JUPITER PRIME

Consulting • Training • Advisory

جوبيتر برايم للاستشارات والتدريب

كتيّب الدورة

دورة متقدمة في التميز التشغيلي للرعاية الصحية

info@jupiterprime.uk

jupiterprime.uk

مسجّلة في المملكة المتحدة والمملكة العربية السعودية

دورة متقدمة في التميز التشغيلي للرعاية الصحية

التميز التشغيلي للرعاية الصحية دورة تدريبية متقدمة مدتها أسبوعين لمديري العمليات في المستشفيات ومديري خطوط الخدمة وقادة الجودة الذين يعيدون تصميم انتقال المرضى بين الأجنحة وغرف العمليات والعيادات، ويخرج المشاركون منها بخارطة طريق التميز التشغيلي لقسم من أقسام المستشفى. ومع ارتفاع الطلب وضيق الطاقة السريرية وضغط مدة الإقامة أصبح تدفق المرضى المنتظم شأنا يناقشه مجلس الإدارة. وتقدم جوبيتر برايم للتدريب هذه الدورة للقادة المسؤولين عن انسيابية العمل في المستشفى.

لماذا يهم التميز التشغيلي للرعاية الصحية الآن

تتشكل عمليات المستشفيات اليوم تحت ثلاث قوى: تقدم أعمار السكان الذي يرفع حالات التنويم وإشغال الأسرة، ونقص الكوادر السريرية الذي يجعل كل ساعة ضائعة من وقت الممرض أو الجراح مكلفة، وتوقعات المرضى بانتظار أقصر وتواصل أوضح. فالمستشفى الذي يدير التدفق جيدا يخرج مرضاه في وقت مبكر من النهار ويلغي عمليات أقل ويحمي قسم الطوارئ من الازدحام، أما المستشفى الذي يهمله فيعاني احتجاز المرضى في الطوارئ وتأخر النقل وإنهاك الطواقم. وتستند الدورة إلى التفكير الرشيق Lean، ودورة DMAIC في منهجية Six Sigma التعريف والقياس والتحليل والتحسين والضبط، ومبادئ نظرية الطوابير المكيفة للخدمات السريرية.

المستفيدون من التميز التشغيلي للرعاية الصحية

- القادة المسؤولون عن الطاقة السريرية وقرارات التنويم والخروج في الأجنحة الداخلية
- مديرو الخدمات الجراحية الذين يجدولون جلسات غرف العمليات وأسرة الإفاقة
- رؤساء خدمات العيادات الخارجية والتشخيص المسؤولون عن قوالب العيادات وقوائم الانتظار
- قادة الجودة وسلامة المرضى الذين يقودون مشروعات التحسين في الوحدات السريرية
- كبار التمريض الذين ينسقون إدارة الموقع والتصعيد في فترات ذروة الطلب

يحقق المستشفى العائد الأكبر حين يحضر مسؤول إدارة الموقع ومدير غرف العمليات وقائد تمريض أحد الأجنحة معا، فيبنون صورة واحدة مشتركة للتدفق من باب المستشفى حتى خروج المريض.

قدرات التميز التشغيلي للرعاية الصحية

ينتقل المشاركون من رسم مواضع انتظار المرضى إلى تشغيل الروتين اليومي الذي يقصر الطوابير، مع ربط كل أسلوب بقرار يخص الأسرة أو الجلسات أو توزيع الطواقم.

- رسم رحلة المريض من البداية إلى النهاية بخرائط تدفق القيمة — أولويات إعادة تصميم خطوط الخدمة
- حساب طاقة الأسرة وغرف العمليات والعيادات مقابل الطلب المتوقع — الخطط التشغيلية السنوية
- تطبيق DMAIC على تأخير متكرر مثل الخروج المتأخر — لجان الحوكمة السريرية
- تصميم الاجتماعات اليومية المتدرجة واللوحات المرئية — قادة الأجنحة والأقسام
- بناء مجموعة مؤشرات تغطي مدة الإقامة والإلغاءات وأوقات الانتظار — مراجعات الأداء التنفيذية
- تحديد خارطة طريق للتميز التشغيلي بمسؤولين ومحطات زمنية — الفريق التنفيذي للمستشفى

