوحات أو مناقشات الفرق المركزية

2. أتفق علي معايير محددة

بعد اختيار الخدمات التي سيتم التركيز عليها ، نبدأ باستعراض قائمة الأنشطة الموجودة مثل: التطعيم ، الرعاية العلاجية ، رعاية الأمومة ، رعاية مرضي القسم الداخلي ، رعاية الطفولة ، ثم يتم ترتيب هذه الأنشطة أو العمليات طبقا لمعيار الأكثر خطورة (الأنشطة التي يمكن أن تسبب أثارا سلبية كبيرة إذا كانت الجودة متدنية) وطبقا لمعيار الأكثر حدوثا (الأنشطة كثيرة التكرار) أو معيار التعرض للمشاكل (الأنشطة الأكثر تعرضا للأخطاء) ،

ويتم استخدام مصفوفة لتحديد المناطق التي سنركز عليها وذلك بترتيب هذه الأنشطة والعمليات طبقا لهذه المعايير ، وبعد أن يتم تحديد أحد الأنشطة كأولوية يتم استعراض سلاسل الإجراءات التفصيلية الخاصة بها وإعادة ترتيبها أيضا إلى أن نختار منطقة محددة معقولة للبدء في تحسينها.

ويجد المديرون غالبا أنهم يستطيعون العمل على مجموعة محدودة من المشاكل في وقت واحد ، و عندما يتم تحديد مجموعة من المشاكل فإن الاختيار يجب أن يبنى على أسس واضحة ، وعادة يستخدم الناس المعايير عند اتخاذهم للقرارات ، بالرغم من أن هذه المعايير قد لا تكون مكتوبة ، أما في عملية تحسين الجودة فمن الضروري أن تكون المعايير واضحة ومكتوبة ، وعلى جميع من لهم علاقة أن يعرفوا أهمية المشكلة التي تم اختيارها وأن يتفقوا على أن الوقت المبذول يساوي الجهد.

إن تحسين الجودة يحتاج إلى وقت ويكون أكثر فعالية عندما يركز على أشياء حيوية أى على ما يعتبره الناس هاما وفعالا.

المثال الأول

مشرف أحد المناطق خلال زيارة تفقدية قام بها لأحد المراكز الصحية التابعة له دخل في مناقشة مع مرؤسه عن جودة الخدمات المقدمة ، وقاموا بوضع قائمة بالمناطق التي يعتبرها الموظف مناطق إحباطات مهنية وهي:

- لا تتوفر المضادات الحيوية بشكل كاف
 - لا يحضر الأطفال للتطعيم ضد الحصبة
 - لا يستمتع المجتمع للعامل الصحي
- يجب على كل مجموعة أو فريق أن يضعوا بأنفسهم معايير الاختيار الخاصة بهم.

وفيما يلي قائمة بمعايير عامة يمكن استخدامها كدليل:

- أهمية المشكلة: أن تكون المشكلة قائمة منذ فترة ومنتشرة وأن فوائد حلها ستكون واضحة.
- توفر الدعم للتغيير في هذه المنطقة: أن تعي الناس الحاجة إلى التغيير وأن تتوفر رغبة الإدارة في العمل على التغيير.
- أن يتوفر للمشروع الرؤية المستقبلية والاستمرارية: أي أن الأفراد يوجد لديهم حافز للعمل بهذا المجال.
- ظهور أخطار في حالة عدم معالجة المشكلة: إذا لم يتم عمل شئ بهذا الخصوص، فإن مشاكل أخرى سوف تظهر.
- أن يكون المشروع ضمن نطاق تأثيرك: أن يكون للمهتمين بحل المشكلة بعض السيطرة على الوضع القائم والصلاحيات للقيام بالتغيير.

ولبدء جهود تحسين الجودة فإننا نقترح بعض المعايير الإضافية التالية: أن تتجه الجهود نحو مشكلة صغيرة والتي يمكن التعامل معها بسرعة ، وإذا تركزت جهودات تحسين الجودة على سلسلة إجراءات محددة فيجب أن تكون سلسلة إجراءات دائمة ، ولا داع للعمل على سلسلة إجراءات سيتم التخلص منها فيما بعد.

3. أختار المنطقة المستهدفة بالتحسين

بعد أن يصل المعينون إلى اتفاق على المعايير ومعانيها ، فإنها يمكن أن يتم اختيار منطقة المشكلة ، وعندما يكون للقرار تأثير هام على المجموعة ، فإن الاختيار يجب أن يكون بالإجماع وبدعم من الجميع ، وهذا لا يعني أن كل واحد أو واحدة يحصل على اختياره الأول كما إنه لا يعني قرار الأغلبية (حيث تتال الأقلية شيئاً لا تريده) ،

إن الإجماع يعني إن الاختيار النهائي مقبول من الجميع ورغم إن الوصول إلى الإجماع قد يستغرق وقتاً إلا إنه استثمار حكيم لأنه يساعد على تفادي المقاومة في المستقبل.

المثال الثاني

اجتمع فريق من مشرفي المنطقة ليحددوا مكان البدء في تحسين الجودة في منطقتهم ، وقد أتبعوا عملية ثنائية المراحل لتحديد فرصة للتحسين للعمل عليها. وقد اختاروا أولاً منطقة برامج واسعة من ثم اختاروا مشكلة محددة من تلك المنطقة ولاختيار منطقة البرامج فقد راجعوا أنواع الخدمات التي يقدمونها:

- رعاية الأمومة ورعاية الطفولة،
- الخدمات العلاجية،
- التطعيم والأمراض المعدية،

وقد رتبوا هذه الأنشطة طبقاً للأخطار الصحية للمواطنين وحجم الأنشطة والمشاكل التي تنتج عن هذه الأنشطة (حالة الجودة)، وباستخدام نظام التصويت المتعدد، فقد أعطوا قيماً تتراوح من 1- 5 لكل من هذه الأنشطة للمعايير الثلاثة.

وقد حددوا أن رعاية الأمومة تحتل الأولوية لأن البيانات تشير إلى أن الكثير من الأطفال ولدوا بأوزان قليلة (مما سبب بعد ذلك أخطارا صحية وبالتالي فهي أخطار صحية كبيرة الحجم) كما شعروا بأن جودة خدمات رعاية الأمومة لم تكن كما كانوا يريدونها (حالة النوعية).

بعد ذلك قاموا بمراجعة خصائص الجودة (مثل سهولة الوصول إلى الخدمة والكفاءة الفنية وغيرها) لتحديد أيها الأهم ، ثم عقدوا اجتماعا مع موظفيهم لمناقشة مواضيع الجودة وقاموا بمقابلة بعض المتردين لمعرفة أى شكاوى لديهم بخصوص الخدمات المقدمة.

وحددوا لكل مشكلة تم التعرف عليها خصائص الجودة اللازمة لتلك النواقص وفى النهاية وضع فريق المنطقة قائمة بأربع مناطق للتحسين:

- أوقات الانتظار للحوامل طويلة جدا ويبدو أنها تثنيهن عن الحضور لمتابعة الحمل (سهولة الوصول للخدمة).
 - استشارات الحوامل تبدو بدون فائدة لأن الحوامل كما يبدو لا يفهمن أهمية التغذية الجيدة والوقاية من الملاريا (الكفاءة الفنية والعلاقات الشخصية المتبادلة).
 - لا يوجد في المراكز الصحية غالبا الأدوية المضادة للملاريا وأدوية الحديد اللازمة للحوامل (سهولة الوصول للخدمة)
 - لا يتم إتباع المعايير الخاصة بمحتويات برامج متابعة الحوامل (الكفاءة الفنية).
- فيما يلي بعض الطرق لجعل القرارات مبنية على معايير (مكتوبة أو غير مكتوبة) بالإضافة إلى بعض ميزاتها وعيوبها:

• الخبراء يصنعون القرارات:

إن الخبير يدرك بالحدس أى المشاكل تتطابق مع أغلب المعايير ويختار بالتالي أى المشاكل التى يجب حلها ، ورغم سرعة هذه الطريقة إلا إن أخطارها هى احتمال خطأ الخبير نفسه أو أن بعض العاملين سيكون غير سعيد بقرار الخبير.

• التصويت:

في هذه الطريقة المنتشرة الاستعمال ، يضع الأفراد معايير الاختيار بأنفسهم وقد تكون هذه الطريق سريعة وفعالة ولكن فئة صغيرة ستبقى غير سعيدة. وقد تفقد المجموعة روح الفريق ولكن بعض أشكال التصويت تستطيع المحافظة على روح الفريق.

• المصفوفات:

أداه لتوجيه اتخاذ القرار مبنية على معايير متفق عليها مسبقا ، ويستعمل الفريق معايير منصوص عليها خلال مناقشة مفتوحة ، وقد تستغرق هذه الطريقة وقتا طويلا وتخاطر بإضافة بعد التعقيدات لعملية اتخاذ القرار ، ومع ذلك فهي أفضل الطرق للوصول إلى الإجماع لأن المعايير تم وضعها بواسطة المجموعة كلها.

4. بعض الإرشادات لمعرفة متى تنتقل للخطوة التالية

إن أحد الأمور الهامة في استخدام هذه الخطوات لحل المشاكل هى معرفة متى تنتهي خطوة ما ومتى يجب الانتقال إلى الخطوة التى تليها وفيما يلي بعض الأسئلة التى تعطى إرشادا عن متى نحدد المشكلة عمليا:

- هل تشعر (أو الفريق) بأن المشكلة التى تم اختيارها مشكلة هامة ؟
- هل تريد (أو الفريق) العمل على حل هذه المشكلة ؟
- هل تستطيع أن تشرح لشخص آخر لماذا تم اختيار هذه المنطقة بالذات للتحسين ؟
- هل تستطيع أن تشرح كيف تؤثر هذه " المشكلة " على جودة الخدمات المقدمة أو على الناس الذين نخدمهم ؟

- وإذا لم تكن المشاكل قد برزت إلى حيز الوجود (من خلال المراقبة أو من خلال وسائل أخرى غير رسمية) ، فإن يمكن استعمال طريقتين آخرين لتحديد نواقص الجودة:
- استعراض العمليات واختيار مقاييس الجودة.
 - اختيار خصائص الجودة المعنية بالموضوع أو بالوضع.

للجودة عدة خصائص ومراجعة خصائص الجودة المختلفة نستطيع تركيز الانتباه ومن هذه الخصائص: الكفاءة ، الفعالية ، التمكن الفني ، العلاقات بين الأشخاص ، السلامة ، الاستمرارية ، سهولة الوصول إلى الخدمة والمكملات ، ويستطيع الفريق أن يقرر (باستخدام تقنية التصويت) أى من هذه الخصائص لها علاقة بوضعها القائم أيهم يسبب مشاكل أكثر. إن كلا من الطريقتين لتحديد فرص التحسين يتطلب استخدام البيانات للتأكد من أن هذه هي فعلا مناطق مشاكل أو لتقديم معلومات أكثر عن منطقة المشكلة نفسها.

المثال الأول

اقترح المشرف استخدام مصفوفة المعايير لاختبار مشكلة لأنه لا يريد التأثير على مرؤوسة كثيرا ، ولكن يريد للموظف أن يفكر بوضوح عما يجب أن يختاره وقد اتفقا على هذه المعايير: الأهمية ، المخاطر ، ومدى التأثير. لقد قاما بوضع المصفوفة الآتية (باستخدام مقياس من 1-3 أى من قليل الأهمية إلى الأكثر أهمية) والتي بموجبها يصوت الرئيس والمرؤوس بأصوات متساوية الأوزان:

المعيار / المشكلة	المضادات الحيوية	التطعيم	المجتمع لا يصغي
الأهمية	$4 = 1 + 3$	$3 = 1 + 2$	$4 = 3 + 1$
الأخطار	$5 = 2 + 3$	$4 = 2 + 2$	$5 = 3 + 2$
مدى التأثير	$4 = 2 + 2$	$3 = 1 + 2$	$5 = 2 + 3$
المجموع	13	10	14

وقد أدت نتائج المصفوفة إلى اختيار موضوع إصغاء المجتمع ورغم أن المشرف لم يكن متأكد من أن الاختيار كان موفقا ومع ذلك فقد قرر أن يستمر نحو الخطوة التالية ليرى كيف سيتم تحديد المشكلة خلال عملهما عليها.

المثال الثاني

ناقش فريق المنطقة معايير الاختيار واختار مدى وضوح المشكلة وجاذبيتها والأهمية كمعيارين ، كما شعر أعضاء الفريق بحاجتهم أي أن تكون المعايير مما يسهل التعامل معها بسرعة. ثم قرروا إجراء عملية التصويت المتعدد لاختيار المشكلة التي سيعملون عليها. وقد تم إعطاء كل من أعضاء الفريق الأربعة مبلغ 5 دولارات افتراضية لإنفاقها بالطريقة التي يريدونها طالما أن كلا منهم يطبق المعايير المتفق عليها وقد حصلوا على النتائج الآتية:

المشكلة	1	2	3	4	المجموع
وقت الانتظار	4.50	3.00	4.00	2.00	13.50
الاستشارات	0.00	0.00	0.00	2.00	2.00
نقص الأدوية	0.00	2.00	1.00	0.00	3.00
عدم إتباع المعايير	0.50	0.00	0.00	1.00	1.50
المجموع	5.00	5.00	5.00	5.00	20.00

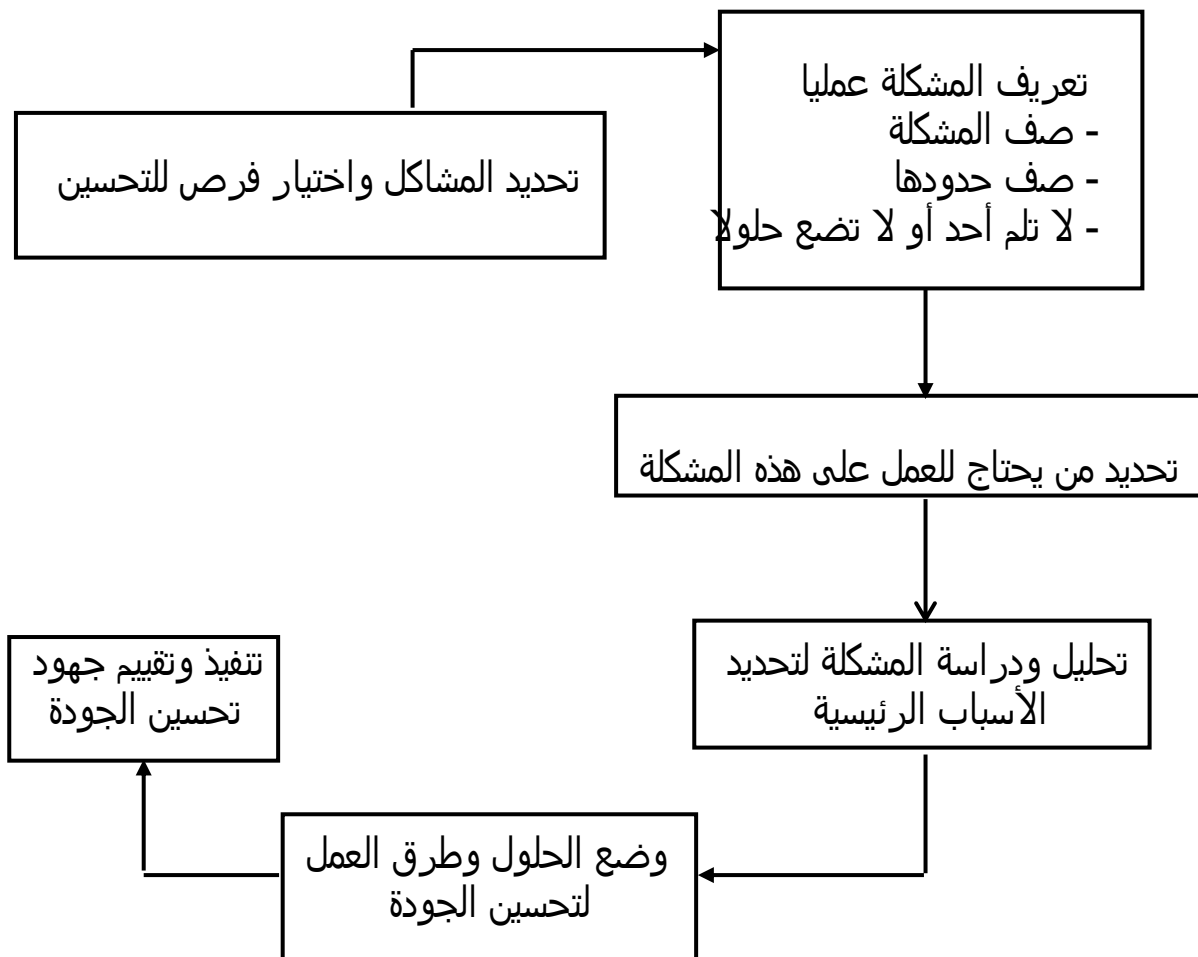
وبناء على ذلك فقد قرر الفريق أن يعمل على مشكلة " وقت الانتظار في عيادة رعاية الحوامل

الخطوة السادسة: تعريف المشكلة علميا

إن هدف الخطوة السادسة هو صياغة " المشكلة " المستهدفة بوضوح إن التعريف العملي للمشكلة أو لتدنى الجودة يعبر عن الفرق بين الوضع القائم والوضع المرغوب فيه بتعابير محددة وقابلة للملاحظة، إن الصياغة الواضحة للمشكلة تساعد على تركيز الجهود لحل المشكلة من خلال بقية الخطوات،

إما إذا لم تكن المشكلة محددة بشكل واضح فسنجد لاحقا أن كلا من أعضاء الفريق يفكر في مشكلة مختلفة عن التي يفكر بها الآخرون، إن أي قصور في صياغة المشكلة بوضوح سيؤدي إلى صراع داخلي وإلى فقدان التركيز والتحفز.

الخطوة السادسة



وخلال تحديد واختيار المشكلة أو عملية بها خلل ما للتركيز عليها ، فمن الطبيعي أن نفكر في الأسباب وطرق العلاج ، على أو نسمح لهذه الأفكار أن تحد من تفكيرنا أو إبداعنا ، وفي هذه الخطوة من عملية التحسين يجب أن نبقي ذهننا مفتوحا فيما يخص السبب (الأسباب) وطرق العلاج ، إن تحديد السبب (الأسباب) الجذرية واقتراح الحلول الفعالة هي وظائف الخطوتين الثامنة والتاسعة بالترتيب ،

إن إحدى الطرق لإبقاء الذهن متفتحا هو صياغة المشكلة بحيث لا تحتوى على أين إشارة لأسبابها أو للحلول المتوقعة لها وألا توجه " اللوم " ضمنيا لأي أحد. إن صياغة المشكلة يجب أن يوضح الهدف الحقيقي لتحسين الجودة وأن تشير بوضوح إلى ما هو القصور وليس إلى أسبابه أو كيفية تصليحه.

يوجد ثلاث خطوات لتحديد المشكلة علميا:

- صنف ما هي المشكلة وكيف تعرف أنها مشكلة فعلا.
- ضع حدودا للمشكلة ، ما هي بداية ونهاية المشكلة.
- تأكد من أن الصياغة لا تلوم أحد ولا تضم أسبابا أو حلولاً.

1. صف ما هي المشكلة وكيف عرفت أنها كذلك

يجب وصف المشكلة بتعابير عملية قابلة للقياس فإذا كانت المشكلة غير قابلة للقياس سوف يكون من الصعب معرفة متى تم حل المشكلة ، وتساعد الأسئلة التالية على وصف المشكلة:

- ما هي المشكلة (وليس السبب أو الحل) ؟ ما الذى لا يعمل كما ترغب ؟
- كيف نعرف أنها مشكلة فعلا ؟ ما هي المعلومات المتوفرة لدعم وتأكيد وجود هذا النقص؟
- ما هو تأثير هذه المشكلة على الجودة وعلى الناس الذين تقدم لهم الخدمة ؟
- منذ متى وهذه المشكلة قائمة ؟ وما هو تكرار حدوثها ؟
- كيف نعرف أن المشكلة قد تم حلها ؟
- ما هي شكل الحالة التي نريد الوصول إليها ؟ ما هي المعلومات التي نحتاجها للرد على هذه الأسئلة ؟

ومضة:

إذا صعب عليك تحديد المشكلة علميا، فكر بتأثير المشكلة على الناس الذين تقدم لهم الخدمة، وفكر بأن المشكلة قد تم حلها

2. ضع حدودا للمشكلة

إن إحدى الصعوبات المألوفة في تحسين الجودة هي أن الجهود المبذولة والتي تبدأ في التركيز على مشكلة صغيرة لا تلبث وأن تنمو لتتطال مشكلة كبرى وأكثر من قدرات الفرد أو الفريق ، ولذا فمن الأهمية أن يتم وضع بعض الحدود للمشكلة ، ولا يكفى فقط أن نحدد ما الذى سنعمل عليه ، بل وما الذى يجب ألا نعمله .

إن هذه الحدود للمشكلة يمكن أن تصاغ بالمفاهيم الآتية:

- العملية أو النشاط نفسه: أين تبدأ وأين تنتهي ؟
- المجال: ما هي المرافق المحددة أو الخدمات الإكلينيكية أو المناطق الجغرافية ؟
- مقاييس محددة للجودة: الفعالية ، والتوقيت وغيرها.

ليس من الضروري أن تحاول تحسين كل شئ في وقت واحد ، ويجب تشجيع الفرق للبدء بمشكلة يمكن التعامل معها بيسر ، وسوف يكون هناك وقت آخر للتعامل مع أى تدنى في الجودة.

3. تأكد أن صياغة المشكلة لا تلوم أحدا ولا تضم أسبابا أو حلولاً

يجب أن تبقي متفتحا الذهن فيما يخص السبب (الأسباب) والحلول عند صياغة المشكلة. فإذا أحتوى التعريف العملي للمشكلة أو النقص على الأسباب أو الحلول فإن الإبداعية ستكون محدودة مسبقا. وإذا تم لوم شخص ما فإن ذلك يعكس سبب قد لا يكون صحيحا ما يؤدي إلى نفور الأشخاص الذين يجب ضمهم في تصميم وتطبيق الحلول. تأكد دائما من أن صياغة المشكلة تصف النقص فقط لا أسباب حدوثه أو كيفية إصلاحه ، وسوف يكون هناك فرص كثيرة لتحليل العملية ولجمع البيانات التي تساند الأسباب الافتراضية في خطوات أخرى .

المثال الأول

عمل المشرف ومرووسة على وضع تعريف عمل للمشكلة وقد واجها بعض الصعوبات عندما حاول الإجابة على الأسئلة الإرشادية:

المشرف	المرووس
1. " ما هي المشكلة " ؟ " إن ذلك توجيه لوم واضح "	" المجتمع لا يصغي "
2. " كيف نعرف أنها مشكلة " " أن هذا ينص أيضا على أن المشكلة هي خطأ شخص ما " " لكن هذا ينص على سبب "	" إنهم لا يتبعون نصائحنا " " إن المشاورات التي نقدمها لهم لم تغير من سلوكهم بخصوص برامج العلاج التي تصح بها " " إن المرضى لا يهتمون بنظام العلاج الذي نصفه "
3. " هل هذا ينطبق على جميع الأمراض " ؟	" بشكل أساسي على التهابات الجهاز التنفسي "
4. " كيف عرفت ذلك " ؟	" الناس قالت ذلك "
5. " ما هي التأثيرات على الناس الذين نقدم لهم الخدمة " ؟	" أنهم لا يتحسنون عندما نحاول علاجهم "
6. " منذ متى وهذه المشكلة قائمة " ؟	" طوال فترة عملي هنا "
7. " كيف ستعرف أن المشكلة قد تم حلها " ؟	" عندما يتناول الناس جرعة الأدوية التي نصفها لهم كاملة "

من خلال الإجابة على الأسئلة صاغ الفريق المشكلة على النحو التالي:

لا ينهي مرضى التهابات الجهاز التنفسي كامل جرعاتهم العلاجية ، وهذه المشكلة يمكن أن تؤدي إلى إطالة مدة المشاكل الصحية وزيادة المقاومة للمضادات الحيوية ، إن هذه المشاكل موجودة منذ فترة طويلة.

