

# إدارة التغيير في المستشفيات

من خلال طريقة تدريجية مفهوم 5S - الكايزن - الإدارة  
الشاملة للجودة

## تأليف

توشيهيكو هاسيغاوا

حاصل على بكالوريوس طب،  
ماجستير في الصحة العامة، درجة الدكتوراه في الطب

و

ويمال كارانداجودا

حاصل على بكالوريوس الطب والجراحة،  
ماجستير في العلوم (الإدارة الطبية)

الإصدار الأول

يناير ٢٠١١

## جدول المحتويات

لجنة التحرير\* والمساهمون (حسب الترتيب الأبجدي)

الاختصارات

١	المقدمة
١	١-١... هدف ومحتويات هذا الكتاب
٢	١-٢... تاريخ هذه الطريقة التدريجية المطورة حديثاً
٢	١-٣... الهدف الأساسي لإدارة التغيير من خلال الطريقة التدريجية " مفهوم 5S - الكايزن - الإدارة الشاملة للجودة" هو تغيير
٤	المستشفى لتصبح "مؤسسة توفر القيمة"
٥	المفهوم الأساسي
٥	١-١... لماذا نحتاج إلى "طريقة الخطوات الثلاث" المتمثلة في مفهوم 5S - الكايزن - الإدارة الشاملة للجودة؟
٦	١-٢... الإجراءات المتخذة نحو صياغة إطار الإدارة الشاملة للجودة
٦	١-٢-١... ثلاث خطوات هامة ومساران اثنان للوصول إلى جودة الخدمات الصحية
٩	١-٢-٢... الخطوة الأولى: تحسين بيئة العمل من خلال أنشطة مفهوم 5S في كل أماكن العمل
١٤	١-٢-٣... مرحلة الكايزن، وتنطوي على تحسين مسار وإجراءات العمل ومكونات الخدمة من خلال حل المشكلات بطريقة تعتمد على المشاركة
١٦	١-٢-٤... من الكايزن إلى الإدارة الشاملة للجودة
١٧	١-٣... التنقل من خلال العمليات المتعلقة بالخطوات الثلاث (مفهوم 5S - الكايزن - الإدارة الشاملة للجودة)
١٩	١-٤... مفهوم منظمة الصحة العالمية للنظام الصحي
٢٠	١-٥... الجودة
٢١	١-٦... الإنتاجية
٢١	١-٧... إدارة السلامة في طريقة مفهوم 5S - الكايزن - الإدارة الشاملة للجودة
٢٤	المسابيل المنهجية
٢٤	١-١... مبادئ وأنشطة مفهوم 5S <التعريفات الخمس>
٢٤	١-١-١... تعريفات
٢٦	١-١-٢... أنشطة مفهوم 5S والتسلسل الفعلي للأعمال
٣٩	١-٢... عملية التنقل عبر خطوات مفهوم 5S من البداية وحتى الاستقرار
٤٠	١-٢-١... تأثير مبادئ مفهوم 5S على أهداف وحدة العمل المعنية
٤١	١-٢-٢... عملية التنقل بين تقديم أنشطة مفهوم 5S وترسيخها
٤٥	١-٣... الكايزن
٤٥	١-٣-١... التعريف
٤٥	١-٣-٢... الهدف والآثار والنتائج
٤٦	١-٣-٣... المراحل والمنطق
٥٧	١-٣-٤... القضايا التنظيمية والموارد الضرورية لتنفيذ الأنشطة
٥٨	١-٣-٥... نصائح قيمة لممارسة الكايزن
٥٩	١-٤... الإدارة الشاملة للجودة

٥٩	...١-٤-III التعريفات والشروح
٦١	...٢-٤-III الإدارة الشاملة للجودة هي الطريقة المثلى لاستخدام الموارد واستثمارها على المستوى الكلي
٦٣	...٣-٤-III التقسيم إلى مراحل وخطوات التنفيذ
٦٥	...٤-٤-III مثال على عملية الإدارة الشاملة للجودة في مستشفى كاسل ستريت للنساء
٦٨	...IV الرصد والتقييم لطريقة مفهوم 5S -الكايزن- الإدارة الشاملة للجودة
٦٨	...١-IV عمليات الرصد والتقييم هي الأساس لإدارة أعمالك
٦٨	...٢-IV النموذج الأساسي
٧٠	...٣-IV إطار عمل التقييم:
٧٠	...٤-IV أهداف الرصد والتقييم لطريقة مفهوم 5S-الكايزن- الإدارة الشاملة للجودة
٧١	...٥-IV غرض الرصد والتقييم لطريقة مفهوم 5S-الكايزن- الإدارة الشاملة للجودة
٧١	...٦-IV التعليقات
٧١	...٧-IV الرصد والتقييم لصالح الوزارة
٧٢	...٨-IV منهجية العمل
٧٧	...V معايرة المصطلحات
٧٧	...١-٧ المصطلحات
	...١-٧ مفهوم 5S (التاءات الخمس - تصنيف، ترتيب، تنظيف، توثيق، تأكيد)، (الكلمات اليابانية هي Seiri
٧٧	... و Seiton و Seiso و Seiketsu و Shitsuke)
٧٧	...٢-١-٧ الكايزن (التحسين المستمر للجودة وضبط الجودة (QC))
٧٨	...٣-١-٧ الإدارة الشاملة للجودة (TQM)
٧٩	...٤-١-٧ دورة التخطيط-التنفيذ-الفحص-التصرف
٧٩	...٥-١-٧ أدوات ضبط الجودة (QC)
٨٢	...٦-١-٧ أدوات ضبط الجودة الجديدة (الأدوات السبع للإدارة والتخطيط)
٨٥	...٧-١-٧ الأدوات الأخرى لضبط الجودة
٨٨	...٨-١-٧ إستراتيجية JIT (في الوقت المناسب)
٨٨	...٩-١-٧ الصيانة الإنتاجية الشاملة (TPM)
٨٩	...٢-٧ أساليب أخرى
٨٩	...١-٢-٧ تحليل شجرة الأعطال (FTA)
٨٩	...٢-٢-٧ تحليل أنماط وتأثيرات الفشل (FMEA)
٨٩	...٣-٢-٧ تحليل السبب الجذري (RCA)
٨٩	...٤-٢-٧ الهندسة الصناعية (IE)
٨٩	...٥-٢-٧ هندسة القيمة (VE)
٨٩	...٦-٢-٧ بحوث العمليات (OR)
٩٠	...٧-٢-٧ استثارة الأفكار
٩١	...VI تجارب وقصص
٩١	...١-VI تجربة التعميم الوطني لطريقة مفهوم 5S-الكايزن- الإدارة الشاملة للجودة في تنزانيا (مرجع للفصل الأول والثاني)
٩٣	...٢-VI تجربة إجراء تدريبات على طريقة مفهوم 5S-الكايزن- الإدارة الشاملة للجودة في تنزانيا (مرجع للفصل الثاني)

٩٥	٣-VI...تجربة تأثير طريقة مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة على الخدمات التمريضية في مدغشقر (مرجع للفصل الثالث).....
٩٧	٤-VI...تجربة التنفيذ الناجح لمفهوم 5S في تنزانيا (مرجع للفصلين الثالث والرابع).....
١٠٠	٥-VI...تجربة تطبيق الكايزن في مستشفى أسو إيزوكا، اليابان خلال مسابقة الإدارة الشاملة للجودة في عام ١٩٩٣ (مرجع للفصل الثالث).....
١٠٧	٦-VI...تجربة إجراء استطلاع رضا المرضى في أوغندا (مرجع للفصل الرابع).....
١٠٩	٧-VI...قصة إدخال مفهوم 5S إلى المراكز الصحية بالسنگال.....
١١٩	٨-VI...قصة إدخال طريقة مفهوم 5S-الكايزن إلى مستشفى مركزية في سريلانكا.....
١٣٦	VII...المراجع.....

## لجنة التحرير\* والمساهمون (حسب الترتيب الأبجدي)

\*هاندا، يوجيرو، دكتوراه في طب الأسنان، دكتوراه في العلوم الطبية (اليابان)  
أستاذ (الصحة الدولية)، جامعة هوكايدو لعلوم الصحة، اليابان

\*هاسيغاوا، توشيهيكو، بكالوريوس الطب، ماجستير في الصحة العامة، درجة الدكتوراه،  
أستاذ (إدارة النظام الصحي) كلية نيبون للطب، اليابان

\*إكيدا، نوريكي، دكتور جراحة أسنان، حاصل على دكتوراه (محافظة آييتشي)، AE (جامعة Paris VI)  
كبير الموظفين التقنيين (إدارة المستشفى والأنظمة الصحية)، مكتب التعاون الطبي الدولي، المركز الوطني للطب والصحة  
العامة، اليابان

\*كارانداجودا، ويمال، حاصل على بكالوريوس الطب والجراحة، ماجستير في العلوم (الإدارة الطبية)  
مدير الخدمات الطبية، مستشفى لانكا للسيدات (تدریس)، سريلانكا

\*سمالاج، ساراث، حاصل على بكالوريوس الطب والجراحة، ماجستير في العلوم  
مستشار وطني، منظمة الصحة العالمية، سريلانكا. (وزارة الصحة سابقًا)

\*سوزوكي، شويتشي، درجة البكالوريوس، والماجستير  
مرشح لنيل الدكتوراه، كلية نيبون للطب، اليابان

## المساهمون (قائمة مؤقتة) (حسب الترتيب الأبجدي)

أندو، هيرومي، حاصل على بكالوريوس طب، درجة الدكتوراه  
كبير استشاريين، مستشفى إبيزوكا، اليابان

أحمد، محمد منصور، بكالوريوس في دراسات الأعمال (Hong)، ماجستير في دراسات الإدارة (Econ) درجة الدكتوراه (PH)  
باحث مساعد، قسم إدارة النظام الصحي، مدرسة نيبون للطب، اليابان

إشيغيمما، هيشيرو، ماجستير في الصحة العامة (الولايات المتحدة الأمريكية)  
كبير مستشارين للموارد البشرية لمشروع تطوير الصحة، الوكالة اليابانية للتعاون الدولي (جايكا) - وزارة الصحة والرعاية  
الاجتماعية، تنزانيا

كادو أتسويوكي، درجة البكالوريوس، والماجستير/أوجاوا كاسومي، درجة البكالوريوس، والماجستير  
شركة IC Net المحدودة

ساريداران ساسيفام، بكالوريوس الطب (اتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفيتية سابقًا)، ماجستير العلوم (الإدارة الطبية)  
MD (Col.)، دبلومة في تكنولوجيا المعلومات  
مدير/إدارة التنظيم والتطوير، وحدة التخطيط والتنمية، وزارة الصحة، سريلانكا

ثيراكاسيري إم، ماجستير إدارة أعمال، ماجستير في الآداب  
كبير استشاريين، مدير، مدرسة SLIDA لدراسات ما بعد التخرج، سريلانكا

ويتاتشيشي، نيمات، بكالوريوس الطب والجراحة (كولومبو)، مركز الإسكان والدعم. (المملكة المتحدة)، درجة الدكتوراه (اليابان)  
استشاري (اقتصاديات الصحة)، سريلانكا

## المصطلحات

البرنامج الآسيوي الإفريقي للمشاركة في توفير المعرفة	:AAKCP
مستشفى أسو إيزوكا	:AIH
تصنيف الموظفين حسب اليوم	:CD
الرئيس التنفيذي	:CEO
التحسين المستمر للجودة	:CQI
القسم المركزي للتعقيم والإمداد	:CSSD
الرسم الكهربائي للقلب	:ECG
المعلومات والتعليم والتواصل	:IEC
المنظمة الدولية للمعايير	:ISO
الوكالة اليابانية للتعاون الدولي	:JICA
غرفة الولادة	:LR
الرصد والتقييم	:M/E
إدارة نظام المعلومات	:MIS
وزارة الصحة	:MOH
وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية	:MOHSW
التدريب أثناء العمل،	:OJT
العيادة الخارجية،	:OPD
دورة التخطيط-التنفيذ-الفحص-التصرف،	:PDCA cycle
ضبط الجودة	:QC
فريق تحسين الجودة	:QIT
الضبط العلمي للجودة	:SQC
تدريب المدربين	:TOT
الإدارة الشاملة للجودة	:TQM
تحسين بيئة العمل	:WEI
فريق تحسين العمل	:WIT
منظمة الصحة العالمية	:WHO

## ١... المقدمة

### ١-١... هدف ومحتويات هذا الكتاب

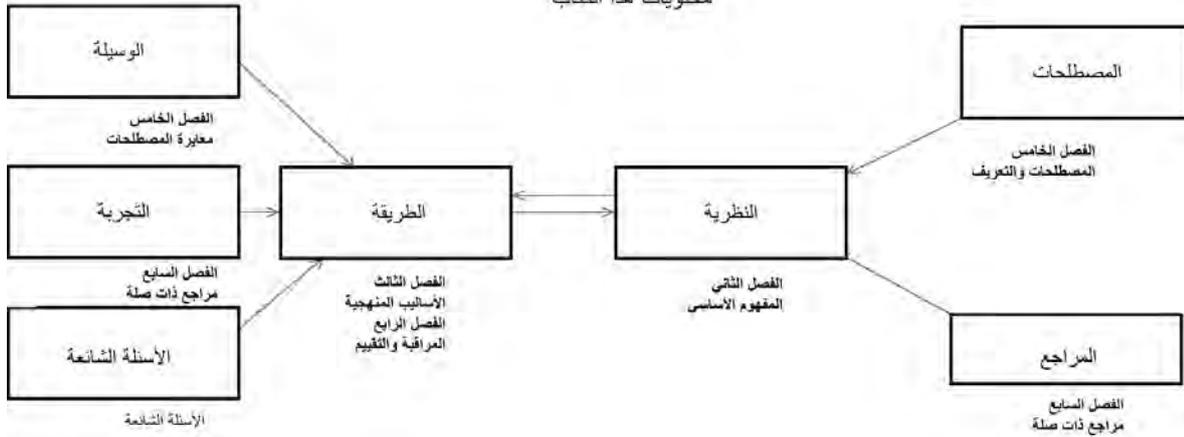
يعد هذا أول كتاب قياسي يتناول الطريقة التي تتألف من ثلاث خطوات تتمثل في مفهوم 5S (التاءات الخمس - تصنيف، ترتيب، تنظيف، توثيق، تأكيد) - الكايزن (فلسفة أعمال يابانية تهدف إلى التغيير إلى الأفضل) - الإدارة الشاملة للجودة *Seitō Seiton* و *Seiketsu* و *Shitsuke*، الكايزن: 改善 (حل المشكلات من خلال المشاركة بشكل يعتمد على الدليل)، *TQM*: الإدارة الشاملة للجودة - لتحسين إدارة المستشفيات في ظل موارد محدودة.