مصطلحات التميز التشغيلي للرعاية الصحية الأساسية

- تدفق المرضى — انتقال المرضى عبر مراحل الرعاية من الوصول حتى الخروج دون انتظار أو تسليم يمكن تجنبه.
- خريطة تدفق القيمة — مخطط يبين كل خطوة وتأخير وتسليم في مسار الرعاية لتحديد الهدر ونقاط الاختناق.
- مدة الإقامة — عدد الأيام التي يقضيها المريض منوما، وهي مقياس أساسي للكفاءة وجودة الرعاية.
- إشغال الأسرة — نسبة الأسرة المشغولة من المتاح في وقت محدد، وارتفاعها المستمر يبطئ التنويم والنقل.
- الاجتماع اليومي المتدرج — لقاء قصير منظم على مستوى الجناح والقسم والإدارة لتصعيد المشكلات وتأكيد الطاقة المتاحة.
- جولة الجيمبا — زيارة القائد لموقع تقديم الرعاية لملاحظة العملية والحديث مع العاملين في الخطوط الأمامية.

التميز التشغيلي للرعاية الصحية يوما بيوم

اليوم 1: سياق عمليات المستشفى

- اتجاهات الطلب في الرعاية الحادة — تخطيط الطاقة للسنوات المقبلة
- نماذج التميز التشغيلي في المستشفيات — اختيار فلسفة التحسين
- الترابط بين الخدمات السريرية والمساندة — منابع التأخير
- تجربة المريض مع الانتظار — أولويات إعادة التصميم
- التشخيص التشغيلي المرجعي — اختيار القسم الذي يبدأ به التركيز

اليوم 2: التفكير الرشيق عند سرير المريض

- أنواع الهدر الثمانية في البيئة السريرية — استهداف وقت التمريض الضائع
- رسم خريطة تدفق القيمة لمسار رعاية — نطاق إعادة التصميم
- منهجية 5S في الأجنحة وغرف العلاج — جاهزية المستلزمات والسلامة
- العمل المعياري للمهام السريرية — تقليل التباين بين المناوبات
- فعاليات كايزن — تحسين سريع داخل وحدة واحدة

اليوم 3: منهجية Six Sigma للعمليات السريرية

- هيكل مشروع DMAIC — حوكمة مشروعات التحسين
- قدرة العملية في أزمنة الإنجاز — وضع مستهدفات واقعية
- أدوات السبب الجذري عظمة السمكة ولماذا الخمس — ترتيب أولويات التأخير
- تحليل باريتو للإلغاءات — تحديد موضع التدخل أولا
- خطط الضبط — استدامة المكاسب بعد إغلاق المشروع

اليوم 4: تدفق المرضى وإدارة الأسرة

- أنماط التنويم والخروج حسب الساعة — مواءمة الطواقم مع الطلب
- روتين الخروج قبل الظهر — تحرير أسرة الصباح
- تاريخ الخروج المتوقع — تنسيق خطط الفريق متعدد التخصصات
- تشغيل مركز إدارة الأسرة — التصعيد على مستوى المستشفى
- احتجاز المرضى في الطوارئ — محفزات استجابة المستشفى كله

اليوم 5: كفاءة غرف العمليات والإجراءات

- استغلال جلسات غرف العمليات — الجدولة وتخطيط القوائم
- بدء الحالة الأولى في موعدها — فحوص الجاهزية الصباحية
- زمن التجهيز بين الحالات — تنسيق أدوار الفريق
- تحليل إلغاءات يوم الجراحة — إعادة تصميم التقييم المسبق
- تخطيط أسرة الإفاقة وما بعد الجراحة — الطاقة في المراحل اللاحقة

اليوم 6: الوصول إلى العيادات الخارجية والتشخيص

- تصميم قوالب العيادات — الموازنة بين المواعيد الجديدة والمتابعة
- خفض حالات عدم الحضور — أساليب التذكير والحجز
- زمن إنجاز الأشعة والمختبر — قرارات العلاج
- مبادئ الطوابير لقوائم الانتظار — توازن الطلب والطاقة
- المتابعة بطلب المريض — تحرير طاقة العيادات

اليوم 7: أنظمة الإدارة اليومية

- تصميم الاجتماعات المتدرجة — التصعيد من الجناح إلى الإدارة العليا
- لوحات الإدارة المرئية — حالة لحظية للفرق
- العمل المعياري للقائد — حماية وقت جولات الجيمبا
- صليب السلامة وتبادل الحالة — الكشف المبكر عن المخاطر
- بطاقات حل المشكلات — تملك العاملين في الخطوط الأمامية للقضايا