المثال الثاني

قام فريق المنطقة بكتابة ثلاث صيغ مختلفة لنص المشكلة قبل الاتفاق على نص يضم كل العوامل اللازمة:

- المحاولة الأولى: إن أوقات الانتظار للسيدات الحوامل طويلة وذلك لعدم وجود أعداد كافية من القابلات لفحصهن ، مما لا يشجعهن على الحضور لرعاية الحمل.
 - المحاولة الثانية: إن أوقات الانتظار للسيدات الحوامل طويلة وذلك لأن القابلات يأخذن وقت طويل لشرب الشاي ، مما لا يشجعهن على الحضور لرعاية الحمل .
- النص النهائي: إن أوقات الانتظار (الوقت الممتد منذ لحظة الوصول إلى المركز الصحي حتى تقوم القابلة بفحصهن) للسيدات الحوامل قد يصل إلى ثلاث ساعات ، ويعتبر هذا سببا لعدم قيام السيدات بالزيارات الأربعة المطلوبة لرعاية الحمل.

4. تأكد من وضوح صياغة المشكلة

راجع صيغة المشكلة للتأكد من وضوحها وسهولة فهمها.

إذا كان الذي يعمل على المشكلة شخص واحد ، فسوف يكون من المفيد أن يطلب من زملائه قراءة نص المشكلة وإعادة التعبير ، بكلماتهم الخاصة عن ما هي المشكلة التي نعمل عليها. إما إذا قام فريق بصياغة المشكلة فيجب علي كل شخص من أعضاء الفريق أن يصف مفهومه لكل مصطلح ولكل كلمة فيها ومن الطبيعي أن نجد فروقا في فهم المشكلة. إن أحد الوسائل المفيدة هو أن تسأل كل شخص ، كيف تعرف أن المشكلة قد تم حلها ؟ كيف ستختلف الأشياء ؟

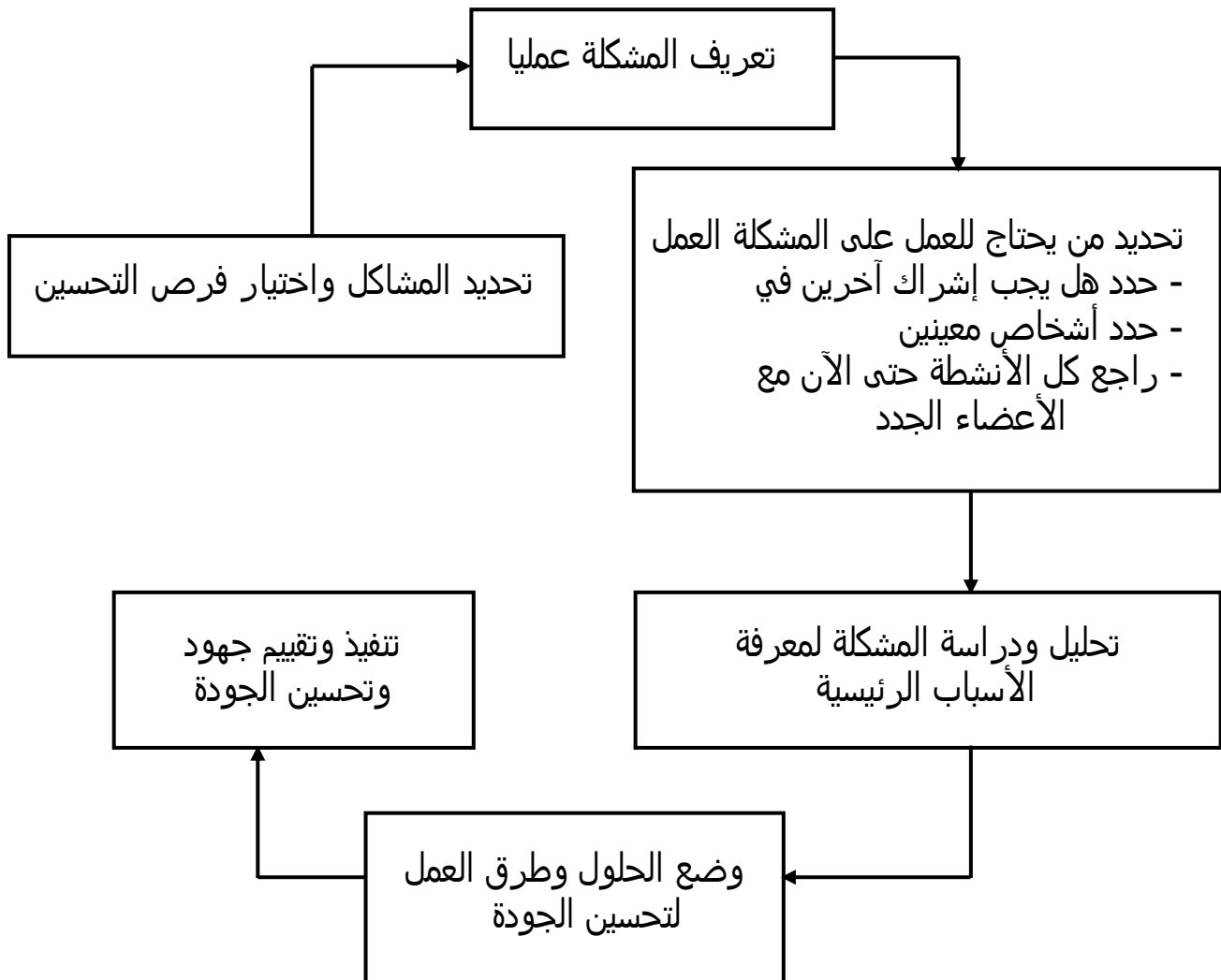
ومضة :

حتى ولو تم صياغة المشكلة بشكل جيد في هذه المرحلة ، فقد نحتاج إلى تعديلها مستقبلا ، لأن المعلومات التي سنحصل عليها خلال مرحلة التحليل قد تؤدي إلى تغييرات في منظور المنطقة التي سنركز عليها الجهود لحل المشكلة

5. كيف نعرف متى ننتقل للخطوة التالية ؟

أخيرا وعندما يصبح نص المشكلة واضحا ومفهوما لكل المعنيين فإنه يأتي الوقت للانتقال للخطوة التالية ، وهي تحديد أعضاء الفريق الذي سيقوم بحل المشكلة .
وتركز هذه الخطوة على الأشخاص الذين يجب إشراكهم في البحث عن حلول للمشكلة أو لتحسين العملية (سلسلة الإجراءات) موضوع البحث سواء اعتبرناهم مقدمي معلومات أو مستشارين أو أعضاء في الفريق أو غيرها.

الخطوة السابعة: تحديد من يحتاج للعمل على المشكلة:



كثير من المشاكل أو سلاسل الإجراءات يمكن حلها أو تحسينها بواسطة العامل الصحي لوحده أو المدير وذلك باستخدام أساليب تحسين الجودة ، ولكن لا تتوفر عادة لشخص واحد كل المعلومات اللازمة لحل المشكلة ، ولهذا فإن أغلب المشاكل تحتاج أكثر من شخص لفهم تفاصيلها.

إن جهود تحسين الجودة تعمل بشكل أفضل عندما يشترك الأشخاص المعنيين بالمسألة في التحليل ووضع الحلول .

ويضم تحديد من سيعملون على المشكلة ما يلي:

- تحديد من سيشارك وبأي صفة (أعضاء بالفريق ، أعضاء مؤقتين ، مستشارون وغيرها)
- دعوة الفريق للاجتماع
- تحديد إجراءات عمل الفريق

1. تحديد الآخرين الذين نحتاج مشاركتهم

ضمان الجودة عادة تتطلب تشكيل فرق مكونة من أشخاص من مختلف الأقسام والوظائف في المؤسسة ، ونحتاج الفرق بسبب زيادة تعقد مشاكل الرعاية الصحية وتنوع وجوها . وحل هذه المشاكل المعقدة يتطلب النظر إليها من عدة جوانب وكذلك التعاون الفعال بين الأفراد.

وفيما يلي مميزات إضافية تنتج عن حل المشاكل بواسطة الفرق:

- الحصول على معرفة عميقة للمشكلة
- الحصول على مناخ أكثر انفتاحاً لا يتهم الآخرين بأنهم سبب المشكلة
- الحصول على عدد أكبر من الأفكار لحل المشاكل
- الحصول على قبول أكبر للحلول ونسبة تنفيذ أعلى

يقوم بتحديد عضوية الفريق الشخص أو المجموعة التي قامت بصياغة المشكلة، ولمساعدتهم على تحديد الأشخاص الذين يحتاجون إلى مشاركتهم، يجب عليهم الإجابة على بعض الأسئلة: أين لوحظت المشكلة (قسم / إدارة ؟) - ما هي المهام المعنية ؟ من يقوم بهذه المهام ؟ من يحدد كيفية القيام بهذه المهام ؟ - من الذي يقدم المدخلات لهذه المهام ؟ ومن الذي يستخدم مخرجات هذه المهام ؟ - وإذا كانت الإجابة على هذه الأسئلة هو شخص واحد ، فإن جهودات حل المشكلة لا تحتاج تشكيل فريق . إما إذا كانت الإجابة لبعض أو كل هذه الأسئلة يتضمن أشخاصاً آخرين فإن مشاركتهم في تشكيل الفريق يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار.

وتساعد هذه الأسئلة على تحديد نوعية الأشخاص الذين يمكن الاستفادة منهم في جهودات تحسين الجودة:

- من الذي يعمل في العملية (سلسلة الإجراءات) التي تحدث فيها المشكلة ؟
- من الذي يتأثر بالعملية أو بالمشكلة ؟
- من الذي يتخذ القرارات المتعلقة بهذه العملية (من له السلطة عليها) ؟
- من يمتلك الخبر الفنية لفهم العملية أو المشكلة ؟

المثال الأول:

التجاوب مع نظام علاج التهابات الجهاز التنفسي

ولتحديد من يستطيع المساعدة ، فقد راجع المشرف والموظف صيغة المشكلة:

لا ينهي مرضي التهابات الجهاز التنفسي كامل جرعتهم العلاجية وهذه المشكلة يمكن أن تؤدي إلى إطالة مدة المشاكل الصحية وزيادة المقاومة للمضادات الحيوية ، إن هذه المشاكل موجودة منذ فترة طويلة.

وقد قررا أن عدم استجابة المريض لنظام علاج التهابات الجهاز التنفسي الحادة ، هو نتيجة للعملية التي تبدأ بالتفاعل بين المريض والممرضة بعدها يتم التشخيص ووصف العلاج وتنتهي هذه العملية بالاستخدام الفعلي للدواء في المنزل.

ومع أخذ ذلك بعين الاعتبار قاما بالإجابة على هذه الأسئلة:

- من يعمل في هذه العملية ؟ الممرضة ، الصيدلي ، والمريض
- من الذي يتأثر بها ؟ المريض وأسرته
- من يتخذ القرارات بشأن هذه العملية ؟ المشرف والمريض
- من يملك الخبرة الفنية في هذه العملية ؟ المشرف وأعضاء المجتمع

وبناء على ذلك فقد قررا تشكيل فريق صغير مكون من المشرف ، والممرضة ، والصيديلي وقد اقنع المشرف الممرضة أنه يمكن فهم أسباب المشكلة بشكل أفضل إذا شارك المجتمع في حل هذه المشكلة ، لأن في النهاية ، أفراد المجتمع هم الذين سيتبعون نظام العلاج. ولهذا فقد تم إضافة أثنين ممثلين عن المجتمع.

إن إحدى الأدوات التي تساعد في تحديد الأشخاص المعنيين في منطقة المشكلة هو مخطط سير الإجراءات ، إن مخطط سير الإجراءات يشير إلى من الذي يزود مدخلات العملية ، ومن الذي يقوم بعمل خطوات محددة ومن الذي يستخدم المخرجات.

وبقدم الأشخاص الذين يتم اختبارهم معارف خاصة ورؤيا عميقة وخدمات هامة خلال رحلة المشكلة ، ومن الضروري ملاحظة ضرورة أن يكون لكل شخص ممن تم اختبارهم معرفة مباشرة وتفصيلية وشخصية عن جزء من أجزاء المشكلة.

كما يجب أن يكون لديهم الوقت لعقد الاجتماعات وللعمل على ما يتم تكليفهم به .وحسب الحاجة فقد يستدعى الفريق أشخاصا آخرين من غير أعضاؤه ممن تتوفر لديهم المعرفة المتخصصة والخبرات بموضوع المشكلة.

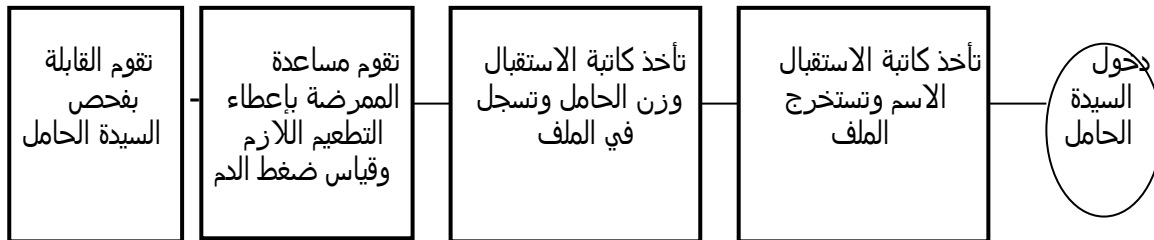
قد يكون هؤلاء الأعضاء " المؤقتين " مستشارين من خارج المؤسسة أو آخرين من داخلها.

المثال الثاني:

خدمات رعاية الحوامل: وقت الانتظار

عملية رعاية الحوامل قبل الولادة (مخطط سير الإجراءات: المستوى الأعلى)
راجع الفريق نص المشكلة: إن أوقات السيدات الحوامل (الوقت الممتد منذ لحظة الوصول إلى المركز الصحي حتى تقوم القابلة بفحصهن) قد يصل إلى ثلاث ساعات. ويعتبر هذا سببا لعدم قيام السيدات بالزيارات الأربعة المطلوبة لرعاية الحمل.

وقد قرروا عمل مخطط سير الإجراءات على المستوى الأعلى لعملية رعاية الحوامل من أجل المساعدة في التعرف على الأشخاص المعنيين في هذه الإجراءات



وبهذه المعطيات ، قرر فريق المنطقة المشرف بأن فريق تحسين العملية يجب أن يضم:

- كاتبة الاستقبال (تعمل ضمن العملية)
- مساعدة الممرضة (تعمل ضمن العملية)
- القابلة (تمتلك الخبرة الفنية)
- مشرف خدمات رعاية الأمومة والطفولة بالمنطقة (يمتلك الخبرة الفنية ويتخذ القرارات)
- مدير المركز الصحي (يتخذ القرارات فيما يخص هذه العملية).

وقد أدركوا أنه لا يمكنهم إشراك كل كائنات الاستقبال والقبالات بالمنطقة في فريق العمل ، لذا قرروا التركيز على أحد المراكز التي يبدو أنها تعاني من الكثير من المشاكل والشكاوى كبدية لمجهودات تحسين الجودة ، وقد أبلغ مشرف رعاية الأمومة والطفولة في المنطقة مدير المركز الذي تم اختياره والذي وافق على عقد اجتماع تحضيرى لأعضاء فريق العمل في المركز لتحسين خدمات رعاية الحوامل عن طريق تقليل أوقات الانتظار.

وفى الاجتماع التحضيرى لفريق العمل ، طلب من القابلة أن ترأس فريق العمل ومن مساعدة الممرضة أن توثق نشاطات الفريق ، وذلك باستخدام كتاب ولوحة سرد قصة تحسين الجودة.

وقد بدأت بعرض نص المشكلة ومخطط سير الإجراءات على المستوى العالى وأسماء أعضاء فريق العمل على اللوحة ووعدت بتجهيز ملف ودفتر ملاحظات في الاجتماع القادم.

2. عقد اجتماع الفريق

الفريق هو مجموعة من الأشخاص الذين يبذلون مشاركة معينة باتجاه تحقيق هدف مشترك مثل حل مشكلة متعلقة بالجودة.

وكما ناقشنا في الجزء الأول ، فإن إشراك الناس في عملية حل المشاكل يؤدي في الغالب إلى مزيد من المشاركة والقليل من المعارضة وخصوصا عند محاولة تطبيق مرحلة التغيير، فإذا كانت هناك حاجة لوجود فريق لحل المشكلة أو لتحسين العملية فالأفضل أن نبدأ بعدد محدود من الأفراد (لا يزيد عن 8) ، وإذا احتجنا إلى عدد مزيد عن الثمانية فممن الحكمة إعادة النظر في صياغة المشكلة ، فقد تكون المشكلة المختارة كبير جدا.

إن تشكيل الفريق قد يحتاج إلى تغيير كما ظهرت إلى حيز الضوء أبعاد جديدة من المشكلة ، أسبابها ، أو أنواع حلولها ، وإذا تم تغيير أعضاء من الفريق بأعضاء جدد فيجب إطلاع الأعضاء الجدد على المستجدات كلها. وليس بالضروري إن يتفرغ كل من يستطيع تقديم معلومات ضرورية لعمل الفريق تفرغا كاملا ، إذا يمكن طلب المساعدة من المختصين العملية على أساس " كلما اقتضت الحاجة " ، وبشكل عام فإن مشاركة أفراد محددين قد تكون مطلوبة في لحظات معينة للحصول على المعلومات اللازمة للمساعدة في فهم المشكلة أو أسبابها.

3. حدد إجراءات عمل الفريق

بمجرد تشكيل الفريق فإنه يحتاج إلى عقد اجتماعات دورية ، وخلال الاجتماعات الأولية يجب على الفريق تحديد إجراءات عمله مثل الأدوار والمسئوليات وكيفية اتخاذ القرارات ومتى سيعقدون اجتماعاتهم الدورية ، وحتى يكون عمل الفريق فعالا فإنه يجب الاتفاق ليس فقط على ماذا سيتم عمله (الأهداف) بل وعلى كيف سيعمل الفريق معا ، وفيما يلي بعض الأفكار لتطوير إجراءات عمل فعالة:

- تحديد أدوار ومسئوليات أعضاء الفريق: رئيس الفريق ، المسجل ، المرشد ، ضابط الوقت والأعضاء.
- حدد كيف سيتم اتخاذ القرار: بالإجماع ، بأغلبية الأصوات ، بقرار القيادة.
- ضع قواعد أساسية للاجتماعات: الصدق ، التواضع ، عدم المقاطعة ... وغيرها.
- حدد تكرار عقد الاجتماعات وإلى متى ستستمر هذه الاجتماعات.
- ضع أجندة للاجتماعات (المهام التي يجب تنفيذها ، المواضيع التي يجب تغطيتها ، والطرق المستخدمة لذلك) ويجب الالتزام بهذه الأجهزة.
- قرر كيف سيتم توثيق تطور عمل فريق التحسين: كتاب سرد قصة تحسين الجودة أو لوحة سرد قصة تحسين الجودة.

ضمان الجودة برنامج ضمان الجودة الشاملة - دورة حل المشاكل

إن التوثيق الجيد يساعد الفريق على استمرار التركيز في عملية تحسين الجودة ويسمح لأعضاء الفريق بعرض إنجازاتهم على الآخرين.

وقد استخدمت كثير من الهيئات كتاب سرد قصة تحسين الجودة ولوحة سرد قصة تحسين الجودة وذلك بهدف عرض " قصة " تحسين الجودة بطريقة منظمة وشاملة.

وبمجرد أن يحدد الفريق إجراءات العملية ، فإن أول مهامه هي مراجعة صياغة المشكلة وفهمها بشكل جماعي ، وأحيانا قد نحتاج إلى إعادة صياغة المشكلة استنادا إلى النظرات الجديدة الثاقبة والمعلومات المستجدة.

4. كيف نعرف متى ننتقل للخطوة التالية

يحين موعد الانتقال إلى الخطوة التالية عندما يكون عند الأشخاص الذين يعملون على المشكلة فهم مشترك لنص المشكلة وإجراءات عمل الفريق للعمل سويا.

الخطوة الثامنة: تحليل المشكلة وتحديد الأسباب الرئيسية:

هذه الخطوة التي يحاول فيها الفريق (أو الأفراد) فهم المزيد عن المشكلة أو نواقص الجودة: لماذا يحدث هذا ؟ وعادة يحدد الناس المشكلة ويقدرّون بأنهم يعرفون كل شيء عنها (بما في ذلك الأسباب) ، ثم يقفزون إلى الحلول الموجودة في عقولهم ، وعندما يفعلون ذلك فإنهم غالبا يجدون أن المشكلة مازالت موجودة حتى بعد تنفيذ الحلول ،

لماذا ؟ لأنهم لم يسعوا آفاق تفكيرهم ولم يطابقوا افتراضاتهم بالمعلومات الحقيقة.

إن أسباب المشكلة ليست واضحة دائما، وإن الحل الجيد للمشكلة يعنى مقاومة إغراءات القفز السريع إلى النتائج.

إن الخطوة التي سيتم شرحها الآن هي نقطة ارتكاز حيوية لعلمية تحسين الجودة لأنها تجيب على سؤال:

ما الذي يحدث حقيقة هنا ؟

- تعريف المشكلة عمليا
- تحديد من يحتاج إلى العمل
- تحديد المشكلة واختيار نص التحسين على المشكلة

تحليل ودراسة المشكلة لتحديد الأسباب الرئيسية.

- وضح ما هو معروف عن هذه المشكلة.
- تنفيذ وتقييم جهود تحسين الجودة
- أفهم ما يدور حول المشكلة من عمليات.
- ضع افتراضات حول أسباب وضع الحلول وطرق العمل لتسحين المشكلة وأفحص هذه الافتراضات لتحديد الأسباب الرئيسية.

إن هدف هذه الخطوة هو تحديد الأسباب الرئيسية للمشكلة بهدف اختيار الحل الأفضل.

ويمكن عمل هذا بسرعة إذا كانت المشكلة بسيطة والسبب واضحا، أو تأخذ وقتا أطول عندما تكون المشكلة معقدة أو يوجد عدة أسباب محتملة، ويمكن مقارنة " تحليل المشكلة " بما يسمى تقشير البصلة حيث يجب إزالة أكثر من طبقة للوصول إلى " لب الموضوع " أي إلى السبب الرئيسي ، كما يمكن اعتباره مجموعة متتالية من التحريات لتصنيف هذه المشكلة ويكتف النقاب عن مكونات المشكلة يصبح ممكنا الوصول إلى الأسباب الكامنة.

ونظرا لتفاوت أسباب المشاكل فإنه لا توجد طريقة واحدة لتحليلها ومع ذلك فإن الخطوات التالية تساعد الفريق على التركيز:

- راجع صياغة المشكلة (الخطوة السادسة) وحدد ما الذي أصبحنا نعرفه عن المشكلة: من ، لماذا ، أين ، متى ، كم .
- أفهم العملية التي تحدث ضمنها المشكلة.
- ضع افتراضات عن أسباب المشكلة.
- افحص هذه الافتراضات وحدد أسباب المشكلة.
- افحص السبب وحدد إذا كان يجب تعديل تشكيل الفريق.

1. راجع صياغة المشكلة وحدد ما هو المعروف عن المشكلة .

قبل البدء بالتحليل وجمع البيانات ، من الضروري التوقف للحظة لمراجعة ماذا نعرفه عن المشكلة وما الذى نحتاج لفهمه. إن صياغة المشكلة الذى تم في الخطوة السادسة يجب أن يعكس الإجابة على الأسئلة الأربعة التالية ، كما إن من المفيد مراجعة صياغة المشكلة على ضوء المعلومات التى توفرت من أعضاء الفريق ومن مقدمي المعلومات الآخرين وتغيير النص إذا لزم الأمر والاتفاق على الصياغة الجديدة التى يجب أن تصف المشكلة ضمن المفاهيم الآتية:

- من هم الضالعون بالمشكلة أو المتأثرون بها ؟
- أين تحدث المشكلة ؟ وهل هى واسعة الانتشار أم محدودة ؟
- متى تحدث المشكلة ؟ في أيام محدودة ؟ في أوقات معينة في اليوم ؟ أو عشوائيا ؟
- ماذا يحدث عندما تقع المشكلة ؟

وهذا لا يعنى الانطلاق نحو جهود فورية ومكثفة لجمع البيانات.

