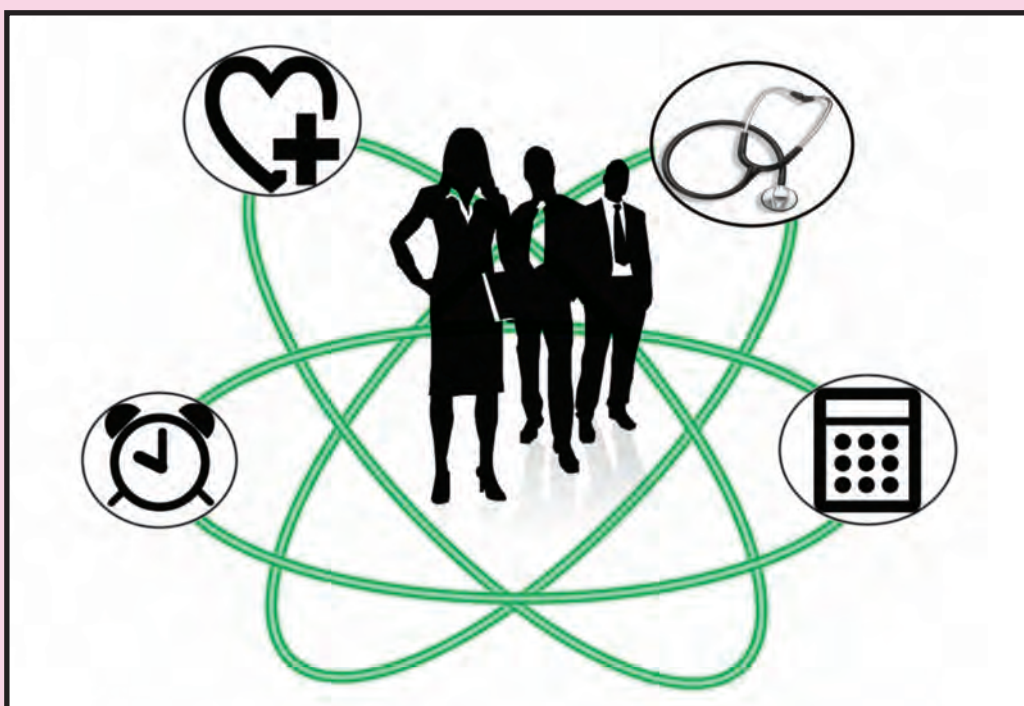


مركز تعريب العلوم الصحية



ACMLS – دولة الكويت

جودة الخدمات الصحية



تأليف : د. علي أحمد عرفه

مراجعة : مركز تعريب العلوم الصحية

سلسلة الثقافة الصحية

82

المحتويات

ج	المقدمة :
هـ	التمهيد :
ز	المؤلف في سطور :
ط	مقدمة المؤلف :
1	الفصل الأول : إدارة الجودة
11	الفصل الثاني : جودة الخدمات الصحية
21	الفصل الثالث : جودة الخدمات الصحية ونظام الاعتماد
27	الفصل الرابع : جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى
31	الفصل الخامس : مؤشرات قياس الأداء للخدمات الصحية
	الفصل السادس : شخصيات بارزة
41	«علماء الجودة ورواد إدارة جودة الخدمات الصحية»
57	المراجع :

مركز تعريب العلوم الصحية

ACMLS – دولة الكويت



جودة الخدمات الصحية

تأليف

د. علي أحمد عرفه

مراجعة

مركز تعريب العلوم الصحية

سلسلة الثقافة الصحية

مركز تعريب العلوم الصحية، 2014م

فهرسة مكتبة الكويت الوطنية أثناء النشر

362.1 عرفه، علي أحمد

جودة الخدمات الصحية/ علي أحمد عرفه

ط 1. - الكويت: مركز تعريب العلوم الصحية. 2014

92 ص: رسوم؛ صور؛ 17 x 24 سم - (الثقافة الصحية؛ 82)

ردمك: 978-99966-34-56-7

1. الصحة - خدمات 2. الصحة العامة

أ. العنوان. ب. مركز تعريب العلوم الصحية (ناشر)، ج. السلسلة

رقم الإيداع: 2014/162

ردمك: ISBN:978-99966-34-56-7

الطبعة الأولى 2014

حقوق النشر والتوزيع محفوظة

لمركز تعريب العلوم الصحية

ص.ب 5225 الصفاة - رمز بريدي 13053 - دولة الكويت

هاتف : 25338610/1/2 (965)+ فاكس : 25338618/9 (965)+

البريد الإلكتروني: acmls@acmls.org



مركز تعريب العلوم الصحية

منظمة عربية تتبع مجلس وزراء الصحة العرب، ومقرها الدائم دولة الكويت وتهدف إلى:

- توفير الوسائل العلمية والعملية لتعليم الطب في الوطن العربي.
- تبادل الثقافة والمعلومات في الحضارة العربية وغيرها من الحضارات في المجالات الصحية والطبية.
- دعم وتشجيع حركة التأليف والترجمة باللغة العربية في مجالات العلوم الصحية.
- إصدار الدوريات والمطبوعات والأدوات الأساسية لبنية المعلومات الطبية العربية في الوطن العربي.
- تجميع الإنتاج الفكري الطبي العربي وحصره وتنظيمه وإنشاء قاعدة معلومات متطورة لهذا الإنتاج.
- ترجمة البحوث الطبية إلى اللغة العربية.
- وضع المناهج الطبية باللغة العربية للاستفادة منها في كليات ومعاهد العلوم الطبية والصحية.

ويتكون المركز من مجلس أمناء حيث تشرف عليه أمانة عامة، وقطاعات إدارية وفنية تقوم بشؤون الترجمة والتأليف والنشر والمعلومات، كما يقوم المركز بوضع الخطط المتكاملة والمرنة للتأليف والترجمة في المجالات الطبية شاملة المصطلحات والمطبوعات الأساسية والقواميس، والموسوعات والأدلة والمسوحات الضرورية لبنية المعلومات الطبية العربية، فضلاً عن إعداد المناهج الطبية وتقديم خدمات المعلومات الأساسية للإنتاج الفكري الطبي العربي.



المقدمة

إن جودة الخدمات الصحية هي مجموعة الإجراءات الموضوعية لتحقيق مستويات عالية من الرعاية العلاجية أو الوقائية أو التلطيفية داخل القطاع الطبي الذي يعتمد على فرق متعددة التخصصات من الاختصاصيين المدربين، والمهنيين المساعدين لتلبية الاحتياجات الصحية للأفراد والمجتمعات السكانية.

وتتركز معايير جودة الخدمات الصحية على بناء مفاهيم الكفاءة والسلامة في نظام تحسين الرعاية الصحية، ومشاركة المرضى في خطة تحسين العناية الصحية، وتحسين التواصل والعمل الجماعي بين مقدمي الرعاية، كما تشترط إجراءات الجودة توحيد النظم السياسية والإرشادات لمقدمي الرعاية الصحية الإكلينيكية وغير الإكلينيكية، وضع برامج التدريب المستمر بشأن سلامة المرضى لمختلف الفئات، تطوير برامج فعالة لمكافحة وضبط العدوى، مراعاة الإبلاغ عن الحوادث لمنع وقوع الأضرار التي تلحق بالمرضى من خلال تطبيق مبدأ التعلم من الأخطاء والحوادث، والدعوة إلى ثقافة التعلم من الأخطاء.

ومن إجراءات رفع مستوى الجودة إنشاء ورصد مؤشرات تدل على مستوى الخدمات الطبية المقدمة ومستوى سلامة المرضى، وضع إجراءات لتلقي الشكاوى من المريض، دراسة مدى الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة، وضرورة اعتماد معايير الاعتماد الدولي لسلامة المرضى من خلال تنفيذ الممارسات التنظيمية اللازمة. والمشاركة في مؤتمرات سلامة المرضى، وورش العمل الخاصة بجودة الخدمات الصحية.

نأمل أن يفيد هذا الكتاب جميع العاملين في القطاع الصحي وأن يكون مرشداً ومعيناً لقراء سلسلة الثقافة الصحية.

والله ولي التوفيق،

الدكتور / عبد الرحمن عبد الله العوضي

الأمين العام

مركز تعريب العلوم الصحية

التمهيد

يشهد العالم الحديث في هذه الآونة العديد من المتغيرات في جميع الميادين، سواء أكانت اقتصادية أو سياسية أو اجتماعية وغيرها، كما فرضت العولمة حرية انتقال رأس المال البشري والمادي، فضلاً عن المعلومات والتقنية، دون أن تكون هناك أي قيود تحد من هذه الحرية حتى أصبح العالم قرية صغيرة مترامية الأطراف، مما دعى الكثير من المستفيدين وأصحاب الاهتمام بقطاع الخدمات إلى البحث عن مؤسسات خدمية تشتهر بجودة الخدمات التي تقدمها، لذلك تسعى الكثير من المنظمات بما في ذلك المستشفيات للارتقاء بمستوى الخدمات التي تقدمها حتى تصل إلى درجة التميز.

إن جودة الخدمة من المجالات الأكثر أهمية في قطاع الخدمات الصحية، لذلك يعتمد البحث في مستوى جودة الخدمات عامة، والخدمات الصحية خاصة، على أسلوب البحث العلمي وذلك عن طريق استخدام مقياس جودة الخدمة.

ويُعد موضوع هذا الكتاب «جودة الخدمات الصحية» مجالاً جديداً ضمن مجالات القطاع الصحي، حيث أصبح الاهتمام بجودة الخدمات الصحية هدفاً استراتيجياً لكثير من الدول، وينقسم الكتاب إلى ستة فصول، يتحدث الفصل الأول منها عن إدارة الجودة، ويشرح الفصل الثاني جودة الخدمات الصحية، ثم يبين فصلاً الكتاب الثالث والرابع جودة الخدمات الصحية، ونظام الاعتماد وسلامة المرضى، كما يوضح الفصل الخامس مؤشرات قياس الأداء للخدمات الصحية، ويُختتم الكتاب بفصله السادس، وذلك بالسرد لشخصيات بارزة وعلماء ورواد جودة الخدمات الصحية.

نأمل أن يكون هذا الكتاب مفيداً لقراء السلسلة، وأن يكون إضافة جديدة للمكتبة العربية.

والله ولي التوفيق،

الدكتور / يعقوب أحمد الشراح

الأمين العام المساعد

مركز تعريب العلوم الصحية

المؤلف في سطور

* الدكتور/علي أحمد محمد عرفه.

- مصري الجنسية.

- حاصل على بكالوريوس الطب والجراحة - جامعة الإسكندرية - جمهورية مصر العربية - عام 1979.

- حاصل على دبلوم الأمراض الباطنية - كلية الطب - جامعة الإسكندرية - عام 1989.

- حاصل على دبلوم إدارة مستشفيات - المعهد العالي للصحة العامة - جامعة الإسكندرية - عام 1999.

- يعمل حالياً طبيب الجودة - مستشفى الجهراء - وزارة الصحة - دولة الكويت.

مقدمة المؤلف

أدخل مبدأ تحسين الجودة في الرعاية الصحية حديثاً مع بداية التسعينيات من القرن الماضي ، في حين أسهمت الجودة قبل ذلك بزمان بعيد في نجاح الثورة الصناعية في اليابان بعد الحرب العالمية الثانية، وقد استلزمت الحاجة إلى الجودة في الرعاية الصحية وإرضاء المرضى تبني وتطبيق نظريات " إدارة الجودة الشاملة" (Total Quality Management ; TQM)، و" تحسين الجودة المستمر"- (Continuous Quality Improvement; CQI)، التي طبقت سابقاً في مجال الصناعة على يد رؤاد الجودة العظام. ومنذ ذلك الحين دخلت عملية إدارة الجودة في الرعاية الصحية في مراحل تطوير مختلفة، بدءاً بالتركيز على مراجعة وتقييم النظراء في نفس المجال (Peer reviews)، والتدقيق الطبي (Medical audits)، ثم مرحلة ضمان الجودة (Quality assurance) ووصولاً إلى تطبيق تحسين الجودة و الأداء (Quality and performance improvement) على مستوى المؤسسة الصحية بكل أقسامها.

وأهمية إدارة الجودة في المنشآت الصحية تكمن في أن المنشآت الصحية تختلف عن أية منشآت صناعية أو تجارية من حيث إنها مرتبطة بحياة المرضى؛ وحدوث أي خطأ طبي قد يؤدي إلى عواقب سيئة كحالات العجز الكلي والوفاة بينما في القطاعات الأخرى لا يترتب على الخطأ أي خطورة توازي خطورة الأخطاء الطبية. كما تكمن أهمية إدارة الجودة للمنشآت الصحية في التطورات بمجال الصحة والعلاج والخدمات الطبية، وتعقيد نظام الرعاية الصحية وزيادة الطلب على الخدمات الصحية، والحاجة إلى تقديم خدمات طبية للمرضى في جميع الاختصاصات بمستوى جيد ومقبول لدى المرضى.

يضم هذا الكتاب بين ضفتيه ستة فصول حيث يهدف إلى تسليط الضوء على أهمية الجودة بشكل عام؛ وفي مجال الخدمة الصحية بشكل خاص مع عرض لدور رواد الجودة العظام؛ وذلك وصولاً لإعلاء فلسفة الجودة كمبدأ أساسي للتقدم على جميع المستويات؛ وفي جميع المجالات ؛ وحتى تتحول الجودة لأسلوب حياة في كل ما نقوم به من أعمال.

يسرني أن أقدم خالص الشكر والتقدير إلى مركز تعريب العلوم الصحية
بدولة الكويت أن منحني شرف نشر هذه الرسالة عن الجودة كأداة لتطوير
الخدمات الصحية ؛ وهل هناك من قيمة أهم من صحة الإنسان ؟

والله ولي التوفيق،،

د/ علي أحمد محمد عرفه

الفصل الأول

إدارة الجودة

الجودة (Quality) هي كلمة مشتقة من الكلمة اللاتينية (Qualities): التي يقصد منها " طبيعة الشيء؛ والشخص ودرجة صلاحه ". وللجودة تعريفات كثيرة إلا أن هناك بعض التعريفات قد فرضت نفسها على الفكر الإداري لموضوعيتها ولتعبيرها الدقيق عن المفهوم.

تعريف الجودة:

تعريف جوران: الجودة هي مدى ملائمة المنتج للاستعمال (Fitness for use)، وفي هذا التعريف تكون الجودة هي المنتج الملائم للاستعمال دون النظر لوضع وحالة المنتج.

تعريف أرموند فيجنبيوم: الجودة هي ناتج تفاعل خصائص نشاطات التسويق والهندسة والصناعة والصيانة الذي يمكن بدوره تلبية حاجات العميل ورغباته.

تعريف الجمعية الأمريكية لرقابة الجودة (American society for quality con-trol -ASQC): الجودة هي السمات والخصائص الكلية للسلعة أو الخدمة التي تطابق قدرتها على الوفاء بالمطلوب أو الحاجات الضمنية.

تعريف وليم إدوارد ديمينج: الجودة يجب أن تلبي حاجات الزبون الحالية والمستقبلية؛ وهي درجة تطابق خصائص وسمات السلعة أو الخدمة مع المتطلبات الموضوعية لتلك السلعة أو الخدمة بما فيها قابلية الاعتماد (الموثوقية) أو قابلية الصيانة والإصلاح والأمان.

تعريف فيليب. ب. كروسبي: الجودة هي التطابق مع المتطلبات.

تعريف المنظمة الأوروبية لضبط الجودة (European Organization for Quality Control; EOQC): الجودة هي "المجموع الكلي للمزايا والخصائص التي تؤثر في قدرة المنتج أو الخدمة على تلبية حاجات معينة".

تعريف المهندس الياباني تاجوشي: الجودة هي "تعبير عن مقدار الخسارة التي يمكن تفاديها وقد يسببها المنتج للمجتمع بعد تسليمه" كالتلوث والضجيج وغيره".

إنّ فهناك عدة مداخل لتعريف مفهوم "الجودة" بشكل عام:

* المدخل المبني على أساس التفوق: أي أن الجودة تعني التميز، بحيث يستطيع الفرد تمييزها بمجرد رؤيتها.

* المدخل المبني على مواصفات المنتج: حيث تطلق الجودة عند توافر مواصفات محددة في المنتج أو الخدمة.

* المدخل المبني على أساس المستفيد: أي أن الجودة هي قدرة المنتج أو الخدمة على تلبية توقعات المستفيد.

* المدخل المبني على أساس التصنيع: أي أن الجودة هي درجة مطابقة المنتج لمواصفات التصميم.



* المدخل المبني على أساس القيمة: أي أن الجودة هي تلبية احتياجات الزبون بأقل سعر ممكن.

وتشارك آراء العلماء في تعريف الجودة على أساس أنها القدرة على إنتاج سلعة أو خدمة مطابقة للمواصفات؛ ملبية لرغبات وحاجات العميل؛ مع الحد من التأثيرات السلبية على البيئة المحيطة.

(الشكل 1): الجودة هي القدرة على إنتاج سلعة ملبية لرغبات وحاجات العميل.

نشأة وتطور مفهوم الجودة:

ورد مصطلح الجودة في كثير من الأعمال التي كانت الشعوب القديمة تمارسها في حياتها اليومية:

- ففي حضارة مصر الفرعونية كشفت الرسومات الحائطية المصرية وجود نوع من الرقابة على الجودة؛ بالإضافة للدقة المتناهية للأحجار المستخدمة في بناء الأهرامات.

- أما في الحضارة الإسلامية فقد ورد في القرآن الكريم وفي السنة الشريفة ما يدل على أن مبادئ الجودة تمثل أحد ركائز تلك الحضارة؛ ففي مجال تحديد الهدف يقول الله تعالى: ﴿وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ﴾ ﴿٥٦﴾ الذاريات؛ وفي مجال الثواب والعقاب يقول الله تعالى: ﴿إِنَّا لَا نُضِيعُ أَجْرَ مَنْ أَحْسَنَ عَمَلًا﴾ ﴿٣٠﴾ الكهف؛ وفي مجال إتقان العمل يقول الله تعالى: ﴿الَّذِي خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا وَهُوَ الْعَزِيزُ الْغَفُورُ﴾ ﴿٢﴾ الملك؛ وفي مجال الرقابة ﴿وَقُلِ الْحَمْدُ لِلَّهِ سِيرِكُمْ آيَاتِهِ فَتَعْرِفُونَهَا وَمَا رَبُّكَ بِغَافِلٍ عَمَّا تَعْمَلُونَ﴾ ﴿٩٣﴾ النمل؛ وفي مجال اتخاذ القرار بناءً على الحقائق يقول الله تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِن جَاءَكُمْ فَاسِقٌ بِنَبَأٍ فَتَبَيَّنُوا أَنْ تُصِيبُوا قَوْمًا بِجَهَالَةٍ فَتُصْبِحُوا عَلَىٰ مَا فَعَلْتُمْ نَادِمِينَ﴾ ﴿٦﴾ الحجرات؛ وفي مجال العمل الجماعي يقول الله تعالى: ﴿وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ﴾ ﴿٢﴾ المائدة؛ وفي مجال المشاركة للأفراد يقول الله تعالى: ﴿فَبِمَا رَحْمَةٍ مِنَ اللَّهِ لنت لهم ولو كنت فظًا غليظ القلب لانفضوا من حولك فاعف عنهم واستغفر لهم وشاورهم في الأمر﴾ ﴿١٥٩﴾ آل عمران؛

- وفي العصر الحديث مر مفهوم الجودة بالمراحل التالية:

المرحلة الأولى ما قبل الثورة الصناعية: حيث لم يكن هناك مصانع أو إنتاج بالمعنى المفهوم؛ وكان الزبون هو الذي يضع معايير الجودة من منطلق وجهة نظره ورغبته.