يعتمد سياق هذا الكتاب على التجارب الناجحة في سريلانكا وبعض البلدان الإفريقية. وقد تحولت أهداف التغيير من "الرعاية التي تركز على موفر الخدمة" إلى "الرعاية التي تركز على المريض"، ومن "الإدارة الموجهة إلى الإدخالات" إلى "الإدارة الموجهة إلى النتائج" ومن "نهج التسلسل التنازلي" إلى "نهج المشاركة". ويمكن تعلم نظرية وطريقة إدارة التغيير من خلال هذا الكتاب الشامل.

وبالنسبة للمبتدئين، يحتوي هذا الكتاب على توضيح مفصل للجانب "النظري والتطبيقي" لهذا النهج التشاركي الجديد لتبني هذه الطريقة التدريجية. وبالنسبة لذوي الخبرة، يحتوي هذا الكتاب على "نصائح وأسرار" خاصة بهذه الوسيلة المفيدة لزيادة مستوى الخبرة. وباستخدام المعلومات القيّمة الموجودة في هذا الكتاب، يمكن للمديرين المسؤولين عن إدارة الخدمات الصحية بالمرافق، بغض النظر عن تصنيفاتهم ودرجاتهم، أن يضمّنوا استيعاب المفاتيح الموصلة للنجاح لتحقيق أداء إداري أفضل في مرافقهم الصحية أو النجاح في نقل هذا الأسلوب إلى مستشفيات أخرى.

ينصب تركيز هذا الكتاب على كل من النظرية والتطبيق كما هو موضح بالأعلى. ومما لا شك فيه أنه يتعين اكتساب الخبرة العملية والتدريب الجيد للحصول على المهارة في هذا المجال للوصول إلى التطبيق الجيد والمناسب. ولكن ينبغي أن يعتمد التطبيق على نظرية صحيحة. في هذا السياق، يعج هذا الكتاب أيضاً بتجارب مناسبة وقصص موحية. ويمكن للقراء اختبار النظرية من خلال الحالات الموضحة إلى جانب تعلم المزيد من الأساليب من واقع التجارب الحقيقية للمديرين الرواد في المستشفيات. ستكون الأدوات والأجوبة المعدة للأسئلة الشائعة مفيدة لكل من المبتدئين وذوي الخبرة على حد سواء.

محتويات هذا الكتاب



إذا كان القارئ مهتمًا بالنظرية العامة المتعلقة بطريقة ونهج مفهوم 5S - الكايزن - الإدارة الشاملة للجودة، فإن الفصل الأول يمكن أن يكون نقطة البداية، لاحتوائه على التجارب الواقعية والحالات والقصص المتناولة في هذا الخصوص. وإذا كان القارئ من ذوي الخبرة، فيمكن أن يبحث مباشرة في الأدوات والأجوبة المعدة للأسئلة الشائعة عن الحلول التي يمكن استخدامها مباشرة في مهام العمل اليومية.

## ٢-١... تاريخ هذه الطريقة التدريجية المطورة حديثاً

تعتمد هذه الطريقة الجديدة المقترحة على وسائل الإدارة اليابانية المستخدمة في الأصل في القطاعات الصناعية، مثل تلك التي استخدمتها شركة "تويوتا" وغيرها من الشركات. ولكنها تعمقت في جذور الثقافة اليابانية التقليدية "حفل الشاي" أو "Omotenashi". ففي عام ٢٠٠٠، قام الدكتور ويمال كارانداجودا مدير مستشفى "كاسيل ستريت" في سريلانكا بتطبيق هذه الوسيلة التي تستخدم في القطاع الصناعي لأول مرة في القطاع الصحي في مستشفى الولادة الذي كان يعمل به باعتباره مديراً للمستشفى. وعلى الرغم من أنه لاقى مقاومة من العاملين بالمستشفى في المرحلة الأولى، فإنه نجح في استخدام أنشطة مفهوم 5S ونشرها بشكل تدريجي في جميع أقسام المستشفى. وقد ابتكر الدكتور ويمال الطريقة التدريجية التي تبدأ بتطبيق مفهوم 5S (التأهات الخمس - التنظيم والتصنيف والتنظيف والتثبيت والتنميط) ثم تنتقل إلى الكايزن ثم إلى الإدارة الشاملة للجودة (أو إدارة الجودة الشاملة). وتعد الكايزن (KAIZEN) كلمة يابانية تعني التحسين المستمر للجودة. ويمكن أن يتم نشر هذه العملية التي تستخدم لحل المشكلات في إحدى المؤسسات بشكل كامل تحت قيادة الإدارة العليا. وبعد ذلك، يمكن البدء في مرحلة الإدارة الشاملة للجودة.

والسبب الذي يقف خلف هذا النجاح هو استخدام النهج التصاعدي المتمثل في "مفهوم 5S" كأساس للنهج الجماعي المستمر "الكايزن". وبما أن مفهوم 5S يسهل استيعابه من جانب جميع الأفراد ويمكن تقييم ما تحقق من إنجاز بأنفسهم، فإن هذا النشاط الذي يهدف إلى تحسين بيئة العمل يدعم طريقة التفكير الإيجابية بين العمال ومستوى الثقة في طريقة عمل الفريق، وهو ما يتيح تمكين كليهما من قبل مديري الإدارة الوسطى والقوى العاملة في الخطوط الأمامية.

أثناء وضع النظام الصحي الرئيسي للحكومة السريلانكية، والتي تم دعمها بواسطة الوكالة اليابانية للتعاون الدولي (جاياكا) في الفترة من ٢٠٠٢ إلى ٢٠٠٧، تم الاعتراف بطريقة مفهوم 5S - الكايزن - الإدارة الشاملة للجودة كأحد العناصر المهمة في إصلاح القطاع الصحي. وقد قررت وزارة الصحة توسيع نطاق العمل بهذه الطريقة ليشمل جميع أنحاء البلاد. وقد تم تصميم خطة إستراتيجية لنشر استخدام هذه الطريقة وأصبحت مستشفى "كاسيل ستريت للسيدات" مركز التميز فيما يتعلق بإدارة المستشفيات في سريلانكا

### النظام الصحي الرئيسي في سريلانكا



### بحث دولي بشأن الإدارة الشاملة للجودة

دراسة حول تعزيز الهيكل التنظيمي من خلال الإدارة الشاملة للجودة في قطاع الرعاية الصحية والطبية



## الدكتور ويمال كارانداجودا

تم إطلاق مشروع ضخم في عام ٢٠٠٧ قام على البحث الدولي بشأن الإدارة الشاملة للجودة الذي أجراه البروفيسور توشيهيكو هاسيغوا، وبناءً على طلب من البروفيسور يوجيرو هاندا، مستشار الوكالة اليابانية للتعاون الدولي لوزارة الصحة السريلانكية (في الفترة ما بين عامي ٢٠٠١ و ٢٠٠٣) لتهيئة طريقة مفهوم 5S - الكايزن - الإدارة الشاملة للجودة المستخدمة في المستشفيات وتحويلها إلى مشروع رسمي للوكالة اليابانية للتعاون الدولي.

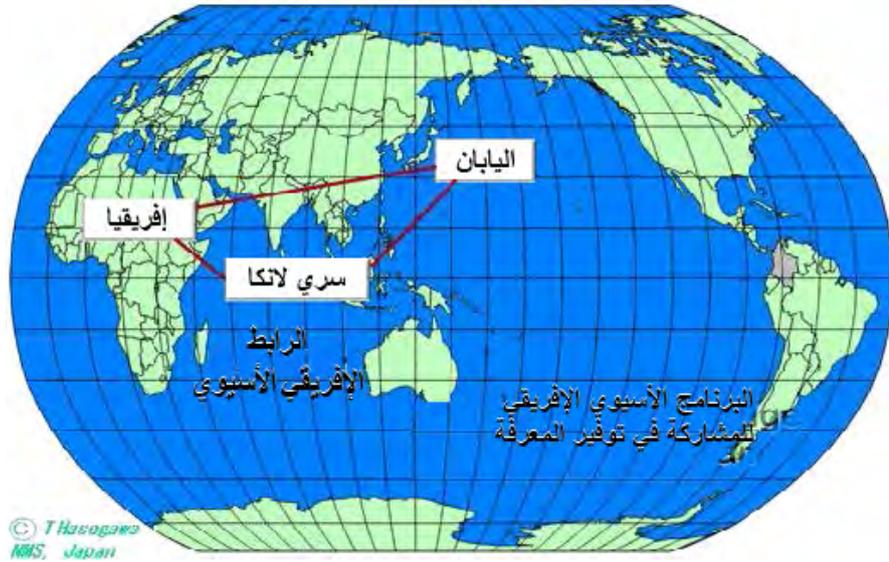
وقد تم استخدام نظام التعاون الخاص بالوكالة اليابانية للتعاون الدولي "البرنامج الآسيوي الإفريقي للمشاركة في توفير المعرفة" في هذا الموضوع المرتبط بإدارة المستشفيات. ويهدف إلى إنشاء أفق معرفي ومستقبلي جديد مع شعوب آسيا وإفريقيا. وفي عام ٢٠٠٧ تم تطبيق أنشطة مفهوم 5S باعتبارها أولى خطوات الطريقة التدريجية "مفهوم 5S - الكايزن - الإدارة الشاملة للجودة" في ٨ بلدان إفريقية هي إريتريا وكينيا وتنزانيا ومدغشقر ومالوي ونيجيريا والسنغال وأوغندا (البرنامج الآسيوي الإفريقي للمشاركة في توفير المعرفة - المجموعة رقم ١).

وفي كل دولة معينة، تم بعد ذلك تطبيق أنشطة مفهوم 5S في كل المستشفيات التجريبية بدعم من وزارة الصحة والخبراء الأجانب. وقد انتهت المرحلة الأولى للمشروع على الترسخ الجيد لأنشطة مفهوم 5S في أحد المستشفيات التجريبية. وقد تم إطلاق المرحلة الثانية بعد ذلك عام ٢٠٠٩ بهدف نقل مفهوم 5S إلى باقي أنحاء الدولة، وأيضاً بهدف ترقية مراحل التطبيق في المستشفيات التجريبية من مفهوم 5S إلى الكايزن في الدول الثماني كلها.

ومع استمرار العمل في هذا البرنامج المذكور أعلاه، تم إطلاق برنامج إضافي جديد في ٧ دول أخرى، تتمثل في بنين وبوركينا فاسو وبوروندي والنيجر وجمهورية الكونغو الديمقراطية ومالي والمغرب (البرنامج الآسيوي الإفريقي للمشاركة في توفير المعرفة - المجموعة رقم ٢)، وذلك من الخطوة الأولى لعملية تطبيق مفهوم 5S على المستشفى التجريبي المعني.

ويتم الآن استخدام طريقة مفهوم 5S - الكايزن - الإدارة الشاملة للجودة" للمستشفيات في ١٥ دولة إفريقية مجتمعة من خلال المجموعتين ١ و ٢ للبرنامج الآسيوي الإفريقي للمشاركة في توفير المعرفة. ولا يتم تطوير هذه الطريقة التدريجية الجديدة واختبارها ميدانياً في سريلانكا فقط، ولكن يتم تطبيقها بشكل ناجح في العديد من الدول النامية التي تعاني من نقص دائم في الموارد الصحية.

## مشروع المستقبل



ينبغي أن يكون الأشخاص هم محل التغيير. ويجب تحقيق التغيير الإيجابي في بيئة عملك إلى جانب إجراءات العمل ومحتويات الخدمات الموجودة نحو المزيد من التحسين. تمثل الثقة والطريقة الإيجابية في التفكير أساس المشاركة النشطة للعاملين. وستكون القيادة في كل من الإدارة العليا والمتوسطة بمثابة المفتاح للوصول إلى النجاح لضمان المشاركة النشطة.

### ٣-١...الهدف الأساسي لإدارة التغيير من خلال الطريقة التدريجية "مفهوم 5S - الكايزن - الإدارة الشاملة للجودة" هو تغيير المستشفى لتصبح "مؤسسة توفر القيمة".