إن الهدف هو مراجعة البيانات المتوفرة لمعرفة هل يمكن الإجابة على هذه الأسئلة فإذا كان الجواب بلا ، فعلى الفريق أن يعيد النظر ، هل المشكلة موجودة فعلا أم لا .

المثال الأول: التجاوب مع نظام علاج الالتهابات التنفسية الحادة

اجتمع المشرف والممرضة والصيدلي والعضوين الممثلين للمجتمع بهدف مناقشة ما الذى أصبحوا يعرفونه عن المشكلة.

من: شعر أعضاء الفريق أنهم يمثلون العاملين المهمتين في تأكيد التزام المرضى بنظام علاج الالتهابات التنفسية الحادة.

أين: شعروا أنهم لا يوجد عندهم البيانات التى تدلهم عن مدى انتشار المشكلة ، هل هى تؤثر عن جميع المرضى ؟ هل تؤثر على مرضى قري معينة فقط ؟ كم نسبة المرضى الذين لم يبدءوا نظام العلاج ؟ وكم نسبة أولئك الذين لم ينهاها ؟

متي: شعر أعضاء الفريق أن المشكلة مستمرة ولا تتبع أى أنظمة دورية ، كما تبين لهم أنه وبعدم وجود البيانات التى تدل على شدة وحجم المشكلة ، فإنهم لن يعرفوا ما إذا كانت المشكلة موسمية أو على مدار السنة.

ماذا: ومن الحقائق الدالة على عدم إنهاء المرضى لعلاجهم ، أنهم كانوا يلقون بأدويتهم أحيانا ، وأنهم لا يذهبون في بعض الحالات إلى الصيدلية لصرف الدواء المصروف لهم ، وكذلك لا يحضرون للعيادة لمتابعة أخذ ما تبقى من الحقن ، وأنهم يعودون أحيانا للعيادة بوضع صحي أسوء مما كانوا عليه.

ومع أنهم لم يروا ضرورة لتغيير نص المشكلة فقد طلبوا من ممثلي المجتمع أن يدرسوا مدى انتشار المشكلة في قرى منطقتهم.

المثال الثاني: رعاية الحوامل : أوقات الانتظار

راجع الفريق ما الذى أصبحوا يعرفونه عن المشكلة:

من: السيدات الحوامل ، كاتبة الاستقبال ، مساعدة الممرضة ، القابلة.

متي: ظهر أن المشكلة تحدث غالبا في أيام الاثنين وفي درجة أقل في باقى الأيام.

ويبدون أن هذه الظاهرة منتظمة في حدوثها وليست عشوائية

2. أفهم العملية التي تحدث فيها المشكلة

إن أغلب المشاكل أو نقص الجودة مرتبط بالطريقة التي ينفذ بها العمل (سلاسل الإجراءات)، ورغم ذلك فإنه لا تتوفر دائما للناس صورة واضحة عن سلاسل الإجراءات خاصة عن العلاقة بين عملهم وعمل الآخرين.

لذا فإن إحدى الخطوات الهامة في تحليل المشكلة هو تفهم العملية نفسها وأخذ إجماع أعضاء الفريق عن كيفية سير هذه العملية فعليا ، وهذا يختلف عن " ما هو المفروض أن تكون عليه " ، إن هذا هو بداية " تقشير البصلة " : تحديد أين تقع المشكلة ضمن العملية نفسها.

ويجب أن يكون عند أعضاء الفريق فهما مشتركا عن العملية توفيراً للوقت والطاقة خلال عملهم على الخطوات الباقية ، وإحدى الطرق لعمل هذا هو تخيل المسار الحقيقي لسلسلة الإجراءات التي تحدث فيها المشكلة ، ويوجد نوعان من الأدوات التي يمكن استخدامها: تجسيد النظام ومخطط سير الإجراءات.

وقد يحدث أحيانا أثناء فحص سلسلة الإجراءات أن يكتشف الفريق نقص حقائق معينة لازمة لفهم حقيقة ما يحدث ، وقد يحتاج الفريق إلى جمع بيانات.

الجدول 1-2 يعرض بعض الخطوات العامة لتحديد ما هي الأدوات الأكثر ملائمة لبدء الفحص.

الأداة	متى نستخدمه
تجسيد النظام	تجسيد النظام يمكن الاستفادة منه عندما نحتاج إلى صورة شاملة للنظام الذي تحدث فيه المشكلة. • لمعرفة من يقدم المصادر (المدخلات) ، ما هي العملية ، ما هي المخرجات الناتجة ومن يتأثر بالمخرجات وكيف. • لفهم تأثير المشكلة بشكل أفضل ، أى كيف تؤثر على مخرجات النظام والتأثيرات المباشرة لهذه المخرجات على الزبائن وأية تأثيرات أخرى بعيدة المدى.
الرسم التوضيحي لسلسلة الإجراءات	الرسم التوضيحي لسلسلة الإجراءات هو أداة مفيدة عندما تكون العملية التي حدثت فيها مشكلة ما قد تم تحديدها بوضوح ونحتاج إلى فحص خطوات معينة في العملية.
تحليل السبب والنتيجة	أحيانا: عندما لا تشير صياغة المشكلة إلى عملية محددة مسؤولة عن حدوث المشكلة فإن تحليل السبب والنتيجة الأولي قد يساعد في توضيح العملية التي حدثت فيها المشكلة. إن مخطط السبب والنتيجة ينفع في هيكلة عصف الذهن عن الأسباب المحتملة للمشكلة كما يساعد في تحديد سلاسل الإجراءات التي تساهم في حدوث المشكلة.
تحليل توازن القوى المضادة (الأولي)	أحيانا: عندما لا تكون العملية المؤدية إلى المشكلة واضحة في صياغة المشكلة فإن تحليل توازن القوى المضادة الأولي قد يساعد في تحديد سلاسل الإجراءات التي يتوقع أن تسبب المشكلة ، بالإضافة إلى تحديد تلك التي قد تقلل من حدوث المشاكل. ويعتبر تحليل توازن القوى المضادة مفيدا خصوصا لتقليل المساحة التي نستكشفها وخاصة عندما نتعامل المشاكل مع أمور ذاتية مثل الأخلاقيات ، كفاءة الإدارة ، أو بيئة العمل .

3. حدد إذا كان تشكيل الفريق يحتاج إلى تعديل

عند هذه المرحلة فإن من الحكمة أن يتم مراجعة تشكيل الفريق لتحديد إذا كانت هناك حاجة إلى أعضاء جدد وعلى الفريق أن يسأل نفس الأسئلة التالية:

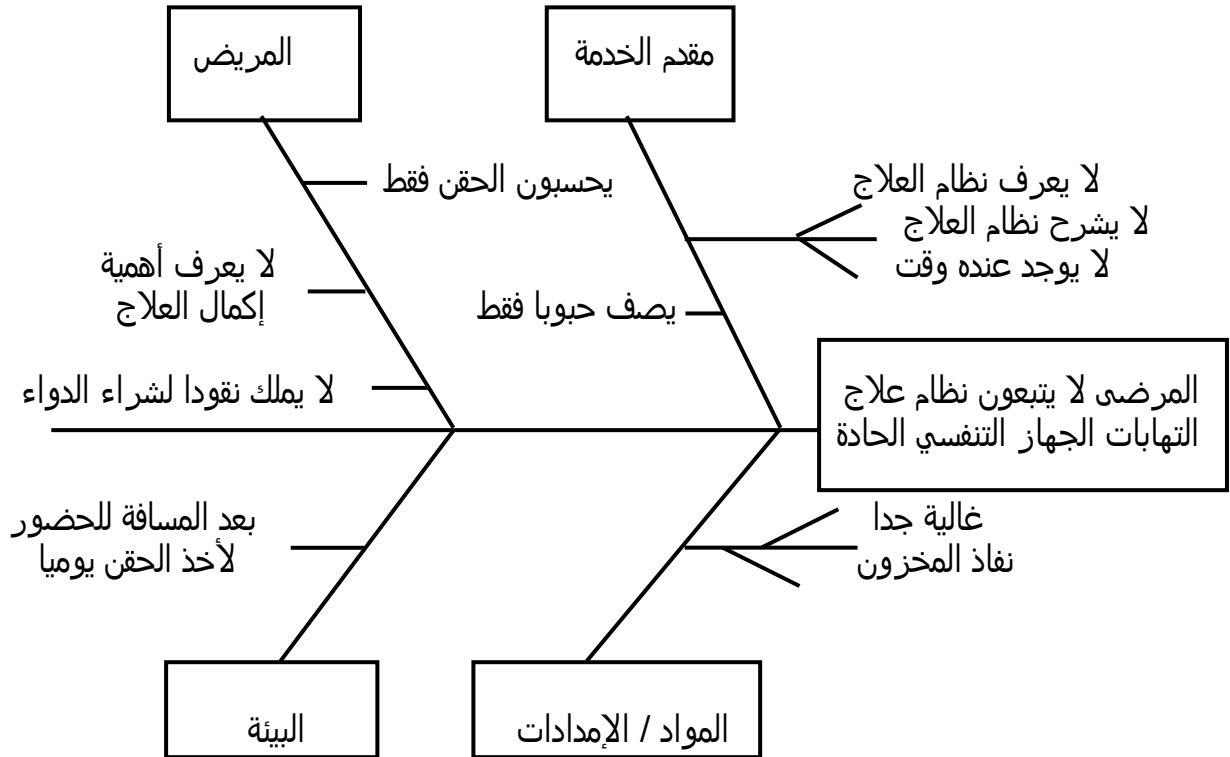
- هل يعمل أى من أعضاء فريقنا في منطقة العمليات التى تحدث فيها المشكلة ؟
- هل يتأثر أى من أعضاء فريقنا مباشرة بالمشكلة ؟ وهل يتأثر آخرون ؟
- هل لدى أى من أعضاء فريقنا صلاحية اتخاذ القرارات المتعلقة بأسباب المشكلة ؟
- هل نملك الخبرة الفنية لفهم السبب وطرق تقويمه ؟

إذا كانت إجابة أى من هذه الأسئلة (بلا) ، فيجب على الفريق أن يفكر في تغيير أعضائه أو إضافة أعضاء جدد لمطابقة المواصفات المذكورة أعلاه.

وكما حدث في التغييرات المبكرة في أعضاء الفريق ، فإن يجب تعريف الأعضاء الجدد بما تم إنجازه وبالنتائج التى تم الوصول إليها. وإذا كان الفريق يوثق نشاطاته باستخدام لوحة سرد القصة وكتاب سرد القصة ، فإن تحديث معلومات الأعضاء الجدد يكون سهلاً.

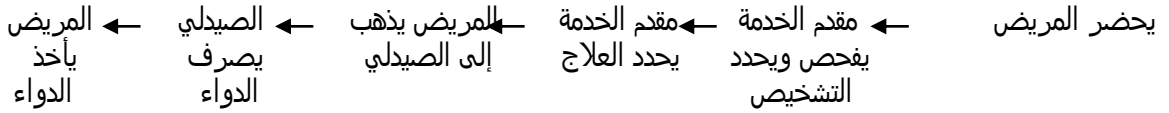
المثال الأول: الاستجابة لنظام علاج التهابات الجهاز التنفسي الحادة
قرر أعضاء الفريق قبل مباشرة تحليل العملية استخدام مخطط السبب والتأثير لمساعدتهم في رؤية مختلف أوجه المشكلة. وقد حددوا في البداية فئات الأسباب المحتملة: المريض ، مقدمى الرعاية الصحية ، البيئة ، المواد ، الإمدادات.
ثم استخدموا أسلوب عصف الذهن لعمل المخطط التالى والذي عرضوه على لوحة سرد القصة:

تحليل السبب والتأثير لنظام العلاج



ثم ناقشوا أى الأسباب أكثر احتمالا للحدوث: المرضى لا يعلمون أنهم يحتاجون استكمال العلاج، المرضى يحبون الحقن ، مقدمو الخدمة لا يقومون بالشرح ، كما قرروا استعراض عملية تقديم الخدمة منذ لحظة وصول المريض لمعرفة ماذا يحدث تماما.

وقد وضعوا مخططا لسير الإجراءات على المستوى العالى وقاموا بوضعه أيضا على لوحة سرد قصة تحسين الجودة.



وبعد عمل هذا المخطط ناقشوا كيف يتم الشرح للمريض وتقديم المشورة لهم. وقد اكتشفوا أن الممرضة تعتقد أن الصيدلي هو الذى يقوم بهذه المهمة وأن الصيدلي يعتقد أن الممرضة تقوم بها ، أما في الواقع فلا أحد يقوم بها.

4. ضع افتراضاتك عن أسباب المشكلة

تحسين الجودة يعنى إزالة الأسباب الجذرية للمشكلة. إن علاج الأمراض يتم بمعالجة أسبابها لا أعراضها: ويطبق هذا المبدأ على حل المشاكل أيضا.

وبمجرد تحديد موقع المشكلة بدقة يحين الوقت لوضع الافتراضات عن أسبابها ويستخدم تعبير "افتراضي" لأننا لازلنا غير متأكدين من أن هذه هي الأسباب الحقيقية للمشكلة وسيتم لاحقا التأكد من صلاحية السبب عن طريق جمع البيانات.

ومن الممكن اكتشاف السبب (الأسباب) من خلال عمل الرسم التوضيحي لسلسلة الإجراءات. ومن الأمثلة على الأسباب ، خطوة ناقصة في سلسلة الإجراءات ، لا يوجد وضوح عما يجب تنفيذه في جزء من العمل ، أو وجود خطوات غير ضرورية ، وأحيانا نجد الحل واضحا وأن العملية يمكن تعديلها لإزالة المشكلة.

وقد يحدث خلال محاولة عمل الرسم التوضيحي لسلسلة الإجراءات أن يتبين إنه لا توجد عملية واحدة واضحة ، وفى هذه الحالة فإن الحل يمكن أن يكون تصميم سلسلة إجراءات كمعيار قياسي ، إما إذا كشف الرسم التوضيحي لسلسلة الإجراءات سببا واضحا ، فيمكن للفريق الانتقال إلى الخطوة التالية: اختيار وتصميم الحلول.

أما إذا ظل السبب مجهولا فيجب على الفريق الاستمرار في تحليل المشكلة لمعرفة السبب (الأسباب) الجذرية المحتملة.

ومضة:

كن حذرا من أن تستنتج أنك قد أصبحت تعرف السبب بسرعة ، فكر في هل ممكن إثبات افتراضاتك عن الأسباب ، راجع " فحص نظريات الأسباب " . ولأن الأسباب الجذرية غالبا ما تكون غير واضحة ، فمن الأفضل البدء في عمل قائمة بجميع الأسباب المحتملة.

إن مخطط تحليل السبب والتأثير يساعد في رؤية ما وراء أعراض المشكلة وهى تدفع الشخص يسأل نفسه " ما الذى يسبب ذلك ؟ " و " ماذا وراء ذلك ؟ " كما صمم هذا الأسلوب ليووسع مجال التفكير في الأسباب الممكنة ويكتشف المناطق التى قد تساهم في خلق المشكلة .

كما يمكن استخدام طرق أخرى مثل عمل مخطط الشجرة ، وأسلوب " لماذا ... خمس مرات " ، أو عمل تحليل توازن القوى المضادة. وعندما يتم اقتراح كل الأسباب الممكنة، فمن الطبيعي أن يكون عددها أكبر مما يمكن دراسته ، وبخبرة الفريق يتم تقريب هذه الأسباب إلى الأكثر واقعية وإمكانية.

وهناك عدة أساليب لاتخاذ القرار يمكن أن تساعد في وضع الافتراضات عن السبب (الأسباب) الجذرية ، كأداء الخبراء والتصويت. إن النقطة الهامة هنا هي في استخلاص عدد محدود من الاحتمالات الممكنة من ضمن عدد كبير من الأسباب المحتملة التي تم تحديدها.

ومضة:

أبدأ بفحص الافتراضات عن الأسباب التي يسهل جمع بيانات عنها ، مما يساعد في التخلص من بعض الفرضيات بسرعة ، وعند جمع البيانات للتأكد من السبب ، حاول أن تستخدم مصادر معلومات مختلفة عن تلك التي تستخدم عادة في تحديد المشكلة.

5. افحص الفرضيات وحدد السبب (الأسباب) الجذرية

تذكر أن الأسباب التي توصلنا إليها حتى الآن هي أسباب افتراضية وقد آن الأوان لجمع وتحليل البيانات لتأكيد أو نفي هذه الافتراضات. إن تحديد الأسباب يجب أن يكون مستندا على حقائق ، لا على آراء أو افتراضات وسنعرض هنا بعض النقاط الهامة عن جمع البيانات.

ومضة:

من السهل أن يقع الشخص في مصيدة جمع بيانات أكثر من اللازم ، أي التي لا تعطى أية معلومات حقيقية ، والرسالة هنا أنه يجب تصميم جمع البيانات بطريقة تضمن الحصول على المعلومات اللازمة للإجابة على السؤال: ما هو السبب (الأسباب) الرئيسي ؟

وتمثل البيانات الحقيقة الصلبة التي تصف المشكلة أو العملية بطريقة موضوعية وقابلة للقياس وتبحث عملية حل المشاكل عن المعلومات التي تشكل أجوبة للأسئلة المطروحة عن لماذا تحدث تلك المشكلة المحددة أو لماذا تؤدي عملية ما إلى نتائج غير مرغوبة.

إن الإجابة على هذه الأسئلة المطروحة يمكننا من تحديد ماذا نريد أن نعرفه للاستمرار في مجهوداتنا لحل المشكلة ، جدول 1-3 يعطينا بعض المعلومات العامة التي تساعد على فهم طبيعة المشكلة وتأكيد الافتراضات حول الأسباب المحتملة.

إن الإجابة على هذه الأسئلة يستند إلى حقائق (بيانات) ، لكن البيانات بحد ذاتها قد لا تعطى بالضرورة أجوبة كافية ، ويجب تحليل البيانات وعرض النتائج بطريقة تحولها من حقائق بسيطة إلى معلومات قيمة.

ورغم إن الإحصائيين عندهم طرقا معقدة لتحليل وتفسير البيانات ، إلا إنه تتوفر طرق بسيطة نسبيا لترتيبها وعرضها ، وهذه الطرق تساعد عادة في عرض المعلومات بطريقة مفهومة.

إن أدوات عرض البيانات هي استعراض نظري للبيانات يسهل رؤية ما يحدث ، وتساعد الفريق لتفسير الاختلافات الموجودة في البيانات.

إن كل عملية تحتوي علي بعض الفوارق ، ولكن هدفنا هو تقليص هذه الفوارق حتى تسير العملية بثبات على نفس المستوى العالي من الجودة. وللحصول على هذا المستوى من الأداء ، فإن من الضروري فهم مدى التفاوت في العملية وهناك عدة مبادئ أساسية تحتاج لإيضاح أولا.

ينص المبدأ الأول على أنه لا يوجد شيان متشابهان تماما ، وعلى سبيل المثال فإن الأرز الذي تم طهيه اليوم ستتغير مواصفاته غدا ، وعادة لا ندرك التغيير نظرا لصغر حجمه ، لذا يجب تقليل حجم التفاوت إلى أدنى مستوى ممكن.

لا شك في أننا سنجد بعض الفروق في نوعية الأرز الذي يتم طهيه في كل مرة بسبب نوعية المواد المستخدمة ، أو درجة حرارة الموقد ، أو الشخص الذي قام بطهي الأرز. إن التفاوت هو شئ طبيعي ويوجد في جميع العمليات ، ولا يستطيع أفضل الطهاة تحضير الأرز بنفس الطريقة كل يوم ، حتى ولو أستعمل نفس المكونات أو راقب حرارة الطهي بدقة.

إن التفاوت دارج ويجب دائما توقعه.

أن التفاوت يصبح مشكلة عندما يكون متطرفا ، وكمثال إذا تكرر احتراق الأرز لدى نفس الطاهي فإنها تصبح مشكلة وسيشعر بها الطاهي نظرا لشكوى العائلة ، إن العائلة تتوقع أرزا تم طهيه ضمن حدود مقبولة.

وهذا يقودنا إلى المبدأ الثاني: للتفاوت أسباب ويوجد سبب التفاوت في واحدة أو أكثر من المناطق التالية:

- المواد المستخدمة في العملية
- الأجهزة المستخدمة لتنفيذها
- الطرق المستعملة في العملية
- الأشخاص الذين ينفذونها
- البيئة التي يتم فيها التنفيذ
- المقاييس المستخدمة في العملية

مثال

لو حاولت كتابة الحرف " أ " خمس مرات، لوجدت أنه يوجد هناك بعض الفروق في النتيجة وهذا يسمى فوارق الأسباب العامة وهذا مرتبط بأسلوبك في الكتابة. أما لو أصيبت يدك اضطرت لكتابة الحرف " أ " باليد الأخرى فإن نتيجة لعملية الكتابة ستجد أن الفارق أصبح كبيرا وهذا يسمى فوارق الأسباب الخاصة: نتيجة لعوامل خارجية (إصابة اليد).

وتتخذ الإدارة عادة القرارات الأساسية في كل هذه المناطق ، فعلى سبيل المثال في أثناء طهي الأرز فإن الإدارة هي التي ستحدد نوع الأرز الخام ، ومن أي سناخذ الماء ، وأي وعاء ، وأي موقد سنستخدم ، وخطوات الطهي ، ومن سيقوم بطهي الأرز ، ومكان الطهي ، وما الذي سوف نقيسه حتى نعرف أن الأرز قد نضج. إن سبب التفاوت المصاحب للعملية هو تلك العوامل التي وضعتها الإدارة أصلا ، ويسمى هذا أحيانا " فوارق الأسباب العامة " أو " فروق الصدفة " .

أما إذا تغير شئ ما في أحد أو بعض هذه المناطق ولم يكن مصاحبا للعملية التي صممتها الإدارة فإن هذا النوع من التفاوت يسمى " الفوارق القابلة للتحديد " أو " فوارق الأسباب الخاصة " ، لأن يمكن تحديدها وتعديلها.

إن التمييز بين هذين النوعين من الفوارق يعتبر أمر هام في اختيار الرد المناسب ، فعلى سبيل المثال ، لو أن المشكلة ناتجة عن " فوارق الأسباب الخاصة " فعلى المدير أن يبحث عن المنطقة أو المناطق المعنية ويتصرف بناء على ذلك (أن يدرب الطاهي أو يشتري موقد جديد)، إما إذا كانت المشكلة ناتجة عن " فوارق الأسباب العامة " فعلى المدير أن يعيد تقييم العملية كلها.

- ينص المبدأ الثالث على أنه يمكن قياس الفروق ، وهذا يتطلب جمع البيانات ، ولتحديد نوع البيانات اللازمة ، فإنه من المفيد أن نفحص في كل مرة نحتاج إلى المعلومات الآتي:
- البيانات المطلوبة: الحقائق الخاصة التي تريدها للحصول على الإجابة المطلوبة ، هذه الحقائق يجب أن تكون قابلة للقياس (مثلا الأرقام ، النسب المئوية ، الوقت المستخدم وأسباب رفض المرضى لأحد الخدمات).
 - مصدر المعلومات: من أين يمكن الحصول على البيانات (مثلا سجلات العيادة ، أفراد المجتمع ، الزبائن ، مقدمى الخدمة).
 - طرق جمع البيانات: كيف سيتم الحصول على البيانات من مصادرها (مثلا مراجعة السجلات ، استبيانات ميدانية ، مقابلات عند الخروج ، ملاحظة أداء مقدمى الخدمة).
 - من سيقوم بجمع البيانات: أشخاص معينين سوف يكونوا مسؤولين عن تسجيل البيانات.
 - ما هي حجم البيانات التي سيتم جمعها: كمية البيانات التي سيتم جمعها من كل مصدر وما هي المدة الزمنية لجمع تلك البيانات.
 - كيف سيتم تحليل البيانات: ما هو نوع أداة تحليل البيانات التي سيتم استخدامها (مثلا مخطط المسار الزمني ، القطاعات الدائرية ، مخطط باريتو).