المرحلة الثانية عام (1900م): مع ظهور الثورة الصناعية في أوروبا باختراع الآلة؛ عمل المهندس الأمريكي تايلور على فصل أنشطة التخطيط عن أنشطة الرقابة وكان المشرفون هم الذين يقومون بالرقابة.

المرحلة الثالثة بداية من عام (1920م): هذه المرحلة اهتمت بالتفتيش على المنتجات، ولذلك تم إجراء الاختبارات على المنتجات من حيث المواصفات والأداء وكان المفتشون أو المشرفون هم المسؤولين عن تأكيد الجودة.

المرحلة الرابعة (1930م-1950م): هذه المرحلة تضمنت وضع نظام للتخطيط والرقابة على الجودة أو ما يعرف بتأكيد الجودة

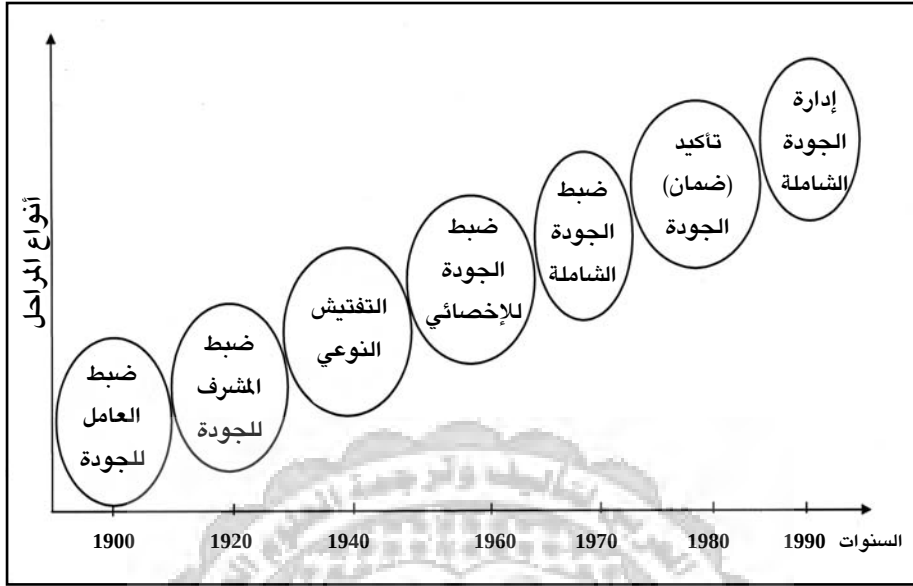
المرحلة الخامسة عام (1960م): ظهرت برامج متعددة لزيادة قدرة العاملين لتحسين الجودة ومن هذه البرامج برنامج عدم وجود عيوب في المنتج وبرنامج الأداء الصحيح من أول مرة.

المرحلة السادسة عام (1970م-1980م): اهتمت هذه المرحلة برقابة الجودة الكلية (Total Quality Control) التي تعمل على تكامل وتناسق برامج الجودة وأصبحت المسؤولية عن الجودة ليست قاصرة على المشرف، ولكن يشارك فيها كل العاملين في المستويات الإدارية المختلفة وفي هذه المرحلة ظهر مفهوم تأكيد الجودة.

المرحلة السابعة (1980م) حتى الآن: تتميز هذه المرحلة بظهور معايير دولية للجودة في مجالات متعددة مثل الخدمات الصحية والرقابة البيئية كما برزت فروع مستحدثة مثل جودة الحياة وجودة بيئة العمل. وقد استخدم مصطلح إدارة الجودة الشاملة لأول مرة عام (1985) لوصف تحسين الجودة بالأسلوب الياباني من خلال تحقيق رضا العميل. وسبب ظهور هذا المفهوم هو تزايد المنافسة العالمية واكتساح الصناعة اليابانية للأسواق وخاصة البلدان النامية وخسارة الشركات الأمريكية والأوروبية لحصص كبيرة من هذه الأسواق.

وكان الفضل للعالم " تاييلور " (1856-1915م) لأنه أول من حاول استخدام أساليب وطرق جديدة للتحسين والارتقاء في مستوى أداء العاملين. كما أنه وضع مجموعة من الأفكار والمفاهيم التي أصبحت لاحقاً أساساً لتحسين مستوى الأداء في العمل. ومن أهم جوانب نظريته الإدارية هي:

- 1 - المهمة اليومية: ويفترض أن يكون لكل فرد مهمة واضحة ومحددة يقوم بإنجازها في أسرع وقت ممكن.
- 2 - ظروف العمل القياسية الأساسية: ويفترض أن تتوفر للفرد أدوات وظروف تساعد في إنجاز مهمته.
- 3 - المكافأة السخية: ويرى أنه لا مانع من تحفيز العامل بمكافأة سخية نظير إنجازاته الناجح.
- 4 - الجزاء الرادع مقابل الفشل: فيرى أنه يجب أن يجازى الفرد الذي يفشل في إنجاز ما أوكل إليه من مهام.



(الشكل 2) : مفهوم الجودة.

تعريف إدارة الجودة الشاملة:

تعريف معهد المقييس البريطاني: إدارة الجودة الشاملة هي " فلسفة إدارية تشمل كافة نشاطات المنظمة التي من خلالها يتم تحقيق احتياجات وتوقعات العميل والمجتمع؛ وتحقق أهداف المنظمة كذلك بكفاءة الطرق وأقلها تكلفة عن طريق الاستخدام الأمثل لطاقت جميع العاملين بدافع مستمر " .

تعريف معهد الجودة الفيدرالي الأمريكي: إدارة الجودة الشاملة هي " القيام بالعمل الصحيح بالشكل الصحيح ومن أول مرة مع الاعتماد على تقييم المستهلك في معرفة تحسن الأداء " .

تعريف كروسبي: إدارة الجودة الشاملة هي " الطريقة المنهجية المنظمة لضمان سير النشاطات التي خطط لها مسبقاً؛ كما أن إدارة الجودة تعد الأسلوب الأمثل الذي يساعد في منع وتجنب حدوث المشكلات، وكذلك من خلال التشجيع على السلوكيات الجيدة وكذلك الاستخدام الأمثل لأساليب التحكم التي تحول دون حدوث هذه المشكلات وتجعل منها أمراً ممكناً " .

تعريف جوران: إدارة الجودة الشاملة هي " ليست سلسلة من البرامج بل هي نظام إداري؛ إذ يمكن تطبيق كثير من الأدوات التي قامت إدارة الجودة الشاملة بتطويرها؛ بصورة فعالة على المنشأة؛ في حين لا يمكن جني الفوائد كاملة دون إحداث تغيير في انطباع العاملين و توجهاتهم؛ وكذلك إحداث تغيير على أوضاع التشغيل اليومية وأولوياته، ومن أجل تحقيق نجاح في عملية تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة؛ فإنه يجب على جميع أقسام المنشأة الالتزام طويل الأجل إلى جانب توافر الولاء من قبل منسوبي المنشأة".

تعريف كوهن وبراند: إدارة الجودة الشاملة هي:

الإدارة: وتعني التطوير والمحافظة على إمكانية المنظمة من أجل تحسين الجودة وبشكل مستمر.

الجودة: وتعني الوفاء بمتطلبات المستفيد.

مبادئ إدارة الجودة الشاملة:

حدد كروسبي أربعة مبادئ لإدارة الجودة الشاملة تتضمن:

- الجودة تعني المطابقة مع المتطلبات.
- الجودة هي نتاج الوقاية التي تحول دون انتشار المشكلات.
- أداء الأعمال بدون أخطاء أو عيوب.
- ضرورة قياس الجودة من خلال مطابقة الخدمات المقدمة مع الشروط المطلوبة.

حدد جابلونسكي ستة مبادئ لإدارة الجودة الشاملة تتضمن:

- يجب أن تكون لدى المنظمة صورة واضحة مركزة عن المستفيد.
- يجب أن تركز المنظمة على الإجراءات والنتائج المترتبة عليها.
- يجب أن تركز المنظمة على التفتيش الوقائي المضاد .
- يجب على المنظمة أن تحرك ذوا الخبرة والكفاءة من مكان آخر.

- يجب اتخاذ القرارات بناء على الحقائق .

- يجب على المنظمة أن تشجع التغذية المرتدة.

الجدول رقم 1 : مقارنة بين الإدارة التقليدية وإدارة الجودة الشاملة:

الإدارة التقليدية	إدارة الجودة الشاملة
- الرقابة اللصيقة وتصيد الأخطاء.	- الرقابة الذاتية.
- العمل فردي.	- العمل جماعي وبروح الفريق.
- التركيز على المنتج.	- التركيز على المنتج والعمليات.
- مشاركة الموظفين.	- اندماج الموظفين.
- التحسين وقت الحاجة.	- التحسين مستمر.
- جمود السياسات والإجراءات.	- مرونة السياسات والإجراءات.
- حفظ البيانات.	- تحليل البيانات وإجراء المقارنات البينية.
- التركيز على جني الأرباح.	- التركيز على رضا العملاء.
- النظرة إلى الموردين على أنهم مستغلون.	- مشاركة الموردين.
- العمل الخارجي.	- العمل الداخلي والخارجي.
- الخبرة ضيقة تعتمد على الفرد.	- الخبرة واسعة عن طريق فرق العمل.

مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة:

أشار جابلونسكي أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يمر بالمراحل التالية:

- **مرحلة الصفر:** هي مرحلة تحضيرية تتخذ فيها قرارات التطبيق؛ تشكيل مجلس الجودة؛ بناء الفرق؛ وإيجاد الثقافة التي تعزز مفهوم الجودة؛ إلى جانب وضع أسس قياس رضا العاملين والعملاء؛ وإعداد البرامج التدريبية.

- **مرحلة التخطيط للجودة:** وفيها تتم صياغة الرؤية؛ الرسالة؛ الأهداف؛ إلى جانب تحليل البيئة الداخلية (عناصر القوة ومواطن الضعف) وتحليل البيئة الخارجية (الفرص المتاحة والتهديدات المتوقعة).
- **مرحلة التقييم:** وفيها يتم عمل التقييمات والاستبيانات والمقابلات الشخصية.
- **مرحلة التطبيق:** حيث تشارك فرق العمل لتطبيق التغيير المطلوب.
- **مرحلة تبادل ونشر الخبرات وتشمل الأقسام والإدارات؛ وكذلك العملاء والموردين.**

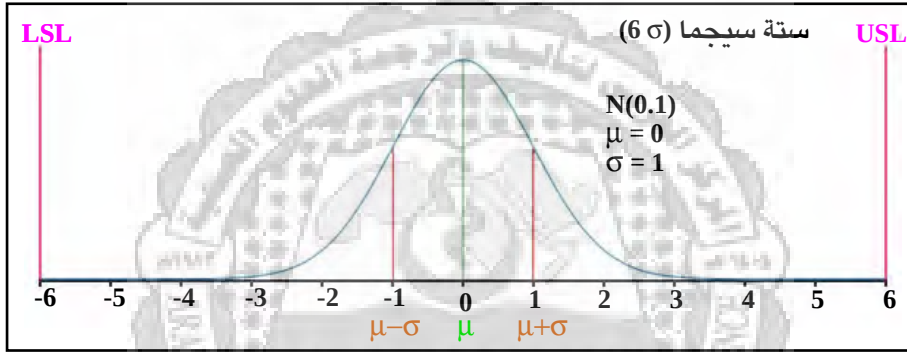
معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة:

- في السطور التالية يتم سرد أهم معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة، وهي وبشكل عام:
- التمسك بالنمط التقليدي؛ ومقاومة التغيير.
 - عدم مشاركة العاملين في إصدار القرارات.
 - ضعف الاهتمام بملاحظات العملاء حول مستوى الخدمة المقدمة.
 - التغيير المستمر في القيادات الإدارية العليا؛ مما يجعل هناك احتمالية إدخال تغييرات متكررة على خطة العمل المتعلقة بتطبيق الجودة الشاملة.
 - عدم قناعة الإدارة العليا بالتدريب.
 - قلة الإمكانيات المالية.
 - نقص الكفاءات البشرية.

سنة سيجما 6σ:

سيجما هو الحرف الثامن عشر في الأبجدية الإغريقية ورمزه (σ)، وقد استخدم الإحصائيون هذا الرمز للدلالة على الانحراف المعياري. والانحراف المعياري طريقة إحصائية ومؤشر لوصف الانحراف أو التباين أو التشتت أو عدم

التناسق في عملية معينة بالنسبة للأهداف المنشودة. ومصطلح "معايير عملية سيجما" تأتي من فكرة أنه إذا كان أحد الانحرافات الستة المعيارية بين متطلبات العملية وأقرب حد من حدود المواصفات، كما هو مبين في الرسم البياني، لن يكون هناك عملياً أي بند لا يفي بالمواصفات. ويتم التعرف على عدد الانحرافات المعيارية بين المتطلبات وأقرب حد للمواصفات عن طريق وحدات سيجما. كلما ارتفعت عملية الانحراف المعياري، أو ابتعدت متطلبات العملية عن متوسط نقطة المركز سيسمح هذا بعدد أقل من الانحرافات المعيارية التي تستطيع الالتقاء بين المتطلبات وحدود المواصفات وبذلك ينخفض عدد نقاط سيجما وترفع من احتمال خروج هذه المنتجات عن المواصفات.



(الشكل 3) : معايير عملية سيجما

ويعد مفهوم "6 سيجما" أحد أشهر المفاهيم الإدارية في عالم إدارة الجودة الشاملة وقد ظهر هذا المفهوم في شركة موتورولا الأمريكية في بداية الثمانينيات من القرن الماضي، وحقق انتشاراً واسعاً ويعتمد نظام (6 سيجما) على التحليل المتزايد للبيانات والإحصائيات المجمعّة للتعرف على مواطن الخلل والعيوب في الإجراءات أو المنتجات، وذلك للعمل على معالجتها بشكل دائم ومحاولة تقليل نسبة الأخطاء لتصل إلى نسبة صفر كلما أمكن ذلك وخلاصة الأمر أن فكرة "6 سيجما" تكمن في أنه إذا كانت المنشأة قادرة على قياس عدد العيوب الموجودة في عملية ما فإنها تستطيع بطريقة علمية أن تزيل تلك العيوب وتقرب من نقطة الخلو من العيوب. وهناك أكثر من تعريف لهذه الفلسفة، أبرزها:

"برنامج لتحسين الجودة يهدف لتقليل وتخفيض عدد العيوب ليصل إلى نسبة (3.4) وحدة في مليون فرصة"

الجودة والتكلفة:

لعل من أبرز الحقائق العلمية المثبتة (Crosby) إن تكلفة الجودة الرديئة أو غير المطابقة تمثل (20٪) أو أكثر من قيمة المبيعات في المنشآت الصناعية؛ و(35٪) أو أكثر من ميزانية التشغيل في المنظمات الخدمية، بينما لا تمثل تكلفة الجودة الإيجابية أو المطابقة سوى (2٪) إلى (4٪) في أفضل الأحوال، وهذا ينسجم مع نتائج الدراسات التي تشير إلى أن تكلفة الجودة (Cost of quality) في المنظمات التي لا تطبق مفهوم إدارة الجودة الشاملة تتراوح بين (15٪) إلى (50٪) من ميزانية التشغيل السنوية، وأن المدراء يقضون (50٪) إلى (80٪) من وقتهم يعالجون أموراً يفترض عدم حدوثها في الأصل أو يعملون على تصحيح وتعديل نتائج سلبية لقرارات غير سليمة؛ ويشير (Juran) إلى أن المنظمات التي طبقت إدارة الجودة الشاملة تمكنت من تخفيض تكلفة الجودة بنسبة (50٪).





الفصل الثاني

جودة الخدمات الصحية

تعريف الجودة في القطاع الصحي:

هناك آراء كثيرة حول تعريف جودة الخدمة الصحية يمكن سرد بعض منها على النحو التالي:

* " الخدمات الطبية الجيدة هي تلك التي تتبع المعايير والأسس التي يتبعها ويدرسها القادة المؤسسون لمهنة الطب في المجتمع. " (لي وجونز 1933).

* درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة أو الإجراء العلاجي أو التشخيصي. " الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية.

* " التمشي مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبتكاليف معقولة وبحيث تؤدي إلى إحداث تأثير على معدلات المراضة والوفيات والإعاقة وسوء التغذية " منظمة الصحة العالمية (1988م).

* " تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة، دون زيادة التعرض للمخاطر، وعلى هذا الأساس فإن درجة الجودة تحدد بمدى أفضل موازنة بين المخاطر والفوائد " د. دونا بيديان.

* " الأداء المناسب (وفق المعايير)، للتدخلات المعروفة بسلامتها التي يمكن تحمل نفقاتها من قبل المجتمع المعني ولها تأثير إيجابي على معدلات الوفيات والإعاقة وسوء التغذية " رومر وأغلير.

* " جمع الترتيبات والأنشطة الرامية لتأمين سلامة جودة الرعاية الصحية والمحافظة عليها وتعزيزها " د. دونا بيديان.

* " هي نتاج أعمال رجال ونساء ذوي مهارات عالية كرسوا أنفسهم لتقديم رعاية ذات جودة عالية لمرضاهم الكثر " بيفان.



ونستطيع القول إن جودة الرعاية الصحية هي الدرجة التي تبلغها الخدمات الصحية المقدمة للأفراد والجماعات في زيادة الحصيلة الصحية المرغوبة ضمن إطار اقتصادي معين، وموازنة للمخاطر بالفوائد بما يتماشى مع المعرفة المهنية الراهنة مما يؤدي إلى تحقيق النتائج المرغوبة وتقليل النتائج غير المرغوبة.

(الشكل 4): العلاقات الجيدة بين الطبيب والمريض.

نشأة جودة الرعاية الصحية وتطور مفهومها في القطاع الصحي:

* في عام (2000) قبل الميلاد وضع حامورابي ملك بابل قوانين تتعلق بتكاليف ورسوم الخدمات المقدمة للمرضى التي قامت بالتوفيق والجمع بين الجودة وتكلفة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى. وقام حامورابي أيضاً بإصدار العديد من القوانين ومن ضمنها قانون خاص بالعقوبات المتعلقة بالأخطاء الطبية.

* في القرن الخامس قبل الميلاد ورد في مجموعة من كتب الحضارة المصرية القديمة بعض الممارسات الطبية حيث ذكر في هذه الكتب أن أي انحراف وتجاوز عن المعايير يعتبر جريمة.

* وفي عهد الإغريق طلب أبو قراط من تلاميذه تأدية يمين القسم على أنهم سوف يقدمون إلى مرضاهم أفضل خدمة وأفضل رعاية صحية يمكنهم تقديمها، وحينها انتشر في أوروبا " قسم الأطباء " وفيه يقسم الطبيب بأنه سيصف العلاج والنظام العلاجي المناسب لمرضاها ولا يستخدم أي شيء من شأنه تعريض المرضى لأي ضرر.

* وفي الحضارات القديمة كالحضارة الرومانية والصينية والعربية الإسلامية كانت توجد مدارس طب وتقاليد ومعايير جيدة تم وضعها لممارسة مهنة الطب وتم وضع قواعد وقوانين مدونة بخصوص السلوك المهني الطبي.

* وفي عام (1518م) وثق المسؤولون عن الكلية الملكية بلندن فكرة دعم مستوى الطب، وذلك لفائدة العميل والاهتمام بجودة الخدمات الصحية التي تقدم للمرضى.

* وفي عام (1820-1910م) قامت الممرضة البريطانية وتدعى " فلورانس نايتينجال" التي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم بإعداد دراسة عن الجودة النوعية وهذه الدراسة ساعدت في إرساء وتأسيس فكرة الجودة النوعية حيث كان برنامجها يشمل النظافة والصحة العامة بالإضافة إلى وضع أسس ومعايير تنظيمية للعمليات والإجراءات اليومية في المستشفى.