اليوم 8: قياس الأداء التشغيلي

- تصميم مجموعة مؤشرات التدفق — أولويات التقارير التنفيذية
- خرائط الضبط الإحصائي للعمليات — فصل الإشارة عن الضوضاء
- لوحات المعلومات التشغيلية — قرارات مركز القيادة في المستشفى
- المقارنة المرجعية بين الوحدات — نشر الممارسات المثبتة
- ربط العمليات بمؤشرات الجودة — ضمانات الحوكمة السريرية

اليوم 9: قيادة التغيير في العمليات السريرية

- أساليب إشراك الأطباء — كسب الدعم الطبي لإعادة التصميم
- تقييم الجاهزية للتغيير — ترتيب موجات التحسين
- بناء قدرات التحسين — تدريب الميسرين الداخليين
- المقاومة ومخاوف عبء العمل — حماية رفاه الطواقم
- التواصل بشأن التغييرات التشغيلية — المرضى وذووهم

اليوم 10: ممارسة خارطة طريق التميز التشغيلي

- تطبيق نتائج خريطة تدفق القيمة — اختيار أولويات الخارطة
- تطبيق حسابات الطاقة — تحديد مستهدفات الأسرة والجلسات
- تطبيق تصميم الإدارة اليومية — خطة نشر الاجتماعات واللوحات
- تطبيق المؤشرات وأساليب الضبط — ضمان تنفيذ الخارطة
- استكمال خارطة طريق التميز التشغيلي — اعتماد الإدارة التنفيذية

تطبيق التميز التشغيلي للرعاية الصحية بعد الدورة

- قيادة جلسة لرسم خريطة تدفق القيمة لمسار واحد عالي الحجم، مثل التنويم من الطوارئ حتى الخروج، والاتفاق على ثلاثة إجراءات تحسين مع قادة الجناح والأطباء.
- إطلاق اجتماع يومي متدرج مع لوحة مرئية في قسم واحد، يتابع تواريخ الخروج المتوقعة والتصعيدات مقابل مؤشرات التدفق المتفق عليها.

أسئلة حول التميز التشغيلي للرعاية الصحية

ما التميز التشغيلي للرعاية الصحية ولماذا يهم الآن؟

التميز التشغيلي للرعاية الصحية هو الاستخدام المنضبط لمنهجيات Six Sigmag Lean والإدارة اليومية لإزالة التأخير من مسار الرعاية. وتزداد أهميته الآن لأن المستشفيات تواجه ارتفاع التنويم ونقص الكوادر، فكل ساعة انتظار يمكن تجنبها تمس السلامة والتكلفة وتجربة المريض.

ما الأدوار الأكثر استفادة من التميز التشغيلي للرعاية الصحية؟

يستفيد منه أكثر مديرو عمليات المستشفيات ومسؤولو إدارة الموقع والأسرة ومديرو غرف العمليات والعيادات الخارجية وكبار التمريض وقادة الجودة، لأن هذه الأدوار تملك قرارات الطاقة والروتين اليومي الذي يحدد سرعة انتقال المرضى داخل المستشفى.

كيف تختلف دورة التميز التشغيلي للرعاية الصحية عن دورة عامة في إدارة الجودة؟

تركز على التدفق والطاقة وروتين التشغيل اليومي بدلا من وثائق الاعتماد والتدقيق. فالدورة العامة في الجودة تتناول السياسات والامتثال، أما هذه الدورة فتعمل على الأسرة وجلسات العمليات وقوالب العيادات والمؤشرات التي يراجعها القادة يوميا.

ماذا تعود به من دورة التميز التشغيلي للرعاية الصحية؟

تعود بخارطة طريق لقسمك تحدد أولويات التدفق ومستهدفات الطاقة وروتين الاجتماعات والمؤشرات مع مسؤولين محددين. وتمنح فريقك التنفيذي تسلسلا واضحا لأعمال التحسين والمقاييس التي يحكم بها على نجاحها.

التميز التشغيلي للرعاية الصحية: الطريق إلى الأمام

تمنح خارطة طريق التميز التشغيلي قسم المستشفى مسارا واحدا متفقا عليه من التأخير الحالي إلى تدفق منتظم. ويوجه استخدامها الأول قرار المسار الذي يعاد تصميمه أولا ومستهدفات الطاقة التي تعتمد. ويستخدمها مديرو العمليات وقادة الأجنحة والجودة في المراجعات الشهرية، وبعد الدورة الأولى تستحق مجموعة المؤشرات وتصميم الاجتماعات نظرة ثانية مع تغير أنماط الطلب.