وبمجرد أن يتم تحديد نوع البيانات المطلوبة، فإن الجدول التالي يساعد في اختيار الأدوات اللازمة لعرضها.

جدول 4-1

لتوضيح	استعمل	المعلومات اللازمة
تكرار الحوادث: النسبة المئوية البسيطة أو مقارنة أحجام الأشياء ببعض	الأعمدة القطاعات الدائرية مخطط باريتو	مقسمة حسب المجموعات: إذ يمكن أن تكون البيانات وصفية (مثل الجنس، اللغة، وغيرها) أو بيانات متغيرة مقسمة إلى فئات (مثل فئات العمر ، فئات الدخل ، وغيرها)
الاتجاهات عبر الزمن	الجدول الخطية مخطط المسار الزمني جداول التحكم	قياسات مأخوذة بتتابع زمني، ويمكن استخدام البيانات الوصفية أو المتغيرة
التوزيع: الاختلافات غير مرتبطة بالزمن	الشكل الانتشاري	أربعون قياساً أو أكثر (ليس من الضروري أن تكون متتابعة زمنياً) ، بيانات متغيرة
الارتباط: محاولة إيجاد علاقة إرتباطية بين شيئين	الشكل الانتشاري	أربعون قياساً مزدوجاً أو أكثر (قياس كلا الشئيين موضع الاهتمام) بيانات متغيرة

وعند اختيار الافتراضات لتحديد الأسباب الجذرية ، فمن المفيد عادة البحث عن نفس البيانات بعدة طرق مختلفة حتى يتمكن الباحث علي سبيل المثال من تحديد ما إذا كان العمر أو الوضع الاجتماعي هو الذى يؤثر على استخدام الشخص للخدمات الصحية ،

إن المجموعة السكانية التى تدرس يمكن أن تقسم إلى طبقات أو مجموعات فرعية مبنية على صفة واحدة مميزة تجعل من الممكن وضع كل فرد في مجموعة واحدة محددة كالموضوع الاجتماعي أو المركز الصحي الذى يراجع الفرد للحصول على الخدمة وهناك طريقة أخرى لعمل المجموعات الفرعية وتعتمد على عمل مجالات متقطعة في مدى القياسات الممكنة مثل معدل الدخل أو زمن الوصول إلى العيادة.

وبعد أن يتم تحديد الطبقات فقد يبدو ظاهرا أن إحدى الصفات مرتبطة ارتباطا وثيقا بالمشكلة المستهدفة. إن عرض النتائج بشكل بياني (مثل الأعمدة) هو أكثر الطرق فعالية في إيجاد هذه العلاقات ومن الطبيعي أن بيانات إضافية قد تكون لازمة لتأكيد هذه العلاقات التي تم إيجادها في هذه الرسوم البيانية.

إن الاختلاف بين الطبقات يمكن أن يحدد العلاقة بين بعض الصفات والمشكلة المستهدفة. إن عرض النتائج بشكل بياني (مثل الأعمدة) هو أكثر الطرق فعالية في إيجاد هذه العلاقات ومن الطبيعي أن بيانات إضافية قد تكون لازمة لتأكيد هذه العلاقات التي تم إيجادها في هذه الرسوم البيانية.

وكمثال فإن المجموعة التالية من الأعمدة قد تساعد في توضيح فوائد التقسيم إلى طبقات ، إن مسوحات التطعيمات التي أجريت حديثا قد أشارت إلى أن التغطية بالتطعيم في المنطقة هي أقل مما كان متوقعا ، وبافتراض أن النسبة المنخفضة للتغطية كانت بسبب الاستخدام المنخفض لمراكز رعاية الأمومة والطفولة ، فإن الفريق صنف البيانات بناء على قيام العائلة بزيارة مركز رعاية الأمومة والطفولة لتلقى العلاج خلال آخر مرة أصيب أحد أفرادها بأعراض وكما قام بحساب النسبة المئوية للأطفال الذين تم تطعيمهم لهذه المجموعات ، وقد أشارت النتائج في العائلات التي زارت مراكز رعاية الأمومة والطفولة خلال الإصابة بأعراض مؤخرا أن نسبة تطعيم أبنائهم كانت أعلى من نسبة تطعيم أبناء ذلك العائلات التي لم تزر المركز آخر إصابة مرضية لها.

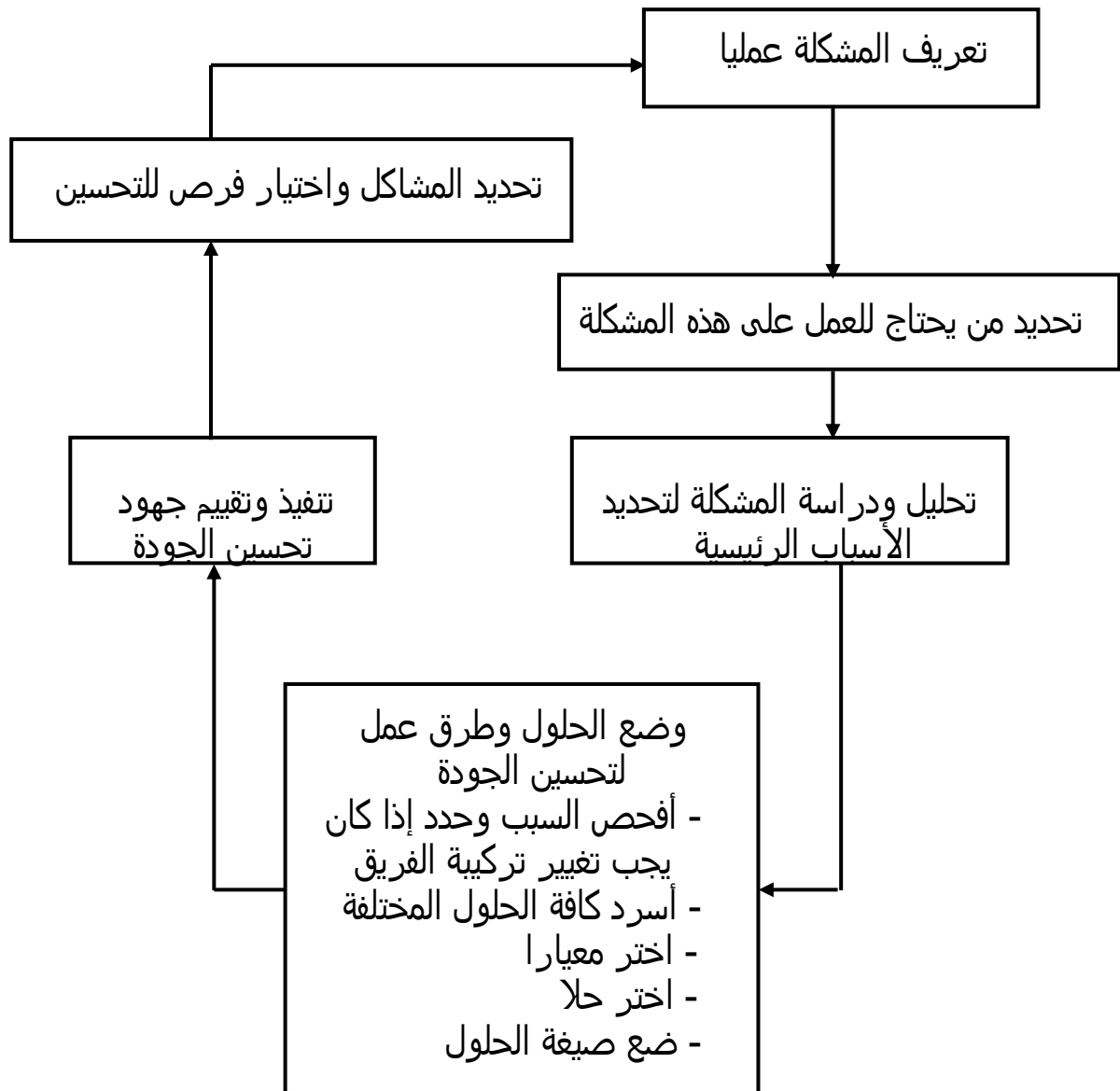
ولتحديد المراكز حيث تكبر مشكلة انخفاض الاستخدام ، فقد قام الفريق بالبحث عن نسب الحضور للمركز في كل من هذه المراكز ورغم وجود فوارق بين هذا المراكز ، إلا إنها لم تكن ذات أهمية كبرى ، لكن تصنيف الحضور للمركز بناء على نوع المركز ونوع الخدمة المقدمة (خدمات النساء وخدمات الأطفال دون الخامسة من العمر) قد أكد وجود اختلافات جوهرية بين المراكز المختلفة في نمط الاستخدام ، وقد كان أحد هذه المراكز بالذات (المركز " ج " في جدول الأعمدة أدناه) حيث كان نسبة الحضور العام هي الأعلى بين كل المراكز الأربعة، يختلف بوضوح عن بقية المراكز في انخفاض نسبة حضور الأطفال دون الخامسة وارتفاع نسبة حضور النساء ، وقد توصل الفريق إلى أنه يجب التركيز على حل مشكلة انخفاض استخدام خدمات الطفولة في المركز " ج " قبل أن يتوقع زيادة نسبة التطعيم (كما كان الفريق مهتما أيضا بفهم سبب ارتفاع نسبة حضور النساء لنفس المركز).

6. كيف نعرف متى يجب الانتقال للخطوة التالية

تحتوي الخطوة على خطرين:

- 1) قضاء وقت طويل في جمع المعلومات
 - 2) محاولة الانتقال بسرعة من هذه الخطوة بدون جمع البيانات اللازمة.
- لذا فمن المهم معرفة متى يجب التوقف ، ورغم أنه لا توجد قواعد صارمة لذلك ، حيث أن كل مشكلة تحتاج وصفا تحليليا خاصا بها ، ولكن توجد بعد الإرشادات لمعرفة إذا ما تم تحديد السبب الرئيسي:
- إذا لم تؤكد البيانات وجود أسباب أخرى
 - إذا اتفق الفريق على السبب وكانوا متحمسين لتعديله
 - إذا كان السبب يشرح المشكلة من كل وجهات النظر
 - إذا كان السبب منطقيا ويزيل الغموض
 - إذا كان السبب مما يستطيع الفريق التأثير عليه والسيطرة عليه والتعامل معه.

الخطوة التاسعة: وضع الحلول وطرق العمل لتحسين الجودة:



إن معظم الفرق والأفراد تواقون للوصول إلى هذه الخطوة: الحل إذ أنها السبب الخفي خلف جهود تحسين الجودة - عمل الأشياء بطريقة أفضل، أن هدف هذه الخطوة هو وضع حل قادر على حل المشكلة بإزالة سببها (أسبابها).

إن وضع الحل ليس بالمهمة السهلة ، وكثير من الحلول يفشل لأنه لم يتم التفكير فيها بعمق قبل تنفيذها ، إنه ليس الآن الوقت المناسب لاستعجال اختيار حل بعد كل هذه الجهود المبذولة في اختيار وتحليل المشكلة.

إن الطريقة المثلى هي أن نكون متفتحي الذهن ومبدعين ، وأن نبدأ بعمل قائمة للحلول المحتملة ، ثم مراجعة كل منها بدقة قبل اختيار أحدها.

ويضمن اختيار وتصميم الحل عدة خطوات:

- أسرد كل الحلول الممكنة
- اختر معيارا لتحديد أفضل الحلول
- اختر حلا لتنفيذه
- قم بصياغة الحل بطريقة عملية ممكنة

1. أسرد كل الحلول المحتملة

قبل أن يبدأ الفريق بسرد الحلول المحتملة يجب أن يوضح هدف الحل: ما هي النتيجة المرجوة ؟ ما الذي نحاول تحقيقه ؟ ما هو " النجاح " ؟ ويجب على الفريق أن يتفق على هذه المفاهيم قبل الاستمرار ، إن وضع هدف الحل بشكل مكتوب يبقى كمرشد لنا خلال علميات الاختيار والتخطيط والتنفيذ فيما بعد.

أنا اختيار حل جيد يتطلب قائمة جيدة من الاختيارات المتاحة هنا تبرز أهمية الإبداع ، وكثيرا ما يحدث أن يتوقف تفكير المجموعة ("هذه هي الطريقة التي نستعملها دائما") أو تترك المجموعة نفسها تناسب مع فكرة أحد الأشخاص دون البحث بتعمق في الحلول الأخرى ، ويجب التفكير في استدعاء أشخاص آخرين للانضمام إلى الفريق خلال مرحلة اقتراح الحلول الممكنة ، ويجب أن يكون هؤلاء الأعضاء الجدد ممن عملوا سابقا على حل مشاكل مماثلة في المؤسسة ، يجب البدء بمراجعة النجاحات السابقة والأهم من ذلك مراجعة الأخطاء السابقة ، لماذا حدثت هذه الأمور ؟ وما هي الدروس التي يمكن أن نتعلمها من ذلك ؟

وقد يكون من المفيد دراسة تجارب الآخرين ، إن الاقتباس بالاشتراك مع العصف الذهني يمكن أن يكون طريقة قيمة لحث الإبداعية ، إن الاقتباس يتضمن فحص عملية مشابه تعمل بشكل جيد أو أن يوضع في الاعتبار الحلول التي جربها الآخرون ممن عانوا من مشاكل أو أوضاع متشابهة ودراسة ما الذي نجحوا في تحقيقه ، ولكن يجب التحذير هنا على إنه من الضروري أن يفهم الشخص وضعه ومشكلته جيدا قبل أن يحاول الاقتباس من الآخرين ، وبنفس الأهمية ، فمن الضروري تفهم أوضاع الآخرين بدقة قبل الاقتباس منهم ، وإذا لم يحدث ذلك فمن الممكن أن تخلق مشاكل أكثر مما تحل.

ومضة:

كن حريصا عند الاقتباس أى عند استخدام الحلول التي استخدمها الآخرون ، إذ أن الأوضاع غير متشابهة ، كما أن " حل " أحد الفرق قد لا يفيد في حل مشكلة فريق آخر ، وهذا لا يعني أنه يستحيل الاستفادة من حلول الآخرين ، بل يعني إنه يجب المراجعة بدقة للوضع القائم والعوائق لمعرفة كيف يختلف عن وضع الآخرين وعوائقهم ولدراسة كيف يمكن ملائمتهم.

ومن أجل خلق الأفكار، يمكن للفريق عقد اجتماع للعصف الذهني بهدف وضع قائمة بكل الحلول التقليدية وغير التقليدية ، والنقطة الهامة هنا تكمن في أن نكون مبدعين إلى أقصى حدود: وسوف تكون هناك فرصة لترتيب هذه الحلول وتصنيفها ، فكر بما الذي يستطيع الفريق إحلاله ، استبداله ، توحيده أو إعادة ترتيبه ؟

وفيما يلي بعض التصنيفات العامة للحلول التي يمكن أن تساعد في خلق الأفكار:

- المذكرات: التوجيهات الإدارية ، الرسائل ، المرشدات الوظيفية والتوصيف الوظيفي.
- تحسين مهارات العاملين ومعرفتهم لتوحيد طرق أداء نفس المهمة: الإرشاد ، التدريب أثناء العمل ، أو التدريب الرسمي.
- تغيير توزيع المهام بين العاملين
- تغيير الوقت عندما تبدأ الأنشطة
- تحسين مدخلات العملية
- خلق الحوافز لتحسين اندفاع الناس نحو عملهم

ومضة:

إن الموارد الإضافية وتحسين الحافز لوحدهما قد لا يؤديان إلى حل المشكلة أو إلى تحسين الجودة ، وقد تعمل هذه الحلول بشكل أفضل لو اتحدت بغيرها مثل تغيير في سلسلة الإجراءات أو المعايير.

2. اختر معيارا لتحديد ما هو الحل الأفضل

وطبقا لما ناقشناه في خطوة تحديد المشاكل واختيار فرص التحسين (الخطوة الخامسة). فإن أفضل طريقة للاختيار من بين البدائل المتاحة هي استخدام معايير منصوصة بشكل واضح ، وتزداد صحة هذا الأمر كلما اقترب الفريق من مرحلة تنفيذ الحل والتي يكون فيها الإجماع والدعم أساسيين لجعل جهود تحسين الجودة تعمل.

ويمكن استخدام عدة معايير لاختيار الحل ، كما يكن للفريق وضع معايير الخاصة ، أو اختيار أحد المعايير الآتية:

- القدرة على تنفيذ الحل
- لا توجد أي تأثيرات سلبية على الأنشطة أو العمليات الأخرى
- الحل قابل للتنفيذ
- دعم الإدارة
- دعم المجتمع
- فعال
- يركز على السبب الرئيسي
- الوقت المناسب

3. اختر حلا لتنفيذه

قبل البدء في تطبيق المعايير المختارة ، يجب على الفريق أن يراجع كل الحلول الممكنة وأن يناقش مزاياها وعيوبها ، ويمكن استخدام أسلوب تحليل توازن القوى المضادة لتحديد القوى التي يتوقع أن تساعد في دعم وتنفيذ الحل ، وتلك القوى التي قد تعوق هذا التنفيذ.

فكر كيف يمكن تعديل الحل بحث نقلص المعوقات والعيوب إلى أدنى حد، وعندما يصبح لدى أفراد الفريق فكرة واضحة عن كل الحلول يطبق المعيار مستخدما إحدى طرق اتخاذ القرار التي تم شرحها في الخطوة الأولى: الخبراء يتخذون القرارات، التصويت أو المصفوفات.

المثال الأول: التجاوب مع نظام علاج التهابات الجهاز التنفسي الحادة

بناء على نتائج مخطط باريتو (55%) من المرضى أفادوا بأن حجم الحبوب هو أكبر مما يستطيعون بلعه) فقد قرر الفريق أن نقطة البداية هي أن المرضى لا يحبون الحبوب ، وقد شعروا أيضا بضرورة ضم الصيدلي المسئول في المنطقة للفريق ، حيث أنه هو المسئول عن تحديد أنواع الأدوية التي يمكن للمركز الصحي أن يطلبها ، وقد دعاه الفريق للحضور في إحدى الأمسيات وعرضوا عليه البيانات التي حصلوا عليها.

وقد تدارس الأعضاء هذه الأفكار وتوصلوا إلي البدائل التالية كحلول للمشكلة:

- استبدال الأدوية المستخدمة حاليا (بأخرى حبوبها أصغر)
- إبلاغ المريض بأن يقسم الحبة مما يسهل ابتلاعها
- إبلاغ المريض بأن يذوب الحبة في الماء ثم شربها
- أن يشرحوا للمرضي أن رغم كبر حجم الحبة إلا أنه من الضروري ابتلاعها
- إعطاء كل حالات التهابات الجهاز التنفسي الحادة حقنا

وقد اختار الفريق دعم الإدارة والتكلفة ودعم المجتمع وإمكانية التنفيذ كمعايير للاختيار ، وباستخدام نظام التصويت المتعدد ، فقد اختاروا " استبدال الأدوية المستعملة حاليا " كأفضل حل فعال ، فإن ذلك يتطلب دعم الإدارة والذي سيستغرق الحصول عليه بعض الوقت ،

وقد اقترح صيدلي بالمنطقة أن يقوم المشرف بمناقشة المشرفين الآخرين لمعرفة إذا ما كانت المراكز الصحية الأخرى عندها نفس المشكلة مع أدوية التهابات الجهاز التنفسي الحادة ، فإذا كان الأمر كذلك فإن ذلك سيدعم موضوع استبدال الأدوية المستخدمة حاليا بأخرى بديلة والإقامة ، سيكون هناك كثير من العمل من أجل مركز واحد فقط.

وبعد أن تأكد الفريق إنه لا توجد أي مشكلة طبية في تغيير طريقة أخذ الدواء ، فقد قرر الفريق أن يقوم في الوقت الحالي باستطلاع آراء المرضى عن الطريقة التي يفضلونها في تناول هذه الحبوب (مقترحين تقسيمها أو إذابتها في الماء) وأن تقدم الممرضة نصائحها للمرضى عن أهمية استكمال أخذ الدواء في علاج أمراض التهابات الجهاز التنفسي الحادة ، وقد قام مسجل الفريق بتدوين هذه القرارات في كتاب سرد القصة.

المثال الثاني: خدمات رعاية الحوامل : أوقات الانتظار

قام الفريق بسرد كل الحلول الممكنة للأسباب التي حددها ، وقد توصلوا إلى البدائل التالية للسبب الأول ، الانتظار حتى تتجمع 10 سيدات قبل فتح عبوة التطعيم

- إعطاء التطعيمات في يوم منفصل
- تطعيم السيدات بعد أن تفحصهن القابلة
- لا يتم انتظار تجمع 10 سيدات
- شراء حافظة مثليج صغيرة لحفظ عبوات التطعيم بعد فتحها وتقوم مساعدة الممرضة بتطعيم السيدات مباشرة (دون انتظار تجمع 10 سيدات)

وقد تناقش الفريق حول المعايير التي يجب الاعتماد عليها في اختيار الحل المناسب واتفقوا على التكلفة ، إمكانية التنفيذ ، دعم الإدارة ، ولاستبعاد السبب الأول (انتظار تجمع عشر سيدات قبل فتح عبوة التطعيم) فقد استعملوا المصفوفة لتطبيق هذه المعايير لكل الحلول الممكنة.

أما بخصوص السبب الثاني (اعتقاد السيدات أن خدمات رعاية الحوامل تقدم فقط في أيام الاثنين) فقد قرر الفريق أن يستخدم فكرة الاقتباس ، وذلك بمناقشة الموضوع مع بعض المراكز الصحية الأخرى لمعرفة كيف استطاعت هذه المراكز معالجة مشكلة تحويل خدمات رعاية الحوامل من خدمات أسبوعية إلى خدمات تقدم يوميا ، وبعد هذه المناقشات ، قام الفريق باستخدام أسلوب العصف الذهني وتوصل إلى القائمة التالية:

- الإعلان عن طريق الراديو أن خدمات رعاية الحوامل تقدم يوميا
- وضع ملصق عن هذا الموضوع في مدخل المركز الصحي
- الطلب من قادة المجتمع الإعلان عن هذا في القرى التابعة لهم
- توزيع نشرة إعلانية للمرضى لإبلاغهم عن أيام تقديم الخدمة
- الطلب من موظفة الاستقبال إبلاغ المرضى أن خدمات رعاية الحوامل متوفرة يوميا

وللسبب الأول فقد اختار الفريق أن يتم تغيير نظام فتح عبوة التطعيم عندما يبلغ عدد السيدات المنتظرات عشرة ، وتطعم السيدات عند فحصهن من قبل مساعدة الممرضة ، وشراء حافظة ثليج صغيرة لحفظ عبوات التطعيم المفتوحة ،

أما للسبب الثاني ، وباستخدام نفس المعايير فقد صوت الفريق ببساطة على أن يقوم مسجل المركز بإبلاغ المرضى أن خدمات رعاية الحوامل تقدم يوميا ، وقد أضافوا هذه الحلول إلى لوحة سرد القصة.