* وعند حلول عام (1915م) أقامت الكلية الأمريكية للجراحين برنامجاً يهدف إلى التوصل لطريقة رسمية لاعتماد المستشفيات والتحقق والتأكد من جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، وكان ذلك خلال الحرب العالمية الأولى وتعتبر هذه هي بداية تطبيق الجودة في نطاق الصحة بمعناه الحديث. وقد اشتمل البرنامج على معايير لقياس خمس نقاط رئيسية:

- 1 - التأكيد على أهمية تنظيم الأفراد.
- 2 - التأكيد على أهمية الاجتماعات الشهرية.
- 3 - التأكيد على أهمية التدقيق في السجلات الطبية.
- 4 - التأكيد على أهمية الإشراف الفعال الكفو.
- 5 - التأكيد على أهمية اعتماد الأطباء وإجازتهم المهنية للقيام بممارسة مهنة الطب.

* وقد أدى إنشاء الكلية الأمريكية للجراحين عام (1913هـ) إلى حدوث تطورات رئيسية في مجال جودة الرعاية الطبية من أهمها تحسين التوثيق للإجراءات الجراحية وإعداد والالتزام بما يعرف ببروتوكولات العلاج.

* وقد انضمت الكلية الأمريكية للجراحين وعدد من الهيئات الأخرى لتشكيل ما يعرف بالهيئة المشتركة لاعتماد المستشفيات عام (1951م) التي تابعت حركة تحسين الجودة في المستشفيات وذلك بوضعها لضوابط محددة للأداء في المنظمات الصحية.

* وقد تتابعت جهود تحسين الجودة في القطاع الصحي حتى ظهور فكرة معايير الجودة النوعية أو توكيد الجودة في السبعينيات والثمانينيات.

* في التسعينيات انتشرت مفاهيم إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management) أو الجودة الشاملة للجودة (Continuous Quality Improvement) التي تستند إلى المبادئ التي وضعها خبراء الجودة أمثال ديمينغ، وجوران، وكروسبي وبدأ تطبيقها في القطاع الصناعي في اليابان في أعقاب الحرب العالمية الثانية ثم امتدت تدريجياً إلى القطاعات الأخرى بما فيها الخدمات الصحية.

عناصر جودة الخدمات الصحية:

* **فعالية الرعاية (Effectiveness):** وهي درجة تحقيق الإجراءات الصحية المستخدمة للنتائج المرجوة منها. أي أن تؤدي الرعاية إلى تحسين متوسط العمر مع توافر القدرة على الأداء الوظيفي والشعور بالرفاهية والسعادة بشكل مستمر.

* **الملائمة (Appropriateness):** وهي اختيار الإجراءات الصحية الملائمة لحالة المريض من حيث التشخيص والعلاج.

* **القبول (Acceptance):** وهو تقبل المريض (والمجتمع) لاستخدام إجراء صحي معين.

* **إمكانية الحصول على الخدمة الصحية (Access):** ومثال ذلك قوائم الانتظار للحصول على مواعيد سواء في العيادات الخارجية أو للتنويم أو لإجراء عمليات جراحية.

* **العدالة (Equity):** وهي مدى توفر الرعاية الصحية لمن يحتاجونها فعلاً وعدم وجود تفاوت في إمكانية الحصول عليها بين فئات المجتمع لأسباب غير صحية.

* **الكفاءة (Efficiency):** وهي الاستخدام الأمثل للموارد والتكاليف أخذاً بالاعتبار الاحتياجات الأخرى والمرضى الآخرين.

وللجودة الصحية جوانب إنسانية وأخرى فنية: فالجوانب الفنية تشمل الاهتمام بالتشخيص وعلاج المرضى وتقديم الرعاية بمهارة عالية. وتقاس بمدى الالتزام بالمعايير المهنية للأداء ومدى ملائمة إجراءات الرعاية ومطابقتها للدلائل العلمية. أما الجوانب الإنسانية فتشمل تقديم الرعاية بطريقة إنسانية تلأئم احتياج ورغبة المريض. وذلك من خلال تقديم الطبيب كافة المعلومات التي يحتاجها المريض لاتخاذ قرارات الرعاية بناء على المعلومة ومن خلال المشاركة التامة في ذلك.

العوامل المؤثرة على الجودة الصحية:

- * الاهتمام بالبحث والتطوير.
- * الاهتمام بالتقويم الذاتي للأداء بمساعدة رؤساء العمل.
- * توفير جو عمل مريح.
- * إعلاء قيمة العمل الجماعي.
- * وضع خطة لتطبيق مفاهيم الجودة تتفق وأهداف جهة العمل.
- * الاهتمام بالوقاية ومنع الأخطاء.
- * الاختيار المناسب للعاملين.

أهمية الجودة الصحية:

- واجهت المنشآت الصحية تحديات كثيرة خلال العقود الأخيرة من القرن الماضي من أهمها:
- 1 - ارتفاع تكاليف الخدمة الطبية لأسباب كثيرة منها ارتفاع تكاليف المعدات والأجهزة الطبية.
 - 2 - طرح فكرة التخصص الدقيق في الممارسات الطبية المختلفة رغم قلة المتخصصين.

3 - زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة؛ مع الاهتمام بتلبية احتياجات المجتمعات.

4 - زيادة قوة التنافس بين المنشآت الصحية.

5 - ارتفاع نسبة الأخطاء الطبية.

6 - زيادة نسبة الشكاوي القانونية المقدمة ضد مقدمي الخدمة عند إساءة ممارسة المهنة الطبية.

7 - زيادة درجة الوعي لدى المستفيدين والمنتفعين بالخدمة وارتفاع نسبة اهتمامهم بالجودة.

شكلت جميع هذه الأمور حاجزاً أمام المنشآت وأدت إلى دفعها لتطوير النظم الموجودة فيها بطريقة تخدم المنتفعين وتقدم نظاماً صحياً متكاملًا ومناسباً للمرضى وعلى مستوى عالٍ ومقبول من الجودة.

فبادرت معظم المنشآت الصحية بتطبيق برامج الجودة النوعية أو إدارة الجودة وذلك من أجل تحسين وتطوير مستوى الأداء في المنشأة الأمر الذي يساهم ويساعد المنشأة في الحفاظ على سمعتها من خلال اهتمامها بجودة الرعاية والخدمات الصحية.

إن تطبيق نظام إدارة الجودة في المنشآت الصحية من شأنه مساعدة المنشأة في التعرف على الموارد المهدرة من الوقت مروراً بالطاقات والقدرات الذهنية المتمثلة في الموارد البشرية بالإضافة إلى الموارد المادية ومن ثم العمل على التخلص منها وفي نفس الوقت يعد نظام إدارة الجودة نظاماً تحفيزياً حيث إنه يتيح الفرصة للعاملين للتعرف على إمكانياتهم ومنحهم صلاحيات وفق هذه الإمكانيات ويحثهم أيضاً على التفوق والإبداع.

ويعتبر الاهتمام بالجودة هو المقياس الأساسي الذي من خلاله تستطيع المنشأة التعرف على مستوى أدائها مقارنة بالمنشآت الأخرى. أيضاً تعطي المنشأة القدرة على تحقيق النجاح بشكل مطرد (النجاح تلو النجاح) وليس فقط البقاء ضمن الإطار التنافسي مع المنشآت الأخرى.

إن أهمية إدارة الجودة تكمن في تحقيق الهدف العام من إنشائها حيث إنها تعمل على توثيق وتحضير العديد من البرامج والآليات الفعالة لاكتشاف المشكلات

ومحاولة إيجاد حلول مثالية لها وأيضاً البحث عن المشكلات المحتملة ظهورها في المستقبل التي يمكن أن تؤثر بشكل سلبي على الخدمة المقدمة للمرضى وعلى النتائج المرجوة.

وكما نعلم أن الإدارة العليا تعد المسؤولة الأولى عن تطبيق نظام إدارة الجودة بالمنشأة لأنها بحكم السلطة التي لديها هي المسؤولة عن الموظفين والموردين والعلاء وهي المسؤولة أيضاً عن نجاح المنشأة التي يقومون بإدارتها، إلا أنه من المعروف أن إحدى النقاط الرئيسية لتطبيق برامج الجودة هي أن هذه البرامج من حيث التنفيذ تعتبر من مسؤولية الجميع سواء عاملين أو موظفين في جميع مستويات المنشأة وليست فقط مهمة الإدارة العليا أو منسق برامج الجودة، لذا يعتبر تحفيز وتشجيع العاملين على التدريب في جميع المستويات والمراحل بمختلف التخصصات على أسس ومفاهيم الجودة من أهم الخطوات التي تساعد الإدارة العليا على تحديد الإجراءات المناسبة من أجل الاستمرارية في تحسين الجودة.

وهناك العديد من الفوائد التي توفرها إدارة الجودة لكل من مقدمي الخدمة والمستفيدين سواء أكانت فوائد ملموسة أو غير ملموسة وهي على سبيل المثال:

1 - مستويات إنتاجية أفضل:

إن الهدف الأساسي من إدارة الجودة هو محاولة تحسين جودة الرعاية الطبية والخدمات الأخرى المقدمة للمستفيدين، وكذلك الاستخدام السليم والتوظيف المثالي لكل من الموارد المالية والاستفادة المثلى من النظم الطبية الحديثة، بالإضافة إلى محاولة تقليص النفقات والمصروفات الخاصة بالرعاية الصحية.

ومحاولة تشجيع ودعم الإدارة على تقييم جودة الإنتاج والخدمات المقدمة عوضاً عن التركيز على كميتها حتى تصل المنشأة إلى المستوى الأمثل الذي يتفق ويتلاءم مع أهداف المستشفى ومعاييرها، ويتم ذلك عن طريق التقويم السليم ومتابعة المنهجية الموضوعية لبرامج الجودة ومدى ملاءمتها للرعاية المقدمة والبحث الدائم عن أية فرصة تساعد على تحسين مستوى الخدمات المقدمة وإيجاد الحلول السليمة للمشكلات التي يمكن أن تواجهها المنشأة. وكما ذكرنا سابقاً فمثل هذه الإنجازات لن تتم إلا بوجود تعاون مسبق بين جميع العاملين في المنشأة بمختلف الأقسام

ابتداءً من الإدارة العليا مروراً بالهيئة الطبية وهيئة التمريض والأجهزة المساندة في المستشفى. فإدارة الجودة تعمل على الوصول إلى رضا المريض كما أن أية منشأة تطبق نظام الجودة فإنها تسعى لتقليص مستوى الأخطاء وانخفاض معدل تكرار إجراءات العمل والمحافظة على الجهود المبذولة من الضياع فالمحصلة النهائية تكمن في حصول المنشأة على مستويات أفضل من جميع النواحي سواء مادية أو إكلينيكية أو إدارية.

2 - رضا المريض:

يتضح لنا من جميع المعلومات السابقة أن هناك قيماً جوهرية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أية مؤسسة تعمل على تطبيق نظم الجودة فيها، وبالتالي تطوير أداء العمل ومن هذه القيم:

- خدمة المرضى ورضاهم أولاً.
- تنفيذ رغبات المريض وتلمس احتياجاته.
- مقابلة توقعات المريض وجعلها من الأولويات.
- تأدية الخدمة بالشكل الصحيح من أول مرة.
- المساهمة في خفض تكاليف الأعمال التي تتسم بعدم الجودة.
- دعم الأداء الجيد للعاملين.

مما سبق يتضح لدينا أن من أهم أهداف إدارة الجودة هي تقديم خدمة أفضل للمرضى بما يتناسب مع توقعاتهم واحتياجاتهم، وأن تحوز المنشأة الطبية بما تقدمه من خدمات على زيادة عملائها وتمسكهم بخدماتها

3 - رفع معنويات العاملين:

إن المنشأة الصحية الناجحة هي التي يكون لديها القدرة على تعزيز الثقة في نفس العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم مقدرين كأفراد، وأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى رفع معنوياتهم، وبالتالي الحصول على أفضل النتائج والخدمات.

إن مشاركة العاملين في صنع القرار بخصوص العمل يعتبر من أهم أسس الجودة، حيث يتم تشجيعهم على المشاركة في جمع المعلومات واقتراح الحلول الممكنة والمناسبة للمشكلات التي يمكن أن تواجهها المنشأة، فيؤدي ذلك إلى تحرير طاقة الابتكار والإبداع؛ فمشاركتهم الفعالة في تسليط الضوء على المشكلات ومحاولة إيجاد الحلول للتغلب عليها.





الفصل الثالث

جودة الخدمات الصحية ونظام الاعتماد

يعتبر نظام الاعتماد للجودة من أهم النظم العالمية التي تهدف إلى تحسين جودة الخدمات الصحية، مما يعود بالنفع على صحة المواطن، بالإضافة إلى بناء الثقة بين الجهاز الصحي والمواطنين ومراعاة حقوق المرضى وضمان رضاهم عن الخدمة الصحية، كما أن الالتزام بمعايير الأمان وسلامة المرضى يعتبر من أهم المعايير التي يركز عليها برنامج اعتماد جودة الخدمات الصحية.

مصطلح الاعتماد: في اللغة يعني الإجازة والتفويض في شيء من الأشياء كأن يجاز فرد للتدريس أو يجاز طبيب في الطب أو يجاز قسم أو جهاز لممارسة خدمة.

عملية الاعتماد: هي عملية تقييم تقوم بها هيئة تقييم خارجية مستقلة لتقدير مدى توافق المنشأة الصحية مع المعايير الموضوعة مسبقاً من قبل هيئة الاعتماد؛ والهدف الأساسي للاعتماد هو تطوير أنظمة وإجراءات تقديم الخدمة لتحسين جودة الرعاية الصحية؛ وبالتالي النتيجة المرجوة من العلاج.

معيار الجودة: هو وثيقة تصدر نتيجة إجماع يحدد المتطلبات التي يجب أن تفي الخدمة بها وتصادق عليها جهة معترف بها. وتركز معايير الاعتراف على:

- 1 - سهولة الوصول إلى الخدمة؛ واستمرارية الرعاية الصحية.
- 2 - حقوق المريض وأسرته من خلال احترام المريض وأسرته؛ وتعليمه؛ وتثقيفه.
- 3 - تقييم حالة المريض: بجعل المريض في بؤرة الاهتمام؛ واختيار فريق من مقدمي الخدمة ذات مهارة عالية؛ وبتطبيق الطرق الصحيحة في التشخيص والتقييم.
- 4 - رعاية المرضى من خلال تقديم الرعاية الصحيحة في الوقت الصحيح؛ ووجود خطة لرعاية المرضى؛ والتأكيد على توثيق كل خطوة من خطوات تقديم الرعاية الصحية ونتائجها.



(الشكل 5) : شعارات أنظمة اعتماد معايير جودة الخدمات الصحية

- 5 - إعلام وتعليم المريض وأسرته؛ ففهم المريض لطبيعة المرض وطرق العلاج تزيد من فعالية وكفاءة الرعاية الصحية.
- 6 - التحسين المستمر للجودة وتحقيق الأمان للمرضى وذلك من خلال المراقبة التي تؤدي إلى الاكتشاف المبكر للمشكلات؛ وكذلك تطبيق برامج سلامة المرضى.
- 7 - التحكم في العدوى.
- 8 - القيادة والتوجيه والإدارة من خلال قيام القيادة بتوفير الموارد المطلوبة لتحسين الجودة ؛ ومتابعة ومراقبة تحسين الأداء.
- 9 - التدريب المستمر لمقدمي الخدمات.
- 10 - إدارة المعلومات وذلك بتوفير المعلومات الصحيحة في الوقت الصحيح، مما يضمن الكفاءة والفاعلية؛ وتوفير المعلومات بين المؤسسات الصحية المختلفة لمنع تكرار الخدمة واستمرارها في نفس الوقت؛ مع عدم السماح بالاطلاع على معلومات المريض لمن لا يخصهم الأمر.

وتقاس جودة الخدمة الصحية بمدى توافر الأبعاد الخمسة التي توصل إليها (Ber-ry,et.-al.,1985)، وهذه الأبعاد هي:

أ - الجوانب الملموسة، وتشمل المتغيرات الآتية:

- * المباني والتسهيلات المادية.
- * التصميم والتنظيم الداخلي للمباني.

* حداثة المعدات والأجهزة الطبية.

* مظهر الأطباء والعاملين.

ب - الاعتمادية، وتشمل المتغيرات الآتية:

* الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة.

* الدقة وعدم الخطأ في الفحص أو التشخيص أو العلاج.

* الثقة في الأطباء والاختصاصيين.

* الحرص على حل مشكلات المريض.

* الاحتفاظ بسجلات وملفات دقيقة.

ج - الاستجابة، وتشمل المتغيرات الآتية:

* السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة.

* الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المرضى.

* الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى.

* إخبار المريض عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاء منها.

د - الأمان، ويشمل المتغيرات الآتية:

* المعرفة والمهارة المتخصصة للأطباء.

* استمرارية متابعة حالة المريض.

* دعم وتأييد الإدارة للعاملين لأداء وظائفهم بكفاءة.

هـ - التعاطف، ويشمل المتغيرات الآتية:

* تفهم احتياجات المريض.

* وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين.

* العناية الشخصية بكل مريض.

* تقدير ظروف المريض والتعاطف معه.

وهناك مبادئ بسيطة يمكن من خلالها الحكم على جودة الأداء أو النظام الصحي، فعلى سبيل المثال:

- التقليل من الاختلافات في الممارسة الطبية وتقليل الأخطاء الطبية يدل على الجودة.

- قصر أوقات الانتظار بين المواعيد وقصر الانتظار لإجراء العمليات الاختيارية يدل على جودة النظام.

- انطباع ورأي المريض عن النظام الصحي.

- توفير الخدمات الصحية بشكل مقبول لجميع فئات المجتمع.

- الالتزام بالمعايير والأخلاقيات الطبية والإدارية.

- وجود معايير ونظم واضحة تحكم النظام الصحي.

- توفر الخدمة الصحية الفعالة في الوقت والمكان المناسب للمريض.

ويكتسب نظام اعتماد المستشفيات مزيداً من الأهمية بسبب جهود العولمة، وسوف يُصبح الاعتماد في نهاية المطاف وسيلة للتصنيف الدولي للمستشفيات والاعتراف بها دولياً؛ ومن الضروري لاعتماد المستشفى أن تطبق معايير الجودة بدءاً من غرفة غسل الملابس حتى غرفة العمليات، ولا تُعتمد أية خدمة أو وحدة منعزلة، حتى ولو كانت كاملة التجهيز وذات جودة غير عادية. فالمستشفى يُعتمد أو لا يُعتمد ككل لا يتجزأ؛ وحتى يتسنى لأي مستشفى بلوغ مستوى متقدم من الجودة، فإنه ينبغي له الوفاء بمعايير جودة الرعاية: فيجب أن يوجد لديها عاملون مُجازون، وهي تراعي متطلبات السلامة ولديها البنية الأساسية الملائمة لتنفيذ الأنشطة؛ إضافةً إلى الالتزام بالتوثيق، والتدريب، والمراقبة، واتخاذ القرارات استناداً إلى المعلومات، والتدقيق الداخلي. كما يجب أن يوجد لدى المستشفى بروتوكولات إكلينيكية وإحصاءات أساسية؛ وتُقدّم برامج للتعليم المستمر من أجل تحسين العمليات، والأحداث العرضية، كما ينبغي أن تتوافر سياسات مؤسسية للتحسين المستمر للعمليات، والإجراءات، وعمليات تطوير التكنولوجيا، وأن تتوافر لدى وحدات المستشفى نُظم لقياس رضا المرضى؛ والمؤشرات التي تسمح بتقييم الخدمات؛ وأثر المستشفى في المجتمع.