لا يقتصر هدف الطريقة المكونة من ثلاث خطوات والمتمثلة في "مفهوم 5S - الكايزن - الإدارة الشاملة للجودة" على تطبيق استخدام أنشطة مفهوم 5S أو الكايزن في المستشفيات، وإنما يشمل أيضًا تغيير الثقافة التنظيمية والأسلوب الإداري للمستشفيات. يجب أن يكون تقديم الرعاية الصحية موجّهًا إلى النتائج ومرتكزًا على المريض. تعد "السلامة والجودة" الميزتين الأساسيتين للنتائج. كما أن الاستجابة والعدالة هما العنصران الأساسيان لوضع المرضى في بؤرة الاهتمام.

ويعتبر النهج التشاركي ضروريًا لتحقيق هذه الأهداف. ويجب تشجيع جميع العاملين بالمستشفى، بغض النظر عن تصنيفاتهم ودرجاتهم الوظيفية، على المشاركة الكاملة في هذه الطريقة من خلال تجميع النجاحات الصغيرة معًا في العمل الروتيني. ومن ثم، ستتغير المستشفى من "مجرد مؤسسة قائمة" إلى "مؤسسة موفرة للقيمة". ويمكن من خلال الطريقة التدريجية "مفهوم 5S - الكايزن - الإدارة الشاملة للجودة" إنجاز عملية بناء الفريق بين المرضى والأخصائيين الطبيين وبين طاقم العاملين بالمستشفى لتوليد قيمة معينة، مثل السلامة والرعاية ذات الجودة العالية، وتقديم المستوى الاحترافي الذي يحظى برضا الجميع."

## II-1... لماذا نحتاج إلى "طريقة الخطوات الثلاث" المتمثلة في مفهوم 5S - الكايزن - الإدارة الشاملة للجودة؟

يشكو الناس في دول العالم النامي من قلة الموارد بالمستشفيات. نعم، ففي واقع الأمر قد تنعدم الموارد تمامًا في حالة وقوع الحروب أو الكوارث. إلا أن الشيء الذي يتم افتقاده في الحقيقة هو "طريقة التفكير الإيجابية" و"قيادة" الأشخاص، وهما يعدان مصدري الطرق المبتكرة في مختلف نواحي إدارة المستشفيات.



من ثم، قد يسألك الأشخاص عن كيفية تطوير "طريقة التفكير الإيجابية" و"القيادة" عندما تكون الموارد محدودة. وقبل طرح هذا السؤال، ينبغي أن تعلم أن الموارد تكون محدودة بشكل مزمن في معظم البلدان، وخاصة البلدان النامية. وفي الحقيقة، توجد حكمة خفية يمكن من خلالها تحقيق أقصى استفادة من هذه الموارد المحدودة. ويكمن ذلك في هذه الطريقة الجديدة التدريجية التي تقوم على المشاركة وهي "مفهوم 5S - الكايزن - الإدارة الشاملة للجودة"، التي تدرسها الآن عبر صفحات هذا الكتاب.

ولتحقيق هذا الغرض، ستحتاج فقط إلى عامل محفز ودفعة كبيرة أيضًا نحو الانطلاق. لا شك أن الجميع يعرف أهمية السلامة وجودة الرعاية. ولا يرغب أي عامل في مجال الصحة في تقديم رعاية صحية سيئة والتسبب في وقوع حوادث طبية. فكل العاملين في مجال الصحة جادون فيما يتعلق بسلامة المريض. ولكنهم لا يعرفون الأسلوب الذي يبدؤون وينفذون من خلاله هذه الطريقة. بل ربما كانوا في بيئة لا تمكنهم من تحقيق الأهداف. ومن ثم، ينتهي بهم الحال بالوقوع في الحلقة المفرغة. ولكنك تستطيع النجاح، إذا كنت تعلم كيف تبدأ وتواصل التقدم. إذ يمكنك بعد ذلك الحصول على دائرة تعليقات إيجابية.

ويوجد حاليًا وعي دولي بجودة الرعاية التي أطلقتها منظمة الصحة العالمية. وهناك وعي بين الناس قائم على حق الإنسان المتعلق بالحصول على الرعاية الجيدة في مجال الخدمات الصحية. ويؤدي التطور الذي بلغته التكنولوجيا إلى معابرة الرعاية المقدمة. وقد انتشرت هذه المفاهيم لتصل حتى إلى المناطق الريفية النائية في دول العالم النامي. ويعتبر تقديم العناية الطبية للمرضى والمصابين بالجودة المنشودة هو المتعة الاحترافية والواجب المنوط بأطقم العمل الصحية المؤهلة. ولكن للأسف، فقد اضطر العاملون في المجال الصحي في بعض الأحيان، وبسبب الوقوع في الحلقة المفرغة، إلى إظهار سلوكيات غير أخلاقية وإجحافية في تعاملهم مع المرضى.

قد يرتكب العاملون في المجال الصحي بعض الأخطاء بسبب بيئة العمل، بل قد يعاملون المرضى بصورة سيئة أو بدون اهتمام. وغالبًا ما تنعدم اهتمامات العاملين بالمجال الصحي بتقديم الرعاية الطبية للمرضى. وقد يقرر الكثير من أطعم العمل في بعض الحالات الاستقالة من وظائفهم والانتقال إلى البلدان المتقدمة بهدف الحصول على رواتب أعلى، وأيضًا بهدف العمل في بيئات مريحة بشكل أكبر.

تكون هناك حاجة إلى "إدارة التغيير" باعتبارها وسيلة للتخلص من القيود الإدارية وذلك من أجل تلبية طلبات المرضى وقواعد السلوك في مجال تقديم الرعاية الصحية. ويعتبر هذا التغيير أيضًا ضروريًا للهينات إذا ما كانت تنوي الإبقاء على الموارد البشرية القيمة والماهرة في الوظائف الحالية. يلزم الابتكار في ممارسة العمل الإداري في هذا الشأن لإرضاء الموظفين. ويكون الانتقال من تطبيق مفهوم 5S والكايزن إلى الإدارة الشاملة للجودة بمثابة أنشطة إلزامية يتعين على مديري الإدارة الوسطى والعليا القيام بها بعناية خاصة لتعزيز قدرات جميع فئات العاملين. ويلزم بكل تأكيد أن يتم التغيير بشكل دقيق وحريص للغاية للحصول على منحنى إيجابي وتصاعدي في تحسين جودة الخدمات. يجب أولاً أن تكون أطقم العمل محفزة بشكل جيد لتغيير الوضع، الذي توجد به مشكلات وأوجه قصور، ومن ثم السعي التدريجي نحو تحسين محتويات الخدمة.

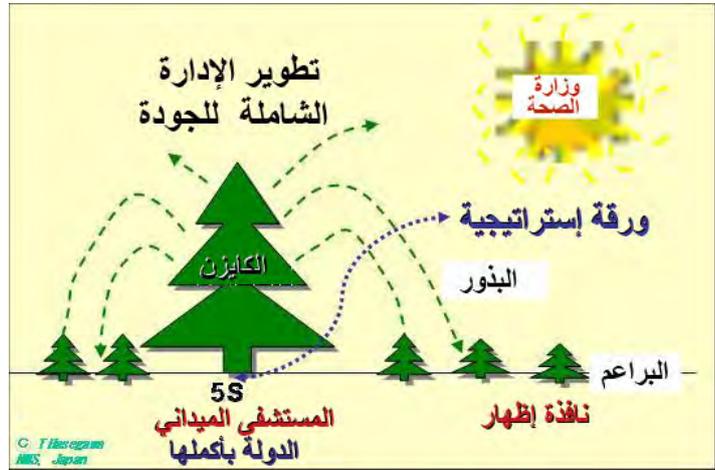
## II-2... الإجراءات المتخذة نحو صياغة إطار الإدارة الشاملة للجودة

لتطوير هذه الأنشطة المكونة من ثلاث خطوات، يتم توضيح الهيكل التنظيمي وعمليات التدريب الضرورية في كل خطوة فيما يلي.

### II-2-1... ثلاث خطوات هامة ومساران اثنان للوصول إلى جودة الخدمات الصحية

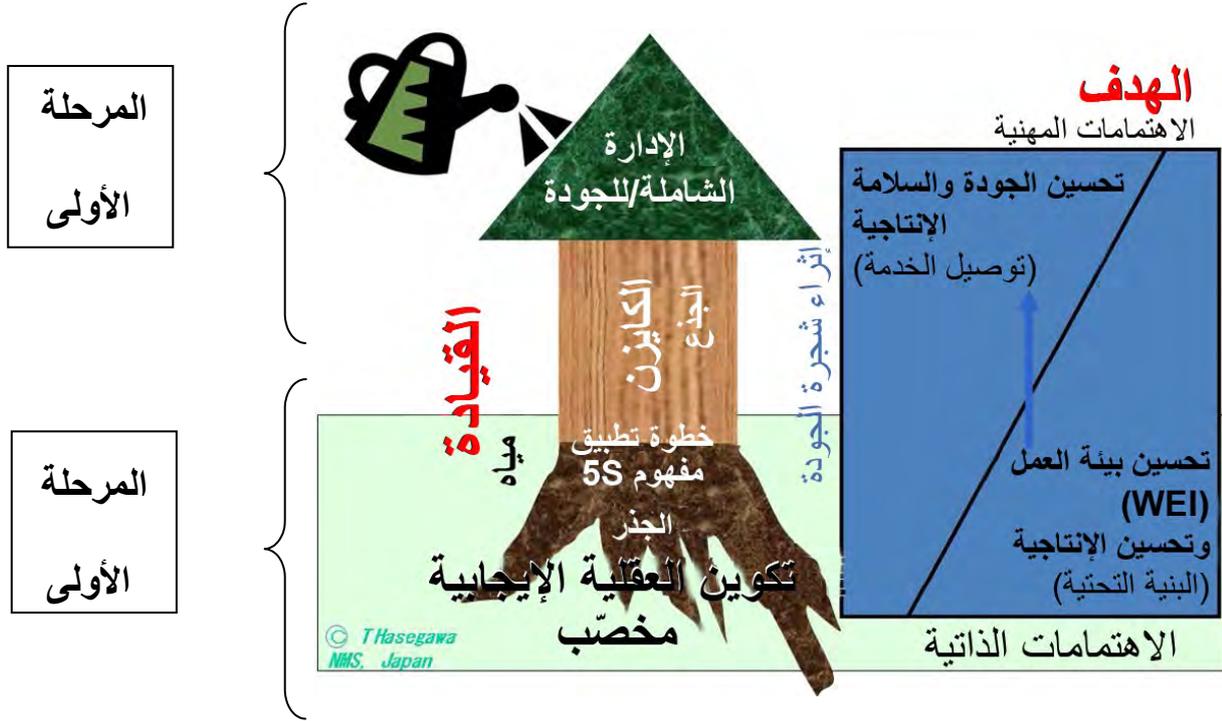
يتم توضيح أهم ميزات الإجراءات طويلة المدى اللازمة للوصول إلى جودة الخدمات الصحية في المخطط التالي، مع ثلاث خطوات مميزة بوضوح ومسارين اثنين. وكما ذكر بشكل متكرر في الجزء السابق من هذا الفصل، تكمن هذه الخطوات في:

- الخطوة الأولى.....تحسين بيئة العمل من خلال القيام بأنشطة مفهوم 5S
- الخطوة الثانية.....أنشطة الكايزن لحل المشكلات بشكل تشاركي فيما يتعلق بنواحي الخدمة
- الخطوة الثالثة.....الإدارة الشاملة للجودة كنهج يتم استخدامه لتحقيق الاستفادة القصوى من طاقة عمل المؤسسة بأكملها



يعتبر تطور شجرة عملية الإدارة الشاملة للجودة الموضح أعلاه والذي يتم تحقيقه من خلال دفع الخطوات الثلاث الخاصة بطريقة "مفهوم 5S - الكايزن - الإدارة الشاملة للجودة" للأمام هو المسار الأول الذي يجب اتباعه في سبيل إقامة مركز للتميز ونافذة عرض للبلد بأكمله. وينبغي على السلطة التنظيمية، مثل وزارة الصحة في أية دولة، أن تدعم أولاً عملية تطبيق هذه الطريقة في مستشفى تجريبي، ثم تقوم بنقل النجاح والمعرفة المكتسبة لمركز التميز هذا إلى بقية أنحاء الدولة من خلال إرشادات/بيانات إستراتيجية مناسبة.

ويعتبر قيام السلطة الصحية بهذا الأمر على هذا النحو هو بعينه المسار الثاني. لا يمكن تحقيق تحسين جودة الخدمات الصحية في أنحاء الدولة أولاً إلا بعد تحقيق التعاون الملموس بين المسارين الأول والثاني.