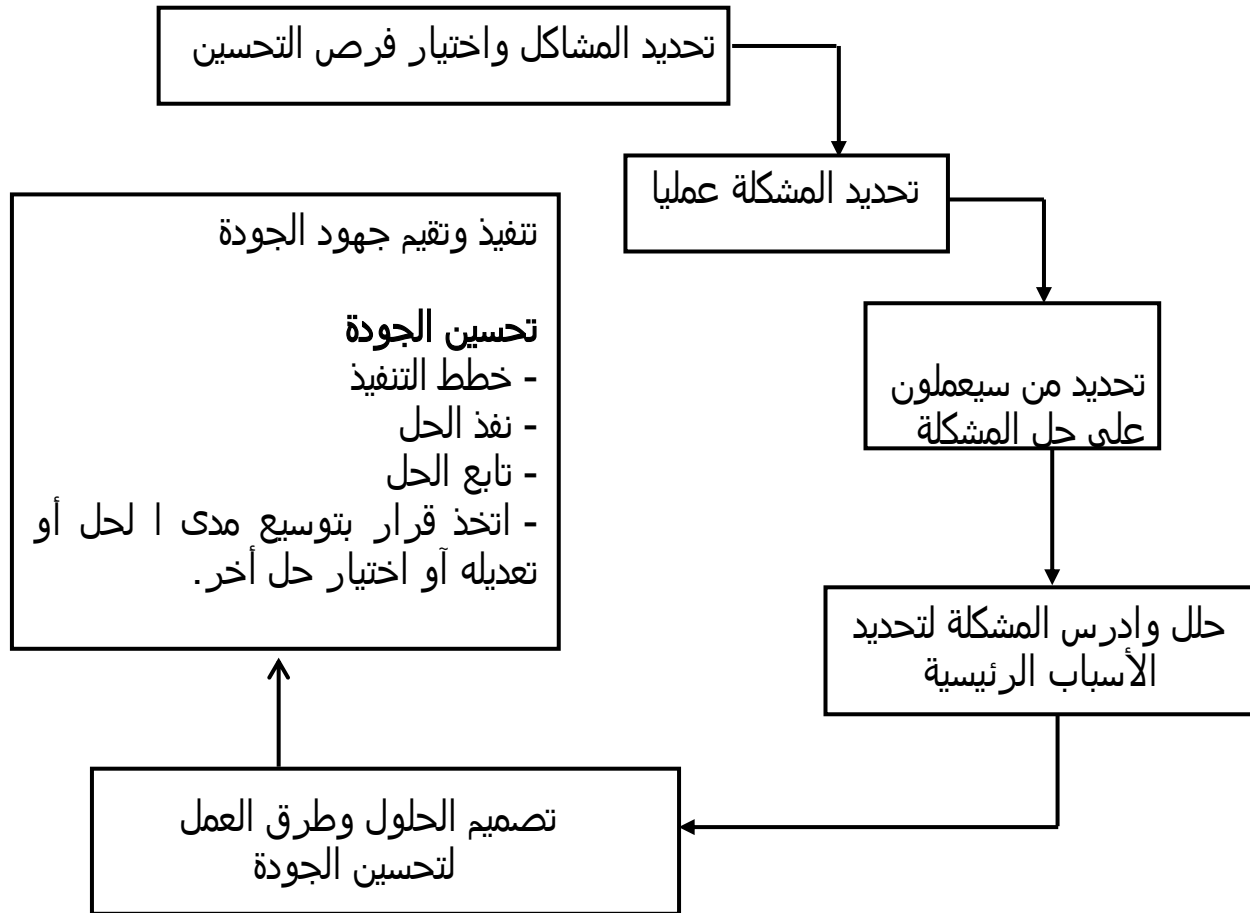
4. وضع الحل بأسلوب عملي ممكن

وبعد أن يختار الفريق الحل فيجب عليه أن يتخذ بعض الاحتياطات قبل البدء بتنفيذه ، أولاً أن يراجع الفريق الحل ومناقشته للتأكد من إمكانية تنفيذه كما تم الاتفاق عليه ، أو أن يتم إجراء بعض التعديلات عليه لجعله أكثر قابلية للتطبيق ، وقد يساعد الرسم التوضيحي لسلسلة الإجراءات الفريق في معرفة هل يمكن تنفيذ ما يجول بخاطرهم ؟ هل يمكن تسهيل الحل ؟ من الذي سيقوم بالعملية ومتى وكيف وأين كما يجب على الفريق أن يفكر من يجب أن يتدخل في التخطيط للحل ، من الذي سينفذه ؟ من سيشرف عليه ؟ إن هذه هي اللحظة المناسبة للتفكير كيف سيكون الحل ، وتتوفر عادة عدة احتمالات لكل من هذه الأسئلة (من ، ماذا ، أين ، متى) ويجب مراجعتها واختيار أكثرها إمكانية وعملياً.

5. كيف تعرف متى يجب الانتقال للخطوة التالية

يجب على الفريق أن يسأل نفسه الأسئلة الثلاثة الآتية:
هل يستطيع عمل ذلك ؟ هل نريد عمل ذلك ؟ هل سيسمح لنا الآخرون بعمل ذلك ، فإذا استطاع الفريق أن يجيب " بنعم " على كل هذه الأسئلة ، فهذا يعني أنه جاهز للانتقال إلى مرحلة تخطيط وتنفيذ الحل ، ويجب أن يبدأ التنفيذ عندما يشعر الفريق بأنه واثق من الحل وأنه قد وضع حوافز كافية له ، أما إذا كان هناك بعض الاختلاف في الرأي أو حالة من عدم التأكد ، فيجب على الفريق أن يراجع الحل مرة أخرى لتحسينه أو لإيجاد حلول أخرى.

الخطوة العاشرة: تنفيذ وتقييم جهود تحسين الجودة:



يعتمد تحسين الجودة على التنفيذ الفعال للحلول المناسبة ، أن اختيار الحل بعناية لن ينهي المشكلة إذا ما تم تخطيط وتنفيذ ومراقبة الحل بطريقة سيئة ، وهذه الخطوة الأخيرة معروفة بالإنجليزية PDCA دورة " شوهارت " وهي تعنى:

- خطط
- افعل
- افحص
- اتخذ الإجراء، وهي مصممة.
- للتأكد من أن الحل قد تم تنفيذه بطريقة ملائمة.

وهذه الخطوة الأخيرة تتكون من أربعة نشاطات :

- تخطيط طريقة تنفيذ الحل (خطط-PLAN)
- تنفيذ الحل (افعل - DO)
- المتابعة لمعرفة مدى مصداقية الحل ومدى قيمته العملية (إفحص- CHECK)
- إتخذ الإجراءات بخصوص توسيع مدى التنفيذ أو اختيار حل آخر واختباره (اتخذ إجراء-ACT)

إن معظم الحلول تقريبا تتطلب بعض التغيير في عمل الأفراد وسلوكياتهم أو أدوارهم ومسئولياتهم، كما يشعر الناس عادة بالخوف والتهديد جراء التغيير، إلا إذا كانوا مقتنعين بالحاجة لهذا التغيير وقادرون على تصور الأمور وهي تتحسن وقادرون أيضا على فهم التغيرات التي ستحدث، وأنه من الضروري أن ندرك المقاومة ضد التغيير ونواجهها مباشرة والا فإن كل جهود حل المشكلة ستقوض .

وفيما يلي بعض الاستراتيجيات لتقليص أو تقليل مقاومة التغيير :

- دعوة الآخرين للمشاركة في تخطيط التغيير.
- تقديم صورة واضحة عن التغيير.
- تبادل المعلومات فيما يخص عملية التنفيذ حيث أن المفاجآت وإخفاء الأسرار يخلقان التوتر.
- إظهار الالتزام بالتغيير بأن تكون القدوة .
- إظهار الدعم الإيجابي للتغيير والنجاحات المبكرة .

1. التخطيط لتنفيذ الحل :

إن التخطيط لأي نشاط بما في ذلك تحسين الجودة يشمل تحديد من، ماذا ، أين ،متى وكيف ، كما أن التخطيط لتنفيذ الحل يجب أن يشمل المهام الآتية :

- **مراجعة هدف الحل :**
ما الذي نحاول إنجازه ؟ ما هو النجاح ؟
- **مراجعة تصميم الحل :**
ما هي الخطوات العملية ؟ من سيعمل ماذا ؟ وأين ومتى ؟ راجع أو إعمل مخطط بسيط لسير إجراءات العملية وحدد من سيقوم بتنفيذ كل خطوة .
- **حدد المقاومة المحتملة :**
يجب على الفريق أن يفكر من هم الأشخاص الذين سيتأثرون بكل خطوة أو تغيير في العملية. إذ أن هؤلاء الأشخاص قد يصبحون مصدرا للمقاومة ، وما هي الطرق الأخرى لتجنب المقاومة ؟ إن تحليل توازن القوى المضادة يمكن أن يسهم في تحديد الاستراتيجية اللازمة لزيادة احتمالية التنفيذ الفعال .
- **حدد المتطلبات الأساسية للتنفيذ :**
ما هي الاحتياجات الواجب عملها أو تحضيرها مثل بدأ تنفيذ هذه العملية ؟ فكر في نوع التدريب المطلوب ؟ وما هو نوع الاتصالات اللازمة ؟ وما هو الدعم اللازم ترتيبه (مادي - إشرافي - إداري) ويتوجب على أعضاء الفريق أن يفكروا بكل شيء قد يحدث بطريقة خاطئة وبعد العصف الذهني يجب عليهم استخدام طريقة تحليل الصلات لتصنيف ذلك في مجموعات لاتخاذ الإجراءات الواقية.
- **ضع قائمة بأسس العمل خطوة بخطوة :**
ما الذي يجب عمله أولا ؟ كم يستغرق من الوقت؟ كيف تعرف أن هذا النشاط قد تم ؟ ما هو الناتج ؟ أن مخطط جانت قد يساعد في تتابع تخطيط النشاطات .
- **حدد المسؤولية لكل نشاط :**
من سيقوم بتنفيذ كل نشاط ؟ كما أنه ليس من الضروري أن هذا الشخص (أو الأشخاص) سيؤدي ذلك النشاط بنفسه . بل سيكون مسئولا عن متابعة تنفيذه وماذا يحدث.
- **حدد ما هي المعلومات اللازمة لمتابعة الحل :**
ما هي البيانات المطلوبة لتحديد هل تم فعلا تنفيذ الحل ؟ وهل نفذ بشكل جيد (طبقا للخطة) ؟ وما إذا قد حقق النتائج المرجوة ؟ أين تتوفر هذه البيانات ؟ من يستطيع جمعها ؟ متى وكيف سيتم جمعها ؟

2. نفذ الحل

إن وضع الخطة حيز التنفيذ يتطلب تنفيذ الخطوات المذكورة اعلا بالترتيب ، وتنفيذ التغيير نفسه، وجمع المعلومات التي تشير إلى حسن سير التنفيذ ، وعلى الفريق أن يضع نقاط مراقبة بشكل دوري للتأكد من أن التنفيذ يسير كما هو مخطط وتقييم مدى التقدم لكل المعنيين كما عليه أيضا أن يقدم التشجيع والمساعدة وبحسب الحاجة .

ومضة :

وثق أن شيء قد يحدث بصورة خاطئة في مرحلة التنفيذ ، أن هذه الجزئيات من المعلومات قد تساعد لاحقا في تقييم الحل ، ونعتبر كل مشكلة وكل خطأ فرصة للتحسين ، وينطبق هذا على تنفيذ الحل مثلما ينطبق على تحديد المشكلة .

المثال الأول :

التجارب مع برنامج معالجة التهابات الجهاز التنفسي الحادة - الحل الأول؛ فيما يخص الحل بتغيير الأدوية لعلاج التهابات الجهاز التنفسي الحادة - فقد قرر الفريق عمل خطة لتحديد هل هذه المشكلة واسعة الانتشار ؟ وإذا كانت كذلك ، فما الذي يجب عمله لتغيير الدواء؟

- **مراجعة الهدف :** وهو زيادة النسبة المئوية للمرضى الذين ينفون كافة جرعاتهم العلاجية بهدف تحسين الوضع الصحي وتقليل المقاومة ضد المضادات الحيوية .
- **مراجعة خطة الحل :** سيكون الحل تغيير أدوية معالجة التهاب الجهاز التنفسي الحادة بأدوية يسهل تعاطيها ، وستقوم الممرضة بصرف هذا الدواء وسيقوم الصيدلي بصرفه .
- **حدد الأشخاص الذين قد يبدون معارضة :** قد تأتي المقاومة لهذا الحل من عدة جهات
 1. من الممرضات لانه قد يطلب منهن تغيير بعض ممارستهن في وصف الأدوية .
 2. من الصيادلة حيث يتوجب عليهم طلب وتخزين وصرف دواء جديد .
 3. من المجتمع فقد لا تعجبه طريقة تقديم الدواء وسعره وآثاره الجانبية .
 4. من الصيدلية الرئيسية ومن المخازن الرئيسية لأنهم سيضطرون تغيير عاداتهم الحالية في طلب وصرف الأدوية.
- وللتغلب على هذه المقاومة المحتملة من تلك المصادر يجب إجراء حوارات ومناقشات مع الجهات المختلفة وعرض البيانات التي تم الحصول عليها من المراكز الصحية المختلفة لتبرير الحاجة إلى هذا التغيير. عدد الخطوات اللازمة قبل البدء بتنفيذ الخطة : قبل البدء بهذا التغيير في السياسة الدوائية فإن الفريق يحتاج لمعرفة مدى اتساع المشكلة وعلية جمع البيانات لتأكيد الحاجة للتغيير .
- وضع قائمة بأسس العمل خطوة بخطوة : إن أول شيء يجب عمله هو الاتصال بكل المراكز الصحية في المنطقة لمعرفة من يشكو أيضا من مشكلة عدم استكمال العلاج لالتهابات الجهاز التنفسي الحادة ، فإذا كان لدى الآخرون نفس المشكلة فإنه يجب عمل دراسة شبيهة لتأكيد الأسباب تماما مثلما فعل الفريق ، ويمكن فيما بعد عرض هذه البيانات للمناقشة والتقرير في ندوة كبيرة (الصيدلي المسئول في المنطقة - مدير الشؤون الصحية بالمنطقة - مدير مخازن الأدوية الرئيسية) .
- وزع المهام على أعضاء الفريق : يقوم المشرف بمسئولية الاتصال بكل المشرفين الآخرين في المنطقة وبطلب منهم مناقشة الموضوع مع الممرضات في المراكز التي يشرفون عليها ، فإذا كانت المشكلة واسعة الانتشار فسيقوم الفريق كله بتحضير عرض وافي عن إجراء الدراسة اللازمة لتقييم الأسباب ، مرة أخرى فقد قام مسجل الفريق بتدوين دقيق لكل قرار تم اتخاذه وأدخل تفاصيل خطة التنفيذ في كتاب سرد القصة.

المثال الأول :

التجاوب مع برنامج معالجة التهابات الجهاز التنفسي الحادة الحل الثاني

- اتباع الفريق الخطوات التالية لتخطيط الحل بتقديم نصائح للمرضى عن كيفية تناول الدواء بطريقة تسهل عملية ابتلاع العلاج :مراجعة الهدف : هو زيادة النسبة المئوية للمرضى الذين ينفون كافة جرعاتهم العلاجية بهدف تحسين الوضع الصحي وتقليل المقاومة ضد المضادات الحيوية .
- مراجعة خطة العمل : سيكون الحل الذي تم اختياره هو تقديم النصائح للمرضى عن كيفية جعل الأدوية المستخدمة أسهل للابتلاع وسيقدم المشورة لكل من الممرضة والصيدلي : الممرضة عندما تعرف الدواء والصيدلي عندما يصرفه كما سيتم تعليق ملصقات حائطية في الصيدلية تشرح هذه الطرق وذلك بتقسيم القرص إلى نصفين أو إذابة في الماء.
- تحديد من سيبدى معارضة : إن الممرضة والصيدلي اللذين سيقدمان المشورة هما عضوان في الفريق وبالتالي لن تصدر عنهما أي معارضة , ولكن المعارضة قد تأتي من ناحية المجتمع الذي لازال يستخدم الأدوية وقد اقترح ممثل المجتمع عقد حملات تثقيفية لبيان فاعلية الحبوب ورخص أسعارها وذلك يؤدي إلى تقليل المعارضة المحتملة فيليبيا فاعلية الحبوب ورخص أسعارها وذلك يؤدي إلى تقليل المعارضة المحتملة فاستعمال الحبوب.
- الخطوات اللازمة قبل البدء بتنفيذ الخطة : يجب وضع نص المشورة بحيث نتأكد من أن الممرضة والصيدلي سيعطيان المرضى نفس المعلومات , كما يجب طباعة بعض الملصقات الحائطية بالإضافة إلى تخطيط لحملة صحية ثقافية.
- وضع قائمة بأسس العمل خطوة بخطوة : بداية يجب وضع نص للرسالة سواء شفويا أو خطيا على ملصق الحائط،وسيتم اختبار هذه الرسالة من قبل ممثل المجتمع بواسطة بعض الأفراد في قريتهم وفى النهاية يجب رسم ملصقات الحائط وتعليقها . كما يجب تحضير رسائل الحملة التثقيفية.
- وزع المهام على أعضاء الفريق : لقد أبدى المشرف رغبته في رسم الملصقات الحائطية ، وسيقوم المجتمع باختبار الرسائل التي سيعدها الفريق معا ، وسيقوم ممثل المجتمع أيضا بتحضير رسائل الحملة التثقيفية وذلك بمساعدة الممرضة لتؤكد صحة محتوياتها من الناحية الفنية .
- حدد ما هي المعلومات اللازمة للمتابعة : أعد الفريق قائمة بالمؤشرات التالية:
 1. نسبة المرضى الذين ينفون كامل علاجهم لالتهاب الجهاز التنفسي الحادة.
 2. نسبة المرضى الذين يحصلون على مشورة لتسهيل عملية ابتلاع الدواء.
 3. نسبة المرضى الذين فهموا رسالة النصائح .
 4. نسبة المرضى الذين يطبقون نصائح الصيدلي والممرضة.

بالنسبة للمؤشر الثاني والثالث فقد قرر الفريق أن يطلب من ممثل المجتمع عمل مقابلات مع المرضى أما المؤشر الأول والرابع فقد قرر الفريق أن يقوم ممثلا المجتمع بزيارة المرضى في منازلهم بعد مضي أسبوعين من العلاج. لقد قام مسجل الفريق بتدوين دقيق لما تم الاتفاق عليه وقام بإدخال تفاصيل الخطة التنفيذية في كتاب سرد القصة.

المثال الثاني :

رعاية الحوامل - الحل الثاني

فيما يخص الحل الثاني فقد طلب من الكاتبة إبلاغ المرضى بان خدمات رعاية الحوامل متوفرة يوميا وقد توصل الفريق إلى الخطة التالية :

- مراجعة الهدف : تقليل أوقات الانتظار للحوامل بهدف تشجيعهن على القيام بأربعة زيارات على الأقل في فترة الحمل .
- مراجعة خطة الحل : قرر الفريق أنه يجب على الكاتبة بعد أخذ اسم المريضة ومراجعة ملفها أن تبلغها بحقيقة تقديم خدمات رعاية الحوامل في المركز يوميا .

- تحديد من سيبدى معارضة : إن هذا التغيير يعتبر مهمة إضافية لكاتبة المركز ، فهي تعتقد بان ذلك يكلفها جهدا إضافيا كبيرا وأن عملها سيصبح أسهل لو أن المرضى امتنعت عن الحضور في أيام الاثنين.
 - ضع قائمة بأسس العمل خطوة بخطوة : إن الخطوة الوحيدة اللازمة هي تقرير ما يجب أن تقوله الممرضة بدقة بحيث يكون واضحا ومفهوما ، وقد تم صياغة المقولة بثلاث لهجات محلية بحيث تفهم كل نساء المنطقة كل ما يقال.
 - توزيع المهام على أعضاء الفريق :تعهدت الكاتبة بالقيام بالمهمة كلها.
 - حدد ما هي المعلومات اللازمة للمتابعة : شعر الفريق بأن العديد من مؤشرات الحل الأول قد كانت صالحة أيضا لهذا الحل ولكنهم أضافوا مؤشرين آخرين:
 - 1. عدد النساء اللاتي يحضرن في كل يوم من أيام الأسبوع .
 - 2. نسبة الحوامل اللاتي يغادرن المركز الصحي وهن يعلمن بأن تقديم الخدمة قد أصبح يوميا.
- بالنسبة للمؤشر الأول فإن أعداد الحوامل اللاتي يزرن المركز مدونة في سجلات المركز. أما بالنسبة للمؤشر الثاني فقد قرروا بأن تقوم المولدة بعمل مقابلة قصيرة مع الحوامل لمعرفة مدى علمهن بتقديم خدمة رعاية الحوامل .
- وستقوم المولدة بوضع علامات مقابل كل حامل يتم مقابلتها ولمدة أسبوعين كاملين. وقد تم تدوين خطة التنفيذ في كتاب سرد القصة.

3 . متابعة ما إذا حقق الحل نتائجه المرجوة :

- عند هذه النقطة يجب على الفريق أن يتوقف لحظة ليحدد ما الذي يمكن تعلمه من عملية التنفيذ ، وباستخدام المعلومات التي تم جمعها وأية معلومات أخرى (رسمية أو غير رسمية) تم الحصول عليها خلال مرحلة التنفيذ يجب على الفريق الإجابة على الأسئلة التالية :
- هل تم التمشي مع خصائص النجاح التي وضعناها ؟ كيف ينظر الناس إلى هذا التنفيذ؟
 - ما هي جوانب التنفيذ التي سارت بشكل جيد ؟ وما هي جوانب التنفيذ التي سارت بصعوبة ؟
 - هل خلق الحل مشاكل غير متوقعة للآخرين أو لعمليات أخرى ؟
 - ما هي أنواع المعارضة التي واجهتنا ؟

المثال الثاني : رعاية الحوامل : أوقات الانتظار - الحل الأول:

بعد شهرين ، راجع الفريق نتائج الحلين اللذين تم تجربتهما وقد عرضوا المعلومات بشكل بياني لإظهار الفروق قبل وبعد تطبيق الحل وتم وضعها على لوح سرد القصة.

وقد أظهرت البيانات أن فترة الانتظار أصبحت أقصر بشكل عام في مكتب الممرضة المساعدة. وعند تقييم مدى رضا العاملين ، فقد كانت الممرضة المساعدة والمولدة سعيدتين جدا بالنظام الجديد ، وأصبحت المولدة مرتاحة لأنه لم يعد هناك عشرة حوامل ينتظرنها في وقت واحد إذ قد تم توزيعهن بشكل متساو ، كما أفادت الممرضة بأنه قد قلت شكاوى الحوامل عن وقت الانتظار.

أما الصيدلي فلم يكن سعيدا جدا لأن الفاقد من عبوات التطعيم قد ارتفع من 5 % إلى 10 % وبالرغم من ذلك فإن مخزون التطعيم لم ينفذ خلال شهري التجربة .

4. اتخذ قرار عما يجب اتخاذه من إجراءات :

اعتمادا على ما تم تعلمه من تقييم تنفيذ الحل ، فعلى الفريق أن يقرر الآن ماذا سيتخذ من إجراءات ، إن مجرد اختبار الحل وتنفيذه لا يعنى بالضرورة تنبيهه .وبالرجوع إلى نتائج المتابعة حدد هل كان الحل ناجحا عند التطبيق وهل يستحق التعديل وهل يجب التخلي عنه وتجريب غيره ، أما إذا تم الاتفاق على إجراء التعديلات فيجب أيضا أن تختبرها هي الأخرى.