دور اللجنة المشتركة الدولية والجمعية الدولية لجودة الرعاية الصحية (ISQua) في عملية الاعتماد:

الجمعية الدولية لجودة الرعاية الصحية (ISQua) هي منظمة مستقلة غير هادفة للربح مهمتها تحسين جودة وأمان الرعاية الصحية حول العالم. وبرنامج الاعتماد الدولي من الجمعية الدولية لجودة الرعاية الصحية (ISQua) هو البرنامج الوحيد الذي يقوم "باعتماد المعتمدين" ويقدم الاعتراف الدولي للمنظمات المعتمدة التي تتوفر فيها المعايير الدولية المتفقة المعتمدة. تشارك اللجنة المشتركة الدولية في برنامج الاعتماد الدولي من الجمعية الدولية لجودة الرعاية الصحية منذ عام (2005). وعلى الرغم من أن اللجنة المشتركة الدولية هي أكثر هيئات الاعتماد شهرة ولكن هناك ثمانى جهات اعتماد أخرى في دول بعينها وجميعهم أعضاء في (ISQua):

- * المجلس الأسترالى لمعايير الرعاية الصحية.
- * المجلس الكندي لاعتماد الخدمات الطبية.
- * الهيئة الأسترالية المحدودة لاعتماد الممارسة العامة.
- * المجلس الأيرلندي لاعتماد الخدمات الطبية (HIQA).
- * مجلس جنوب أفريقيا لاعتماد الخدمات الطبية.
- * اللجنة التايوانية المشتركة لاعتماد الخدمات الطبية.
- * مجلس تحسين الجودة، أستراليا.
- * اللجنة المشتركة الدولية، الولايات المتحدة الأمريكية.





الفصل الرابع

جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى

سلامة المرضى:

سلامة المرضى واحدة من أهم أبعاد تطبيقات الجودة الشاملة في المنشآت الصحية، وتعرف الوكالة الأمريكية للجودة الصحية والبحوث سلامة المرضى بأنها حماية المرضى من الأخطاء المرتبطة بتقديم الرعاية الصحية مثل الأخطاء أثناء العمليات الجراحية، الأخطاء أثناء إعطاء الأدوية ونقل الدم، بالإضافة إلى الحوادث الناتجة من التقصير في الرعاية الصحية مثل سقوط المرضى وتقرحات السرير وعدوى المستشفيات.

ويحتل نظام سلامة وأمان المرضى اليوم في عالم الخدمات الطبية العالمية مكانة مهمة؛ ويتضح ذلك من خلال اهتمام الهيئات والمنظمات الدولية، وإضافة هيئات الاعتماد لمعايير سلامة وأمان المريض. كما أن حث منظمة الصحة العالمية الدول الأعضاء على تبني مبادئ سلامة وأمان المريض له دور بارز.

إن الرجوع إلى تاريخ سلامة المرضى يخبرنا بأنها ليست وليدة الزمن الحالي ولكن عرفت من آلاف السنين، حيث مارسها اليونانيون في القرن الرابع قبل الميلاد عندما أقسم الطبيب أبوقراط (الذي ينسب إليه القسم الطبي الذي يؤدي في جميع أنحاء العالم) بأن يصف أفضل علاج دوائي وغذائي ويقدم كل إمكانياته لحماية مرضاه من أي أذى أو ضرر ومن هنا نشأ هذا التعبير إلى مقدمي الخدمة (أولاً لا تضر First Do No Harm). وفي العصر الحديث كانت البداية عندما صعد الشارع الأمريكي في عام (1982) بسبب ما بثته إحدى القنوات في برامجها، حيث ذكرت مقدمة البرنامج بأن هناك (6) آلاف مريض في الولايات المتحدة يموتون سنوياً أو يتعرضون لتلف في خلايا الدماغ بسبب الأخطاء المرتبطة بالتخدير؛ وقد ورد في تقرير معهد الطب الأمريكي (To Err Is Human. 2001) أن هناك بين (44000) إلى (98000) وفاة سنوياً في المرضى المنومين في المستشفيات

نتيجة الأخطاء الطبية، تبلغ تكلفتها ما بين (17) إلى (29) مليار دولار سنوياً. فيما قدر التقرير عدد الأخطاء الطبية بأكثر من (300.000) مريض في السنة. وتبلغ عدد الإصابات بالعدوى المكتسبة في المستشفيات مليونين في الولايات المتحدة الأمريكية سنوياً، ويمكن الوقاية من ثلث إلى ثلثي هذه الإصابات، وتؤدي إلى ما بين (20000) إلى (60000) وفاة سنوياً مما ينجم عنه خسارة تبلغ (18) مليار دولار في السنة، ناهيك عن تكلفة معالجة الأمراض المعدية المكتسبة في المستشفى التي تبلغ أكثر من (1.4) مليار دولار سنوياً. وتقدر الكلية الأمريكية للجراحين أن تخفيض تلوث الجروح في المستشفيات التي تشكل (40%) من العدوى المكتسبة في المستشفيات يوفر (3152) دولار لكل مريض.

كما أدى تطبيق مشروع الوصفات الإلكترونية (CPEO) في أحد المستشفيات في بوسطن (700 سرير) إلى تخفيض الأخطاء الدوائية بنسبة (80%) من (140) إلى (30) لكل (1000) يوم تنويم في المستشفى، مما يوفر ما بين (5) إلى (10) مليون دولار سنوياً، وهذا يفوق بكثير تكلفة تأسيس المشروع التي تبلغ (1.4) مليون دولار؛ وهو ما يثبت العلاقة الطردية ما بين التكلفة ودرجة انخفاض جودة الخدمة الصحية بشكل عام؛ ودرجة تردي نظام سلامة وأمان المريض بشكل خاص.

وقد أثبتت دراسات أخرى ما يلي:

- الأخطاء الطبية تحدث بنسبة (2.9 - 3.7%) من حالات التنويم بالمستشفيات.
- من (8.8 - 13.6%) من الأخطاء الطبية أدت إلى وفاة المريض.
- (2%) من المرضى المنومين يتعرضون إلى حوادث دوائية سلبية تسببت في:
 - 1 - زيادة في فترة الإقامة بالمستشفى بمقدار (4.6) يوم
 - 2 - زيادة تكلفة العلاج بمقدار (4700) دولار لكل حالة دخول للمستشفى.
- الغالبية العظمى من الأخطاء الطبية ناتجة عن عيوب بالإجراءات أو بالنظم المؤسسية.
- فقط من أسباب الأخطاء الطبية ترجع إلى عدم كفاءة مقدمي الخدمة.

وهو ما يستلزم ضرورة إعادة تخطيط الإجراءات لمنع الأخطاء البشرية؛ والعمل على رصد الأخطاء الطبية وتحليل أسبابها الجذرية ووضع الحلول من أجل تقديم رعاية صحية آمنة للمريض.

وقد أصدرت منظمة الصحة العالمية في (2007) تسعة حلول في مجال سلامة المرضى " للمساعدة على الحد من عبء ما يلحق بملايين المرضى في شتى أرجاء العالم من أضرار لها صلة بالرعاية الصحية، حيث إنّ الأخطاء المرتبطة بالرعاية الصحية تصيب مريضاً واحداً لكل (10) مرضى في جميع أنحاء العالم وتستند الحلول التسعة إلى تدخلات وإجراءات مكّنت من التخفيف من وطأة المشكلات المرتبطة بسلامة المرضى في بعض البلدان.

ويتناول برنامج العمل الذي حددته الحلول الصادرة من منظمة الصحة



العالمية في مجال سلامة المرضى عدة مجالات حيوية تشكّل خطراً على المرضى؛ وتركّز هذه الحلول على التحديات التالية:

* عدم الخلط بين الأدوية المتشابهة من حيث الشكل واللفظ.

* تحديد هوية المرضى.

* توفير جميع المعلومات الخاصة بالمريض لدى إحالته.

* أداء الإجراء الجراحي الصحيح في الموضع الجسمي الصحيح.

* مراقبة تركيز المحاليل الكهرلية.

* ضمان ملائمة الأدوية المقدمة في جميع مراحل الرعاية الصحية.

* تلافي الخلط بين القناطر والأنابيب.

(الشكل 6) : سلامة المرضى واحدة من أهم أبعاد تطبيقات الجودة الشاملة.

* استعمال أدوات الحقن مرّة واحدة فقط.

* تحسين نظافة اليدين لتوقي أنواع العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية.

ومع الإدراك والاهتمام المتزايد بالأضرار الناجمة عن الرعاية الصحية تتنامى حاجة طلاب الطب إلى الإلمام بكيفية توفير الرعاية الآمنة للمرضى. وانطلاقاً من المفهوم تقوم بعض كليات الطب بمشاركة الاتحاد العالمي لسلامة المرضى لإعداد منهج متطور موجه لأطباء المستقبل.

وقد أوصى المؤتمر السنوي الرابع للجودة والاعتماد في الرعاية الصحية "حتمية التغيير" (2012) في جلسته الختامية، بضرورة إلزام جميع المرافق الصحية بتطبيق معايير سلامة المريض مهما كانت تبعية هذه المرافق، وضرورة اعتماد كافة وزراء الصحة العرب معايير وأكواد بناء المرافق الصحية، مع ضرورة حصول جميع المرافق الصحية على تراخيص.





الفصل الخامس

مؤشرات قياس الأداء للخدمات الصحية

المقدمة:

يعتبر نظام تقييم الأداء من أهم الأنظمة التي يمكن أن تساعد على ارتقاء الخدمات الصحية؛ وذلك من خلال مجموعة من المؤشرات التي تستخدم لمراقبة وتقدير مدى جودة الرعاية الصحية؛ كما توفر المؤشرات إنذاراً مبكراً للانحرافات غير المرغوب فيها؛ مما يوفر أساساً مرجعياً للتغييرات المطلوب إحداثها في النظام؛ التي من شأنها تحسين الرعاية في المستقبل.

أنواع المؤشرات:

تنقسم المؤشرات المستخدمة لقياس مستوى الرعاية والخدمات الصحية بشكل عام إلى:

- * مؤشرات قياس العوامل الأساسية (مؤشرات هيكلية) - (Structural indicators).
- * مؤشرات قياس العملية الوظيفية (مؤشرات العملية الوظيفية) - (Functional Process indicators).
- * مؤشرات قياس مخرجات الرعاية الوظيفية - (Functional care outcome).

أمثلة لبعض مؤشرات تقييم أداء المستشفيات:

1 - قسم الطوارئ:

عدد الأدوية بقسم الطوارئ التي تحمل تاريخ صلاحية أقل من ثلاثة أشهر.
(1)

عدد الأدوية المتوفرة بالصيدلية خلال فترة القياس.

نوع المؤشر: عامل وظيفي؛ عدد مرات القياس: مرة كل ثلاثة أشهر.

عدد المرضى الذين تم تحويلهم لمستشفى آخر دون إخطار المستشفى المحول إليه.

..... (2)

إجمالي عدد المرضى الذين تم تحويلهم خلال فترة القياس.
نوع المؤشر: عامل وظيفي؛ عدد مرات القياس: سنوياً.

عدد المرات التي حضر فيها مريض بسكتة قلبية ولم تتوفر له مستلزمات العلاج اللازمة.

..... (3)

إجمالي عدد مرضى القلب الذين قاموا بزيارة غرفة الطوارئ خلال فترة القياس.

نوع المؤشر : عامل أساسي؛ عدد مرات القياس: شهرياً.

2 - قسم المختبرات:

عدد الاختبارات التي أجريت ولم تتضمن بيانات المريض.

..... (1)

إجمالي عدد الاختبارات التي أجريت خلال فترة القياس.
نوع المؤشر: عامل وظيفي؛ عدد مرات القياس: مرة كل ثلاثة أشهر.

عدد المرات التي تم فيها تأجيل الاختبار نظراً لعدم إخطار المريض بالتعليمات الصحية الكافية التي يجب مراعاتها قبل الفحص.

..... (2)

إجمالي عدد الاختبارات المطلوبة خلال فترة القياس.

نوع المؤشر: عامل وظيفي؛ عدد مرات القياس: سنوياً.

عدد نتائج تحاليل المختبرات التي تم إعادتها للطبيب بعد الوقت المحدد الذي طلبت فيه.

..... (3)

إجمالي عدد تحاليل المختبرات خلال فترة القياس.

نوع المؤشر: عامل وظيفي؛ عدد مرات القياس: مرة كل ستة أشهر.

3 - قسم الصيدلية:

عدد زجاجات الأنسولين المخزونة بالصيدلية التي تم فتحها ولم يتم استخدامها بالكامل لمدة شهر من تاريخ فتحها
..... (1)

إجمالي عدد زجاجات الأنسولين المفتوحة خلال فترة القياس.
نوع المؤشر: عامل وظيفي؛ عدد مرات القياس: شهرياً.

عدد الأدوية الموجودة بالصيدلية التي انتهت صلاحيتها ولم يتم إعادتها لجهة التصنيع للاستبدال.
..... (2)

إجمالي عدد الأدوية المخزنة خلال فترة القياس.
نوع المؤشر: عامل وظيفي؛ عدد مرات القياس: كل ثلاثة أشهر.
عدد الأدوية التالفة نتيجة سوء التخزين.
..... (3)

إجمالي عدد الأدوية المخزنة خلال فترة القياس.
نوع المؤشر: عامل أساسي؛ عدد مرات القياس: مرة كل ستة أشهر.
عدد المرضى الذين أعطوا وصفة أدوية خاطئة.
..... (4)

إجمالي عدد الأدوية الموصوفة للمرضى خلال فترة القياس.
نوع المؤشر: قياس النتيجة (المخرجات)؛ عدد مرات القياس: مرة كل ستة أشهر.

4 - العيادات الخارجية:

عدد المرضى الذين تم تحويل سجلاتهم الطبية إلى عيادة خاطئة.
..... (1)

إجمالي عدد المرضى الذين تم إحالتهم للعيادات خلال فترة القياس.
نوع المؤشر: عامل وظيفي؛ عدد مرات القياس: مرة كل ستة أشهر.

عدد المرضى الذين لم يدخلوا حجرة الفحص بنفس الترتيب الذي وصلوا فيه
لمكتب السجلات (الاستعلام).

..... (2)

إجمالي عدد المرضى الذين زاروا العيادة خلال فترة القياس.
نوع المؤشر: عامل وظيفي؛ عدد مرات القياس: كل ثلاثة أشهر.

5 - قسم الأشعة:

عدد الأشعات التي تم إعادتها نتيجة خطأ من اختصاصي الأشعة.

..... (1)

إجمالي عدد الأشعات التي تم إعادتها خلال فترة القياس.
نوع المؤشر: عامل وظيفي؛ عدد مرات القياس: شهرياً.

عدد التالف من أفلام الأشعة التي اضطر لإعادة الفحص.

..... (2)

إجمالي عدد أفلام الأشعة المستهلكة خلال فترة القياس.
نوع المؤشر: عامل وظيفي؛ عدد مرات القياس: كل ستة أشهر.

عدد المرضى الذين عانوا من مضاعفات بسبب الأشعة ولم يحصلوا
على الإنعاش اللازم نظراً لعدم توافر الأجهزة والمستلزمات الطبية
الضرورية لذلك.

..... (3)

إجمالي عدد المرضى الذين عانوا من مضاعفات أشعة خلال فترة القياس.
نوع المؤشر: عامل أساسي؛ عدد مرات القياس: سنوياً.

6 - قسم الخدمات الفندقية:

عدد مرتجع صواني وجبات المرضى التي لم تؤكل.

.....

عدد صواني الوجبات المقدمة للمرضى خلال فترة القياس.

نوع المؤشر: قياس النتيجة (المخرجات)؛ عدد مرات القياس: مرة كل
سنة أشهر.

7 - مكافحة العدوى:

عدد العاملين الذين تم تطعيمهم ضد الإصابة (التهاب كبدي وبائي) أو غيرها من الأمراض المعدية.

..... (1)

إجمالي عدد العاملين بالمستشفى خلال فترة القياس.
نوع المؤشر : عامل أساسي؛ عدد مرات القياس: سنوياً.

عدد المرضى الذين أصابتهم عدوى بسبب تواجدهم بالمستشفى.

..... (2)

إجمالي عدد المرضى خلال فترة القياس.
نوع المؤشر: قياس النتيجة (المخرجات)؛ عدد مرات القياس: مرة كل ستة أشهر.

عدد المرات التي لم يتم فيها التخلص من النفايات عقب الوردية.

..... (3)

عدد الورديات خلال فترة القياس.
نوع المؤشر: عامل وظيفي؛ عدد مرات القياس: يومياً.

8 - السجلات الطبية:

عدد السجلات الطبية غير المستوفية لبيانات المريض.

..... (1)

إجمالي عدد المرضى خلال فترة القياس .
نوع المؤشر: عامل وظيفي؛ عدد مرات القياس: شهرياً.

عدد السجلات الطبية للمرضى؛ التي لا يمكن قراءتها بسبب سوء تدوينها.

..... (2)

إجمالي عدد السجلات الطبية للمرضى خلال فترة القياس.
نوع المؤشر: عامل أساسي؛ عدد مرات القياس: ربع سنوياً.

9 - الخدمات التمريضية:

عدد المرضى المصرح لهم بالخروج ومن تلقوا توعية صحية من الممرضة المختصة.

..... (1)

إجمالي عدد المرضى المصرح لهم بالخروج خلال فترة القياس.
نوع المؤشر: عامل وظيفي؛ عدد مرات القياس: مرة كل ستة أشهر.

عدد الممرضات بالخدمة في وحدة الرعاية المركزة.

..... (2)

إجمالي عدد المرضى بوحدة الرعاية المركزة خلال فترة القياس.
نوع المؤشر: عامل أساسي؛ عدد مرات القياس: يومياً.

عدد الممرضات بالمستشفى اللائي تم تهيئتهن وتعريفهن بسياسات وإجراءات المستشفى.

..... (3)

عدد الممرضات بالخدمة خلال فترة القياس.

نوع المؤشر: عامل أساسي؛ عدد مرات القياس: مرة كل ستة أشهر.

10 - الخدمات الجراحية:

عدد عينات أنسجة الباثولوجي المرسلة إلى مختبر التحليل والمصحوبة بنموذج تحليل تم استيفاءه بدقة.

..... (1)

إجمالي عدد نماذج التحليل المرسلة لمختبر الباثولوجي خلال فترة القياس.
نوع المؤشر : عامل وظيفي؛ عدد مرات القياس: شهرياً.

عدد العمليات التي لم يتم فيها عد الآلات الجراحية والقوط قبل الإقفال.

..... (2)

إجمالي عدد العمليات الجراحية خلال فترة القياس.
نوع المؤشر: عامل وظيفي؛ عدد مرات القياس: شهرياً.

عدد العمليات التي تم طلب توقيع المريض أو عائلته على الموافقة بإجرائها.
..... (3)

عدد العمليات التي تم إجرائها خلال فترة القياس.
نوع المؤشر: عامل وظيفي؛ عدد مرات القياس: أسبوعياً.
عدد تقارير العمليات الجراحية (المستوفية للبيانات).
..... (4)

عدد العمليات التي أجريت خلال فترة القياس.
نوع المؤشر: عامل وظيفي؛ عدد مرات القياس: شهرياً.

11 - الهندسة الطبية:

الفترة الواقعة بين استلام طلبات الخدمة وبين تليبيتها والقيام بها.
..... (1)

إجمالي عدد طلبات الخدمة خلال فترة القياس.
نوع المؤشر: عامل وظيفي؛ عدد مرات القياس: شهرياً.

عدد المعدات الطبية التي تم صيانتها صيانة وقائية طبقاً لتوصيات جهة التصنيع.
..... (2)

عدد المعدات الطبية المدرجة بقائمة الجرد خلال فترة القياس.
نوع المؤشر : عامل وظيفي؛ عدد مرات القياس: سنوياً.