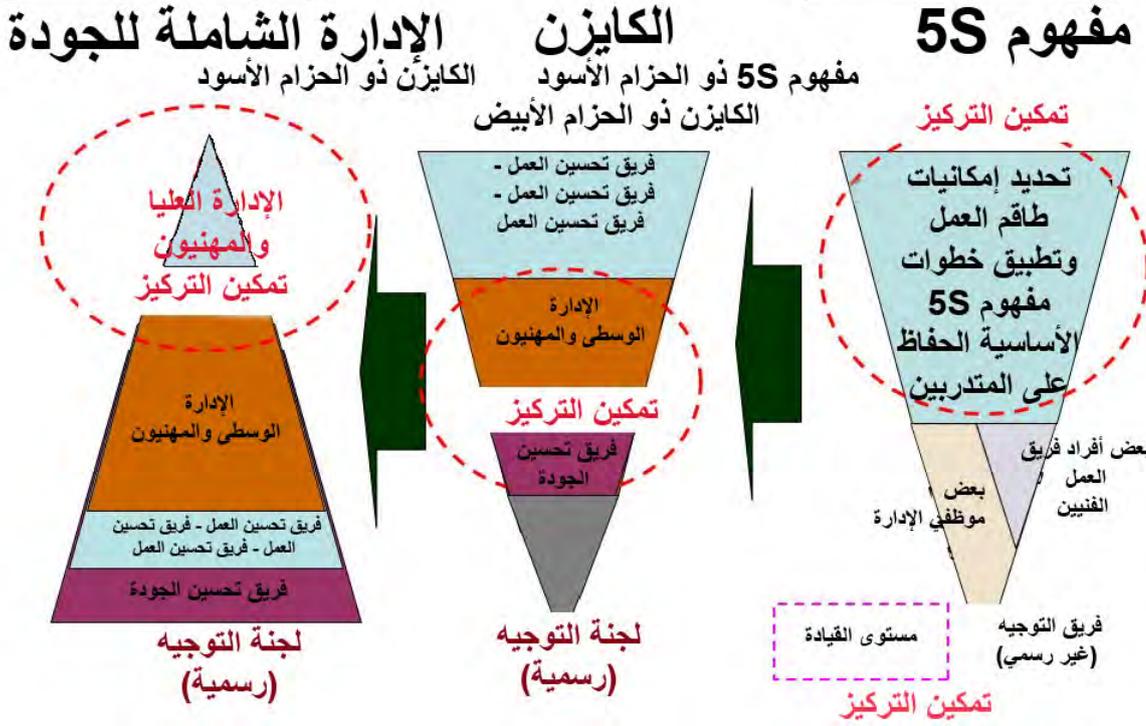


يكون التركيز الأساسي خلال الخطوة الأولى (الخطوة الأولى) على تحسين بيئة العمل (WEI)، مما يضمن تحسين إنتاجية المؤسسة/المستشفى. ثم يتحول التركيز تدريجياً إلى تحسين الجودة/السلامة، وتحقيق الإدارة الشاملة للجودة بعد ذلك.

ولهذا الغرض، يكون من الضروري تحفيز العمال في بداية الأمر من خلال الاهتمامات الذاتية، مثل الكفاءة في العمل أو تحقيق النظام في بيئة العمل، وليس التخطيطي إلى تأكيد الجودة في بعض المجالات التقنية الخاصة. ولن تُقدّر أطقم العمل بالمستشفيات، التي تعمل في الخطوط الأمامية، قيمة نتائج تحسين بيئة العمل، إلا بعد أن يصبح لديهم اهتمام بإجراءات أنشطة مفهوم 5S ونتائجها. وسيتحول مسار اهتماماتهم بعد ذلك تدريجياً من بيئة العمل إلى مجالات أكثر تخصصاً مثل "الجودة والسلامة".

تعتبر "طريقة التفكير الإيجابية" بمثابة مادة مخصبة، وتعتبر "القيادة القوية" بمثابة الماء. وهذان العنصران ضروريان لنمو "شجرة الجودة"، والتي تم توضيحها بشكل تخطيطي في الشكل السابق.

# الهيكل التنظيمي



يجب وضع هيكل تنظيمي محدد لتعزيز أنشطة مفهوم 5S في كل أقسام العمل في أية منشأة صحية، بينما يجب أن يكون تحسين بيئة العمل جزءاً من الأنشطة الإدارية الروتينية. كما يجب تعزيز عملية تشكيل فريق تحسين العمل (WIT) في كل أقسام العمل من خلال مبادرة تدريجية من الأعلى إلى الأسفل. ويعتبر فريق تحسين بيئة العمل مجموعة صغيرة داخل قسم العمل، تتألف من أفراد محددين من القسم. ومن المتوقع أن يقود أنشطة تطبيق مفهوم 5S في كل مكان كمنشآت تشاركي للحد من المشكلات.

استناداً إلى الوظيفة المذكورة لفريق تحسين العمل وأنشطة مفهوم 5S المستمرة، سيتم تطبيق مرحلة الكايزن كنظام لحل المشكلات في مسار الإجراءات التي تتم في العمل بشكل أساسي. سيتم تحويل التركيز في هذه المرحلة من تعزيز قدرات أفراد فريق تحسين العمل إلى تمكين مديري الإدارة الوسطى، مثل قادة فرق العمل في الأقسام الفنية والمعامل والمهنيين العاملين في التمريض. وفي مرحلة الإدارة الشاملة للجودة، حيث تتغلب الإدارة العليا على التحديات للحصول على نتائج عديدة لفلسفة الكايزن في إطار مراقبة الاستثمار على المستوى الكلي، سيتم تحويل التركيز في نهاية الأمر بعيداً إلى جهود تعزيز قدرات الإدارة العليا مثل مدير المستشفى وكبار المسؤولين ونوابهم.

يجب أن يكون مسار التركيز في التدريب هو نفسه مسار تركيز في القيادة. ويجب تدريب أفراد قسم العمل الذين تم تحفيزهم من البداية على أنشطة مفهوم 5S (التنظيف، ترتيب، تنظيف، توثيق، تأكيد)، ولا سيما الأنشطة الثلاث الأولى 3S (التنظيف، الترتيب، التوثيق) والتمثيل في Seiri (تصنيف) وSeiton (ترتيب) وSeisou (تنظيف) من خطوات مفهوم 5S الخمس. ولكن عند مباشرتهم الخطوتين الرابعة والخامسة، Seiketsu (توثيق) وShitsuke (تأكيد) من خطوات مفهوم 5S الخمس، فإنه يجب تدريبهم من خلال التمرين على المهارات الاستباقية والأكثر تفصيلاً لوضع أطر منهجية للأنشطة المرتبطة بهما. وفي مرحلة تطبيق الكايزن، على الجانب الآخر، يجب أن يتم التدريب الرسمي لمديري الإدارة الوسطى على إجراءات حل المشكلات والتعامل مع الأدلة. وبالطبع، يجب توسيع نطاق التدريب ليشمل المؤسسة كلها، نظراً لأن تطبيق الكايزن على نطاق المؤسسة بأكملها سيكون بمثابة الطريق نحو تطبيق الإدارة الشاملة للجودة.

## II-2-2... الخطوة الأولى: تحسين بيئة العمل من خلال أنشطة مفهوم 5S في كل أماكن العمل

تم اشتقاق الخطوات الخمس (5) لمفهوم 5S من الكلمات اليابانية "Seiri" (تصنيف) و"Seiton" (ترتيب) و"Sesio" (تنظيف) و"Seiketu" (توثيق) و"Shituke" (تأكيد). ويتمثل المقابل لمصطلحات مفهوم 5S في الإنجليزية في "Sort" و"Set" و"Shine" و"Standardize" و"Sustain". يركز تسلسل أنشطة مفهوم 5S على التنظيم الفعال لمكان العمل إلى جانب إجراءات العمل القياسية.

s+s+s+s+s= 5-S	
<b>Seiri</b> (整理)	<b>Sort</b> (تصنيف)
<b>Seiton</b> (整頓)	<b>Set</b> (ترتيب)
<b>Seiso</b> (清掃)	<b>Shine</b> (تنظيف)
<b>Seiketu</b> (清潔)	<b>Standardize</b> (توثيق)
<b>Shituke</b> (躰)	<b>Sustain</b> (تأكيد)

## II-2-2-1... القيادة في أنشطة مفهوم 5S

تعتبر القيادة طريقة لبناء فريق إلى جانب إدارة فريق عمل في إطار هدف موضوع قابل للتحقيق. يجب تحقيق وحدة الفريق في إطار مجموعة من الأدوار المختلفة من خلال الرعاية الرسمية وغير الرسمية التي يقدمها القائد لعضو الفريق المعني من خلال التواصل بأسلوب داعم.

ثلاثة (3) أشياء يتعين القيام بها	القائد
<p><b>1... الهدف</b> وضع هدف للمجموعة</p> <p><b>2... الاتحاد</b> توحيد أفراد المجموعة كفريق واحد يسعى وراء تحقيق هذا الهدف</p> <p><b>3... الرعاية</b> رعاية كل عضو من أعضاء الفريق لتضييق الفجوة الموجودة بين هدف المجموعة والرغبات الفردية</p>	<p>..L (وسامة المظهر)</p> <p>..E (معرفة الغير)</p> <p>..A (القبول)</p> <p>..D (التوجيه)</p> <p>..E (التشجيع)</p> <p>..R (المسؤولية)</p> <p>..S (الحماية)</p> <p>..H (الشمولية)</p> <p>..I (التجانس)</p> <p>..P (الطاقة)</p>

تعتبر المبادرة التنازلية (من أعلى إلى أسفل) إلى جانب القيادة السليمة من العناصر الأساسية لتنفيذ هذا النهج التشاركي لتحسين بيئة العمل. يجب أن تعلن الإدارة العليا بصراحة عن تطبيق مبادئ مفهوم 5S في كل أقسام عمل المؤسسة. ويتسم دور مديري الإدارة الوسطى بالحيوية في هذه العملية، وذلك لتواجد مركز النشاط في كل أماكن العمل. واستجابة لمبادرة الإدارة العليا، يجب تحفيز مديري الإدارة الوسطى، مثل رؤساء الوحدات أو رؤساء الأقسام، بشكل جيد من خلال ندوات يتم عقدها في الوقت المناسب وبشكل موجز.

يمكن تعزيز قيادة أعضاء فريق تحسين العمل وأفراد وحدات العمل الأخرى من خلال حضورهم لندوات قصيرة للتعريف بأنشطة

مفهوم 5S وأثارها. ويمكن التأكيد على تخفيف عبء العمل، التخلص من ضغط العمل، وتوفير وسائل الراحة لأطقم العاملين باعتبارها الآثار الناتجة عن تطبيق خطوات مفهوم 5S. ويمكن بالتالي إنشاء قيادة فردية صغيرة، عندما تكون ندوة التعريف فعالة وعندما تكون محاولات أطقم العمل لتحسين أماكن عملهم بسيطة.

## ١١-٢-٢...تنظيم أنشطة مفهوم 5S

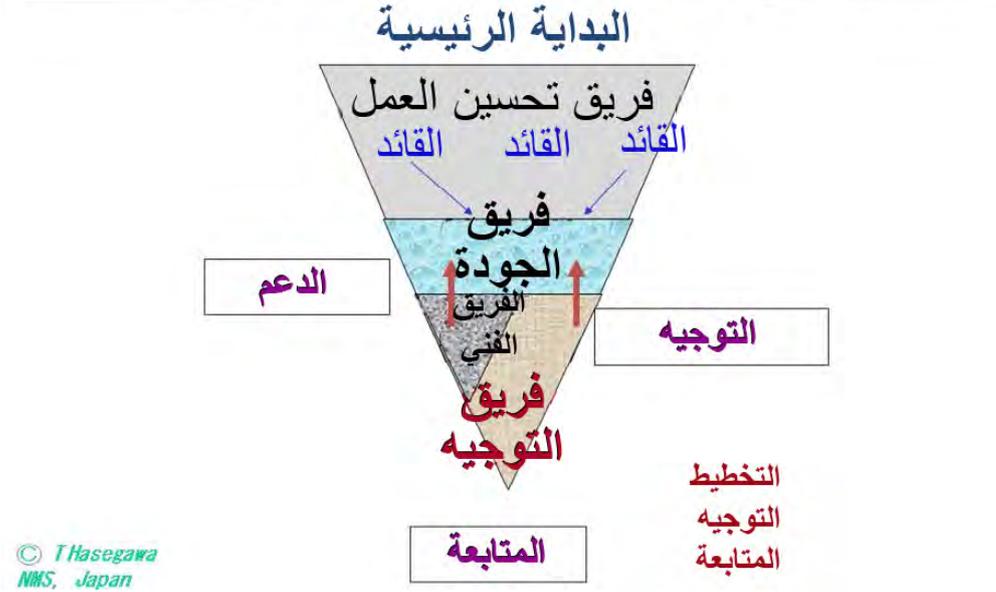
يجب تنفيذ أنشطة مفهوم 5S التي تتألف من خمس خطوات كعمل جماعي. لذا، يعتبر فريق تحسين العمل مجموعة عمل أساسية لأنشطة مفهوم 5S. ولا يمكن ضمان التطبيق الثابت لخطوات مفهوم 5S بدون فريق تحسين العمل، والذي هو عبارة عن مجموعة صغيرة من أفراد وحدة العمل، التي تعزز من تحسين بيئة العمل لتخفيض أعباء العمل غير الضرورية إلى جانب الحد من المشاكل.

في أنشطة 5S، يجب أن يكون الهدف الأولي منصبًا على البيئة المادية المحيطة، لأن معظم العوامل المرتبطة بالكفاءة في العمل والإنتاجية يمكن أن تعتمد على الإمدادات ووظائف خدمات بيئة العمل المحيطة. ونظرًا لهذه الطبيعة، يكون من الأهمية التأكيد على تشكيل فريق تحسين العمل في كل وحدات العمل بالمستشفى، بما في ذلك الوحدات المتصلة ببيئة العمل المحيطة وخدمات الإمداد. وبالطبع، يجب تضمين الأقسام الإدارية أيضًا.