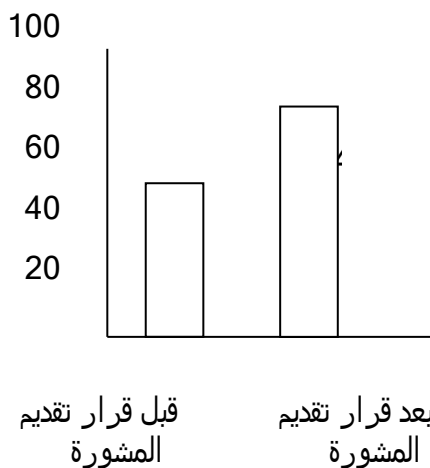
أسئلة تحتاج لإجابات :

- كيف يمكن تحسين هذا الحل أو طريقة تنفيذه ؟
- كيف يمكن تقليل المقاومة التي سنواجهها ؟
- أي أجزاء من العملية أو من التغيير يحتاج الى معايير قياسية وتوحيد الاداء ؟ , وكيف يمكن تقييم هذه المعايير الجديدة بحيث لا تقود الأمور لما كانت عليه ؟
- ما الأمور التي يجب التركيز عليها قبل تنفيذ التغيير على نطاق واسع ؟ ما هي أنواع المقاومة التي قد نواجهها ؟ ما هي أنواع التدريب اللازمة ؟
- ما هي أنواع الدعم الفني , والمستلزمات اللازمة لتأكيد الاستمرارية ؟
- كيف سنستمر بالمراقبة لضمان عدم تكرار المشكلة ؟

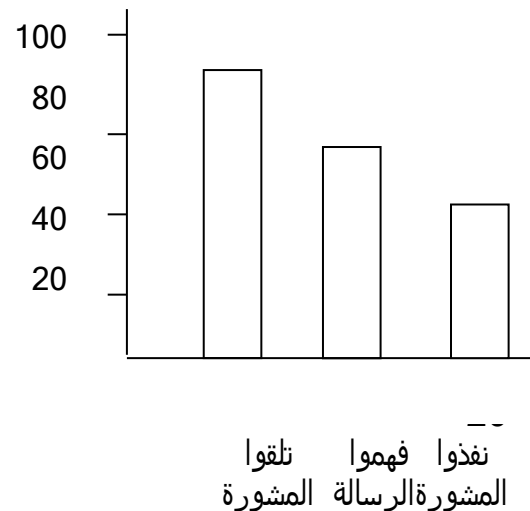
ولضمان استمرارية المكاسب فعلى الفريق أن يبحث عن فرص لتوحيد التحسين معياريا وجعلها دائمة ؟ مثل تغيير المساعدات الوظيفية و الأدلة وإضافة مواد جديدة للتدريب أثناء الخدمة وقبلها والحصول على نصوص رسمية للسياسات ، إن استمرارية المكاسب تتطلب يقظة وحذر إذ يجب على الفريق أن يفكر بالمؤشرات الواجب مراقبتها لتقييم الاستمرارية بنجاح الحل ، بمعنى ضمان عدم عودة حدوث المشكلة مرة أخرى.

المثال الأول : التجاوب مع برامج معالجة التهاب الجهاز التنفسي الحادة . لقد تم تعليق الرسومات البيانية بالبيانات والمؤشرات التي قاسها الفريق على لوح سرد القصة وقد أظهرت النتائج الآتية

النسبة المئوية للمرضى
الذين ينهون كامل علاجهم
لأمراض التهابات الجهاز التنفسي
النسبة المئوية للمرضى
الذين انهوا علاجهم



النصح والمعرفة والممارسة عند مرضى
التهابات الجهاز التنفسي الحادة جعل الحبوب
سهلة البلع
التنفسي الحادة.



لقد شعر الفريق بأنه قد أدى عملا جيدا بخصوص تقديم المشورة ، بما كان له أثر في تقليل أعداد المرضى ممن كانوا لا ينهون برامج علاجهم ، وعندما ناقش المشرف الموضوع مع باقي الزملاء ، تبين أن مشكلة المرضى الذي لا يحبون العلاج بالأدوية المضادة لالتهابات الجهاز التنفسي قد كانت مشكلة كبيرة الانتشار وقد قرر الصيدلى المسئول في المنطقة أن يجند حملة توعية وذلك لتغيير طرق علاج التهاب التنفسي الحادة المتبعة .

ولقد كان الفريق سعيدا بأنه أقر حلا مؤقتا لتحسين نسبة المرضى الذين ينهون علاجهم ، وذلك لأنهم أصبحوا قادرين على زيادة التزام وتجاوب المرضى ، بينما الجزء الأطول من عملية تغيير نظام العلاج سيأخذ وقتا لوضعه حيز التنفيذ ، ولضمان استمرارية المكاسب فقد كان على الفريق البحث عن فرص لجعل هذا التحسين أحد المعايير الدائمة عن طريق تعديل المساعدات الوظيفية وأيضا مواد جديدة للتدريب أثناء الخدمة و قبلها والحصول على نصوص رسمية للسياسات الجديدة .

أن استمرارية المكاسب تتطلب يقظة وحذر ، إذ يجب على الفريق أن يفكر بالمؤشرات الواجب مراقبتها لتقييم استمرارية نجاح الحل اي ضمان عدم عودة المشكلة مرة أخرى.

5. كيف تعرف أن عملية التحسين قد استكملت

رغم أن الجودة يمكن دائما تحسينها ، فعلى الفريق و الأفراد أن يتمكنوا من أن يقولوا " لقد تم عمل تلك المهمة بشكل جيد " . ويمكن للفريق أن يعتبر جهود تحسين الجودة نجاحا عندما تتوفر الأدلة على أن المشكلة قد حلت ، أي عندما تشير البيانات إلى اختفاء المشكلة والى أن الحل قد أصبح مندمجا ضمن الإجراءات الروتينية ، وتعتبر جهود تحسين الجودة مستكملة عندما يشعر الفريق بالسعادة لما بذله من جهد وفاعلية .

المثال الثاني :رعاية الحوامل :أوقات الانتظار - الحل الثاني

لقد أشارت البيانات الخاصة بأعداد الحوامل اللاتي يحضرن في كل يوم من أيام الأسبوع انه لم يحصل أى تغيير في نمط الحضور ، فقد استمرت معظم النساء في حضور في يوم الاثنين ، ولقد أشارت سجلات القابلة إلى أن نصف النساء فقط عرفوا أنه خدمة رعاية الحوامل تقدم يوميا ، وأن نسبة ذلك من النساء اللاتي يحضرن في يوم الاثنين هي الربع فقط وعند سؤال الكاتبة عن هذه النتيجة ، فأجابت أنها كانت مشغولة جدا ولم تستطع دائما تبليغهم بذلك ، وبدلا من توجيه اللوم للكاتبة واتهامها بالإهمال في أداء عملها ، شعر الفريق بأنه ليس هذا هو الحل العلمي للمشكلة ، وقد قرر تجربة حل آخر وهو تعليق الملصقات الحائطية وقد اتفقوا أيضا على الاستمرار في مراقبة أعداد النساء اللاتي يحضرن في كل يوم من أيام الأسبوع لمدة ثلاثة أشهر، ولقصر وقت التقييم ، فلم يتمكن الفريق من تقييم تأثير الحل على نسبة النساء اللاتي يحضرن زيارات أثناء الحمل ، لذا فقد قرر الفريق الاستمرار بمراقبة هذا المؤشر بالإضافة إلى نسبة الفاقد ونسبة نفاذ التطعيمات ولمدة ثلاثة أشهر قادمة لدراسة التأثير بشكل عام ،

وقد وجد الفريق في نهاية فترة المراقبة أن نسبة تغطية الحوامل بخدمات رعاية الحوامل قد زادت بشكل معتدل ، ولكن الدهشة كانت في زيادة التغطية للتطعيم المضاد للتهانوس عن النساء اللاتي يحضرن لتلاقي خدمات رعاية الحوامل ، وهذه النتائج أقيمت الصيدلي بأن تكلفة الفاقد من التطعيم ضئيلة بالنسبة لما حدث من تحسين التغطية، بالإضافة إلى ذلك فإن أعداد النساء اللاتي يزرن العيادة كل يوم في الأسبوع أصبح موزعا وأكثر نسقا، وقد دونت الممرضة المساعدة هذه النتائج على لوحة سرد القصة كما سجلت استنتاجات الفريق في كتاب سرد القصة ، ان معدل زيارة الحوامل للعيادة مازال أقل مما يرغب أعضاء الفريق ، لذا فقد قرر استكشاف الأسباب الأخرى المحتملة لهذا التغطية المنخفضة والبدء بدورة حل المشاكل من جديد .

المرحلة الرابعة: تقييم برنامج ضمان الجودة

الهدف:

إرساء طريقة رسمية يتم بواسطتها تقييم إنجازات برنامج ضمان الجودة وعمل التغييرات طبقا لما يتم اكتشافه.

تقييم مجهوداتك

إن تقييم سلسلة الإجراءات والمخرجات لنشاطات ضمان الجودة شئ أساسي لنجاح ضمان الجودة بالمستشفيات،

وهذا الدليل يحاول أن يقسم النشاطات المتعددة لضمان الجودة إلى مهام صغيرة ممكن عملها، وكل مهمة تعتبر جزء جوهري وأساسي للنشاط ككل كما أن التقييم الدوري والمنظم يعطى التغذية الراجعة عن مدى فهم لجنة ضمان الجودة وطاقم المستشفى لسلسلة الإجراءات وبيان ما إذا كان هناك احتياج للمساعدة الإضافية، وكذلك سوف يساعد أيضا على تقييم كفاءة برنامج ضمان الجودة ككل على المخرجات الإيجابية للمرضي.

ما الذى يتم تقييمه ؟ وكيف يتم التقييم ؟

يجب أن يتم تقييمه الخطة السنوية لضمان الجودة بشكل ربع سنوى للتعرف على معدلات الإنجاز ومدى مطابقتها للأهداف الموضوعه ، كما أن تقييم سلاسل الإجراءات ومخرجات برنامج ضمان الجودة سوف يساعد على تحليل مدى فعالية البرنامج.

سلسلة الإجراءات

هل تلتزم لجنة ضمان الجودة بالعمل بالإجراءات الموضوعه والموافق عليها وهل يتم اتباع الإرشادات الموضوعه.

المخرجات

تحدد المخرجات جيدا عند تقييم جوانب مهمة من الرعاية الطبية مثل التحكم في العدوى (مثال لذلك دراسة معدلات حدوث حالات عدوى المستشفى).

من التقييم مسئولية لجنة ضمان الجودة تحت إشراف منسق ضمان الجودة ، كما أن ضم رؤساء الأقسام والعاملين لها إلى التقييم يساعد على خلق فرص التدريب والتعليم بما يفوق تكلفة جهودهم في المشاركة في التقييم ، ويجب تحليل النتائج والحكم عليها طبقا لذلك ويتم توصيل هذه النتائج للعاملين.

أداة تقييم الأداء

هذا مثال لمؤشرات مقترحة للمراقبة بناء على جدول زمني منظم، ومعظم هذه المؤشرات موجهة لهيكل وسلسلة إجراءات نشاطات لجنة ضمان الجودة وفرق تحسين سلاسل الإجراءات، كما أن مؤشرات المخرجات ورضا المريض تعد كمثال للمؤشرات التي سوف تساعد لجنة ضمان الجودة على ترتيب أولويات مناطق المشاكل في الخدمات المقدمة،

كما إن عملية التقييم تعد شكل من أشكال التغذية الراجعة بشرط أن تركز لجنة ضمان الجودة ومنسق ضمان الجودة على نتائجها وكذلك على المعلومات الأخرى المهمة التى تحصل عليها، إن التقييم جزء حيوي لبرنامج ضمان الجودة،

مثال لأداة تقييم الأداء.

فريق تقييم وظائف أداء المستشفى ضمان الجودة

المكون	النشاط / الهدف	نعم	لا	التعليق
طاقم العمل	• تحديد وجود كيان ضمان الجودة (مثال: لجنة القسم) • تقييم مدى وعى طاقم العمل بضمن الجودة • تقييم مدى التزام القيادة بنشاطات ضمان الجودة			
المكان / البيئة	• تحديد مدى مناسبة اتساع المكان لعقد الاجتماعات والتدريب • تقييم مدى وجود مكان لمكتب ضمان الجودة			
المعدات المستلزمات /	• تحديد مدى توفر المعدات اللازمة لنشاط ضمان الجودة (مثل: الكمبيوتر ، دولا ب للملفات ، معدات التدريب) طبقا لما هو مقترح بالقائمة			
النظام	• تحديد مدى وجود نظام لحل المشكلات وتحسين سلاسل الإجراءات • تقييم المعايير الموجودة لكل أقسام المستشفى (مثال: قسم الأشعة ، التمريض) • تقييم عملية الاتصال والعلاقات بين الأقسام			

التوصية: التعليق:

.....

الموافقة: تعليق

.....

التنفيذ / التطبيق

المكون	النشاط / الهدف	نعم	لا	التعليق
طاقم العمل	• إقامة كيان لضمان الجودة يواكب احتياجات المستشفى (لجنة ضمان الجودة ، قسم ضمان الجودة) • تحديد الخصائص اختيار أعضاء اللجنة والمنسق ثم اختيارهم • إقامة برنامج توعية لضمان الجودة للإدارة العليا والمتوسطة • تنفيذ أنشطة تدريب على ضمان الجودة (برنامج توعية بضمن الجودة ، تخطيط نشاطات ضمان الجودة ، تدريب المتدربين ، المهارات الأساسية ، لضمان الجودة ، بناء الفريق ، حل المشاكل ، الخدمة المتميزة للعميل)			
المكان / البيئة	• اختيار وتحديد مكان مناسب ومجدد للاجتماعات وتدريب لجنة ضمان الجودة • تحديد مكان مناسب لمكتب ضمان الجودة			
المعدات المستلزمات /	• شراء المعدات والمستلزمات اللازمة (كمبيوتر ، دولا ب حفظ الملفات) طبقا للقائمة المقترحة			
النظام	• وضع سياسات وإجراءات عمل للجنة ضمان الجودة • وضع خطة ضمان جودة للمستشفى • تطبيق أنشطة تحسين سلاسل الإجراءات طبقا لخطة المستشفى • ترسيخ مفهوم ضمان الجودة بين العاملين بالمستشفى			

المراقبة والتقييم

مؤشر رقم 1

عدد طاقم العاملين الذين شاركوا في برنامج تدريب التوعية بضمان الجودة
العدد الكلى للعاملين خلال تلك الفترة

النوع هيكل

العوامل المساعدة

1. عدد مدربين ضمان الجودة
2. وجود حجرة تدريب
3. عدد الجلسات التدريبية التى قدمت
4. وجود جدول زمني لتدريب برنامج ضمان الجودة
5. وجود مواد ومستلزمات التدريب

التكرار كل ستة شهور

مؤشر رقم 2

عدد مرات اجتماع لجنة ضمان الجودة لمناقشة موضوعات ضمان جودة المستشفى خلال تلك الفترة

النوع هيكل

العوامل المساعدة عدد مدربين ضمان الجودة

التكرار كل ستة شهور

مؤشر رقم 3

عدد أعضاء لجنة ضمان الجودة الموجودين في كل اجتماع
عدد أعضاء لجنة ضمان الجودة

النوع هيكل

العوامل المساعدة

1. الإخطار المسبق بوقت الاجتماع
2. مكان إقامة أعضاء اللجنة
3. مكان ووقت الاجتماع

التكرار سنوي

مؤشر رقم 4

عدد عمليات أنشطة التحسين بواسطة لجنة ضمان الجودة خلال تلك الفترة المحددة

النوع مخرجات

العوامل المساعدة

1. عدد فرق عمليات التحسين التي شكلتها لجنة ضمان الجودة
2. المدة التي تستغرقها عملية التحسين حتى نهاية التحسين
3. عملية تحديد الأولويات عند اختيار المشاكل
4. حضور تدريب بناء الفريق وتدريب حل المشاكل
5. وعى طاقم المستشفى بفرق التحسين
6. وعى طاقم المستشفى بنتائج فرق التحسين والنجاح الذي يحققونه

التكرار ربيع سنوي

مؤشر رقم 5

مستوى رضا المريض عن جودة خدمات المستشفى وجودة العلاج خلال تلك الفترة المحددة

النوع مخرجات

العوامل المساعدة

1. مهارات الاتصال الشخصي
2. تدفق المرضى
3. مدة انتظار المريض
4. المخرجات السريرية (الإكلينيكية)

التكرار سنوي

المرحلة الخامسة: ضمان الجودة في أقسام الخدمات الإكلينيكية المعاونة

الهدف:

إعداد أدلة عمل لتطوير وتطبيق برامج ضمان الجودة في كل أقسام الخدمات الإكلينيكية داخل المستشفى.

برنامج ضمان الجودة للخدمات الإكلينيكية المعاونة - لماذا ؟

إن الجزء المتمم لبرنامج شامل لضمان الجودة هو إقامة نشاطات ضمان الجودة داخل خدمات كل قسم إكلينيكي، كما أن وجود عملية منظمة ومخططة للمراقبة والتقييم للجودة وللرعاية المناسبة للمرضي ولحل المشكلات التي تظهر على مستوى القسم تساعد على تحقيق الرؤية المستقبلية وتقوى جهود برنامج ضمان الجودة بالمستشفى.

يجب على كل قسم إكلينيكي أن ينشئ لجنة لضمان الجودة ونشاطات ضمان الجودة ومن خلاله يتم مراقبة وتقييم جودة الخدمات المناسبة والتعرف على المشاكل وحلها.

وبرنامج ضمان الجودة بالقسم مثل برنامج ضمان الجودة بالمستشفى ككل سوف يشمل وبشكل مستمر الجوانب المهمة للرعاية في مجال خدمات القسم مثل استخدام الخدمات والأمان و التحكم في العدوى و رضا المريض و تعليم و تدريب العاملين ومستوى أدائهم.

إن إدارة برنامج ضمان الجودة بالمستشفى تحتاج لمجهود مركب ، كما أن الخبرات الإكلينيكية لأفراد القسم سوف تساعد في تحديد أولويات العمل المبنية على معدل الحالات الأكثر حدوثا أو ذات المخاطر العالية أو المصحوبة بالمشاكل ،

وهذا ضروري لتطبيق برنامج شامل لضمان الجودة بالمستشفى ، كما أن قدرة الأقسام الإكلينيكية على تقديم المعلومات والخبرة الإكلينيكية لحل المشاكل ووضع المعايير ومراقبة الإنجازات سوف تكون مرشد لجنة ضمان الجودة بالمستشفى نحو النجاح.

تنظيم لجنة ضمان الجودة بالأقسام

سوف تتبع الأقسام ما جاء في " دليل بدء البرنامج " الوارد بالجزء الأول من هذا الدليل للتأكد من وجود هيكل مشابه و تسهيل الاتصالات و تقليل الارتباك والتداخل وتحسين المخرجات ،

والخلاصة أن ينشأ بالأقسام برنامج لضمان الجودة يكون مرآة تعكس برنامج ضمان الجودة بالمستشفى ، مع تكوين لجنة واختيار منسق من داخل القسم ويكون دور رئيس القسم كدور مدير المستشفى بالنسبة للجنة ضمان الجودة الخاصة بالمستشفى ،

ويكون رئيس القسم مسئول عن وضع خطة لضمان الجودة بالقسم وعند تنفيذ هذه الخطة ، وتقدم التقارير للجنة ضمان جودة المستشفى وأن جميع نشاطات ضمان الجودة بالأقسام تتسق داخل البرنامج العريض لضمان الجودة بالمستشفى ، وأن جميع التقارير من الأقسام تقدم للجنة ضمان الجودة بالمستشفى لمراجعتها ولمتابعة التوصيات إن وجدت.

ويجب أن تجتمع لجنة ضمان الجودة بالأقسام بصورة ربع سنوية على الأقل.

الأقسام المختارة

تعتبر الأقسام الآتية أقساماً هامة لتدعيم الرؤية المستقبلية الشاملة وكذلك لدعم مجهودات برنامج ضمان الجودة ، ويجب على هذه الأقسام مراجعة البيانات المجمعة من خلال المراقبة المستمرة لرعاية المريض بشكل ربع سنوي وتقديم النتائج للجنة ضمان الجودة بالمستشفى.

- التمريض ، (باطني/جراحة)
- خدمات التغذية
- خدمات الطوارئ
- قسم الأشعة
- قسم رعاية الحالات الحرجة
- المعمل
- الخدمات الجراحية (التخدير ، العمليات ، غرفة الإنفاذ)
- العيادات الخارجية
- التحكم في العدوى
- مراجعة الاستخدام
- الصيدلية
- السجلات الطبية

المرحلة السادسة: توسيع قاعدة النجاح (التوسع في البرنامج)

الهدف:

تحويل برنامج ضمان الجودة بالمستشفى إلى عملية مستمرة وناجحة لتحسين الجودة لتساعد على دعم الرؤية المستقبلية والجهود المبذولة لضمان الجودة ، معتمدة علي قياس المخرجات الإيجابية المتعلقة بالمرضى.

إقامة برنامج ضمان جودة متكامل (من مرحلة التعليم إلى مرحلة الخبرة)

لا تنتهي عملية تحسين الجودة بتطبيق الحلول ، وأن المكاسب التي أنجزت من خلال جهود تحسين الجودة يمكن أن تنتشر خلال المؤسسة بعدة طرق وتتضاعف قيمتها في النهاية ، كما إن أهم النتائج القوية لنشاطات الجودة ليست في نجاح أي مشروع ناجح ولكن من خلال مكاسب مجمعة لعدة مشاريع على مدى الوقت ومن خلال انتشار أساليب ضمان الجودة والسلوك خلال الحياة اليومية للمؤسسة وحتى تصبح عملية التحسين جزء من الأنشطة اليومية للمستشفى كأسلوب للتفكير والإدارة .

كيف تنتشر الكلمة

يعتمد ذلك على أساليب النشر: كنقل الحلول من مشروع أكتمل إلى آخر في المؤسسة، ومثال ذلك تحسين سلسلة الإجراءات كنقل في أحد الأقسام ، كوضع نظام جديد لتداول السجلات الطبية للمرضى الذي يمكن أن يكون له تطبيقات متعددة في كل مكان في المستشفى.

ويمكن لبرنامج ضمان الجودة أن ينتشر خلال " التوسع المتراكم " حيث أن معظم المشاريع تقترح أفكار لمشاريع إضافية وهذا يعتبر مصدر غنى لأنشطة تحسين الجودة مستقبلا ، وكما ذكر سالفا فإن لجنة ضمان الجودة يجب أن تشرف على نشاطات ثلاث فرق تحسين على الأقل كقاعدة مستمرة ، ولكي تتوسع المكاسب فإن عملية التحسين يجب أن تكون متوازنة بين نشاطات فرق التحسين الجديدة ومراقبة المشروعات المنتهية للتأكد من أن التحسين مستمر وثابت حيث إن الانحدار في مستويات الأداء متوقع وخصوصا عندما يتطلب ذلك تغيير في السلوك أو الإجراءات ، وأنه لمن المفيد للفريق أن يحتفظ بنظام تسجيل لتجميع مثل هذه الأفكار كما تحدث ، وحتى يمكن أن تدمج في الإجراءات النظامية للمؤسسة وذلك كأسلوب لتحديد واختيار المشروعات

كيف يبدو برنامج ضمان الجودة متكامل

إن حجم ومدى الأنشطة الخاصة بمشاريع تحسين الجودة داخل المؤسسات الملتزمة ببرنامج ضمان الجودة يكون مبهرا ولافتا للنظر.

- العديد من أنشطة تحسين سلاسل الإجراءات تحدث في وقت واحد وبعض المستشفيات لديها ما يقرب من عشرة فرق تحسين.
- أفكار عملية التحسين تتولد من العاملين و الهيئة الطبية و الإدارة و التمريض ومجلس الإدارة.
- تتم مراقبة أوجه الرعاية الرئيسية مثل التحكم في العدوى والحالات الأكثر حدوثا والأكثر خطورة والمصحوبة بالمشاكل.
- الأقسام الإكلينيكية لديها لجان ضمان جودة بالأقسام تصب في البرنامج الشامل لضمان جودة.
- التوعية بضمان الجودة نشاط ثابت داخل المستشفى وبشكل مستمر لبناء المهارات.
- خلق دعم سياسي ومؤسسي للوصول إلى تحسين طويل الأمد.
- المحافظة على المكاسب والنجاحات الخاصة بالمشروعات التي تم تنفيذها.
- إعداد مطبوعات ونشرات دورية ولوحة عرض للنتائج والبيانات الخاصة بضمان الجودة.
- لوح سرد قصة الجودة
- قيادة المستشفى تساعد على نشر ودعم البرنامج ونقل الاقتناع إلى العاملين.