عدد المعدات الطبية المتعطلة أو المتوقفة نتيجة غياب الصيانة.
..... (3)

إجمالي عدد المعدات الطبية المتعطلة خلال فترة القياس.
نوع المؤشر : قياس النتيجة (المخرجات)؛ عدد مرات القياس: سنوياً.

(4) الفترة الواقعة بين إتخاذ قرار شراء معدات طبية؛ والإعداد الفعلي لطلبية الشراء خلال فترة القياس.

نوع المؤشر: عامل وظيفي؛ عدد مرات القياس: كل ستة أشهر.

12 - المخازن:

(1) عدد المواد التي تم طلبها ولكن بعد نفاذ المخزون خلال فترة القياس.

نوع المؤشر: عامل وظيفي؛ عدد مرات القياس: شهرياً.

(2) الفترة الواقعة بين تقديم طلبية الشراء وبين استلام المواد.

نوع المؤشر: عامل وظيفي؛ عدد مرات القياس: ربع سنوي.

(3) عدد الأصناف الموردة التي يتم تخزينها على الأرض وليس على أرفف؛ أو في ظروف تخزين أكثر صلاحية خلال فترة القياس

نوع المؤشر : عامل وظيفي؛ عدد مرات القياس: ربع سنوي

13 - إدارة الموارد البشرية:

عدد العاملين الذين اشتركوا في البرنامج التعريفي عن المستشفى بعد تعيينهم.

..... (1)

إجمالي عدد العاملين خلال فترة القياس.

نوع المؤشر: عامل وظيفي؛ عدد مرات القياس: نصف سنوي.

عدد العاملين الذين اشتركوا في أي نوع من أنواع التعليم المستمر في مجال عملهم تحت رعاية المستشفى.

..... (2)

إجمالي عدد العاملين بالمستشفى والمؤهلين لهذا التدريب خلال فترة القياس.

نوع المؤشر: عامل وظيفي؛ عدد مرات القياس: سنوياً.

عدد أيام العمل التي تغيب فيها العاملون دون إذن سابق.

..... (3)

إجمالي عدد أيام تغيب العاملين.

نوع المؤشر: قياس النتيجة (المخرجات)؛ عدد مرات القياس: سنوياً.

عدد العاملين الذين يتركون العمل بالمستشفى لأسباب غير سبب التعاقد.

..... (4)

إجمالي عدد العاملين بالمستشفى خلال فترة القياس.

نوع المؤشر: قياس النتيجة (المخرجات)؛ عدد مرات القياس: سنوياً.

عدد العاملين الذين لديهم توصيف وظيفي مكتوب.

..... (5)

إجمالي عدد العاملين بالمستشفى خلال فترة القياس.

نوع المؤشر: قياس النتيجة (المخرجات)؛ عدد مرات القياس: سنوياً.





الفصل السادس

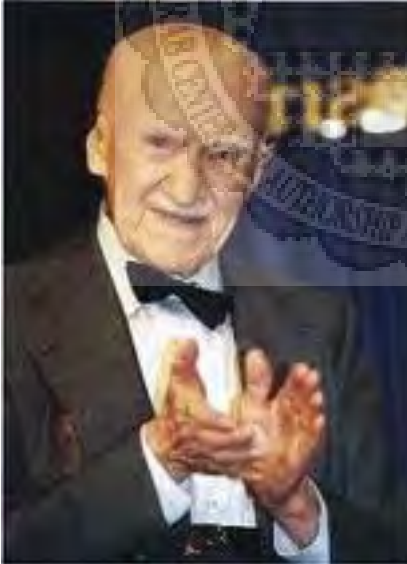
شخصيات بارزة

«علماء الجودة ورواد إدارة جودة الخدمات الصحية»

تعريف جوزيف جوران:

يعتبر جوزيف جوران واحداً ممن يطلق عليهم آباء الجودة، وهو صاحب المقولة الشهيرة كما ذكر " لا تحدث الجودة بالمصادفة ، بل يجب أن يكون مخططاً لها".

وهو يعتقد بقوة التزام الإدارة العليا من حيث دعم الجهود الخاصة بالجودة، وقد نادى جوران كذلك بتبني فكرة فريق العمل التي تعمل بصفة مستمرة على تحسين مستويات الجودة.



ولد جوزيف جوران في عام (1904م) في رومانيا وقدم إلى الولايات المتحدة الأمريكية عام (1912م)، وتخرج من كلية الهندسة بجامعة (مانيسوتا)، وعمل أستاذاً بجامعة نيويورك وفي نفس الوقت عمل أيضاً في إدارة التفتيش والمعاينة التابعة لشركة (هوثورن الكهربائية الغربية) حتى بداية الحرب العالمية الثانية. وكما حدث لديمنج فإن جوران قد تأخر اكتشافه والاعتراف به من قبل الشركات الأمريكية. وقد دعي جوران إلى اليابان

(الشكل 7) : جوزيف جوران.

عام (1950م) بواسطة نقابة العلماء والمهندسين وركزت محاضراته على الأبعاد الإدارية لعمليات التخطيط والتنظيم والرقابة واستخدام الإحصاء في السيطرة على الجودة، والتحسين المستمر لكل مجال من مجالات جودة المنتج، وأهمية التأكيد على مسؤولية الإدارة في تحقيق الجودة وضرورة وضع الأهداف. وعمل على إعادة هيكلة الصناعة اليابانية، وبالفعل تمكن جوران من مساعدة اليابانيين في التكيف مع أفكار الجودة؛ وتوفي جوزيف جوران في عام (2008) عن عمر يناهز (103) عام؛ وقام بتأليف عدد من الكتب في مجال إدارة الجودة الشاملة تلقاها المختصون باهتمام كبير، ومن أشهر كتبه (مراقبة الجودة Quality Control Hand Book عام 1951م). كما قام أيضاً بتأسيس (معهد جوران) وهو معهد متخصص في إدارة الجودة.

وتقوم فلسفة جوران في مجال تحسين الجودة على أساس أن " التركيز على الجودة من أجل العميل يجب أن يدخل في صميم كل عملية وكل نظام في الشركة". وعليه فهو يرى أن تعريف الجودة يبنى على أساس أنها تتكون من مفهومين مختلفين هما:

- 1 - التوجه بالدخل: وهو يعني وضع كل ما يريده العميل في المنتج، وهذا سيرفع من دخل المنتج العائد.
- 2 - التوجه بالتكلفة: وهو يعني خلو المنتج من كل العيوب.

ثلاثية جوران:

قدم جوران فلسفته في تحسين وتطوير نظم الجودة فيما يطلق عليها (ثلاثية جوران). التي يرى من خلالها أنه على المنشآت التي تريد أن تتبنى فكر الجودة ونظمها أن تحقق ذلك من خلال خطوات ثلاث ذات ترابط وتكامل بينها وذات استمرارية وهذه الخطوات هي: (التخطيط للجودة - ومراقبة الجودة - وتحسين الجودة).

1 - التخطيط للجودة: وينقسم إلى:

- أ - تحديد من هم العملاء الداخليين (Internal Customers).
- ب - تحديد من هم العملاء الخارجيين (External Customers).
- ج - تطوير خصائص المنتج الذي يفي بحاجات العميل.

- د - تطوير العمليات القادرة على إنتاج تلك الخصائص.
- هـ - تحويل خطط الإنتاج إلى قوى التشغيل.



(الشكل 8) : ثلاثية جوران.

2 - مراقبة الجودة : وتنقسم إلى:

- أ - تقييم الأداء الحالي للتشغيل.
- ب - مقارنة الأداء الحالي بالأهداف.
- ج - التصرف وفقاً للاختلافات.

3 - تحسين الجودة:

وقد ركز جوران اهتمامه بها لإيمانه بأن عمليات التحسين المستمرة بمثابة القلب لإدارة الجودة الشاملة، وهي لا تقتصر على الجودة الخاصة بالمنتج أو الخدمة، ولكن أيضاً تشمل تحسين العمليات.

مبادئ جوران العشرة لتحسين الجودة

- 1 - ضمان أن جميع العاملين مدركون أهمية التطوير.
 - 2 - تحديد الأهداف.
 - 3 - إنشاء الهيكل التنظيمي لضمان أن الأهداف موضوعة على عمليات وإجراءات المنظمة.
 - 4 - ضمان أن جميع العاملين مدربون.
 - 5 - ضمان أن المشكلات التي تعرقل تطوير الجودة تزال عن طريق فريق لحل المشكلات.
 - 6 - ضمان أن تقدم الجودة يكون مراقب بصورة ثابتة.
 - 7 - ضمان أن الإسهامات المميزة للجودة معروفة بالمنظمة.
 - 8 - ضمان أن التقدم والمساهمات البارزة تنشر بالمنظمة.
 - 9 - قياس جميع العمليات والتحسين.
 - 10 - ضمان أن جميع عمليات التحسين المستمر على الجودة تتطابق مع نظام الإدارة.
- ومن واقع ممارسة جوران لنظم إدارة الجودة الشاملة فهو يرى أن ما يقارب من (80%) من عيوب الجودة ناتج عن عوامل تستطيع الإدارة التحكم فيها، ولذلك يؤكد جوران أن على الإدارة العليا في أية منشأة الاهتمام بعملية التحسين المستمر للجودة، وذلك من خلال تطبيق نموذج ثلاثية الجودة، تخطيط الجودة، ومراقبة الجودة، وتحسين الجودة

ويليام إدوارد ديمنج:

ويليام إدوارد ديمنج (1900-1993) هو مهندس تصنيع أمريكي، حصل على الدكتوراه في الرياضيات والفيزياء. سافر لليابان بعد الحرب العالمية الثانية بناءً على طلب الحكومة اليابانية لمساعدة صناعاتها في تحسين الإنتاجية والجودة. وكان ناجحاً في مهمته لدرجة أن الحكومة اليابانية أنشأت في عام (1951م) جائزة



أُسِّمَتْهَا باسمه (جائزة ديمينج) تمنح سنوياً للشركة التي تتميز من حيث الابتكار في برامج إدارة الجودة. وقد عُرف "ديمنج" بلقب "أبو الجودة" في اليابان. لكن الاعتراف بنبوغه في هذا المجال تأخر كثيراً في بلده (الولايات المتحدة الأمريكية).

وتتكون نظرية ديمينج لإدارة الجودة من شقين رئيسيين وهما «الجودة نفسها والمستهلك»، أي بمعنى الحصول على جودة عالية، وفي الوقت نفسه تحقيق رغبات المستهلك. لقد تطورت نظرية «ديمنج» في اليابان، وأصبحت تسمى نظرية رقابة الجودة

(الشكل 9) : ويليام إدوارد ديمينج.

الشاملة (Total Quality Control). ولقد بنى ديمينج فلسفته ونظرياته على نموذج (PDCA) أو نموذج: خطط، نفذ، افحص، اتخذ الإجراء المناسب الذي وضعه شواهت، والعمل في الجودة حسب هذا النموذج له خاصية الاستمرار، لأن تحسين الأداء عملية مستمرة، وكلما تم الوصول إلى مستوى أداء معين يتم التخطيط للوصول إلى مستوى أعلى من سابقه؛ ولقد صاغ العالم ديمينج أربعة عشر مبدأ لتحقيق الجودة:

المبدأ الأول: وضع هدف دائم يتمثل في تحسين الإنتاج والخدمات؛ ذلك بوضع أهداف تؤدي لتحسين جودة المنتج والخدمة .

المبدأ الثاني: انتهاج فلسفة جديدة تتبنى مبدأ المسؤولية المشتركة لجميع أفراد الشركة، لأن الجهود غير المتحمسة لتحسين الجودة بالشركة لن تحقق النتائج المرجوة.

المبدأ الثالث: التخلص من الاعتماد على التفتيش الشامل؛ ذلك بجعل الرقابة رقابة وقائية هدفها منع حدوث الخطأ ودعم المخطئ لتجاوز كبوته ليعطي بشكل أفضل.

المبدأ الرابع: إلغاء تقييم العمل على أساس السعر فقط، فالعمل المربح لا يمكن أن يتجاهل إطلاقاً سعر البيع، ولكن يجب اعتماد الموردين الذين يعتمدون الجودة في منتجاتهم ، وتوطيد العلاقة الحسنة معهم.

المبدأ الخامس : وجود تطوير مستمر في طرق اختيار جودة الإنتاج والخدمات فمهما وصل مستوى الجودة اليوم لا بد أن يكون أساساً للتحسين في المستقبل.

المبدأ السادس : إنشاء مركز للتدريب الفعال يشمل كافة الموظفين ، فيجب أن يدربوا على طريقة أداء الأعمال المنوطة بهم.

المبدأ السابع : وجود قيادة فعالة، فالقائد الفعال يكون المساعد والمساند والحريص على تحسين أداء ومهارة مرؤوسيه، وزرع الثقة في أوساط العاملين، والسعي للتحسين المستمر ، والعمل الجاد والقدرة على تحفيز الآخرين.

المبدأ الثامن : إزالة الخوف، فالاهتمام بالجودة يستلزم أن يشعر الموظفون بالأمان داخل الشركة أو المنظمة التي ينتمون لها، وتوفير عنصر الاستقرار الوظيفي لهم، لأن ذلك يكفل للمنظمة الولاء والشعور بالانتماء لها، وإبعاد عقبة الخوف، والتحدث بصراحة، وهذا ما يجعل العاملين يعملون ويؤدون أعمالهم بفاعلية أكثر دون خوف.

المبدأ التاسع : إزالة الحواجز بين الإدارات فالسعي لحل الصراعات القائمة بين العاملين، والقائمة بين الإدارات وإحلال التعاون بينهم، وجعلهم يشعرون أن الهدف هو الجودة وليس منافسة بعضهم البعض، والعمل بروح الفريق الواحد.

المبدأ العاشر : التخلص من الشعارات والنصائح فالأفضل تقليل الدعايات والأهداف الكمية التي تهتم بالكم دون الكيف.

المبدأ الحادي عشر : استبعاد الحصص العددية والحد من التوجيهات التي تتطلب تحقيق نتائج محددة من كل موظف على حده، والتركيز على انتهاج مسلك الفريق الواحد داخل الشركة أو المؤسسة.

المبدأ الثاني عشر : إزالة العوائق التي تعترض الفخر بالصنع فالتقييم السلبي للأداء الذي يركز على التفاصيل السلبية يمكن أن يدمر أية رغبة لدى العاملين أو الموظفين في تحسين الأداء ، فمعظم العاملين والموظفين يرغبون في أداء أعمالهم بالشكل الجيد ، ولا يرغبون أن تصدر ضدهم أحكام غير دقيقة، أو يتعرضوا لنقد ظالم ، وأقل توقعاتهم أن يعاملوا بطريقة عادلة.

المبدأ الثالث عشر : إعداد برنامج قوي للتعليم والتحسين، وذلك بعمل برامج تطويرية مستمرة ، واكتساب المعارف والمهارات الجديدة، لأن الأدوات والتقنيات والمعلومات في تغير وتطور مستمر.

المبدأ الرابع عشر : إيجاد التنظيم اللازم لمتابعة هذه التغييرات. وقد استخلص ديمنج سبعة معوقات تعوق عملية التحسين أسمائها (الأمراض السبعة المميتة) التي استخلصها من خلال المبادئ السابقة، وهي:

- الفشل في توفير موارد بشرية ومالية مناسبة لتدعيم الهدف من تحسين الجودة.
- التأكيد على الأرباح قصيرة الأجل والفائدة التي يحصل عليها المساهم.
- اعتماد تقييم الأداء السنوي على الملاحظات والأحكام.
- عجز الإدارة نتيجة التنقل المستمر بين الوظائف.
- الأعباء القانونية الزائدة.
- تكاليف العناية الصحية الزائدة.
- استخدام الإدارة للمعلومات المتاحة بسهولة، دون الاهتمام بما هو مطلوب للتحسين العملي

والتر شويهارت:



والتر شويهارت هو فيزيائي ومهندس وإحصائي أمريكي، يُلقب أحياناً بأبو المراقبة الإحصائية للجودة؛ عمل شويهارت كخبير إحصائي في ولاية نيويورك خلال العشرينيات والثلاثينيات. عام 1924 قام بتطوير نموذج لتحسين العملية لإنتاجية بشكل مستمر أطلق على هذا النموذج "دائرة شويهارت" أو دائرة (PDCA). «دائرة شويهارت» تتكون من أربعة أجزاء وهي التخطيط (Plane) والفعل (Do)، الفحص (Check) وأخيراً التصرف (Act).

(الشكل 10) : والتر شويهارت.

الخطوة الأولى: التخطيط

تعد مرحلة التخطيط من أهم ركائز دائرة شوهارت، ويتم فيها استخدام بعض أدوات الجودة للتعرف على المشكلات التي تواجهها المنشأة وكذلك نوعية العملاء، ومن ثم الاتفاق على مستوى الجودة الإنتاجية، وبالتالي مساعدة الإدارة على القيام بعمليات التحسين والتطوير على أتم وجه وبصور مستمرة.

الخطوة الثانية: الفعل

ويتم في هذه الخطوة اقتراح العديد من الحلول البديلة حتى يتم التوصل إلى الحل الأمثل من أجل تنفيذ عملية التحسين بصورة سليمة. شرط أن تتم هذه المحاولات على عدد معين من المستفيدين أو العملاء أو أن يتم التركيز على مشكلة معينة بدلاً من التشتت بين مجموعة كبيرة من المشكلات، وذلك بوضع جدول زمني للعملية كما يتم توضيح وتقدير الموارد والمصروفات التي سوف يتم استخدامها في العملية مع ضرورة تدريب العاملين على كيفية التحول من الوضع الحالي إلى الوضع الجديد الذي يخدم عملية تحسين الجودة واستمراريتها.

الخطوة الثالثة: الفحص

يتم في هذه المرحلة التعرف على الوضع الجديد الذي وصلت له المنشأة وماذا حدث بعد عملية التغيير، فيتم جمع البيانات وتحليلها ويتم استخدام المؤشرات والمعايير للمقارنة وقياس مدى التغيير ومدى التحسن في العملية، للتعرف على عملية التغيير هل هي إيجابية أم سلبية.

الخطوة الرابعة: التصرف

وبناء على التحليلات الإحصائية والبيانات التي تم جمعها يقوم فريق العمل باستخدام التحسينات الجديدة كمعيار للأعمال في المستقبل، ويتم تطبيقها على العمليات الأخرى سواء كانت إدارية أو فنية وباستمرار هذه الدائرة تتسع دائرة التحسينات في المنشأة، أما في حالة عدم ظهور أي تحسينات يحاول فريق العمل من جديد إحداث بعض التعديلات في الظروف المحيطة.



فيليب كروسبي:

يعد فيليب كروسبي من أشهر رواد الجودة الأمريكيين، وهو مولود في عام (1926م) في مدينة ويلنج غرب ولاية فرجينيا؛ وفي عام (1952م) التحق بشركة (كروزي) الأمريكية، وتقل بين عدد من الوظائف إلى أن أصبح مديراً للجودة لمشروع صواريخ (بيرشيك) في شركة (مارتن ماريتا) في الفترة من (1965م) إلى (1979م). وفي عام (1979م)

صدر له كتاب حرية الجودة (Quality is Free) الذي لاقى رواجاً كبيراً حتى أصبح من أكثر الكتب مبيعاً في ذلك الوقت وقام كروسبي أيضاً بتأسيس كلية للجودة.