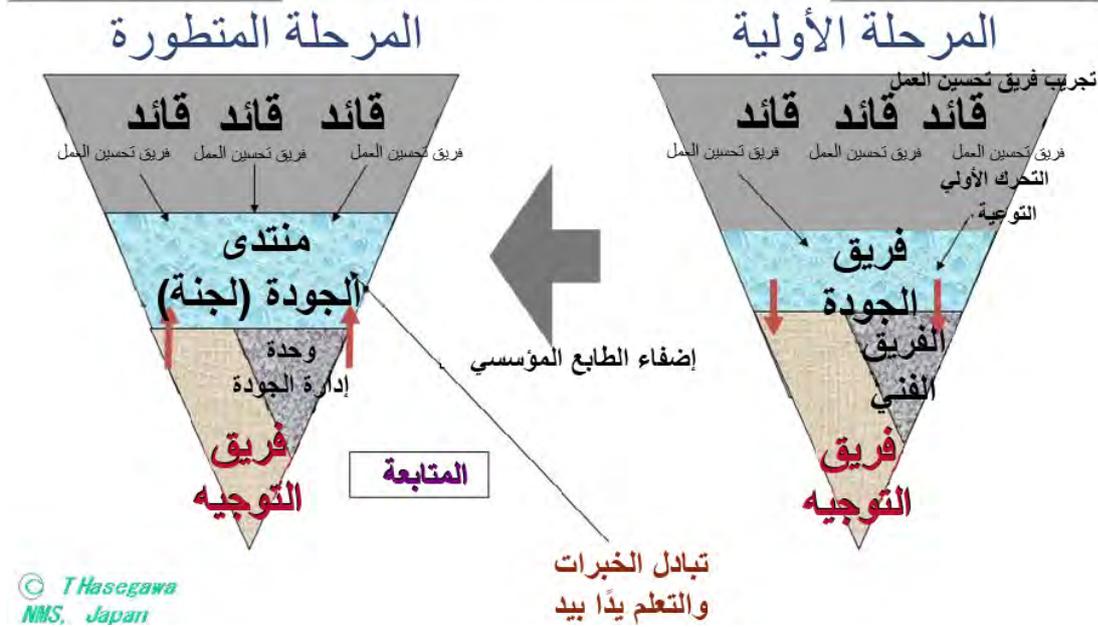
يمكن أن يخفف تحسين عمليات الإمداد والبيئة المحيطة بالمستشفى من عبء العمل بمنطقة تقديم الخدمات في الخطوط الأمامية، حيث يكون التعامل بشكل مباشر ووجهًا لوجه بين أطقم العمل والعملاء والمرضى. ويمكنهم بذلك التركيز على وظائفهم التخصصية في ظروف عمل أفضل. تُعد وظيفة فريق تحسين العمل والرغبة في العمل على أنشطة مفهوم 5S عاملاً مهمًا جدًا للتسويق بين بيئة العمل والتواصل داخل وحدة العمل للوصول إلى تعاون سلس في حالات تقديم خدمات الرعاية الصحية المعقدة للمرضى والخدمات الاحتياطية.

## مفهوم 5S للهيكل التنظيمي



وتكمن الخطوة الأولى لمفهوم 5S في تشكيل فريق تحسين العمل، إلى جانب القيادة من خلال قادة الفرق الذين ينظرون إلى العاملين بطريقة تفكير إيجابية، والذين يتمتعون بالحافز والشغف للعمل والقدرة على العمل كجسر يربط أفراد الفريق. وبالإضافة إلى هذا، من الأهمية بمكان دعم فرق تحسين العمل النشطة لتصبح فرقاً ناجحة، يمكن استخدامها كحالات عرض يمكن إثباتها لأنشطة فريق تحسين العمل. ويمكن أن تظهر نجاحاتهم بشكل مباشر وتنعكس على بقية المستشفى، ومن ثم التفكير الإستراتيجي لتوسيع نطاق النشاط.

## مفهوم 5S للهيكل التنظيمي

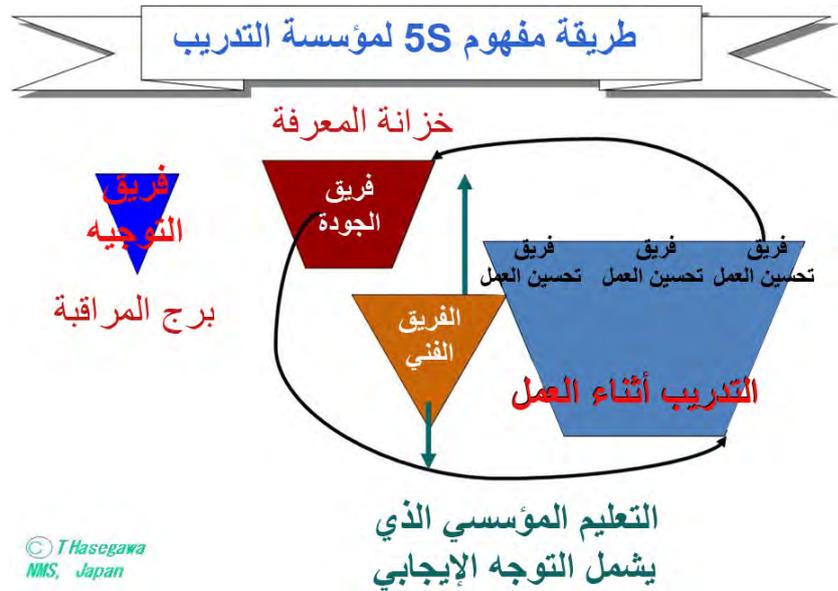


## II-2-2-3... التدريب على أنشطة مفهوم 5S

يجب أن يكون مسار التركيز في التدريب هو نفسه مسار تركيز في القيادة. يجب تدريب العاملين الذين تم تحفيزهم في بادئ الأمر أثناء العمل على أنشطة مفهوم 5S، ولا سيما تلك ذات الحزام الأبيض (*Sort* (تصنيف) و *Set* (ترتيب) و *Shine* (تنظيف))، والتي تعد الخطوات الثلاث الأولى من أنشطة مفهوم 5S. وعندما يباشر أفراد وحدة العمل الخطوتين الرابعة والخامسة من أنشطة مفهوم 5S، فإنه ينبغي تدريبهم من خلال التمرين على المهارات الاستباقية والأكثر تفصيلاً المرتبطة بتحسين بيئة العمل. غير أنه في حالة تطبيق الكايزن، يجب إخضاع مديري الإدارة الوسطى (قادة وحدات العمل المختلفة في المستشفى) على وجه الخصوص لتدريب رسمي على إجراءات حل المشكلات باستخدام الوسائل المناسبة. من ثم، يجب أن يعم تدريب مديري الإدارة الوسطى جميع أقسام المؤسسة لتصبح طريقة الكايزن جزءاً من الإجراءات الإدارية الروتينية المنتشرة في جميع أرجاء المؤسسة.

وبالنسبة للتدريب على أنشطة مفهوم 5S، يجب تدريب مجموعة محددة من أعضاء فريق تحسين العمل على المهام الفعلية في تطبيق خطوات هذا المفهوم. تتسم الخطوات الثلاث الأولى (*Sort* "تصنيف" - *Set* "ترتيب" - *Shine* "تنظيف") بسهولة الاستيعاب بالنسبة لجميع الأفراد وأيضاً بسهولة التطبيق في جميع أقسام المستشفى، مهما كانت طبيعة مكان العمل.

يُعتبر التقدم في أنشطة مفهوم 5S للوصول إلى الخطوتين المعروفتين بخطوتي مفهوم 5S ذات الحزام الأسود (*Standardize* "توثيق" و *Sustain* "تأكيد") أكبر صعوبة من تطبيق الخطوات ذات الحزام الأبيض (*Sort* "تصنيف" - *Set* "ترتيب" - *Shine* "تنظيف"). يجب تعليم المهارات والتقنيات الأكثر تخصصاً لأفراد فريق تحسين العمل. ولا شك أنه يلزم التدريب لتنفيذ الخطوتين ذات الحزام الأسود من مفهوم 5S وتعزيز الخطوات ذات الحزام الأبيض.

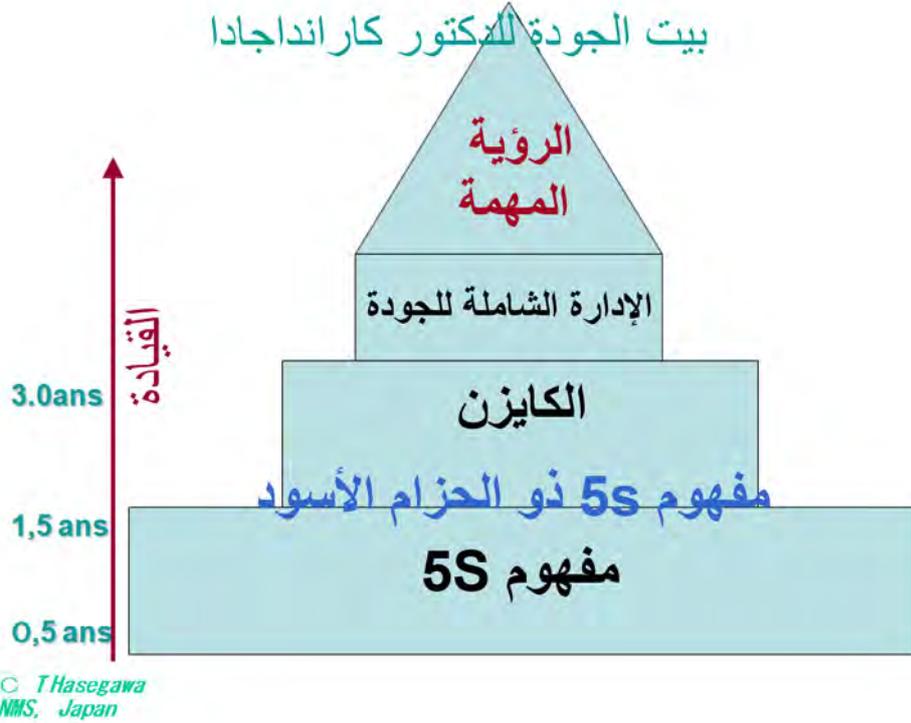


## II-2-2-4... الانتقال من خطوات مفهوم 5S ذات الحزام الأبيض إلى خطوتي 5S ذات الحزام الأسود

بعد التطبيق الناجح لمفهوم 5S، يجب توثيق خطوات هذا المفهوم المتمثلة في *التصنيف* - *الترتيب* - *التنظيف* على مستوى المؤسسة ككل والتأكيد على تحقيق مستوى أكبر من التحسين من خلال التعليم المستمر المستهدف بشكل جيد لجميع العاملين. وإلا ستتم إعاقة تنفيذ هذه الأنشطة بسبب وجود عوائق واضحة تعترض الموقف قبل الشروع في تنفيذ خطوات مفهوم 5S. لهذا، من الأهمية بمكان الاحتفاظ بمجموعة كاملة لهذه الأنشطة لتطبيق عملية التنقيف التي تشكل جوهر تحسين بيئة العمل داخل المؤسسة. ويمكن تحقيق هذا خلال عمليات المعالجة التي تتم في نطاق الفترة المذكورة أعلاه لتطبيق خطوتي مفهوم 5S ذات الحزام الأسود. ولا شك أن الفترة الانتقالية التي يحدث خلالها عملية الانتقال من تطبيق خطوات مفهوم 5S ذات الحزام الأسود إلى تلك ذات الحزام الأبيض نقطة انطلاق مفيدة لتنفيذ فلسفة الكايزن، وهي عملية أساسية تستخدم لحل المشاكل من خلال فرق العمل ولصالحها، وذلك من أجل جودة الخدمة، وسعيًا للحصول على رضا العملاء المحتملين.

وبما أن فلسفة الكايزن تتطلب الاستمرارية وتحتاج أيضًا إلى شغف بالعمل من قبل أفراد فريق تحسين العمل وفرق العمل الأخرى،

فإنه يجب إعداد طريقة إيجابية للتفكير والمنطقية، وكلاهما عنصران أساسيان في حل المشكلات، وذلك من خلال أنشطة مفهوم 5S ذات الحزام الأسود. تتميز أهداف تحسين بيئة العمل بالبساطة النسبية ووضوحها لدى جميع العاملين. ولهذه الأسباب، يركز فريق تحسين العمل والعاملون الآخرون على مهام العمل وعلى كيفية مراقبة مكان العمل وتحديد المشاكل، والتي يمكنهم علاجها للوصول إلى مستوى أفضل لمسار العمل. ويمكن غرس الشغف بالعمل إلى جانب الاتجاه الإيجابي في التفكير بصورة طبيعية في أنشطة خطوات مفهوم 5S ذات الحزام الأسود، إذا كان الفريق يقوده فريق تحسين العمل، وكان فريق تحسين العمل هذا يخضع لإشراف ملائم من قبل جهة عليا، مثل فريق تحسين الجودة.