ضمان الجودة - برنامج ضمان الجودة الشاملة

ولكي يكتمل برنامج ضمان الجودة ويتحول إلى فلسفة وإدارة وتشغيل يومي فإن ذلك يستغرق من خمس إلى عشر سنوات ، كما أن هذه الرحلة تحتاج إلى الوقت والتركيز حتى تستمر بصورة دائمة ، والمخرجات الناتجة عن هذه الرحلة هي تحسين جودة الرعاية وعاملين منتجين وراضين وهيئة طبية تشارك بفعالية ورضا المريض الذي يؤدي إلى اقتناع المجتمع بدعم هذه الجهود للوصول إلى مستشفى للمجتمع ذو جودة مرتفعة .

أدوات حل المشاكل مخطط سير الإجراءات Flowchart

هو ببساطة عبارة عن تمثيل بياني برسم خريطة أو مخطط يوضح سير العملية (سلسلة الإجراءات Process)، مبينا تتابع الخطوات.

يوجد عدة أنواع من هذه المخططات:

- المخطط البسيط ويسمى المستوى الأول أو العالي
- المخطط التفصيلي ويسمى المستوى الثانى أو مخطط المصفوفة.

متى نستخدمه

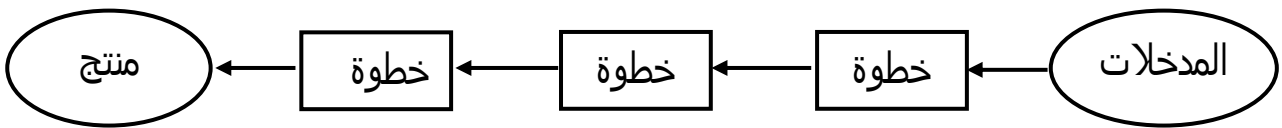
يساعد مخطط سير الإجراءات في توضيح كيف تسير الأمور وكيف يمكن تحسينها، كما تساعد هذه الأداة في إيجاد عناصر مفاتيح العملية وذلك عندما نرسم خطوط واضحة ما بين انتهاء عملية وبداية العملية التى تليها.

إن إيجاد مخطط سير الإجراءات يؤدي إلى ترسيخ الفهم الموحد وتسهيل العلاقات والاتصالات والمفاهيم الموحدة للعملية بالإضافة إلى أنها تستخدم في تحديد أعضاء الفريق، ومن يقوم بتأمين المدخلات أو الموارد، ولمن يقدمها ، لتحديد المناطق الهامة للمراقبة أو جمع المعلومات ، كذلك تحديد أو التعرف على مناطق تحسين الجودة أو زيادة الكفاءة وخلق افتراضات عن أسباب المشاكل المحتملة.

كما يمكن استخدام مخطط سير الإجراءات لتفحص عمليات تدفق المرضى ، تدفق المعلومات وتدفق الموارد وخدمات الرعاية السريرية أو أى مزيج أو تركيبة من هذه العمليات.

أنواع مخططات سير الإجراءات

يمكن استخدام أنواع متعددة من هذه المخططات



1. مخطط سير الإجراءات (المستوى الأول أو المستوى التنازلي)

يبين هذا النوع الخطوات الرئيسية للعملية كما قد يشمل مخرجات فرعية لكل خطوة (منتج أو الخدمة المقدمة) والخطوات الفرعية التى تحدث ويستخدم هذا المخطط بصفة عامة للحصول على الصورة الأساسية للعملية وتحديد التغييرات التى تحدث في هذه العملية، وهو مفيد بشكل خاص لتحديد أعضاء الفريق الملائمين الضالعين في العملية

ويستخدم لإيجاد مؤشرات لمراقبة العملية لأنه يركز على المخرجات الفرعية، ويمكن تصوير معظم العمليات في 4-5 إطارات تمثل الخطوات والنشاطات الرئيسية في العملية.

وفى الواقع فإن استخدام 4-5 إطارات فقط يعتبر فكرة جيدة لأنها تجبرنا على التفكير بالخطوات الهامة أما الخطوات الأخرى فعادة ما تكون خطوات فرعية للخطوات الأساسية.

2. مخطط سير الإجراءات التفصيلي (المستوى الثاني)

يحدد سير الإجراءات أو نشاطات العملية بما يشمل نقاط اتخاذ القرار ، فترات الانتظار والمهام الواجب إعادة عملها وحلقات التغذية الراجعة وهذا النوع من المخططات يفيد في كفحص مناطق العملية تفصيليا وبحث المشكلات أو مناطق عدم الفاعلية.

3. مخطط سير الإجراءات الانتشاري (المصفوفة)

إن هذا المخطط يرسم خريطة العملية بمفهوم من سيقوم بهذه الخطوة ويبين هذا المخطط - والذي يشبه المصفوفة - الأفراد المشاركين وتدفق سير الإجراءات فيما بينهم ، كما يبين المناطق التي يوجد بها أشخاص يقومون بتكرار نفس المهمة دون سبب.

متى تستخدم مخططا دون الآخر

لكل مخطط نقاط قوة ونقاط ضعف.

إن مخطط سير الإجراءات ذو المستوى الأول يعتبر أبسط المخططات، لكنه لا يعطى تفاصيل كافية وعند استخدام أى مخطط، واختياره يجب أن يكون الهدف واضحا في ذهن المجموعة لاستخدام هذا المخطط والجدول التالي يعطى بعض المؤشرات لاختيار نوع المخطط ولكن من الأفضل أن تبدأ بالمخطط البسيط أولا فإن لم يوف بالغرض يمكن الانتقال لاختيار مخططات أخرى أكثر تعقيدا وتستغرق وقتا طويلا.

أنواع مخططات سير الإجراءات طبقا للأهداف المختلفة

كيف نستخدمها بغض النظر عن نوع سير الإجراءات فهناك خطوات أساسية متعددة لبناء المخطط.

الهدف	المستوى الأول	التفصيلي	الانتشاري
الفهم المبني للعملية وتحديد أفراد الفريق	+++		++
الحصول على إجماع الفريق عن العملية	+++	+++	+++
تحديد الأماكن أو المؤشرات لقياس العملية	+++	++	
البحث عن المناطق التي تحتاج لزيادة الفاعلية	++	+++	
تحديد من يقدم ماذا ولمن يقدمه	++	++	+++
البحث عن مناطق محددة للمشاكل	++	+++	+
توزيع المهام	+++		

+ أحيانا مفيد

++ غالبا مفيد

+++ مفيد جدا

- الاتفاق على الشكل المناسب للمخطط طبقا للهدف.
- تحديد نقاط البداية ونقاط الانتهاء للعملية المراد عمل مخطط لها كما يجب الحصول على

موافقة الفريق على الآتي.

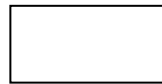
- ما هي علامات بداية العملية ؟ وما هي المدخلات ؟
- كيف نعرف انتهاء العملية ؟ وما هي المخرجات ؟
- تحديد عناصر مخطط سير الإجراءات وذلك بالأسئلة الآتية:
- من يقدم المدخلات لهذه الخطوة ؟ ومن يستخدمها ؟
- ما الذي يتم عمله بهذه المدخلات ؟ وما هي القرارات التي يجب أن نتخذ ؟
- ما هي مخرجات هذه العملية ؟ ومن يستخدمها ؟ ولماذا ؟

أنواع المخططات	العناصر الأساسية
المستوى الأول	خطوات رئيسية - المدخلات - المخرجات
المستوى الثاني	الخطوات أو النشاطات - نقاط اتخاذ القرار (المدخلات - المخرجات)
المخطط الانتشاري (المصفوفة)	الخطوات - المدخلات - المخرجات - الأشخاص المعينون

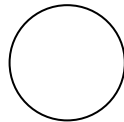
إن خطوات ونقاط اتخاذ القرارات على المخطط يجب أن تعكس سير العملية بشكل صحيح (ما الذي يحدث فعلاً) وهذه هي الطريقة الوحيدة لمعرفة ما الذي يمكن أو يحتاج لتحسينه.

- وعند ظهور بعض الأفكار للتحسين خلال رسم المخطط فلا تناقش ميزاتها في تلك اللحظة ولكن قم بتدوينها للرجوع إليها مستقبلاً؟
- راجع المخطط مع الفريق بعد يوم أو يومين لمعرفة اقتناع الفريق بالعمل الذي تم ثم اسأل أفراد آخرين معينون بالعملية لمعرفة ما إذا كان المخطط يعكس ما يقومون بعمله فعلاً.

الرموز الأساسية المستخدمة في جميع أنواع المخططات



النشاط أو الخطوة



بداية أو نهاية العملية



خطوة غير واضحة (سحابة)

بعض الملاحظات عند إعداد مخطط سير الإجراءات

حاول أن ترسم المسودة الأولى في جلسة واحدة ، على أن تعود لاحقاً لتعديلها ، استخدم قاعدة الخمس دقائق والتي تنص على: لا تدع خمس دقائق تمر دون أن تصنع رمزا أو إطارا ، فإذا كان قرار الإطار أو الرمز غير واضح فعليك استخدام رمز الخطوة غير الواضحة (سحابة) أو عمل ملاحظة واستمر في الرسم.

ولتجنب المسح أو الشطب عند تدفق الأفكار فيمكنك تجهيز أشكال مقصوصة وذلك من الورق وتمثل الرموز المختلفة وضعها على الطاولة وبهذه الطريقة يمكن إجراء التغييرات بسهولة وذلك بتحريك هذه الأوراق وبذلك يمكن أن تكون العملية واضحة للمجموعة. وعند استخدام رموز اتخاذ القرار ، استخدم هذه الرموز عندما يجب على المعينون بالعملية اتخاذ القرار الذي سوف يؤثر على تقدم العملية ، مثال لذلك ، عندما تكون مخرجات القرار أو جواب السؤال بنعم يجب على الشخص أن يتبع مجموعة معينة من الخطوات ، إما إذا كانت مخرجات القرار أو جواب السؤال (لا) يجب على الشخص أن يتبع مجموعة أخرى من الخطوات.

وتأكد ما الذي تمت كتابته في داخل رمز اتخاذ القرار لتكون الإجابة بنعم أو لا وحتى يكون تدفق خطوات المخطط منطقية ، ولكي نقرر مدى التفاصيل التي توضع في مخطط سير الإجراءات (تقسيم كل خطوة رئيسية لعدة خطوات) تذكر الهدف من مخطط سير الإجراءات ، كمثال لذلك ، لمعرفة فهم أكثر مشاكل وقت الانتظار من خلال مخطط سير الإجراءات يجب تقسيم الخطوات التي لها مردود فقط على وقت الانتظار تفصيلياً أما الخطوات التي لا تؤثر على وقت الانتظار تظل دون تفاصيل. كما يجب أن نضع في الاعتبار أنه ليس من الضروري أن يشمل مخطط سير الإجراءات كل الرموز المحتملة ، كمثال لذلك ، لا يوضع رمز الانتظار D في مخطط ليس له علاقة بوقت الانتظار.

تحليل مخطط سير الإجراءات التفصيلي لتحديد مناطق المشكلات

- بعد أن يتم رسم مخطط سير الإجراءات ليمثل كيف تسير العملية فعليا ، عليك أن تتفحص مناطق المشكلات المحتملة أو مناطق التحسين وذلك باستخدام أحد الأساليب الآتية.
- تفحص كل رموز اتخاذ القرار: هل هذا نشاط لمعرفة أن كل شئ يسير بشكل جيد ؟ هل هو مؤثر ؟ هل هو مطول ؟
 - تفحص كل حلقة تدل على أن العمل يعاد تنفيذه أكثر من مرة ، هل إعادة تكرار العمل يمنع إعادة تكرار المشاكل ؟ هل يتم إجراء الخطوات التصحيحية بعد وقوع الخطأ بفترة طويلة ؟
 - تفحص كل رموز النشاط ، هل هناك خطوات زائدة ؟ وما الذى تضيفه من قيمة للمنتج أو الخدمة ؟ هل يمكن تلافى الأخطاء في هذا النشاط ؟
 - تفحص كل رموز التوثيق أو قاعدة البيانات ، هل هى ضرورية ؟ هل هى حديثة ؟ هل هى من مصدر واحد ؟ هل يمكن أن تستخدم هذه المعلومات لمراقبة وتحسين هذه العملية ؟
 - تفحص كل رموز الانتظار ، ما هى المشاكل والمضاعفات التى تنتج عن هذا الانتظار ؟ ما زمن الانتظار ؟ هل يمكن تقليله ؟
 - تفحص أماكن انتهاء شخص من العمل وبداية عمل شخص آخر من تلك النقطة ، من هو المعنى ؟ ما الخطأ الذى يمكن أن يحدث ؟ هل المنتج الوسيط من الخدمات يوفى احتياجات الشخص التالى فى نفس العملية ويستعمله فى عمله ؟
 - تفحص العمل ككل ، هل تدفق العمل منطقي ؟ هل توجد مناطق مشوشة حيث لا توصلنا العملية لأي مكان ؟ هل هناك طرق متوازية ؟ هل هناك تبرير منطقي لذلك ؟

ملاحظة هامة:

- يجب أن يعكس مخطط سير الإجراءات العمليات الفعلية التى تحدث لا العمليات المثالية.
- يجب مشاركة الناس الذين يعرفون هذه العمليات جيدا أثناء عمل مخطط سير الإجراءات أو كمراجعين عند الانتهاء من رسمه.
- يجب أن تتأكد أن مخطط سير الإجراءات يركز على تحديد المشكلة.

تحليل السبب والتأثير

إن تحليل السبب والاثـر ينظم ويصنف الأفكار أو الفرضيات عن الأسباب المحتملة ضمن العملية وهى تعرض المواضيع بشكل عرض بياني.

كيف نستخدمه

تنظم أداة تحليل السبب والتأثير كميات كبيرة من المعلومات وذلك بعرض العلاقات ما بين الأحداث وأسبابها المحتملة أو الحقيقية.

أن العرض البياني يعكس فئات الأسباب ، ويحث ويوسع آفاق التفكير للأسباب المحتملة أو الحقيقية ، ويسهل دراسة واستكشاف المزيد من الأفكار ، ويساعد في التوصل إلى إجماع الفريق على أسباب المشكلة لأنه يتسع لأفكار الجميع كما يساعد أيضا في تركيز الانتباه على العملية التى تقع المشكلة ضمنها ويسمح بالاستخدام البناء للحقائق والتى نحصل عليها من خلال التقارير السابقة.

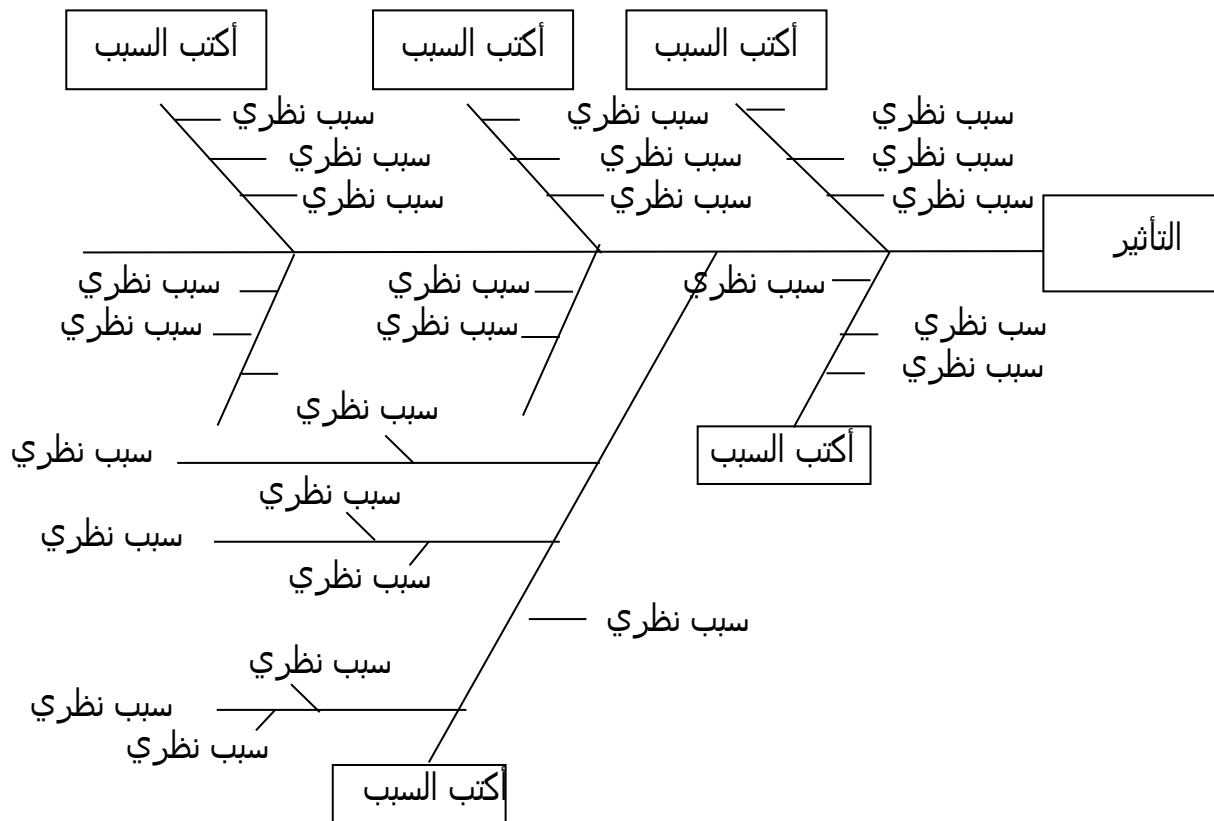
ومع ذلك يجب أن نتذكر أن مخطط تحليل السبب والتأثير مبني على افتراضات حول الأسباب المحتملة للمشكلة أو لماذا يحدث شئ غير مرغوب فيه ، ولا يمكن أن تحل هذه الإدارة محل أساليب الفحص التجريبي للفرضيات حيث أنه لا يخبر عن جذور الأسباب.

أنواع مخططات تحليل السبب والتأثير

توجد طريقتان لتنظيم الأفكار بيانياً بأسلوب السبب والتأثير وتعتمدان على كيفية تصنيف وتنظيم الأسباب المحتملة.

- بتجميعها لفئات: ويسمى المخطط " الهيكل العظمى للسمة " لتشابههما كما يسمى أيضا مخطط " إيشيكاوا " نسبة لأسم مخترع هذه الطريقة.
 - رؤيتها كسلسلة من الأسباب المتتابعة: وتسمى مخطط الشجرة
- إن اختيار إحدى هاتين الطريقتين يعتمد على الفريق ، فإن كان الفريق يميل للتفكير بالأسباب على أساس أنها بشرية فقط فإن مخطط السمة المنظم حول فئات محددة من الأسباب سيساعد في توسيع آفاق تفكير الفريق ، أما إذا كان تفكير الفريق سطحياً فإن مخطط الشجرة سيشرحهم على التعمق في لبحث عن سلسلة الأحداث أو الأسباب.

الأسباب بحسب حدوث فئاتها " مخطط هيكل السمة "



هناك عدة فئات سببية يمكن تطبيقها عند استخدام مخطط السمة:

- أسباب بشرية ، أساليب ، مواد ، قياسات ، أجهزة.
- الزبائن ، العاملون ، المستلزمات ، البيئة و الإجراءات.
- ماذا ، كيف ، متى ، أين.

كما توجد فئات سببية أخرى يمكن استخدامها لمخطط السبب والتأثير ، ويجب على الفريق اختيار ما يناسبهم من تلك الفئات لمشكلتهم وأن يشعروا بكامل الحرية في إضافة أو حذف أي فئة حسب الحاجة.

أما النوع الثانى من مخطط تحليل السبب والتأثير فهو مخطط الشجرة والذي يسلط الضوء علي سلسلة الأسباب ، وهو يبدأ بالنتيجة والمجموعات الرئيسية للأسباب (بحسب الخطوة أو بحسب الفئة) ،

ثم يطرح السؤال التالى لكل فرع من الفروع لماذا يحدث هذا ؟ وما الذى يسبب هذا الشيء.

أن مخطط الشجرة هو تمثيل بياني لطريقة أكثر بساطة تسمى أسلوب " لماذا خمس مرات " للوصول إلى الطبقات المتتالية من الأسباب للوصول للأسباب الجذرية.

كيف تستعمل أسلوب تحليل السبب والتأثير

- رغم تعدد طرق مخطط السبب والتأثير إلا أن خطوات عملها تكون واحدة في جميع الحالات المعروضة عليها.
- بعد الاتفاق على ما هى المشكلة أو النتيجة المرغوب فيها ، قم بتدوينها في إطار ، حاول أن تكون محددا فإذا كانت المشكلة كبيرة جدا أو غير واضحة فإنها سوف توقف سير عمل الفريق وتمنعه من التقدم ، إن مخططات السبب والتأثير قد تبين أحيانا الأسباب التى تغلق الطريق أمام الحالة المرغوب الوصول إليها أو تبين العوامل المساعدة اللازمة للوصول إلى تلك الحالة.
- إذا استعملت مخطط الشجرة فيجب أن تحدد الفئات الرئيسية للخطوات أو الأسباب كما تستخدم هذه التقنية في أسلوب هيكل السمكة ، أو قد يستطيع الفريق في البداية أن يستخدم أسلوب عصف الذهن لتحديد الأسباب ثم يبدأ تصنيفها ضمن الفئات الرئيسية ويحق للفريق إضافة أو حذف ما يراه ضروريا من فئات التصنيف الرئيسية ، ويجب كتابة كل فئة (أو خطوة) ضمن إطار ، وبشكل عام فإن أفضل طريقة للعمل تتم باستخدام ثلاث إلى ست فئات.
- تعرف على الأسباب المحددة وقم بتدوينها تحت الفئة المناسبة أو تحت الفئات الفرعية واستخدم أسلوب العصف الذهني لعمل قائمة بالأفكار قبل البدء بتوزيعها على الفئات المختلفة على المخطط أو يمكنك البدء بالعمل على التعرف على الفئات وفروعها المختلفة من أجل حث الأفكار المختلفة على المخطط المستعمل في التحليل

إن كلا الطريقتين ستعطى نفس النتائج وعليك أن تستخدم الطريقة التى يرتاح لها الفريق ، وإذا كانت إحدى الأفكار تتوافق مع أكثر من فئة فقم بتدوينها في كل هذه الفئات.

- يجب أن يتضمن كل فرع رئيسي (فئة أو خطوة) ثلاثة أو أربعة أسباب محتملة فإذا تبين أن أحد الفروع يضم عددا قليلا من الأسباب ، ساعد فريقك لإيجاد طريقة ما لشرح هذا النقص أو أطلب مساعدة أشخاص آخرين ممن لهم الخبرة في هذا الموضوع.
- عليك دائما أن تسأل ماذا ؟ وماذا بعد ؟ إلى أن يتم تحديد السبب الجذري المحتمل ، إن مواصفات السبب الجذري المحتمل: (1) أن يستطيع شرح التأثير بطريقة مباشرة أو عبر سلسلة من الأحداث ، (2) أنه إذا ما أزيل السبب فإن المشكلة تزول معه أو تنقص بشكل واضح. يجب أن تتأكد من أن " لماذا " ؟ لها تفسير مقبول ظاهريا ويمكن تحويلها لعمل، ونتأكد من الأسباب المصاغة لها تأثير مباشر ومنطقي ولها علاقة بالمشكلة أو التأثير (الموجود في رأس السمكة).
- تفحص منطقي تسلسل الأسباب ، أدرس المخطط مرة ثانية ابتداء من السبب الجذري حتى التأثير لمعرفة ما إذا كان التسلسل منطقي ، ثم قم بإجراء التغييرات اللازمة.
- دع الفريق يختار المناطق التى يشعر أنها تحتوى على الأسباب الهامة ويمكن عمل هذا الاختيار بالتصويت أو بالاعتماد على حكم الفريق ككل.
- استخدم القائمة المختصرة من الأسباب المحتملة لتحضير أدوات جميع البيانات لإثبات نظرية الفريق ، فإن لم تؤكد البيانات أى من الأسباب المحتملة عد إلى مخطط السبب والتأثير واختر أسبابا أخرى لفحصها.