ويرى فيليب كروسبي أن الجودة الرديئة تبلغ تكلفتها (20%) من العائد، ومن الممكن تجنب هذه التكلفة إذا تم ممارسة جودة سليمة. وقد ركز في برنامجه لإدارة الجودة على التشديد على المخرجات، وذلك عن طريق الحد من العيوب في الأداء حيث أتى بمفهوم (اللاعيوب Zero Defect) أي إخراج منتج بلا عيوب. ويشير مصطلح "اللاعيوب" إلى أن هدف الشركة "أداء الأعمال بشكل صحيح من المرة الأولى". ولن يحول ذلك دون ارتكاب الناس للأخطاء، ولكنه سي شجع كل شخص على التحسين المستمر.

وقد قدم فلسفته لإدارة الجودة الشاملة من خلال أربعة معايير هي كما يلي

- 1 - التكيف لمتطلبات الجودة.
 - 2 - نظام الجودة يتمثل في الوقاية من الأخطاء.
 - 3 - مستويات الجودة تتحقق في ضمان منع الأخطاء.
 - 4 - قياس الجودة يتحقق عن طريق التكلفة.
- وقد وضع أيضاً أربع عشرة خطوة للتحسين المستمر للجودة، أو ما يطلق عليها (النقاط الأربع عشرة لكروسبي) وهي كما يلي:

- 1 - ضرورة اهتمام الإدارة العليا بالجودة، من خلال التزامها بتحسين الجودة والتركيز على أهمية العيوب الصفريّة.
 - 2 - عمل فرق تحسين الجودة.
 - 3 - تقدير تكاليف الجودة .
 - 4 - الانتباه للجودة والاهتمام بها، بجعل جميع العاملين بالمنشأة على علم ودراية تامة بها.
 - 5 - الخطوات التصحيحية، باتخاذ قرارات بالإجراءات التصحيحية للمشكلات والأخطاء التي سبق تحديدها.
 - 6 - تخطيط للمعيب الصفري، بتهيئة بيئة العمل بالمنشأة بالتأكد على تنفيذ برامج العيوب الصفريّة .
 - 7 - تدريب المشرفين على القيام بدورهم في تحسين الجودة.
 - 8 - تخصيص مناسبة أو يوم وذلك لإشعار العاملين بأن هناك تغييراً للأحسن، ويطلق عليه يوم المعيب الصفري.
 - 9 - مقاييس الجودة تحديد طرق القياس لكل نشاط من أنشطة المنظمة.
 - 10 - وضع الأهداف، وتشجيع الابتكار الفردي بالمنشأة أو المنظمة.
 - 11 - القضاء على أسباب حدوث العيوب، بتشجيع العاملين على الاتصال بالإدارة في حالة عدم قدرتهم على حل المشكلات التي تقف في سبيل تحقيق الأداء الخالي من العيوب.
 - 12 - عمل برنامج للمكافآت والتحفيز للعاملين الذين حققوا مؤشرات أداء جيد في تحسين الجودة.
 - 13 - تأسيس مجالس الجودة.
 - 14 - تكرار الخطوات السابقة، للتأكد من أن عمليات التحسين مستمرة وغير منتهية.
- ولذلك يُعرّف كروسبي الجودة على أنها تلبية للمتطلبات التي وضعتها

الشركة بنفسها لمنتجاتها على أساس احتياجات عملائها. وهو لا يعتقد أنه ينبغي أن يتحمل العاملون المسؤولية الرئيسية عن رداءة الجودة؛ وبحسب تصور كروسبي، تصنع الإدارة أنماط الجودة ويتبع العمال النموذج المحدد لهم

مع العلم أن ما تتطلبه الجودة لتكون في تطور مستمر كما يرى (كروسبي) لابد أن ذلك يكون من خلال عوامل متعددة منها :

* أن يكون لدى المستهلكين وعي كامل بأهمية جودة المنتجات والخدمات.

* تطوير الأدوات التي تساعد على تطوير وتحسين الجودة.

* تطوير الثقافة المتعلقة بالجودة بما يتلاءم معها من متغيرات بيئية مختلفة.

العناصر الأساسية لتحسين الجودة التي يؤكدُها (كروسبي) تكون على النحو التالي:

- 1 - الإصرار والجدية من قبل الإدارة العليا لتحقيق الجودة.
- 2 - تعليم وتدريب الجميع بشكل دائم ومستمر من مسلمات الجودة.
- 3 - التطبيق الفعلي لتلك المسلمات على شكل خطوات، من حيث الإجراءات، وتغيير اتجاهات الأفراد نحو الجودة، وكذلك ثقافة العمل.

كارو إيشيكاوا:



ولد في طوكيو (1915م - 1989م) وهو بروفيسور ياباني من الرواد اليابانيين ساعد في تطوير إدارة الجودة وأن اليابانيين يعتبرونه "الأب لحلقات مراقبة الجودة" في مجال الجودة ومن أهم أعماله كانت سمكة إيشيكاوا. وتخرج إيشيكاوا من جامعة طوكيو عام (1939م) تخصص كيمياء تطبيقية، وحصل في عام (1952م) على جائزة ديمنج تكريماً له على إسهاماته في مجال الجودة.

(الشكل 12) : كارو إيشيكاوا.

صاغ إيشيكاوا فلسفته في تحسين ومراقبة الجودة الشاملة على المبادئ العشرة التالية:

- 1 - الخطوة الأولى للجودة هي معرفة متطلبات العميل.
 - 2 - الوضع المثالي لمراقبة الجودة يتم عندما لا يكون الفحص ضرورياً.
 - 3 - العمل على إزالة السبب وليس الأعراض.
 - 4 - مراقبة الجودة هي مسؤولية جميع العاملين في جميع القطاعات.
 - 5 - عدم الخلط بين الوسائل والأهداف.
 - 6 - وضع الجودة في المقام الأول.
 - 7 - التسويق هو المدخل والمخرج للجودة.
 - 8 - يجب على الإدارة العليا ألا تظهر الغضب والتحلي بالصبر عندما يقوم العاملون تحت رئاستهم بتقديم الحقائق.
 - 9 - يمكن حل (95٪) من المشكلات عن طريق الأدوات السبع لمراقبة الجودة.
 - 10 - تعتبر البيانات التي لا تضيف معلومات على أنها بيانات خاطئة.
- يعد إيشيكاوا الأب الحقيقي لحلقات الجودة باعتباره أول من نادى بتكوين عدد من العاملين طوعاً يتراوح عددهم من (4-8) عمال وتكون مهمتهم التعرف على المشكلات التي يواجهونها وطرح أفضل الطرق لحلها. وأصدر هذا العالم الياباني كتاباً أسماه "مرشد إلى السيطرة على الجودة". كما اقترح أيضاً مخططات تحليل عظمة السمكة التي تشبه هيكل عظمياً لسمكة، وحيث تمثل العظام أو الأشواك مسببات محتملة لمشكلة معينة فتستخدم لتتبع شكاوى العملاء عن الجودة. وتحديد مصدر أو مصادر الخطأ أو القصور. ويرى إيشيكاوا أنه بينما تنحصر المسؤولية عن جودة المنتج في الشركات الأمريكية في عدد محدود من طاقم الإدارة، فإن كل المدراء اليابانيين مسؤولون عن الجودة وملتزمون بها.

وركز إيشيكاوا على أهمية شمول مراقبة الجودة على خدمة ما بعد البيع، ومشاركة العاملين بكافة مستوياتهم في عملية مراقبة الجودة، من خلال قيامه

بتصنيف أدوات الجودة الإحصائية إلى مجموعات وربط كل مجموعة بمستوى معين من العاملين كما يلي:

1 - المجموعة الأولى: الأدوات التي يمكن تعلمها وتطبيقها من قبل أي شخص في الشركة من أجل تقييم مشكلات الجودة، ومن هذه الأدوات (السبب والأثر، تحليل باريتو، خرائط مراقبة العمليات، المدرجات التكرارية، مخططات التشتت، وأدوات الفحص).

2 - المجموعة الثانية: الأدوات التي يمكن استخدامها من قبل المدراء وخبراء الجودة، وهي تتضمن اختبار الفرضيات والعينات.

3 - المجموعة الثالثة: الأدوات التي تستخدم في حل المشكلات الإحصائية المتقدمة والمستخدم من قبل خبراء الجودة والمستشارين، وهي تتضمن أدوات بحوث العمليات.



فلورانس نايتينجال:

فلورانس نايتينجال (1820-1910) هي من رواد التمريض الحديث في بريطانيا، كاتبة، وخبيرة في الإحصاء نائجة الصيت. استعملت التحليل الإحصائي بشكل مكثف في جمع الوثائق، وتحليل، وعرض الإحصائيات المتعلقة بالرعاية الطبية والصحة العامة. كما كانت أول من نادى بتنظيم التحقيق المتعلق بعمليات وإجراءات الرعاية الصحية التي قد تكون مرتبطة بالنتائج المتغيرة.

(الشكل 13) : فلورانس نايتينجال.

إيرنيسست جودمان:

إيرنيسست جودمان (1869-1940) طبيب أمريكي تخرج من كلية الطب في جامعة هارفارد، ثم أصبح عضواً بهيئة التدريس فيها أسس ما يُعرف

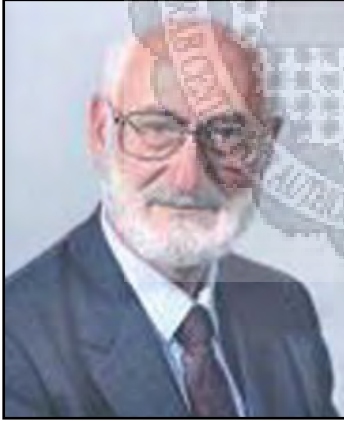


اليوم بإدارة نتائج رعاية المريض (Outcomes management in patient care)، كما كان أول من أسس مراجعة الإصابات والوفيات (Mortality & morbidity reviews)، وذلك لتعقب نتائج المريض، وتحديد الخلل الإكلينيكي الذي يمكن تفاديه مُستقبلاً. ساعد د. جودمان أيضاً في قيادة تأسيس الكلية الأمريكية للجراحين وبرنامجها لوضع معايير المستشفيات، هذا البرنامج الذي انبثقت لاحقاً عنه الهيئة المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية

(الشكل 14) : إيرنيست جودمان.

(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations).

أفيديس دونابيديان:



أفيديس دونابيديان (1910-2000) وُلد في بيروت، لبنان، حيث حصل على شهادة الطب من الجامعة الأمريكية في بيروت. بعد ذلك حصل على درجة الماجستير في الصحة العامة من كلية هارفارد للصحة العامة في الولايات المتحدة الأمريكية، ثم أصبح أستاذاً جامعياً فخرياً بارزاً في برنامج نيتان سيناى (Nathan Sinai) للصحة العامة في جامعة ميشيغان.

قام أفيديس دونابيديان بتعزيز استعمال مقاييس الأداء لتقييم وتحسين الجودة في الرعاية الصحية. وهو معروف جداً بسبب صياغته لنموذج "البنية - العملية - النتيجة" (Structure-process-outcome) لتقييم نشاطات الجودة، حيث حدد هذا النموذج إطاراً لأكثر نشاطات قياس وتحسين الجودة المعاصر

دونالد بيرويك:



دونالد بيرويك أستاذ أمريكي يعمل في قسم سياسة وإدارة الصحة (Department of Health Policy and Management) يعمل كرئيس تنفيذي (Chief Executive Officer) في معهد تحسين الرعاية الصحية (Institute for Healthcare Improvement; IHI)، وهي هيئة غير نفعية، بدأت بتوجيه تحسين الجودة في الرعاية الصحية، وذلك بدعم مشاريع مشتركة حول العالم التي تستعمل نموذج "دورة التحسين السريعة (Rapid cycle improvement) لتنفيذ التغيير. (الشكل 16): دونالد بيرويك. نشر د. بيرويك أكثر من (130) مقال علمي في عدد كبير من المجالات، تتعلق مواضيعها بسياسة رعاية الصحة، وتحليل القرار، وتقييم التقنية، وإدارة جودة الرعاية الصحية.

بول باتالدين:



بول باتالدين طبيب أطفال أمريكي تخرج من كلية الطب جامعة مينيسوتا، يعمل مديراً لتطوير قيادات تحسين الرعاية الصحية (Health care improvement leadership development HCILD) في مركز العلوم الإكلينيكية التقييمية (Evaluative Clinical Sciences) في كلية دارتماوث للطب. كما يشغل مقعد إيرنيست بريتش (Ernest Breech) في قسم تعليم وأبحاث تحسين جودة الرعاية الصحية في مركز هنري فورد للعلوم الصحية (Department of Health Care Quality Improvement Education and Research at the Henry Ford Health Sciences Center) في ديترويت. (الشكل 17): بول باتالدين.

قام د باتالدين بتحويل بنود ديمينغ الأربعة عشر الهامة لتناسب مع محيط الرعاية الصحية، والمعروف عنه بأنه رائد الجهود المبذولة لدفع عجلة تحسين رعاية المريض في مركز دارتماوث هيتشكوك الطبي. ولقد كتب كتاباً عن الجودة في الرعاية الصحية، كما ألف أو شارك في تأليف فصول من كتب أو مقالات في مجالات مهنية، وذلك لمساعدة الآخرين في قيادة تحسين الجودة في الرعاية الصحية.

برينت جيمس:



برينت جيمس حاز على شهادة الطب من كلية الطب في جامعة أوتاوا، متبوعة بتدريب في الجراحة العامة كطبيب مُقيم. يشغل منصب المدير التنفيذي لأبحاث توفير الرعاية الصحية في معهد إنترماونتن للرعاية الصحية (Intermountain Health-care's Institute) كما يشغل منصب نائب رئيس الأبحاث والتعليم الطبي المستمر.

طوّر د. جيمس مقاييس لقياس مستوى أداء الأطباء، كما ساهم في تطوير وإعادة تصميم أنظمة المعلومات والأدوات التي تُساعد الأطباء ومُنظمات الرعاية الصحية على تنفيذ نشاطات تحسين الأداء المهني اليومي.

(الشكل 18) : برينت جيمس.



المراجع

References

- 1 - فهد الرشيدى - الجودة كمفهوم، نشرت في 24 إبريل 2010 بواسطة fahadalrshadi
<http://kenanaonline.com/users/fahadalrshadi/posts/121715>
- 2 - نشأة وتاريخ إدارة الجودة الشاملة
www.kantakji.com/media/3925/1234567.doc
- 3 - التطور التاريخي للجودة
<http://www.girlseduep.gov.sa/aljoda/tagreer.html>
- 4 - راسل قاسم - مفاهيم الجودة الشاملة - تحديث Mar 02, 2013
- 5 - الدكتور عبد العزيز بن حبيب الله نياز - جودة الرعاية الصحية الأسس النظرية والتطبيق العملي. الرياض، 1425هـ
www.aseerhealth.com/t13790.html?langid=9
- 6 - الدكتور توفيق خوجة - المدخل في تحسين الجودة للرعاية الصحية الأولية - Sep 28, 2012
www.mhsedu.com/vb/showthread.php?p=1977
- 7 - إدارة الجودة الشاملة - الدكتور هيو كوش - ترجمة الدكتور طلال الأحمدى الناشر: الإدارة العامة للطباعة والنشر - 1900.
www.neelwafurat.com/itempage.aspx?id...141018
- 8 - الدكتور خالد سعد - إدارة الجودة الشاملة تطبيقات على القطاع الصحي bustanbooks.com
- 9 - هاجر فائق خضير - تقييم واقع إدارة الجودة في تحقيق المنتج وفق المواصفة الدولية - مجلة جامعة بابل / العلوم الإنسانية/ المجلد 18/ العدد (3): 2010
www.uobabylon.edu.iq/publications/.../humanities_ed3_13.doc
- 10 - مجلة عالم الجودة - العدد الثالث أغسطس 2011 - سعيد بن حمود الزهراني

- 11 - بسيونى سالم - استراتيجيات تحسين الصحة
November 19,2011 in Healthcare System & Reform,Standards &
Quality -Written by: Bassiouni Salem on November 19, 2011
<http://egyhealthcare.info/archives/240>
- 12 - منظمة الصحة العالمية "تسعة حلول في مجال سلامة المرضى
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/ar/index.html>
- 13 - الدكتور عبد المحسن نعساني - مؤشرات قياس الأداء فى المستشفيات
http://cba.ksuedu.server261.com/member/file/research/edoc_12634_61518.pdf
- 14 - الاستعداد لتطبيق نظام الاعتماد لمؤسسات الرعاية الصحية في الدول العربية.
- 15 - المدخل فى تحسين جودة الخدمات الصحية - أ.د. توفيق بن أحمد خوجة -
الطبعة الرابعة رجب 1431هـ/يونيو 2010م
- 16 - Janet A. Brown - The Healthcare Quality Handbook: A Professional Resource and Study Guide. 2006-2007.
- 17 - NAHQ-Essential Resources for the Healthcare Quality Professional.2005.
<http://en.wikipedia.org>
<http://www.jointcommission.org/Codman/Berwick.htm>
<http://www.jointcommission.org/Codman/Batalden.htm>
<http://www.jointcommission.org/Codman/06james.htm>



إصدارات مركز تعريب العلوم الصحية

أولاً: الكتب الأساسية والمعاجم والقواميس والأطالس

- 1 - دليل الأطباء العرب (1) إعداد: المركز
- 2 - التنمية الصحية (2) تأليف: د. رمسيس عبد العليم جمعة
- 3 - نظم وخدمات المعلومات الطبية (3) تأليف: د. شوقي سالم وآخرين
- 4 - السرطان المهني (4) تأليف: د. جاسم كاظم العجزان
- 5 - القانون وعلاج الأشخاص المعولين تأليف: د.ك. بورتو وآخرين
- على المخدرات والمسكرات ترجمة: المركز
- (دراسة مقارنة للقوانين السارية) (5)
- 6 - الدور العربي في منظمة الصحة العالمية (6) إعداد: الأمانة الفنية لمجلس وزراء الصحة لعرب
- 7 - دليل قرارات المكتب التنفيذي إعداد: الأمانة الفنية لمجلس وزراء الصحة لعرب
- لمجلس وزراء الصحة العرب (7)
- 8 - الموجز الإرشادي عن الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي (8) تأليف: د. نيكول ثين
- 9 - السرطان: أنواعه - أسبابه - تشخيصه ترجمة: د. إبراهيم القشلان
- طرق العلاج والوقاية منه (9) تأليف: د. عبدالفتاح عطا الله
- 10 - دليل المستشفيات والمراكز العلاجية إعداد: المركز
- في الوطن العربي (10)
- 11 - زرع الأعضاء بين الحاضر والمستقبل (11) تأليف: د. عبدالفتاح عطا الله
- 12 - الموجز الإرشادي عن الممارسة الطبية العامة (12) تأليف: كونراد. م. هاريس
- 13 - الموجز الإرشادي عن الطب المهني (13) ترجمة: د.عدنان تكريتي
- 14 - الموجز الإرشادي عن التاريخ المرضي تأليف: د. ه.أ. والدرون
- والفحص السريري (15) ترجمة: د. محمد حازم غالب
- 15 - الموجز الإرشادي عن التخدير (16) تأليف: روبرت تيرنر
- 16 - الموجز الإرشادي عن أمراض العظام تأليف: د. إبراهيم الصياد
- والكسور (17) تأليف: د. ج.ن. لون
- ترجمة: د. سامي حسين
- تأليف: ت. دكوورث
- ترجمة: د. محمد سالم