## ١١-٢-٣... مرحلة الكايزن، وتنطوي على تحسين مسار وإجراءات العمل ومكونات الخدمة من خلال حل المشكلات بطريقة تعتمد على المشاركة

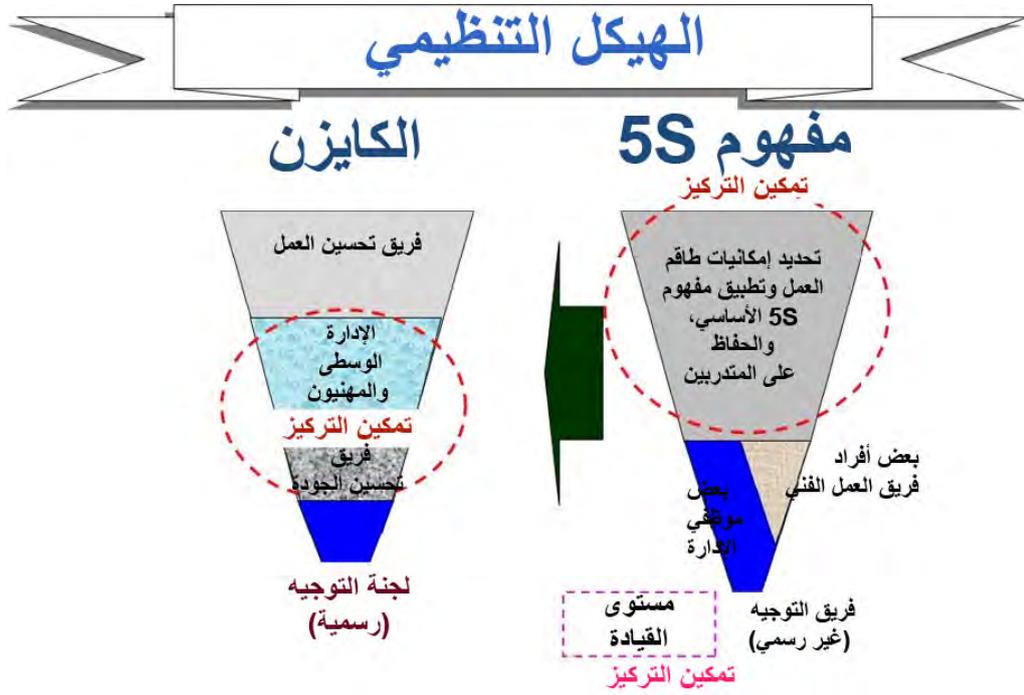
### ١١-٢-٣-١... القيادة في الكايزن

على الرغم من الأهمية الواضحة للقيادة في كل مستويات السلم الإداري، فإن القيادة التي يتولاها قادة وحدات العمل، وبصفة خاصة قادة فريق تحسين العمل، تعد العامل الفاصل الأهم في نجاح عملية الكايزن. ويعتبر إنشاء قيادة للإدارة الوسطى بالنسبة للإدارة العليا أمرًا خطيرًا للغاية بالنسبة للمؤسسة. وبالنسبة لمديري الإدارة الوسطى، فإن تعزيز قدرة الفريق الذي يقوده المدير يعتبر نقطة التركيز الأساسية في استخدام أساليب القيادة. من خلال القيام بذلك، فإن قائد الفريق في كل وحدة عمل يعزز العمل الجماعي للفريق، ولا سيما ما يتعلق باستئثار الأفكار في اكتشاف المشكلات الثلاث التي تندرج تحت المفهوم 3Ms (Muri) ويعني عدم التوافق، و (Muda) ويعني الهدر، و (Mura) ويعني عدم الانتظام والشذور)، والتي ستكون أهدافًا لحل المشكلات.

يكمن أصل مصطلح الكايزن في أنه عبارة عن كلمة يابانية تعني "التغيير إلى الأفضل" أو "التحسين". في الإدارة، يعني هذا المصطلح، بشكل عام، "التقليل المستمر للتكلفة" و"تحسين الجودة والسلامة" عن طريق تقليل وقت التسليم. وعلى نحو ما ذكر أعلاه، فإن الكايزن عبارة عن نشاط يهدف إلى التحسين ويرتكز على عمل الفريق، والذي فيه يمكن وينبغي مراقبة وتحسين كل عملية على نحو مستمر. فلا أحد يعرف كل شيء ولكن كل واحد يعرف شيئًا. إن العمل الجماعي كفريق يقلل من نقاط الضعف لدى الأفراد ويعزز من قوة كل فرد وكذلك من قوة الفريق ككل. وفي حالة تطبيق الكايزن في مكان العمل، يصبح النشاط الذي يتم في الموقع عملية للتحسين المستمر تشمل كل شخص بغض النظر عن الفروق في المنصب أو الدرجة، مديرًا كان أو عاملاً. ومصطلح الكايزن أطلق في الأصل لقطاع التصنيع، ولكنه الآن لا يقتصر على أنظمة التصنيع فقط. فيمكن تطبيقه على الصناعات الخدمية بما في ذلك الرعاية الصحية.

<p style="text-align: center;"><b>إدارة العملية</b></p> <p style="text-align: center;"><b>دورة التخطيط-التنفيذ-التفحص-التصرف</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>الوسائل الثلاث</b></p> <p style="text-align: center;"><b>لتطبيق نهج الكايزن</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• دورة التخطيط - التنفيذ - الفحص - التصرف</li> <li>• نهج المعالجة</li> <li>• المؤشر الكمي</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>الكايزن</b></p> <p style="text-align: center;">تدريجي ولكن مع تقدم مستمر</p> <p style="text-align: center;">مشكلة مطلوب حلها = ضرورة تطبيق الكايزن = فجوة</p>	<p style="text-align: center;"><b>المشكلة:</b></p> <p>الفرق بين الوضع المرغوب والوضع الحقيقي</p> <p>الوضع المرغوب (أفضل الممارسات أو المعايير المهنية أو الهدف المتوقع)</p> <p>فجوة = مشكلة مطلوب حلها = ضرورة تطبيق الكايزن</p> <p>الوضع الفعلي (تم قياسه أو إدراكه)</p>

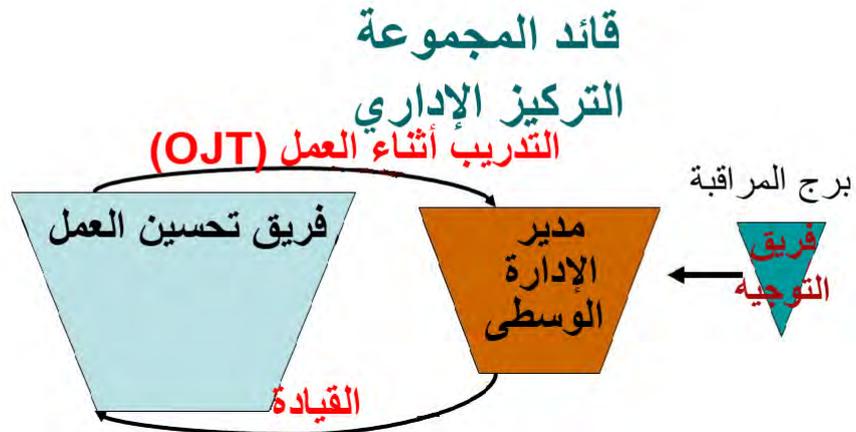
من الواضح أن الكايزن عبارة عن وسيلة لحل المشاكل كما ورد مرارًا فيما سبق. وتكمن المشكلة هنا في "الفجوة الموجودة بين الحالة المثالية والحالة القائمة". ويتعين سد الفجوة بشكل مستمر لحل هذه المشكلة. ينبغي علينا جميعًا "التخطيط" لحل المشكلة، و"التنفيذ" لسد الفجوة، و"الفحص" لقياس الفجوة التي لا تزال موجودة و"التصرف" للقيام بمزيد من التحسين إن تدوير دورة التخطيط-التنفيذ-الفحص-التصرف تعد أهم الوسائل الرئيسية لتطبيق الكايزن.



## ٢-٣-٢-١١...تنظيم الكايزن

في الفرق الخاصة بالهيكل التنظيمي للكايزن، يجب تحويل التركيز من العاملين الذين يعملون في الخطوط الأمامية إلى مديري الإدارة الوسطى. وبما أنه يتعين تحديد المشكلة وقياسها ومراقبتها كميًا أو كميًا في مرحلة الكايزن، يتم التأكيد على أهمية التوجيه والقيادة بشكل خاص، ليس بين العاملين في الخطوط الأمامية أو في مستوى الإدارة العليا فقط، بل أيضًا في مستوى مديري الإدارة الوسطى، حيث يتعين على المديرين تحمل مسؤولية العمل الذي يتم في الخطوط الأمامية.

## التدريب على الكايزن



## || ٢-٣-٣ ... التدريب على الكايزن

لا يتطلب التدريب على الكايزن مجرد التدريب أثناء العمل (OJT)، ولكن يتطلب أيضًا التدريب الرسمي. إنه من الضروري تعلم تفاصيل أسلوب حل المشكلات وخصوصًا من قبل مديري الإدارة الوسطى، الذين ينبغي أن يقوموا بدور عوامل التيسير في اكتشاف المشكلات وتدابير الحلول من خلال نهج فريق عمل تتابعه كل وحدة عمل. ومن الضروري أيضًا السعي الحثيث لاكتساب العديد من التقنيات التي تهدف إلى تقييم وقياس ومتابعة المشكلات وتجميع المعلومات ذات الصلة بعملية حل المشكلات في كل من التدريب أثناء العمل والتدريب الرسمي. وتأتي مهارات القيادة وخلق العقلية الإيجابية لتمثل هي الأخرى مهارات شخصية في غاية الأهمية لمديري الإدارة الوسطى. وفي مرحلة الكايزن، يكتسب كل من إخلاص فريق تحسين الجودة (QIT) ولجنة الإشراف والتوجيه مزيدًا من الأهمية بعد إكمال بناء شبكة فرق تحسين العمل (WIT) في المؤسسة بأكملها مع صب الاهتمام نحو أداء قادة فرق تحسين العمل. وبالوصول على فرق عمل ملائمة لتحسين العمل والأنشطة المستمرة لكايزن، والتي تمتد لتستوعب المؤسسة بأسرها، ستكون لدى المستشفى القدرة على الوصول إلى أعلى أهداف إدارة المؤسسة من خلال الإدارة الشاملة للجودة (TQM).

## || ٢-٤ ... من الكايزن إلى الإدارة الشاملة للجودة

في ISO8402 (ISO: المنظمة الدولية للمعايير)، تعريف الإدارة الشاملة للجودة موضح على النحو التالي.

"النهج الإداري الذي تتبناه إحدى المؤسسات ويتركز على الجودة، ويعتمد على مشاركة كل أعضائه ويهدف إلى تحقيق نجاح طويل المدى من خلال إرضاء العملاء، وتحقيق المزايا لكل أعضاء المؤسسة والمجتمع".

يتبين من التعريف أعلاه أنه ينبغي أن تتسم الإدارة الشاملة للجودة بوجود قيادة مثالية وإستراتيجية يعاونها فريق عمل يحده مبدأ تحقيق الأهداف. وفي إطار المرافق الصحية، يكمن الدافع الجوهرى إزاء التحسين المستمر في خلق الاهتمامات الذاتية للموظفين والعمل على تعزيز وضعهم المهني بما يخدم المرضى بصورة أفضل. ويعد التأكيد على نظريات "الإنتاج في الوقت المحدد" و"منع الأخطاء (POKAYOKE)" على أنها جزء لا يتجزأ من كل عمل روتيني في توفير الخدمة أهدافًا حقيقية في الارتقاء بالمستوى الإداري بدءًا من الكايزن، والتي تُدار في وحدة عمل مختصة كأنشطة إدارية تصاعديّة، وانتهاءً بالإدارة الشاملة للجودة، والتي تُدار كرقابة إدارية ثنائية بين مستويات مختلفة في السلم الإداري. ويتحتم على الإدارة العليا على وجه الخصوص اتخاذ قرار يرتكز على الدليل بشأن الرقابة على الموارد والاستثمار. ومما لا شك فيه أن الأدلة المصحوبة بجودة جديرة بالثقة، يمكن تحصيلها من قبل فريق تحسين الجودة، وهو المسؤول عن تحليل البيانات بالتعاون مع المديرين على كل المستويات. ويتم تجميع البيانات من الأنشطة الروتينية لكايزن والتي يجربها كل فرق تحسين العمل.

## إنماء شجرة الجودة --- الخصائص المميزة للقيادة

الإدارة	الكايزن	مفهوم	تركيز القيادة
مديرو الإدارة العليا	مديرو الإدارة الوسطى	فريق تحسين العمل	أسلوب الإدارة الحافز
	الإستراتيجية	تشاركي	→
	الاحترافية	الاهتمامات الذاتية	→

C T Hasegawa  
NMS اليابان

## II-3...التنقل من خلال العمليات المتعلقة بالخطوات الثلاث (مفهوم 5S - الكايزن - الإدارة الشاملة للجودة) باستخدام إدارة التغيير: بناء فريق العمل والكايزن

وفقاً لـ "نظرية التغيير" التي أطلقها لوين، يجب على كل مؤسسة أن تمضي قدماً صوب التهيئة وإذابة الجمود. فسوف تمضي إلى خطوة التغيير ويؤول بها الأمر إلى ضرورة التوجه نحو التخفيض. إنه من الأهمية بمكان الحصول على بعض المحفزات للتهيئة وإذابة الجمود. وينبغي أن يستوعب هذا المحفز معنى الحاجة الملحة واحتياجات التغيير. وبشكل عام، قد يجد العاملون في مجال الصحة صعوبة في تحقيق أهدافهم المهنية في حالة اعترضتهم مشكلات تتعلق بالجودة والسلامة. ومع ذلك، يمكنهم بسهولة فهم أنه لا بد وأن تنطوي بيئة العمل على العديد من المشكلات ومن ثم ينبغي عليهم البدء في التفكير في تلك المشكلات على أنها جزء لا يتجزأ من الأسباب الرئيسية للمشكلات الواضحة التي تعاني منها الخدمات. وإذا ما واجهتهم تحديات في حل المشكلات ذات الصلة ببيئة عملهم، فينبغي عليهم استعادة بعض الثقة من خلال النجاحات الصغيرة، والتي يعتمدون عليها في اكتساب الخبرات في غضون وقت قصير نسبياً. وينبغي عليهم التأكد من أنه يمكنهم إنجاز هذا عن طريق إمكانياتهم الذاتية.