ملاحظة هامة:

- تذكر أن مخطط السبب والتأثير يمثل افتراضات عن الأسباب وليس حقائق كاملة.
- إن الفشل في تفحص هذه الافتراضات أو اعتماد هذه الأسباب كحقائق غالبا ما يؤدي إلى تبني تنفيذ حلول خاطئة وإلى إضاعة الوقت ، ولتحديد الأسباب الرئيسية فعلى الفريق أن يجمع البيانات اللازمة لتفحص هذه الافتراضات.
- من الأفضل وضع أكبر عدد ممكن من الافتراضات حتى لا تغفل دراسة أى سبب محتمل.
- تأكد من توضيح كل فرع بشكل كامل ، فإن لم يكن ذلك ممكنا فيجب على الفريق الحصول على معلومات أكثر أو على مساعدة الآخرين لاستكمال هذه الفروع بشكل واضح.

تحليل توازن القوى المضادة

تحليل توازن القوى المضادة هي أداة طورها كيرت لوين وتستخدم لتحديد القوى التي تساعد على تحقيق نتيجة ما أو على حل مشكلة معينة وكذلك لتحديد القوى التي تعوق تحقيق هذه النتيجة أو حل المشكلة. وهي تصور الوضع كتوازن بين مجموعتين من القوى: الأولى تعمل على تغيير الوضع القائم ، والثانية تعمل على استمرار هذا الوضع وتساعد هذه الأداة على تركيز الانتباه على طرق التخلص من القوى المعوقة.

متى نستخدمه

إن تحليل توازن القوى المضادة يجبر الناس على التفكير معا في الأمور التي تعمل في صالح الوضع القائم وما الذي يعمل ضده ، كما يساعد أعضاء الفريق في مناظرة كل حالة كمجموعتين من العوامل المتكافئة ، ويمكن استخدام هذه الطريقة لدراسة مشكلة قائمة أو بالتنبؤ والتخطيط بفاعلية لإجراء تغييرات ما ، وعند استخدامها في تحليل المشكلة فإن توازن القوى المتضادة يقدم عونا كبيرا في تحديد الأمور الذاتية مثل الأخلاقيات و الإدارة و الفاعلية وظروف العمل ، كما تساعد هذه الطريقة على بقاء الفريق مرتبطا بواقعية الأمور وذلك عندما يبدأ الفريق في التخطيط لإجراء تغيير ما وذلك بجعل أعضاء الفريق يتفحصون أنواع المقاومة المحتملة بشكل شامل ومنظم. إن استخدام تحليل توازن القوى المتضادة قد يساعد على إجماع الفريق وذلك بتسهيل مناقشة الاعتراضات التي قد يبديها الناس وتعرض طرق مواجهة هذه الأمور.

كيف نستخدمه

- اشرح المشكلة أو الحالة المطلوبة وتأكد من فهم الفريق لها ، ويمكن إعداد بناء تحليل توازن القوى المتضادة ضمن مفهوم العوامل التي تعمل في صالح الوضع المرغوب فيه أو ضده أو ضمن مفهوم العوامل التي تعمل في صالح أو ضد الحالة القائمة حاليا أو المشكلة الحالية.
- قم بعمل عصف ذهني للعوامل التي تعمل في صالح الحالة المطلوبة وتلك التي تعوق الحركة في ذلك الاتجاه (أو العوامل التي تعمل على إبقاء المشكلة قائمة وتلك التي تستطيع حل المشكلة).
- راجع ووضح كل قوة وكل عامل وما وراء تلك العوامل وما الذي يؤدي إلى توازن هذه القوى؟
- حدد مدى شدة القوى المعوقة للحالة المرغوب فيها أو على المشكلة (عالية ، أو متوسطة أو منخفضة الشدة) ، وعند تحليل مشكلة ما باستخدام توازن القوى المضادة فإنه يجب اعتبار القوى التي لها تأثير عظيم على الوضع أسبابا مرجحة لحدوث المشكلة وإذا استخدمت أثناء وضع الحلول فإن العوامل عظيمة التأثير تصبح هي نقطة التركيز لتخطيط طرق تقليل المعارضة ضد التغيير.
- ضع خطة عملية لمواجهة القوى الكبرى المعوقة.

ملاحظة هامة

إذا تم استثناء إحدى القوى الهامة فقد تؤثر سلبيا على خطة العمل لذا يجب مراعاة ودراسة كل القوى أو العوامل الهامة.

كتاب سرد قصة ضمان الجودة

المركز الصحي /

القسم /

عيادة:

حي:

منطقة:

منسق ضمان الجودة:

كتاب سرد قصة ضمان الجودة

من يجب أن يستعمل هذا الكتاب

صمم كتاب سرد قصة ضمان الجودة ليستخدمه فرق حل المشاكل ومنسقي الفرق ليوثق خطوات حل المشاكل،

حيث أن التوثيق نشاط لعام جدا لحل المشاكل ، كما أن التوثيق يساعد الفريق أيضا في توصيل نشاطاته وإنجازاته إلى خارج نطاق الفريق (كمثال لذلك إدارة المنطقة الصحية والعاملين بها)

لوحة سرد قصة ضمان الجودة وكتاب سرد قصة ضمان الجودة

إن لوحة سرد قصة ضمان الجودة هي لوحة كبيرة أو ملصق يسمح للفريق بعرض إنجازاته للعاملين وللجمهور بطريقة منظمة ومستمرة ومرئية ومفهومة ، وتستخدم لوحة سرد قصة الجودة نصوصا بسيطة وواضحة كما تستخدم الصور والرسومات البيانية لشرح المشكلة ولوصف الحل وتنفيذه ولعرض النتائج.

إن كتاب سرد قصة ضمان الجودة هو سجل متكامل ودائم للموضوعات التي تم تلخيصها في لوحة سرد قصة الجودة ، ويحفظ عادة بشكل دفتر الملاحظات.

إن المقصود من دفتر الملاحظات أن يستخدم ككتاب سرد قصة ضمان الجودة ، ويحفظ هذا الكتاب مع دفتر ملاحظات لجنة ضمان الجودة حتى يمكن الرجوع إليه بسهولة في المشاكل التي تم حلها من قبل الفريق ،

ويمكن أن يستخدم هذا الكتاب لتوصيل مجهودات حل المشاكل إلى الإدارة الصحية المركزية.

كيف يتم تنظيم كتاب سرد قصة ضمان الجودة

توضح عناوين الصفحة قائمة بالخطوات المهمة في دورة حل المشكلة ، كما يمكن للفريق أن يضيف صفحات بواسطة اللصق أو تدبيس صفحات إضافية أو رسوم بيانية أو ما يراه مناسباً.

• التعرف على المشكلة والأولويات:

في هذا القسم يستطيع الفريق أن يحدد قائمة بالمشاكل التي تعرف عليها ، و كيف عرف الفريق أنها مشاكل فعلية ، ولماذا تم اختيارها كأولوية قصوى.

• صياغة المشكلة:

في هذه الصفحة، أكتب صياغة المشكلة التي يستخدمها الفريق ليبدأ في حل المشكلة ، وعادة تشمل صياغة المشكلة كيفية التعرف على أنها مشكلة فعلية و تأثير هذه المشكلة و منذ متى وهذه المشكلة قائمة وكيف سيعرف أن المشكلة قد تم حلها ، وإذا عدل الفريق صياغة المشكلة لسهولة فهمها فأن الصياغة يجب أن تشمل النص الأصلي وأي تعديل أدخل عليها .

• الأشخاص الذين يعملون على المشكلة :

وهي عبارة عن قائمة بالأشخاص الذين يعملون معا على المشكلة، ومن الممكن أن يكون عددهم قليل كشخص واحد يستخدم دورة حل المشاكل أو فريق من 5- 8 أشخاص من بين العاملين يتمتعون بالمهارات والخبرات بفهم تفاصيل المشكلة وحلها ويمكن كتابة أسماؤهم ووظائفهم وسبب ضمهم للفريق.

• تحليل المشكلة:

يجب على الفريق أن يسجل جميع الوسائل التي استخدمت لتحليل المشكلة وغالبا تشمل مخطط سير الإجراءات في العملية الحالية أو تحليل السبب والتأثير باستخدام مخطط السمكة أو مخطط الفقائيع ، وهذا القسم يمكن أن يتضمن تحديدا لمستوى الأداء قبل الحل كأساس لقياس التحسين .

• أسئلة البيانات:

يتضمن هذا القسم قائمة بأسئلة البيانات أو المعلومات التي وضعها الفريق لتحليل المشكلة ، إن الأسئلة تأتي من مخطط سير الإجراءات ، وتحليل السبب والتأثير والأسئلة الأخرى لمعرفة السبب الجذري المحتمل ، حيث أن هذه الأسئلة تساعد في إثبات إذا كان السبب المحتمل هو سبب المشكلة الحقيقي ، كما يمكن أن يستخدم الفريق أدوات جمع البيانات التي تتضمن أسئلة عن البيانات و المعلومات والمؤشرات المستخدمة للإجابة عن الأسئلة وخطة جميع البيانات وخطة تحليل البيانات.

• عرض البيانات:

ويدرج في هذا الجزء أى رسم بياني استخدم للإجابة عن أسئلة البيانات والتعرف على السبب الجذري يجب ، وفي حالة جمع الفريق لأية بيانات لم تكون مفيدة في الوصول للأسباب الجذرية فيجب أن يذكر ذلك حيث أن ذلك سيؤكد أنها لم تكن الأسباب الجذرية المسببة للمشكلة.

• الحلول المحتملة واختيار الحل:

تتضمن قائمة بكل الحلول المحتملة التي وضعها الفريق في اعتباره والتي تتناول السبب الجذري مدعوما بتحليل البيانات، كما يصف علمية اختيار حل واحد ، يدرج في هذا الجزء مصفوفة الأولويات ، ووصف الاختبار التجريبي أو أى وسائل أخرى استخدمت لاختيار الحل.

• تنفيذ الحل:

خطط ، أفعّل ، أفحص ، أتحذ الإجراءات: في هذا القسم تسجل الخطة التي وضعها الفريق لتنفيذ الحل ومراقبة النتائج، كما أن الحل المعقد يمكن أن يشمل خطة تتناول التغييرات اللازمة لتنفيذ الحل ، ويجب أن نتأكد دائما من تدوين النتائج السريعة لتنفيذ الحل وكذلك يجب أن تقارن بمستويات الأداء قبل التحسين لإظهار مدى التحسن ، وغالبا يخطط الفريق لمراقبة النتائج لمدة 3 - 6 شهور بعد استكمال دورة حل المشكلة لإثبات أن التحسين مستمر وثابت وتدون نتائج المراقبة للتأكد من النتائج أيضا.

خطة العمل

العملية المستمرة لتحسين الجودة		
1. تعريف المشكلة / فرص التحسين		
2. تشكيل الفريق		
أ. قائد الفريق		
ب. أعضاء الفريق		
1	4	7
2	5	8
3	6	9
ج. المنسق		
3. خطوات العمل		
• مخطط سير الإجراءات للعملية		
• مخطط السبب والتأثير		
• البيانات المطلوب تجميعها		
• أدوات جمع البيانات		
• تحليل البيانات		
4. فترة عمل الفريق		
من	إلى	
مدير المستشفى		
منسق ضمان الجودة		

صورة إلى:

1. مدير المستشفى
2. رئيس الهيئة الطبية
3. لجنة التحكم في العدوى
4. لجنة السجلات الطبية
5. لجنة التدريب
6. لوحة المنشورات

اسم المستشفى
لجنة ضمان الجودة

تصريح بتنفيذ
" حلول لتحسين سلسلة إجراءات "

الموضوع: موافقة بالتنفيذ
الدكتور /

بعد التحية
طبقا

قرر مجلس إدارة المستشفى تنفيذ التغييرات الآتية:

يسرى هذا القرار اعتبارا من / /
المرجو من جميع العاملين مساندة واتباع الإجراءات الجديدة من أجل مصلحة مرضانا والمستشفى.

منسق ضمان الجودة

مدير المستشفى

صورة إلى:

7. مدير المستشفى

8. رئيس الهيئة الطبية

9. لجنة التحكم في العدوى

10. لجنة السجلات الطبية

11. لجنة التدريب

12. لوحة المنشورات

الخطوات:

1. التعرف على المشكلة ووضع الأولويات

2. الأشخاص الذين يعملون على المشكلة

3. نص المشكلة

4. تحليل المشكلة

5. أسئلة البيانات

6. عرض البيانات

7. تنفيذ الحل: خطط ، أفعال ، افحص ، اتخذ الإجراءات

8. الحلول المحتملة / اختيار الحل

ضمان الجودة - برنامج ضمان الجودة الشاملة - استبيان تقييم برنامج ضمان الجودة

برنامج ضمان الجودة

نموذج استبيان تقييم

القسم: الأنظمة

مصدر المعلومات			1. 2 التخطيط
التعليق	لا	نعم	
			1. هل يوجد لديك بيان برسالة المستشفى ؟ (إذا كانت الإجابة بنعم - أطلب
			2. هل توجد غايات وأهداف مكتوبة لكل من:
			▪ المستشفى
			▪ الأقسام
			3. من المسئول عن وضع الغايات والأهداف ؟
			▪ وزارة الصحة
			▪ بواسطة كل قسم
			▪ إدارة المستشفى
			▪ أخرى - حدد
			4. هل تتم مراجعة الغايات والأهداف
			▪ إذا كانت الإجابة بنعم ، من يقوم بذلك ؟
			▪ كم عدد مرات المراجعة ؟
			— سنويا
			— نصف سنويا
			— أخرى

ضمان الجودة - برنامج ضمان الجودة الشاملة - استبيان تقييم برنامج ضمان الجودة

برنامج ضمان الجودة

نموذج استبيان تقييم

القسم: الأنظمة

مصدر المعلومات			2.1 التخطيط
التعليق	لا	نعم	
			5- كيف يتم نشر وتبليغ هذه الغايات والأهداف للعاملين بالمستشفى ؟
			• مذكرات مكتوبة
			• اجتماع
			• من خلال المشرف
			• أخرى -حدد
			6- كيف يتم تبليغ الغايات والأهداف لوزارة الصحة ؟
			7- ما هي المعلومات التي تستعمل في التخطيط ؟
			8- ما مصدر المعلومات التي تحتاجها للتخطيط ؟
			اسم المستشفى:
التاريخ:			استكمل بواسطة:

ضمان الجودة - برنامج ضمان الجودة الشاملة - استبيان تقييم برنامج ضمان الجودة

برنامج ضمان الجودة

استبيان تقييم

القسم: الأنظمة

مصدر المعلومات			3-1 المعايير القياسية وأدلة العمل
التعليق	لا	نعم	
			1- هل توجد أدلة عمل مكتوبة للسياسات والإجراءات أو لوائح خاصة بالمناطق
			• الموارد البشرية .
			• التدريب / التعليم .
			• الشؤون المالية .
			• الموارد .
			• الأقسام الاجتماعية .
			• قسم الإدارة .
			• قسم الاتصالات والتقارير .
			2- من يضع السياسات والإجراءات ؟
			• وزارة الصحة .
			• إدارة المستشفى .
			• أخرى / حدد
			3- هل تتم مراجعة السياسات والإجراءات ؟
			• إذا كانت الإجابة بنعم , من يقوم بذلك ؟

ضمان الجودة - برنامج ضمان الجودة الشاملة - استبيان تقييم برنامج ضمان الجودة

برنامج ضمان الجودة

نموذج استبيان تقييم

القسم: الأنظمة

مصدر المعلومات			3-1 المعايير القياسية وأدلة العمل
التعليق	لا	نعم	
			• كم عدد مرات المراجعة ؟
			– سنويا
			– نصف سنويا
			– أخرى
			4- كيف تيم تبليغ وإعلام العاملين بالمستشفى بالسياسات والإجراءات
			• مذكرات مكتوبة
			• اجتماع الطاقم
			• من خلال المشرف
			• أخرى
			5- هل السياسات والإجراءات واضحة ؟
			6- هل السياسات والإجراءات سهلة التطبيق ؟
			• إذا كانت الإجابة لا ، لماذا ؟
التاريخ:			أسم المستشفى:
			استكمل بواسطة:

ضمان الجودة - برنامج ضمان الجودة الشاملة - استبيان تقييم برنامج ضمان الجودة

برنامج ضمان الجودة

نموذج استبيان تقييم

القسم: الأنظمة

مصدر المعلومات			4-1 المراقبة
التعليق	لا	نعم	
			1- هل لدي المستشفى إستراتيجية لمراقبة رعاية المريض
			2- ما هى أنواع النشاطات التى تراقب دوريا ؟
			3- ما نوع البيانات التى يتم تجميعها ؟
			• متوسط عدد المرضى / يوم
			• متوسط مرضي القسم الداخلي / شهر
			• متوسط مدة الإقامة
			• أكثر التشخيصات شيوعا
			• أكثر الإجراءات / العمليات الجراحية شيوعا
			4- من يقوم بجمع البيانات ؟
			• ما هو عدد مرات جمعها ؟
			5- هل يوجد نظام كومبيوتر بالمستشفى ؟
			• ما أنواع البرامج المستعملة ؟
			6- ماذا تفعل بالمعلومات التى يتم جمعها ؟
			• ترسل لوزارة الصحة
			• تستعمل في اتخاذ القرار
			• للتعرف على المشاكل

ضمان الجودة - برنامج ضمان الجودة الشاملة - استبيان تقييم برنامج ضمان الجودة

برنامج ضمان الجودة

نموذج استبيان تقييم

القسم: الأنظمة

مصدر المعلومات		4-1 المراقبة	
التعليق	لا	نعم	
اسم المستشفى: استكمل بواسطة: التاريخ:			

برنامج ضمان الجودة

نموذج استبيان تقييم

القسم: الأنظمة

مصدر المعلومات			5-1 التعرف على المشاكل / حل المشاكل
التعليق	لا	نعم	
			1- كيف تعرف أن هناك مشكلة في أى من الأقسام ؟
			2- ما هو نوع معظم المشاكل التى تتعامل معها ؟
			3- هل تضع أولويات لحل المشكلة ؟
			4- عند التعرف على المشكلة - ماذا تعمل ؟
			5- هل لديك حلول بديلة ؟
			6- ما هى المشاكل التى يمكن أن تحل علي مستوي القسم ، وما هى المشاكل التى تحول إليك ؟
			7- هل تجتمع أى لجان بانتظام (دوريا) لمناقشة موضوعات ومشاكل معينة ؟
			8- هل لديك مشاكل تتعلق بتأخر الإجراءات أو رعاية المريض ؟
			1-8 إذا كانت الإجابة بنعم ، ما هي الأسباب ؟
			1-8-1 عدم كفاءة المعدات 1-8-2 توفر المعدات 1-8-3 أخرى - حدد
			أسم المستشفى: استكمل بواسطة:
			التاريخ:

ضمان الجودة - برنامج ضمان الجودة الشاملة - استبيان تقييم برنامج ضمان الجودة

برنامج ضمان الجودة

القسم: الأنظمة

نموذج استبيان تقييم

مصدر المعلومات			6-1 إدارة المستشفى / إدارة شئون العاملين
التعليق	لا	نعم	
			أ- التوصيف الوظيفي 1- هل يوجد توصيف وظيفي للعاملين بالمستشفى ؟
			2- هل تشعر أن التوصيف الوظيفي واضح وصحيح ؟
			3- كيف يعلم أعضاء العاملين الجدد عن التوصيف الوظيفي الخاص بهم ؟
			4- إذا لم يكن هناك توصيف وظيفي بالمستشفى ، كيف يعرف العاملون ما هو متوقع
			5- هل يعرف العاملون بالمستشفى التوصيف الوظيفي جيدا ؟
			6- هل تشعر أن العاملون بالمستشفى مؤهلين ؟
			ب- تسرب العمالة 1- ما هي المدة التي يمكنها العاملين بالمستشفى ؟
			2- ما هو متوسط تغير العاملين ؟
			ج- التقييم 1- كيف يتم تقييم المرؤوسين لديك ؟
			2- ما هي الفترة الأمنية التي يتكرر بعدها التقييم ؟
			3- من يقوم بالتقييم ؟
			د- نظام الحوافز 1- هل لديك نظام حوافز بالمستشفى ؟
			2- ما هو نوع الحوافز ؟
			اسم المستشفى:
			استكمل بواسطة:
			التاريخ:

ضمان الجودة - برنامج ضمان الجودة الشاملة - استبيان تقييم برنامج ضمان الجودة

برنامج ضمان الجودة

استبيان تقييم

القسم: الأنظمة

مصدر المعلومات			7-1 إدارة المستشفى / التدريب
التعليق	لا	نعم	
			1- من يقرر من يحتاج للتدريب في المستشفى ؟
			2- ما نوع التدريب الذي يتم داخل المستشفى ؟
			3- هل هناك نظام للتعليم المستمر في المستشفى ؟
			3-1 إذا كانت الإجابة بنعم ، من يقوم بتنظيم ذلك ؟
			3-2 متى كانت آخر جلسة تدريبية ؟
			4- كيف يتم تخصيص الموارد للتدريب ؟
التاريخ:			أسم المستشفى:
			استكمل بواسطة:

لوحة تحسين الخدمة

صياغة المشكلة			
التخصص:	الفريق		
	المنطقة:		
	الصورة		
الأدوار:	الأسماء:		
تحليل المشكلة			
الأسباب الجذرية :	الحل	التطبيق	النتائج
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

صحيفة المربعات التسع

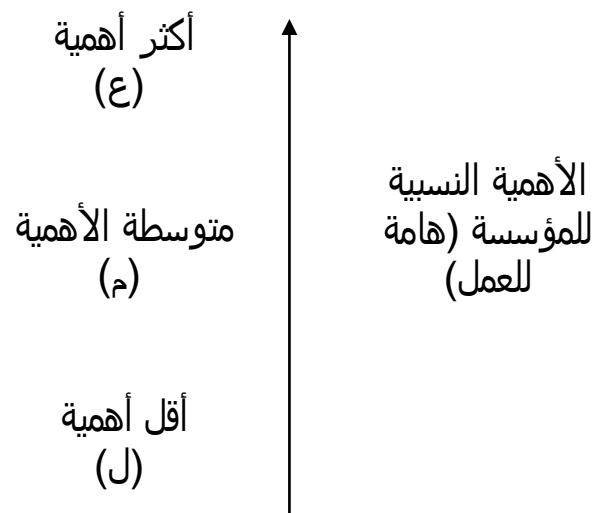
أسلوب لتحديد أولويات حل المشاكل

- مدى سهولة حل المشكلة
- مدى أهمية حل هذه المشكلة للمؤسسة

1. دون جميع المشاكل في العمود الأوسط
2. حدد الأهمية النسبية لكل مشكلة للمؤسسة (لها مردود على العمل) هكذا: أكثر أهمية (ع) ، متوسط الأهمية (م) ، أقل الأهمية (ل)
 - إجماع الفريق
 - الاعتبارات الأسلية تكون لها علاقة بأهداف العمل (أكتب في صحيفة العمل)
3. حدد سهولة الحل النسبية لكل مشكلة هكذا سهولة الحل (س) متوسط الحل (م) صعوبة الحل (ص) مع الأخذ في الاعتبار الموارد المتاحة ومدى تعقيد المشكلة
 - الموارد البشرية
 - الموارد المالية

مصفوفة المربعات التسع

صعوبة الحل (ص)	متوسطة الحل (م)	سهولة الحل (س)
5	2	1
6	4	3
9	8	7



1. علم المشكلة على مصفوفة المربعات التسع

- أهميتها للمؤسسة
- سهولة الحل

2. المشاكل التي تقع في المنطقة العلوية اليميني من المصفوفة تعتبر ذات أولوية قوية بسبب أهميتها الكبرى وسهولة حلها نسبياً.

3. المشاكل التي تقع في المنطقة السفلية اليميني من المصفوفة تعتبر ذات أولوية أقل بسبب عدم أهميتها للمؤسسة في هذا الوقت وصعوبة حلها.