- 17 - الموجز الإرشادي عن الغدد الصماء (18)
تأليف: د. ر.ف.فلتشر
ترجمة: د.نصر الدين محمود
تأليف: د. ت. هولم وآخرين
ترجمة: المركز ومنظمة الصحة العالمية
تحرير: د. ب.م.س بالمر وآخرين
ترجمة: المركز ومنظمة الصحة العالمية
ترجمة: المركز ومنظمة الصحة العالمية
- 18 - دليل طريقة التصوير الشعاعي (19)
- 19 - دليل الممارس العام لقراءة الصور
الشعاعية (20)
- 20 - التسمية الدولية للأمراض
مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية)
المجلد 2 الجزء 3 الأمراض المعدية (22)
- 21 - الداء السكري لدى الطفل (23)
تأليف: د. مصطفى خياطي
ترجمة: د. مروان القنواطي
تحرير: د. عبد الحميد قدس ود. عنایت خان
- 22 - الأدوية النفسانية التأثير:
تحسين ممارسات الوصف (24)
- 23 - التعليم الصحي المستمر للعاملين في الحقل
الصحي : دليل ورشة العمل (25)
- 24 - التخدير في مستشفى المنطقة (26)
تأليف: د. ف.ر.أ بات ود. أ. ميخيا
ترجمة: المركز ومنظمة الصحة العالمية
تأليف: د. مايكل ب. دويسون
ترجمة: د. برهان العابد
مراجعة: د. هيثم الخياط
تأليف: د.ج.جي
ترجمة: د. عاطف بدوي
تأليف: د. روبرت ه. باترمان وآخرين
ترجمة: د. نزيه الحكيم
مراجعة: أ. عدنان يازجي
تأليف: د.ن.د بارنز وآخرين
ترجمة: د. لبيبة الخردجي
مراجعة: د. هيثم الخياط
تأليف: د. ب.د. تريفر - روبر
ترجمة: د. عبدالرزاق السامرائي
تأليف: د. محمد عبداللطيف إبراهيم
ترجمة: د. شوقي سالم
- 25 - الموجز الإرشادي عن الطب الشرعي (27)
- 26 - الطب التقليدي والرعاية الصحية (28)
- 27 - أدوية الأطفال (29)
- 28 - الموجز الإرشادي عن أمراض العين (30)
- 29 - التشخيص الجراحي (31)
- 30 - تقنية المعلومات الصحية (واقع واستخدامات
تقنية واتصالات المعلومات البعيدة في
المجالات الصحية) (32)

- 31 - الموجز الإرشادي عن طب التوليد (33) تأليف: د. جفري شامبر لين
ترجمة: د. حافظ والي
- 32 - تدريس الإحصاء الصحي (عشرون مخططاً تمهيدياً لدروس وحلقات دراسية) (34) تحرير: س.ك. لوانجا وتشو - يوك تي
ترجمة: د. عصمت إبراهيم حمود
مراجعة: د. عبدالمنعم محمد علي
تأليف: د. ب.د. بول
ترجمة: د. زهير عبدالوهاب
تأليف: د. ريتشارد سنل
ترجمة: د. طليع بشور
تأليف: د. ريتشارد سنل
ترجمة: د. محمد أحمد سليمان
تأليف: د. صاحب القطان
تأليف: د. أحمد الجمل ود. عبداللطيف صيام
- 33 - الموجز الإرشادي عن أمراض الأنف والأذن والحنجرة (35)
- 34 - علم الأجنة السريري (37)
- 35 - التشريح السريري (38)
- 36 - طب الاسنان الجنائي (39)
- 37 - أطلس أمراض العين في الدول العربية سلسلة الأطالس الطبية (40)
- 38 - الموجز الإرشادي عن أمراض النساء (41) تأليف: جوزفين بارنز
ترجمة: د. حافظ والي
ترجمة: د. حافظ والي
تأليف: د. شيلا ويللاتس
ترجمة: د. حسن العوضي
تأليف: د. جون بلاندي
ترجمة: د. محيي الدين صدقي
تأليف: د. جيمس و. د. يليس و.ج.م. ماركس
ترجمة: د. محمد عماد فضلي
تأليف: د. فرانك ألويسيو وآخرين
ترجمة: د. أحمد ذياب وآخرين
إعداد: المركز
- 39 - التسمية التشريحية (قاموس تشريح) (42)
- 40 - الموجز الإرشادي عن توازن السوائل والكهارل (43)
- 41 - الموجز الإرشادي عن المسالك البولية (44)
- 42 - الموجز الإرشادي عن الأمراض النفسية (45)
- 43 - دليل الطالب في أمراض العظام والكسور سلسلة المناهج الطبية (46)
- 44 - دليل المؤسسات التعليمية والبحثية الصحة في الوطن العربي - 3 أجزاء (47)
- 45 - التدرن السريري (48)
- 46 - مدخل إلى الآثروبولوجيا البيولوجية (49)
- 47 - الموجز الإرشادي عن التشريح (50) تأليف: البروفيسور سير جون كروفتن وآخرين
ترجمة: د. محمد علي شعبان
تأليف: د. علي عبدالعزيز النفيلي
تأليف: د. دي.بي. موفات
ترجمة: د. محمد توفيق الرخاوي

- 48 - الموجز الإرشادي عن الطب السريري (51) تأليف: د. ديفيد روبنشتين و د. ديفيد وين ترجمة: د. بيومي السباعي
- 49 - الموجز الإرشادي عن علم الأورام السريري (52) تأليف: د. باري هانكوك و د. ج. ديفيد برادشو ترجمة: د. خالد أحمد الصالح إعداد: المركز
- 50 - معجم الاختصارات الطبية (53) تأليف: د. ج. فليمنج وآخرين ترجمة: د. عاطف أحمد بدوي
- 51 - الموجز الإرشادي عن طب القلب سلسلة المناهج الطبية (55) تأليف: د. م. بوريسكو و د. ت. بورينجر ترجمة: أ. عدنان اليازجي
- 52 - الهستولوجيا الوظيفية سلسلة المناهج الطبية (56) تأليف: د. جانيت سترينجر ترجمة: د. عادل نوفل
- 53 - المفاهيم الأساسية في علم الأدوية سلسلة المناهج الطبية (57) تأليف: د. صالح داود و د. عبدالرحمن قادري ترجمة: د. عادل نوفل
- 54 - المرجع في الأمراض الجلدية سلسلة المناهج الطبية (58) تأليف: د. جيفري كالين وآخرين ترجمة: د. حجاب العجمي
- 55 - أطلس الأمراض الجلدية سلسلة الأطالس الطبية (59) إعداد: د. لطفي الشربيني مراجعة: د. عادل صادق
- 56 - معجم مصطلحات الطب النفسي سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (60) تأليف: د. إ.م.س. ولكنسون
- 57 - أساسيات طب الأعصاب سلسلة المناهج الطبية (61) ترجمة: د. لطفي الشربيني، و د. هشام الحناوي إعداد: د. ضياء الدين الجماس وآخرين
- 58 - معجم مصطلحات علم الأشعة والأورام سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (62) مراجعة وتحرير: مركز تعريب العلوم الصحية
- 59 - علم الطفيليات الطبية سلسلة المناهج الطبية (63) تأليف: د. و. بيك، و د. ج. ديفيز ترجمة: د. محمد خير الحلبي
- 60 - الموجز الإرشادي عن فيزيولوجيا الإنسان سلسلة المناهج الطبية (64) تحرير: د. جون براي وآخرين
- 61 - أساسيات علم الورااثيات الطبية سلسلة المناهج الطبية (65) ترجمة: د. سامح السباعي
- 62 - معجم مصطلحات أمراض النساء والتوليد سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (66) تأليف: د. مايكل كونور
- 63 - أساسيات علم المناعة الطبية سلسلة المناهج الطبية (67) ترجمة: د. سيد الحديدي
- 64 - معجم مصطلحات الباثولوجيا والمختبرات سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (68) إعداد: د. محمد حجازي وآخرين
- تحرير: مركز تعريب العلوم الصحية

- 65 - أطلس الهستولوجيا
سلسلة الأطالس الطبية (69)
- 66 - أمراض جهاز التنفس
سلسلة المناهج الطبية (70)
- 67 - أساسيات طب الجهاز الهضمي (جزءان)
سلسلة المناهج الطبية (71)
- 68 - الميكروبيولوجيا الطبية (جزءان)
سلسلة المناهج الطبية (72)
- 69 - طب الأطفال وصحة الطفل
سلسلة المناهج الطبية (73)
- 70 - الموجز الإرشادي عن الباثولوجيا (جزءان)
سلسلة المناهج الطبية (74)
- 71 - طب العائلة
سلسلة المناهج الطبية (75)
- 72 - الطبيب، أخلاق ومسؤولية
سلسلة الكتب الطبية (76)
- 73 - هاربرز في الكيمياء الحيوية (3 أجزاء)
سلسلة المناهج الطبية (77)
- 74 - أطلس أمراض الفم
سلسلة الأطالس الطبية (78)
- 75 - الموجز الإرشادي عن علم الاجتماع الطبي
سلسلة المناهج الطبية (79)
- 76 - دليل المراجعة في أمراض النساء والتوليد
سلسلة المناهج الطبية (80)
- 77 - دليل المراجعة في أمراض الكلى
سلسلة المناهج الطبية (81)
- 78 - دليل المراجعة في الكيمياء الحيوية
سلسلة المناهج الطبية (82)
- 79 - أساسيات علم الدمويات
سلسلة المناهج الطبية (83)
- 80 - الموجز الإرشادي عن طب العيون
سلسلة المناهج الطبية (84)
- تأليف: د. شو - زين زانج
ترجمة: د. عبد المنعم الباز وآخرين
مراجعة: مركز تعريب العلوم الصحية
تأليف: د. محمود باكير، د. محمد المسألة
د. محمد المميز، د. هيام الريس
تأليف: د.ت. يامادا وآخرين
ترجمة: د. حسين عبد الحميد وآخرين
تأليف: د. جيو بروكس وآخرين
ترجمة: د. عبد الحميد عطية وآخرين
تأليف: د. ماري رودلف، د. مالكوم ليفين
ترجمة: د. حاتم موسى أبو ضيف وآخرين
تأليف: د.أ.د. تومسون، د.إ. كوتون
ترجمة: د. حافظ والي
تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
تأليف: د. محمد خالد المشعان
تأليف: د. روبرت موراي وآخرين
ترجمة: د. عماد أبو عسلي ود. يوسف بركات
تأليف: د. كريسيان سكولي وآخرين
ترجمة: د. صاحب القطان
تأليف: د. ديثيد هاناي
ترجمة: د. حسن العوضي
تأليف: د. إيرول نورويتز
ترجمة: د. فرحان كوجان
تأليف: د. كريس كالاهان و د. باري برونر
ترجمة: د. أحمد أبو اليسر
تأليف: د. بن جرينشتاين و د. آدم جرينشتاين
ترجمة: د. يوسف بركات
تأليف: د.ف. هوفبراند وآخرين
ترجمة: د. سعد الدين جاويش وآخرين
تأليف: د. بروس جيمس
ترجمة: د. سري سبغ العيش

- 81 - مبادئ نقص الخصوبة
تأليف: د. بيتر برود و د. أليسون تايلور
ترجمة: د. وائل صبح و د. إسلام أحمد حسن
تأليف: د. سانش كاشاف
ترجمة: د. يوسف بركات
تأليف: د. ألفريد كوشيري وآخرين
ترجمة: د. بشير الجراح وآخرين
تأليف: د. فيليب آرونسون
ترجمة: د. محمد حجازي
تأليف: د. ستيفن جليسي و د. كاترين بامفورد
ترجمة: د. وائل محمد صبح
تأليف: د. ميشيل سنات
ترجمة: د. محمود الناقية
تأليف: فرنسيس جرينسيان و ديثيد جاردنر
ترجمة: د. أكرم حنفي وآخرون
تأليف: د. إبرهارد باسرج وآخرين
ترجمة: د. وائل صبح وآخرين
تأليف: د. روجر باركر وآخرين
ترجمة: د. لطفي الشربيني
إعداد: د. فتحي عبدالمجيد وفا
مراجعة: د. محمد فؤاد الذاكري وآخرين
تأليف: د. جينيفر بيت وآخرين
ترجمة: د. نائل عبدالقادر وآخرين
تأليف: د. بيتر بيرك و د. كاتي سيجنو
ترجمة: د. عبد المنعم الباز و أ. سميرة مرجان
تأليف: د. أحمد راغب
تحرير: مركز تعريب العلوم الصحية
إعداد: د. عبدالرزاق سري السباعي وآخرين
مراجعة: د. أحمد ذياب وآخرين
إعداد: د. جودث بيترس
ترجمة: د. طه قمصاني و د. خالد مدني
تأليف: د. بيرس جراس و د. نيل بورلي
ترجمة: د. طالب الحلبي
- 82 - دليل المراجعة في الجهاز الهضمي
سلسلة المناهج الطبية (85)
83 - الجراحة الإكلينيكية
سلسلة المناهج الطبية (86)
84 - دليل المراجعة في الجهاز القلبي الوعائي
سلسلة المناهج الطبية (87)
85 - دليل المراجعة في الميكروبيولوجيا
سلسلة المناهج الطبية (88)
86 - مبادئ طب الروماتزم
سلسلة المناهج الطبية (89)
87 - علم الغدد الصماء الأساسي والإكلينيكي
سلسلة المناهج الطبية (90)
88 - أطلس الوراثة
سلسلة الأطلس الطبية (91)
89 - دليل المراجعة في العلوم العصبية
سلسلة المناهج الطبية (92)
90 - معجم مصطلحات أمراض الفم والأسنان
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (93)
91 - الإحصاء الطبي
سلسلة المناهج الطبية (94)
92 - إعاقات التعلم لدى الأطفال
سلسلة المناهج الطبية (95)
93 - السرطانات النسائية
سلسلة المناهج الطبية (96)
94 - معجم مصطلحات جراحة العظام والتأهيل
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (97)
95 - التفاعلات الضائرة للغذاء
سلسلة المناهج الطبية (98)
96 - دليل المراجعة في الجراحة
سلسلة المناهج الطبية (99)
100 - سلسلة المناهج الطبية (100)

- 97 - الطب النفسي عند الأطفال
سلسلة المناهج الطبية (101)
98 - مبادئ نقص الخصوبة (ثنائي اللغة)
سلسلة المناهج الطبية (102)
99 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف A)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (103)
100 - دليل المراجعة في التاريخ المرضي
والفحص الإكلينيكي
سلسلة المناهج الطبية (104)
101 - الأساسيات العامة - طب الأطفال
سلسلة المناهج الطبية (105)
102 - دليل الاختبارات العملية
والفحوصات التشخيصية
سلسلة المناهج الطبية (106)
103 - التغيرات العالمية والصحة
سلسلة المناهج الطبية (107)
104 - التعرض الأولي
الطب الباطني: طب المستشفيات
سلسلة المناهج الطبية (108)
105 - مكافحة الأمراض السارية
سلسلة المناهج الطبية (109)
106 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف B)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (B)
107 - علم النفس للممرضات ومهنيي
الرعاية الصحية
سلسلة المناهج الطبية (110)
108 - التشريح العصبي (نص وأطلس)
سلسلة المناهج الطبية (111)
- تأليف: د. روبرت جودمان و د. ستيفن سكوت
ترجمة: د. لطفي الشربيني و د. حنان طقش
تأليف: د. بيتر برود
ترجمة: د. وائل صبح وآخرون
إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي
- تأليف: د. جونشان جليبال
ترجمة: د. محمود الناقة و د. عبدالرزاق السباعي
- تأليف: د. جوديث سوندهايمر
ترجمة: د. أحمد فرج الحسانين وآخرون
تأليف: د. دنيس ويلسون
ترجمة: د. سيد الحديدي وآخرون
- تحرير: د. كيلي لي و جيف كولين
ترجمة: د. محمد براء الجندي
تأليف: د. تشارلز جريفيث وآخرون
ترجمة: د. عبدالناصر كعدان وآخرون
- تحرير: د. نورمان نوح
ترجمة: د. عبدالرحمن لطفي عبدالرحمن
إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي
- تأليف: د. جين ولكر وآخرين
ترجمة: د. سميرة ياقوت وآخرين
- تأليف: د. چون هـ - مارتين
ترجمة: د. حافظ والي وآخرون

- 109 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف C)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (C)
- 110 - السرطان والتدبير العلاجي
سلسلة المناهج الطبية (112)
111 - التشخيص والمعالجة الحالية:
الأمراض المنقولة جنسياً
سلسلة المناهج الطبية (113)
112 - الأمراض العدوائية .. قسم الطوارئ -
التشخيص والتدبير العلاجي
سلسلة المناهج الطبية (114)
113 - أسس الرعاية الطارئة
سلسلة المناهج الطبية (115)
114 - الصحة العامة للقرن الحادي والعشرين
آفاق جديدة للسياسة والمشاركة والممارسة
سلسلة المناهج الطبية (116)
115 - الدقيقة الأخيرة - طب الطوارئ
سلسلة المناهج الطبية (117)
116 - فهم الصحة العالمية
سلسلة المناهج الطبية (118)
117 - التدبير العلاجي لألم السرطان
سلسلة المناهج الطبية (119)
118 - التشخيص والمعالجة الحالية - طب الروماتزم -
سلسلة المناهج الطبية (120)
119 - التشخيص والمعالجة الحالية - الطب الرياضي
سلسلة المناهج الطبية (121)
120 - السياسة الاجتماعية للممرضات والمهن المساعدة
سلسلة المناهج الطبية (122)
121 - التسمم وجرعة الدواء المفرطة
سلسلة المناهج الطبية (123)
- إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي
- تأليف: روبرت سوهامي - جيثري توبياس
ترجمة: د. حسام خلف وآخرون
تحرير: د. جيفري د. كلوسنر وآخرون
ترجمة: د. حسام خلف وآخرون
- تحرير: د. إلين م. سلافين وآخرون
ترجمة: د. ضياء الدين الجماس وآخرون
- تحرير: د. كليث إيفانز وآخرون
ترجمة: د. جمال جودة وآخرون
تحرير: د. جودي أدرم وآخرون
ترجمة: د. حسناء حمدي وآخرون
- تحرير: د. ماري جو واجنر وآخرون
ترجمة: د. ناصر بوكلي حسن وآخرون
تحرير: د. وليام هـ. ماركال وآخرون
ترجمة: د. جاكلين ولسن وآخرون
- تأليف: د. مايكل فيسك و د. ألين برتون
ترجمة: د. أحمد راغب و د. هشام الوكيل
- تأليف: د. جون إمبودن وآخرون
ترجمة: د. محمود الناقة وآخرون
- تحرير: د. باتريك ماكموهون
ترجمة: د. طالب الحلبي و د. نائل بازركان
- تأليف: د. ستيقن بيكهام و د. ليز ميراباوا
ترجمة: د. لطفي عبد العزيز الشربيني وآخرون
- تحرير: د. كينت أولسون وآخرون
ترجمة: د. عادل نوفل وآخرون

- 122 - الأرجية والريو
«التشخيص العملي والتدبير العلاجي»
سلسلة المناهج الطبية (124)
- 123 - دليل أمراض الكبد
سلسلة المناهج الطبية (125)
- 124 - الفيزيولوجيا التنفسية
سلسلة المناهج الطبية (126)
- 125 - البيولوجيا الخلوية الطبية
سلسلة المناهج الطبية (127)
- 126 - الفيزيولوجيا الخلوية
سلسلة المناهج الطبية (128)
- 127 - تطبيقات علم الاجتماع الطبي
سلسلة المناهج الطبية (129)
- 128 - طب نقل الدم
سلسلة المناهج الطبية (130)
- 129 - الفيزيولوجيا الكلوية
سلسلة المناهج الطبية (131)
- 130 - الرعاية الشاملة للحروق
سلسلة المناهج الطبية (132)
- 131 - سلامة المريض - بحوث الممارسة
سلسلة المناهج الطبية (133)
- 132 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف D)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (D)
- 133 - طب السفر
سلسلة المناهج الطبية (134)
- 134 - زرع الأعضاء
دليل للممارسة الجراحية التخصصية
سلسلة المناهج الطبية (135)
- تحرير: د. مسعود محمدي
ترجمة: د. محمود باكير وآخرون
- تحرير: د. لورانس فريدمان و د. أيميت كييفي
ترجمة: د. عبد الرزاق السباعي وآخرون
- تأليف: د. ميشيل م. كلوتير
ترجمة: د. محمود باكير وآخرون
- تأليف: روبرت نورمان و ديفيد لودويك
ترجمة: د. عماد أبوعلسي و د. رانيا توما
- تأليف: د. مورديكا بلوشتاين وآخرون
ترجمة: د. نائل بازركان
- تحرير: د. جراهام سكاملر
ترجمة: د. أحمد ديب دشاش
- تأليف: د. جيفري ماكولف
ترجمة: د. سيد الحديدي وآخرون
- تأليف: د. بروس كوين وآخرون
ترجمة: د. محمد بركات
- تأليف: د. ديفيد هيرنادون
ترجمة: د. حسام الدين خلف وآخرون
- تحرير: د. كيرين ولش و د. روث بودن
ترجمة: د. تيسير العاصي
- إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي
- تحرير: د. جاي كايستون وآخرون
ترجمة: د. عادل نوفل وآخرون
- تحرير: د. جون فورسيث
ترجمة: د. عبد الرزاق السباعي
- د. أحمد طالب الحلبي