### نموذج لوين للتغيير المكون من ثلاث خطوات.

#### التهيئة وإذابة الجمود

هذه هي مرحلة إعادة التنظيم التي قد يحفزها انخفاض المبيعات أو الأرباح. والنتيجة هي التسليم بأن الهياكل والوسائل الحالية لا تجدي نفعاً. ولكي يفسى لك الحصول على أشخاص مستعدين للتغيير، فإنه من الضروري العمل على زيادة الوعي به.

ضرورة التغيير  
طبيعة التغيير المطلوب  
الوسائل الرامية إلى إنجاز التغيير  
حاجات هؤلاء الذين لحقهم الضرر  
الوسائل التي يتم على إثرها تخطيط التقدم ومتابعتها

#### التغيير

هذه هي عملية ابتكار التغيير وتنفيذه:

تحديد المشكلة  
إيجاد الحلول  
ابتكار استراتيجية مناسبة لتنفيذ التغيير  
تنفيذ الحلول

#### إعادة التجميد (الثبات والدعم)

هذه هي عملية الحفاظ على زخم التغيير:

تأمين التغييرات إرساء الاستقرار بناء العلاقات ترسيخ النظام التقييم والدعم  
الحيولة دون الرجوع إلى الوراء وتبني الوسائل القديمة  
تكملة عملية إعادة التجميد عندما تكون هناك نماذج جديدة مقبولة ويتم اتباعها عن إرادة ورغبة

في النهاية، ينبغي أن يتسم هذا التغيير في بيئة العمل بالاستدامة. وبناءً على التسليم بهذه الحقيقة، ينبغي الحرص عند اختيار نقاط الإدخال الخاصة بأنشطة مفهوم 5S وكذلك هذه الأهداف. وفي هذا الصدد، ينبغي اجتياز فرق تحسين العمل بحذر للخطوات الثلاث الأولى وهي **التصنيف والترتيب والتنظيف** لضمان استيعاب الأنشطة الكاملة لمفهوم 5S للتغيير وبناء الثقة مع مشاركة مشاعر النجاح بين القوى العاملة المعنية. وتمثل أنشطة مفهوم 5S ذات الحزام الأبيض العمل الأساسي الذي ينبغي القيام به للحصول على عمليات ناجحة من الخطوتين الرابعة والخامسة، حيث يمكن الحفاظ على بيئة العمل بثبات مع نهج منتظم بعد عملية التوسيع والتنظيم.

بادئ ذي بدء قد تظهر وحدة أو اثنتان من وحدات العمل التجريبي النجاح في تحسين بيئة العمل. وبعد التأكد من تحقق النجاح، تكون تلك الوحدات الناجحة على استعداد للعمل بفريقيها في مرحلة الكايزن. وكان قد تم تحقيق تعزيز قدرة فريق تحسين العمل خلال أنشطة مفهوم 5S. وإذا ما كان عدد فرق تحسين العمل الناجحة في ازدياد، فيجب على فرق تحسين العمل تلك مشاركة نفس الخبرات والآراء في ضوء دور بيئة العمل في العمل الروتيني وضغط العمل. ومن خلال صور التفاعل بين فرق تحسين العمل، فمن المتوقع بدرجة كبيرة أن يتسنى للمؤسسة بأكملها مشاركة نفس الرؤية. ومن الممكن على الصعيد النظري إنشاء إدارة شاملة وصغيرة بأسلوب متماسك بين مختلف مستويات السلم الإداري.

يمكن تحديد الخصائص التي يتميز بها الفريق الذي تحده المحفزات بالحقائق، مثل التحديد الذاتي كجزء من الفريق من قبل كل عضو، وإسناد تخصيص الأدوار/سلطة اتخاذ القرارات إلى الأعضاء، والاتصالات المكثفة بين الأعضاء، ومشاركة النتائج، والثقة. ولن يتسنى بناء الفريق إلا من خلال القيادة. ويمثل كل من وضع هدف عملي يمكن إنجازه للفريق، وجعل الفريق بمثابة حزمة قوية

من الأدوار المختلفة والرعاية الفردية المستمرة لكل أعضاء الفريق من قبل القائد المهام الثلاث للقائد للاضطلاع بقيادته. وفيما يتعلق ببناء الثقة، على وجه الخصوص، فإن التواصل فيما بين أعضاء الفريق يعد بمثابة الأساس الجوهرى. وينبغي على أعضاء الفريق بادئ ذي بدء التواصل فيما بينهم عن طريق العلاقات غير الرسمية فقط. ومع ذلك، فإنهم يتبادلون المزيد من الثقة فيما بينهم كأعضاء في فريق واحد متحد بعد تأسيس الثقة الشخصية. أخيراً، يصبح الفريق القوي مكوناً رسمياً للمؤسسة.

## خصائص الفريق

١. هدف مشترك
٢. عضوية معترف بها
٣. دور ثابت
٤. تواصل دائم
٥. مشاركة النتائج
٦. القيادة
٧. الثقة

الكايزن تمثل عملية حقيقية للتهيئة والإعداد. فمديرو الإدارة الوسطى يُعهد إليهم بعمليات إنتاج و/أو تسليم الخدمات، وهي تلك العمليات التي تُجرى من قبل وحدات عمل الخطوط الأمامية. وقد تم بالفعل زرع العديد من القدرات في تلك الوحدات من خلال تحسين بيئة العمل باستخدام مبادئ مفهوم 5S. ونتيجة لذلك، يمكن الآن توجيه مديري الإدارة الوسطى الذين يقودون فرق تحسين العمل بصورة مناسبة من قبل فريق تحسين الجودة. ويمكن أيضاً لفرق تحسين العمل التي يقودها قادة فريق لهم سلطات واسعة البدء بصورة أولية في أسلوب كفي للقياس في تنفيذ عملية الكايزن. ويمكنهم الارتقاء بأنشطتهم بصورة ثابتة بدءاً من مفهوم 5S ذات الحزام الأسود إلى الكايزن بطريقة تدريجية. وليست هناك حاجة للقفز لوضع هدف كمي رسمي ونهج قياس باستخدام مؤشرات صارمة في الجزء الأولي من الكايزن.

تتوفر أدوات عديدة لتحديد المشكلات وقياسها. من المفيد أيضاً تعلم وسائل تحصيل المعلومات، وتحليل الأسباب/الأثار ووضع مقاييس للحل أثناء القيام بعمليات الكايزن، والتي قد تصبح جزءاً من العمل الروتيني لكل وحدة عمل في المستشفيات بالإضافة إلى أنشطة مفهوم 5S. ويمكن لفرق تحسين العمل وسائر الموظفين الاستفادة بأقصى درجة من أدوات ووسائل الكايزن تلك في أنشطة مفهوم 5S الحالية لمتابعة كل خطوة وكذلك للإسراع للانتقال من مفهوم 5S ذي الحزام الأبيض إلى الآخر ذي الحزام الأسود.

يتم الإشراف على كل العمليات المذكورة أعلاه بشكل مناسب من قبل الإدارة العليا في المقام الأول. بعد تقديم مفهوم 5S من خلال المبادرة الهرمية، يمكن تنفيذ الأنشطة مع مبادرات القوة العاملة في كل من الأماكن الخلفية وخطوط الخدمة الأمامية. وتمثل قيادة مديري الإدارة الوسطى مفتاح النجاح.

يكمن الهدف الأخير لطريقة مفهوم 5S - الكايزن - الإدارة الشاملة للجودة في تغيير المستشفى في اتجاه - مؤسسة توفر القيمة". والقيمة تعني تحسين المؤشرات السريرية وإرضاء المرضى والموظفين كإطار تسلسلي واحد، وهو ما يمكن قياسه باستخدام العديد من المؤشرات وتعزيز وجود المستشفى. ومن ناحية أخرى، فإن أول تقدم ملموس لهذا النهج يكمن في إضفاء روح الحيوية على التغيير في بيئة العمل وفي ثقافة المؤسسة، والتي يحلم معها الموظفون بتحقيق التحسين المستمر لجودة الخدمات. ولضمان إجراء التغييرات المذكورة أعلاه، - تمثل مبادئ التحلي بروح الإيجابية|| وقيادة|| موظفي المستشفى، بغض النظر عن الفئات والدرجات الوظيفية، القضايا الرئيسية، والتي ينبغي دراستها من قبل مجموعة الإدارة العليا للمستشفيات وكذلك صانعي القرارات على المستوى الوزاري. وبمجرد اختيار ووضع هذه الموضوعات في الأماكن الصحيحة في نطاق السياسة الموضوعية، فإنه من الممكن إحياء المؤسسة بأكملها لتكون بمثابة مرفق صحي يقدم خدمات ذات جودة عالية تركز على رعاية المرضى بدرجة أعلى من العدالة والمساواة.



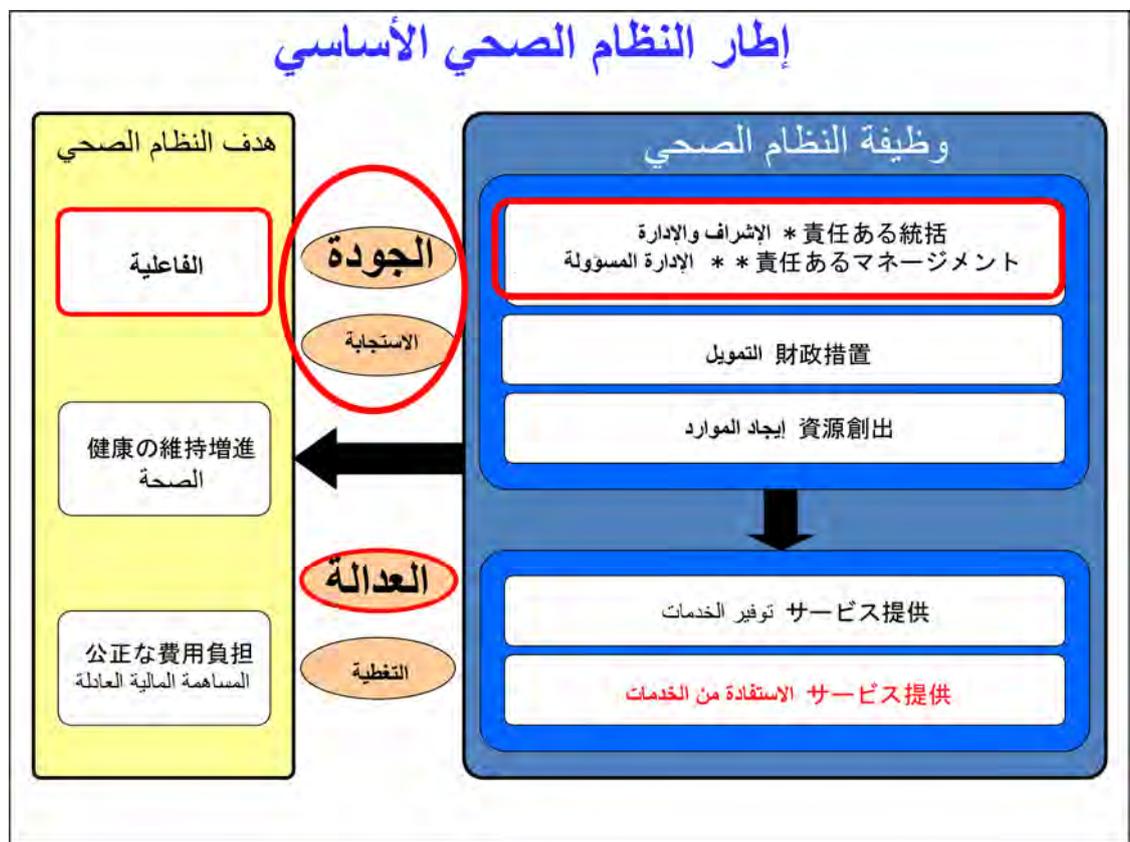
## 4-... مفهوم منظمة الصحة العالمية للنظام الصحي

النظام الصحي هو إطار مفاهيمي يوضح المكونات الوظيفية الأساسية، والتي تهدف الحكومة من خلاله إلى تقديم خدمات صحية تشجيعية ووقائية وعلاجية وتأهيلية إلى عامة الجماهير.

في عام ٢٠٠٧، أصدرت منظمة الصحة العالمية كتابًا بعنوان "أعمال كل شخص" وأوضحت أدوار منظمة الصحة العالمية لتجلية وتعزيز الأنظمة الصحية في ظل عالم متغير. ووفقًا لما جاء في الكتاب، تم وضع الأنظمة الصحية في ست مجموعات؛ تقديم الخدمات والقوة العاملة في مجال الصحة والمعلومات والمنتجات الطبية واللقاحات والتقنيات الحديثة والتمويل والقيادة/الإدارة. وقد تم إنجاز الهدف العام للأنظمة الصحية، على نحو ما هو موضح فيما يلي، من خلال تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية ونطاق تغطيتها ومستوى جودتها وأمانها.

تساهم أيضًا طريقة مفهوم 5S - الكايزن - الإدارة الشاملة للجودة في تحسين الأنظمة الصحية. وفي حقيقة الأمر، يعني هذا النهج المكون من ثلاث خطوات، على نحو ما ذكر، التحسين الإداري في قطاع الصحة بنفس درجة تحسين الأنظمة الصحية.