- 135 - إصابات الأسلحة النارية في الطب الشرعي
سلسلة المناهج الطبية (136)
136 - «ليفين وأونيل» القدم السكري
سلسلة المناهج الطبية (137)
137 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف E)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (E)
138 - معجم تصحيح البصر وعلوم الإبصار
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (138)
139 - معجم «بيلير»
للممرضين والمرضات والعاملين
في مجال الرعاية الصحية
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (139)
140 - علم أعصاب النوم
سلسلة المعاجم الطبية (140)
141 - كيف يعمل الدواء
«علم الأدوية الأساسي لمهنيي الرعاية الصحية»
سلسلة المناهج الطبية (141)
142 - مشكلات التغذية لدى الأطفال
«دليل عملي»
سلسلة المناهج الطبية (142)
143 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف F)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (F)
144 - المرض العقلي الخطير -
الأساليب المتمركزة على الشخص
سلسلة المناهج الطبية (143)
145 - المنهج الطبي المتكامل
سلسلة المناهج الطبية (144)
146 - فقد الحمل
«الدليل إلى ما يمكن أن يوفره
كل من الطب المكمل والبديل»
سلسلة المناهج الطبية (145)
147 - الألم والمعاناة والمداواة
«الاستبصار والفهم»
سلسلة المناهج الطبية (146)
148 - الممارسة الإدارية والقيادة للأطباء
سلسلة المناهج الطبية (147)
- تأليف: د. محمد عصام الشيخ
تأليف: د. جون بوكرو ومايكل فايفر
ترجمة: د. أشرف رمسيس وآخرون
إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي
تأليف: د. ميشيل ميلودوت
ترجمة: د. سري سيع العيش
و د. جمال إبراهيم المرجان
تأليف: د. باربرا - ف. ويلر
ترجمة: د. طالب الحلبي وآخرون
تأليف: د. روبرت ستيكجولد و ماثوي والكر
ترجمة: د. عبيد محمد عدس
و د. نيرمين سمير شنودة
تأليف: د. هيو مكجافوك
ترجمة: د. دينا محمد صبري
تحرير: أنجيلا ساوثال وكلايسا مارتين
ترجمة: د. خالد المدني وآخرون
إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي
تحرير: إبراهيم رودنيك وديفيد روي
ترجمة: د. محمد صبري سليط
تأليف: راجا بانداراناياكي
ترجمة: د. جاكلين ولسن
تأليف: جانييتا بنسيولا
ترجمة: د. محمد جابر صدقي
تحرير: بيتر ويميس جورمان
ترجمة: د. هشام الوكيل
تأليف: جون واتيس و ستيفن كوران
ترجمة: د. طارق حمزة عبد الرؤوف

ثانياً: سلسلة الثقافة الصحية

- 1 - الأسنان وصحة الإنسان
 - 2 - الدليل الموجز في الطب النفسي
 - 3 - أمراض الجهاز الحركي
 - 4 - الإمكانية الجنسية والعقم
 - 5 - الدليل الموجز عن أمراض الصدر
 - 6 - الدواء والإدمان
 - 7 - جهازك الهضمي
 - 8 - المعالجة بالوخز الإبري
 - 9 - التمتع والأمراض المعدية
 - 10 - النوم والصحة
 - 11 - التدخين والصحة
 - 12 - الأمراض الجلدية في الأطفال
 - 13 - صحة البيئة
 - 14 - العقم: أسبابه وعلاجه
 - 15 - فرط ضغط الدم
 - 16 - المخدرات والمسكرات والصحة العامة
 - 17 - أساليب التمرّض المنزلي
 - 18 - ماذا تفعل لو كنت مريضاً
 - 19 - كل شيء عن الربو
 - 20 - أورام الثدي
 - 21 - العلاج الطبيعي للأمراض الصدرية عند الأطفال
 - 22 - تغذية الأطفال
 - 23 - صحتك في الحج
 - 24 - الصرع، المرض.. والعلاج
 - 25 - نمو الطفل
 - 26 - السمّنة
 - 27 - البُهاق
- تأليف: د. صاحب القطان
 - تأليف: د. لطفي الشربيني
 - تأليف: د. خالد محمد دياب
 - تأليف: د. محمود سعيد شلهوب
 - تأليف: د. ضياء الدين الجماس
 - تأليف الصيدلي: محمود ياسين
 - تأليف: د. عبدالرزاق السباعي
 - تأليف: د. لطفية كمال علوان
 - تأليف: د. عادل ملا حسين التركيت
 - تأليف: د. لطفي الشربيني
 - تأليف: د. ماهر مصطفى عطري
 - تأليف: د. عبير فوزي محمد عبدالوهاب
 - تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
 - تأليف: د. أحمد دهمان
 - تأليف: د. حسان أحمد قمحية
 - تأليف: د. سيد الحديدي
 - تأليف: د. ندى السباعي
 - تأليف: د. چاكليْن ولسن
 - تأليف: د. محمد المنشاوي
 - تأليف: د. مصطفى أحمد القباني
 - تأليف: أ. سعاد الثامر
 - تأليف: د. أحمد شوقي
 - تأليف: د. موسى حيدر قاسه
 - تأليف: د. لطفي الشربيني
 - تأليف: د. منال طيّبة
 - تأليف: د. أحمد الخولي
 - تأليف: د. إبراهيم الصياد

- 28 - طب الطوارئ
تأليف: د. جمال جودة
- 29 - الحساسية (الأرجية)
تأليف: د. أحمد فرج الحسانين
- 30 - سلامة المريض
تأليف: د. عبدالرحمن لطفي عبدالرحمن
- 31 - طب السفر
تأليف: د. سلام محمد أبو شعبان
- 32 - التغذية الصحية
تأليف: د. خالد مدني
- 33 - صحة أسنان طفلك
تأليف: د. حبابة المزيدي
- 34 - الحلل الوظيفي للغدة الدرقية عند الأطفال
تأليف: د. منال طنبيلة
- 35 - زرع الأسنان
تأليف: د. سعيد نسيب أبو سعدة
- 36 - الأمراض المنقولة جنسياً
تأليف: د. أحمد سيف النصر
- 37 - القشطرة القلبية
تأليف: د. عهد عمر عرفة
- 38 - الفحص الطبي الدوري
تأليف: د. ضياء الدين جماس
- 39 - الغبار والصحة
تأليف: د. فاطمة محمد المأمون
- 40 - الكاتاركت (الساد العيني)
تأليف: د. سُرى سبع العيش
- 41 - السمّنة عند الأطفال
تأليف: د. ياسر حسين الحصيني
- 42 - الشخير
تأليف: د. سعاد يحيى المستكاوي
- 43 - زرع الأعضاء
تأليف: د. سيد الحديدي
- 44 - تساقط الشعر
تأليف: د. محمد عبدالله إسماعيل
- 45 - سن الإياس
تأليف: د. محمد عبّيد الأحمد
- 46 - الاكتئاب
تأليف: د. محمد صبري
- 47 - العجز السمعي
تأليف: د. لطفية كمال علوان
- 48 - الطب البديل (في علاج بعض الأمراض)
تأليف: د. علاء الدين حسني
- 49 - استخدامات الليزر في الطب
تأليف: د. أحمد علي يوسف
- 50 - متلازمة القولون العصبي
تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش
- 51 - سلس البول عند النساء (الأسباب - العلاج)
تأليف: د. عبد الرزاق سري السباعي
- 52 - الشعرانية « المرأة المُشعّرة »
تأليف: د. هناء حامد المسوكر
- 53 - الإخصاب الاصطناعي
تأليف: د. وائل محمد صبح
- 54 - أمراض الفم واللثة
تأليف: د. محمد براء الجندي
- 55 - جراحة المنظار
تأليف: د. رُلى سليم المختار
- 56 - الاستشارة قبل الزواج
تأليف: د. ندى سعد الله السباعي
- 57 - التثقيف الصحي
تأليف: د. ندى سعد الله السباعي
- 58 - الضعف الجنسي
تأليف: د. حسان عدنان البارود

- 59 - الشباب والثقافة الجنسية
تأليف: د. لطفي عبد العزيز الشربيني
- 60 - الوجبات السريعة وصحة المجتمع
تأليف: د. سلام أبو شعبان
- 61 - الخلايا الجذعية
تأليف: د. موسى حيدر قاسه
- 62 - ألزهايمر (الخرف المبكر)
تأليف: د. عبير محمد عدس
- 63 - الأمراض المعدية
تأليف: د. أحمد خليل
- 64 - آداب زيارة المريض
تأليف: د. ماهر الخاناتي
- 65 - الأدوية الأساسية
تأليف: د. بشار الجمال
- 66 - السعال
تأليف: د. جُلنار الحديدي
- 67 - تغذية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
تأليف: د. خالد المدني
- 68 - الأمراض الشرجية
تأليف: د. رُلى المختار
- 69 - النفايات الطبية
تأليف: د. جمال جوده
- 70 - آلام الظهر
تأليف: د. محمود الزغبى
- 71 - متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز)
تأليف: د. أيمن محمود مرعي
- 72 - التهاب الكبد
تأليف: د. محمد حسن بركات
- 73 - الأشعة التداخلية
تأليف: د. بدر محمد المراد
- 74 - سلس البول
تأليف: د. حسن عبد العظيم محمد
- 75 - المكملات الغذائية
تأليف: د. أحمد محمد الخولي
- 76 - التسهم الغذائي
تأليف: د. عبد المنعم محمود الباز
- 77 - أسرار النوم
تأليف: د. منال محمد طنبيلة
- 78 - التطعيمات الأساسية لدى الأطفال
تأليف: د. أشرف إبراهيم سليم
- 79 - التوحد
تأليف: د. سميرة عبد اللطيف السعد
- 80 - التهاب الزائدة الدودية
تأليف: د. كفاح محسن أبو راس
- 81 - الحمل عالي الخطورة
تأليف: د. صلاح محمد ثابت
- 82 - جودة الخدمات الصحية
تأليف: د. علي أحمد عرفه
- 83 - الموسمان الثقافيان الأول والثاني
إعداد: المركز
- 84 - الموسمان الثقافيان الثالث والرابع
إعداد: المركز

ثالثاً: مجلة تعريب الطب

- | | |
|---------------------------------------|--|
| أمراض القلب والأوعية الدموية | 1 - العدد الأول «يناير 1997» |
| مدخل إلى الطب النفسي | 2 - العدد الثاني «أبريل 1997» |
| الخصوبة ووسائل منع الحمل | 3 - العدد الثالث «يوليو 1997» |
| الداء السكري (الجزء الأول) | 4 - العدد الرابع «أكتوبر 1997» |
| الداء السكري (الجزء الثاني) | 5 - العدد الخامس «فبراير 1998» |
| مدخل إلى المعالجة الجينية | 6 - العدد السادس «يونيو 1998» |
| الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الأول) | 7 - العدد السابع «نوفمبر 1998» |
| الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الثاني) | 8 - العدد الثامن «فبراير 1999» |
| الفشل الكلوي | 9 - العدد التاسع «سبتمبر 1999» |
| المرأة بعد الأربعين | 10 - العدد العاشر «مارس 2000» |
| السمنة المشككة والحل | 11 - العدد الحادي عشر «سبتمبر 2000» |
| الچينيوم هذا المجهول | 12 - العدد الثاني عشر «يونيو 2001» |
| الحرب البيولوجية | 13 - العدد الثالث عشر «مايو 2002» |
| التطبيب عن بعد | 14 - العدد الرابع عشر «مارس 2003» |
| اللغة والدماغ | 15 - العدد الخامس عشر «أبريل 2004» |
| الملاريا | 16 - العدد السادس عشر «يناير 2005» |
| مرض ألزهايمر | 17 - العدد السابع عشر «نوفمبر 2005» |
| إنفلونزا الطيور | 18 - العدد الثامن عشر «مايو 2006» |
| التدخين: الداء والدواء (الجزء الأول) | 19 - العدد التاسع عشر «يناير 2007» |
| التدخين: الداء والدواء (الجزء الثاني) | 20 - العدد العشرون «يونيو 2007» |
| البيئة والصحة (الجزء الأول) | 21 - العدد الحادي والعشرون «فبراير 2008» |
| البيئة والصحة (الجزء الثاني) | 22 - العدد الثاني والعشرون «يونيو 2008» |
| الألم... «الأنواع، الأسباب، العلاج» | 23 - العدد الثالث والعشرون «نوفمبر 2008» |
| الأخطاء الطبية | 24 - العدد الرابع والعشرون «فبراير 2009» |
| اللقاحات.. وصحة الإنسان | 25 - العدد الخامس والعشرون «يونيو 2009» |
| الطبيب والمجتمع | 26 - العدد السادس والعشرون «أكتوبر 2009» |
| الجلد..الكاشف..الساتر | 27 - العدد السابع والعشرون «يناير 2010» |
| الجراحات التجميلية | 28 - العدد الثامن والعشرون «أبريل 2010» |
| العظام والمفاصل... كيف نحافظ عليها؟ | 29 - العدد التاسع والعشرون «يوليو 2010» |
| الكلية... كيف نرعها ونداويها؟ | 30 - العدد الثلاثون «أكتوبر 2010» |

- آلام أسفل الظهر
هشاشة العظام
إصابة الملاعب « آلام الكتف.. الركبة.. الكاحل »
العلاج الطبيعي لذوي الاحتياجات الخاصة
العلاج الطبيعي التالي للعمليات الجراحية
العلاج الطبيعي المائي
طب الأعماق.. العلاج بالأكسجين المضغوط
الاستعداد لقضاء عطلة صيفية بدون أمراض
تغير الساعة البيولوجية في المسافات الطويلة
علاج بلا دواء ... عالج أمراضك بالغذاء
- 31 - العدد الحادي والثلاثون « فبراير 2011 »
32 - العدد الثاني والثلاثون « يونيو 2011 »
33 - العدد الثالث والثلاثون « نوفمبر 2011 »
34 - العدد الرابع والثلاثون « فبراير 2012 »
35 - العدد الخامس والثلاثون « يونيو 2012 »
36 - العدد السادس والثلاثون « أكتوبر 2012 »
37 - العدد السابع والثلاثون « فبراير 2013 »
38 - العدد الثامن والثلاثون « يونيو 2013 »
39 - العدد التاسع والثلاثون « أكتوبر 2013 »
40 - العدد الأربعون « فبراير 2014 »





ARABIZATION CENTER FOR MEDICAL SCIENCE (ACMLS)

The Arabization Center for Medical Science (ACMLS) is an Arab regional organization established in 1980 and derived from the Council of Arab Ministers of Public Health, the Arab League and its permanent headquarters is in Kuwait.

ACMLS has the following objectives:

- Provision of scientific & practical methods for teaching the medical sciences in the Arab World.
- Exchange of knowledge, sciences, information and researches between Arab and other cultures in all medical health fields.
- Promotion & encouragement of authorship and translation in Arabic language in the fields of health sciences.
- The issuing of periodicals, medical literature and the main tools for building the Arabic medical information infrastructure.
- Surveying, collecting, organizing of Arabic medical literature to build a current bibliographic data base.
- Translation of medical researches into Arabic Language.
- Placement of Arabic medical curricula to serve medical and science Institutions and Colleges.

ACMLS consists of a board of trustees supervising ACMLS' general secretariate and its four main departments. ACMLS is concerned with preparing integrated plans for Arab authorship & translation in medical fields, such as directories, encyclopedias, dictionaries, essential surveys, aimed at building the Arab medical information infrastructure.

ACMLS is responsible for disseminating the main information services for the Arab medical literature.

©COPYRIGHT - 2014

ARABIZATION CENTER FOR MEDICAL SCIENCE

ISBN:978-99966-34-56-7

All Rights Reserved, No Part of this Publication May be Reproduced, Stored in a Retrieval System, or Transmitted in Any Form, or by Any Means, Electronic, Mechanical, Photocopying, or Otherwise, Without the Prior Written Permission of the Publisher :

**ARABIZATION CENTER FOR MEDICAL SCIENCE
(ACMLS - KUWAIT)**

P.O. Box 5225, Safat 13053, Kuwait

Tel. : + (965) 25338610/5338611

Fax. : + (965) 25338618/5338619

E-Mail: acmls@acmls.org

[http:// www.acmls.org](http://www.acmls.org)

Printed and Bound in the State of Kuwait.



ARABIZATION CENTER FOR MEDICAL SCIENCE

ACMLS - Kuwait

Quality of Health Services

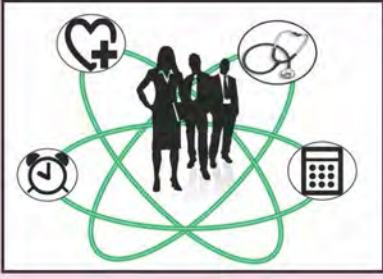
By

Dr. Ali Ahmed Arfa

Revised by

Arabization Center for Medical Science

Health Education Series



في هذا الكتاب

إن جودة الخدمات الصحية هي مجموعة الإجراءات الموضوعية لتحقيق مستويات عالية من الرعاية العلاجية أو الوقائية أو التلطيفية داخل القطاع الطبي الذي يعتمد على فرق متعددة التخصصات من الاختصاصيين المدربين، والمهنيين المساعدين لتلبية الاحتياجات الصحية للأفراد والمجتمعات السكانية.

من إجراءات رفع مستوى الجودة إنشاء ورصد مؤشرات تدل على مستوى الخدمات الطبية المقدمة ومستوى سلامة المرضى، وضع إجراءات لتلقي الشكاوى من المريض، دراسة مدى الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة، وضمانة اعتماد معايير الاعتماد الدولي لسلامة المرضى من خلال تنفيذ الممارسات التنظيمية اللازمة والمشاركة في مؤتمرات سلامة المرضى، وورش العمل الخاصة بجودة الخدمات الصحية.

يُعد موضوع هذا الكتاب (جودة الخدمات الصحية) مجالاً جديداً ضمن مجالات القطاع الصحي، حيث أصبح الاهتمام بجودة الخدمات الصحية هدفاً استراتيجياً لكثير من الدول، ويضم هذا الكتاب بين ضفتيه ستة فصول حيث يهدف إلى تسليط الضوء على أهمية الجودة بشكل عام؛ وفي مجال الخدمة الصحية بشكل خاص مع عرض لدور رواد الجودة العظام؛ وذلك وصولاً لإعلاء فلسفة الجودة كمبدأ أساسي للتقدم على جميع المستويات؛ وفي جميع المجالات؛ وحتى تتحول الجودة لأسلوب حياة في كل ما نقوم به من أعمال.

نأمل أن يكون هذا الكتاب مفيداً للقراء، وأن يكون إضافة جديدة تضم إلى المكتبة العربية.