الشكل التالي يلقي نظرة خاطفة على ميزة الأنظمة الصحية التي تم تعديلها لتصبح أنظمة صحية مكونة من ست مجموعات حسب منظمة الصحة العالمية. ترتبط جودة الخدمات الصحية بشكل مباشر بمدى فاعلية العديد من الخدمات وصور الاستجابة. وتأتي المرافق الصحية، بغض النظر عن المكان والحجم والوظيفة، لتمثل الأجزاء الكبرى لألية توفير الخدمات. وينبغي أن تكون الفاعلية الإدارية من خلال طريقة مفهوم 5S - الكايزن - الإدارة الشاملة للجودة قضية مثارة على مستوى السياسات وذلك بهدف تحسين إدارة النظام على المستوى العام والشامل وكذلك إدارة المستشفيات على مستوى النطاق الصغير.



## ||-٥... الجودة

بادئ ذي بدء، علينا تحديد ما الذي يعنيه مفهوم الجودة الجيدة. هل تعني درجة عالية من الدقة أو تقنية متطورة؟ أم أنها لا تعني أيًا منهما. فجودة النتائج بالنسبة للعملاء يتم تقييمها فقط عن طريق تلبية احتياجات العملاء. فهي تعني أن الجودة يتم قياسها بناءً على المستوى المطلوب للمكونات مثل الدقة والتكلفة والتوقيت والكمية وهلم جرا.

لا ينبغي بحال مناقشة جودة الخدمات الصحية بدون تعريف واضح. هنا في هذا الكتاب الذي يتناول الإدارة الشاملة للجودة، يمكن تفسير معنى كلمة "الجودة" من أبعاد متعددة، والتي تشكل مفهوم هذا الهدف الهام للخدمات الصحية. وفي هذا السياق، تمثل "الجودة"

معياريًا، قد يكون معيارًا دوليًا، للخدمات الصحية، عند مقارنتها بظروف الخدمات الحالية.

ويعد كل من الأمن والسلامة والفاعلية ووضع المرضى في بؤرة الاهتمام والكفاءة والجدول الزمني والعدالة هي المكونات الأساسية لـ "جودة الخدمات الصحية".



## II-6... الإنتاجية

هناك العديد من الوسائل المختلفة لقياس الإنتاجية. على سبيل المثال، يمكن قياس إنتاجية مصنع ما بناءً على عدد الساعات المستغرقة في إنتاج سلعة معينة، بينما يمكن قياس إنتاجية قطاع الخدمات بناءً على الإيرادات التي حققها أحد الموظفين مقسومة على راتبه.

في القطاع العام، لا يكون قياس الإنتاجية عن طريق القيمة النقدية معتادًا، وذلك بسبب أن الخدمة العامة لا يتم التعامل بها في السوق ولا يتم تحديد معظم رسوم المستشفيات بناءً على أسعار السوق. ولذا، فإنه ينبغي النظر في إنتاجية المستشفيات بناءً على المخرجات (مستوى الرعاية، أو العلاج أو التشخيص أو العلاج) لكل وحدة إدخال (الأيدي العاملة والأجهزة ورأس المال).

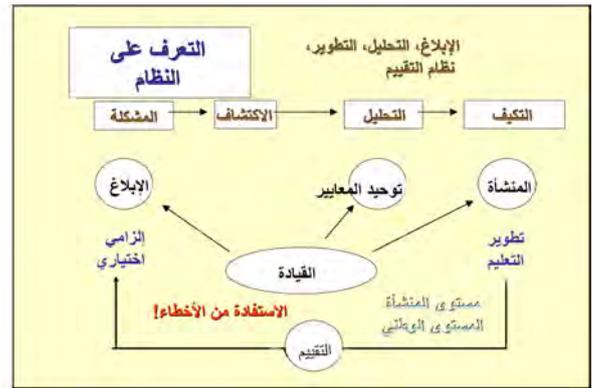
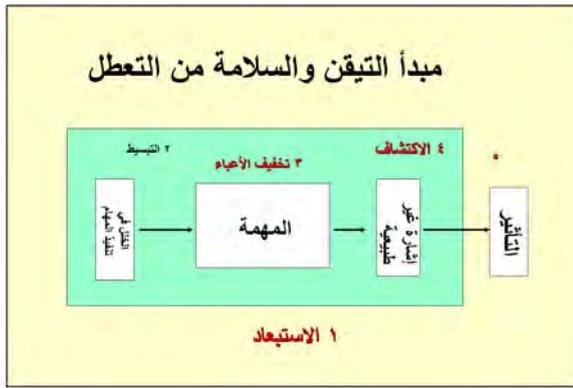
في قطاع الصحة، ورد أنه توجد علاقة مفاضلة بين الكفاءة وجودة الخدمة الطبية. ومع ذلك، فإن هذا ليس صحيحًا. ذلك أنه لا ينبغي بناء كفاءة الخدمة الطبية، كما هو الحال بالنسبة للإنتاجية العالية، على حساب جودة الخدمات الطبية. فتحسين الإنتاجية، في قطاع الصحة، يعني تقليل الإدخالات غير الضرورية مع الحفاظ على نفس مستوى جودة الخدمات الطبية و/أو زيادة توفير الخدمات بدون إدخالات إضافية. إنه الهدف الحقيقي لطريقة مفهوم 5S - الكايزن - الإدارة الشاملة للجودة في قطاع الصحة.

## II-7... إدارة السلامة في طريقة مفهوم 5S - الكايزن - الإدارة الشاملة للجودة

إن سلامة المرضى هي غاية كل العاملين في مجال الرعاية الصحية وكذلك المرضى. فالمرضى يشعرون بالخيانة عندما يُصدمون بمستوى الرعاية الصحية. ومرجع ذلك إلى أنهم يبتغون من وراء الرعاية الصحية تقديم يد العون والشفاء من الأمراض وليس إحداث الضرر. ولا يعتمد أي من العاملين في مجال الرعاية الصحية إيذاء المرضى. ولكنه يحدث لسوء الحظ - فكل البشر خطئون. وأكثر الموضوعات الحالية شيوعًا في مجال الرعاية الصحية هو سلامة المرضى.

بجانب الرغبة المستمرة والمؤكد لكل من موفري الخدمات والمرضى، فهناك العديد من الأسباب الجديدة التي تظهر على السطح بالنسبة لهذا الاتجاه. فقد تطورت تقنيات الرعاية الصحية وازدهرت في العشرين سنة الأخيرة. فيعد ظهور الابتكار التشخيصي والعلاجي الجديد في سبعينيات وثمانينيات القرن الماضي، فإنها أصبحت موحدة. ومعظم نتائجها يمكن التنبؤ بها وقياسها. ولذا فإنه قد تختلف الحوادث الطبية عن نتيجة التاريخ الطبيعي للأمراض. والناس بوجه عام على دراية كبيرة بحقوق الإنسان ويصرون على تلقي الرعاية المناسبة بموجب تأثير حركة المستهلكين وانتشار المعرفة الصحية.

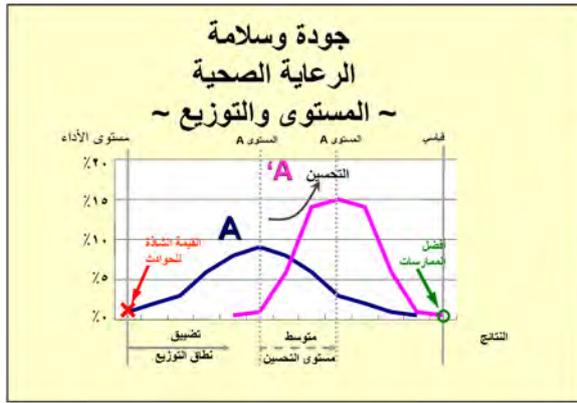
وآخر هذه الأسباب وأكثرها أهمية هو المفهوم الجديد والمعرفة بمبدأ سلامة المرضى. فمن الناحية التقليدية، كان يُعتقد أن كل فرد يلام عندما يرتكب خطأ ما. ولكن الرعاية الصحية يتم تقديمها من خلال نظام. ومما لا شك فيه أنه يجب على كل عامل في مجال الرعاية الصحية أن يبذل قصارى جهده لتفادي ارتكاب الأخطاء. ولكن قد يرتكب العاملون بعض الأخطاء وإذا ما كان نظام سلامة المرضى الذي يرمي إلى الوقاية من ارتكاب الأخطاء فاشلاً، فسيؤدي هذا إلى حدوث أضرار. ومن ثم، ينبغي ألا ينصب الاهتمام فقط على إلقاء اللوم على الشخص الذي ارتكب الخطأ، ولكن بدلاً من ذلك ينبغي تقييم النظام وتطويره للحيلولة دون وقوع مزيد من الأضرار. وتحليل الأسباب الجذرية لكل حادثة، يمكن عندها تحديد نقاط الضعف التي تنخر في جسم النظام. فمما لا شك فيه أنه يمكن تقديم نظام آمن للسلامة.



في الماضي كانت تمثل إدارة الحوادث الطبية جزءاً من إدارة المخاطر بعد وقوع الحادث. والآن تحول التأكيد لصالح الوقاية عن طريق إثراء ثقافة السلامة في المؤسسة. ويمكن لصناعة الصحة أن تستفيد الكثير من الصناعات الأخرى مثل الطائرات، ومصانع الطاقة النووية والصناعات الكيماوية.



بناءً على هذا المفهوم الجديد، تم البدء في تفعيل التحرك الدولي بشأن سلامة المرضى في عام ٢٠٠٤ كتحالف دولي لسلامة المرضى تنظمه منظمة الصحة العالمية. ومع تلك التحركات الجديدة، تم خلق وتجميع العديد من المعارف والتقنيات الجديدة الخاصة بسلامة المرضى. وقد تم اقتراح صب الاهتمام المتعلق بالتحرك تجاه سلامة المرضى على "عدوى المستشفيات" و"حوادث الجراحة" وما إلى ذلك. ويمكن ربط مبدأ سلامة المرضى هذا جيداً بمبدأ تحسين الجودة.



### منظمة الصحة العالمية WHO

التقدم  
٢٠٠٢-١ متقدمة موضوع سلامة المرضى في المجلس التنفيذي  
٢٠٠٤-١٠ تنظيم تحالف عالمي لسلامة المرضى في واشنطن دي سي.

جدول أعمال القطاع المكون من ستة عناصر رئيسية

١. التعاون الدولي
٢. مشاركة المرضى/العلاء
٣. تعريفات المصطلحات الخاصة بسلامة المرضى
٤. البحث والتطوير في مجال سلامة المرضى
٥. الإجراءات الرامية إلى تقليل الأخطاء
٦. نظام الإبلاغ ورفع التقارير عن الأخطاء

٢٠٠٥-٦ برنامج التقدم  
**السيطرة على عدوى المستشفيات**

٢٠٠٥-٧ برنامج التقدم  
**الجراحة الآمنة**

من الناحية النظرية، فإن القيمة الشاذة للنتائج سببها الجودة تعتبر حادثاً في حد ذاتها. ومن ثم يمكن للوقاية من الحوادث زيادة مستوى الجودة وتضييق نطاق التوزيع. وعندها أيضاً يمكن الحيلولة دون وجود القيم الشاذة. وبعد كل هذا، يمكن أن تكون سلامة المرضى هدفاً في غاية الأهمية لهذه الطريقة التي تتألف من مفهوم 5S - الكايزن - الإدارة الشاملة للجودة. ويمكن ربط كل أنشطة طريقة مفهوم 5S - الكايزن - الإدارة الشاملة للجودة بسلامة المرضى بطريقة ما. ولقد لوحظ أن الطبيب هو أكثر الكارمين للانضمام إلى هذه الأنشطة الخاصة بطريقة مفهوم 5S - الكايزن - الإدارة الشاملة للجودة. ولكن يمكن لسلامة المرضى أن تكون بوابة رائعة لهم للمشاركة في هذه الأنشطة.

## III... الأساليب المنهجية

### III-1... مبادئ وأنشطة مفهوم 5S <التاءات الخمس>

#### III-1-1... تعريفات

إن مفهوم 5S عبارة عن مبادئ لتحسين بيئة العمل تم اشتقاقها من الكلمات اليابانية seiri و seiton و seiso و seiketsu و Shitsuke. وقد تمت الإشارة إلى هذا المفهوم باللغة الإنجليزية على التوالي بالمصطلحات التالية: **Sort (تصنيف) و Set (ترتيب) و Shine (تنظيف) و Standardize (توثيق) و Sustain (تأكيد)**. وتركز هذه المبادئ على التنظيم الفعال لمكان العمل بشكل تدريجي، بدءاً من البيئة المادية وانتهاءً بالجوانب الوظيفية، ذات التأثير الكبير على مفهوم 5S الذي يسهل من بيئة العمل، ويحد من الهدر والأنشطة عديمة القيمة، مع تحسين مستوى الجودة والكفاءة والسلامة في الوقت نفسه. وتعتبر خطوات مفهوم 5S من الأنشطة الأساسية للإدارة الشاملة للجودة، وتوضح فلسفة الكايزن الأساسية.

تعتبر مبادئ مفهوم 5S بمثابة الأدوات التي يمكنك الاعتماد عليها لتحقيق تقدم هائل في تحسين بيئة العمل وفريق العمل المعني بالمهام المتعددة في المشروع أو المؤسسة. ولا يعد هذا مفهوماً مجرداً، ولكنه أيضاً مجموعة من الإجراءات التي يجب اتخاذها بشكل منظم من خلال المشاركة الكاملة لفريق العمل العامل بالمشروع أو المؤسسة. ويتم تطبيق أنشطة مفهوم 5S في حركات فعلية تشاركية تهدف إلى تحسين جودة كل من بيئة العمل ومحتويات الخدمة التي يتم تقديمها إلى عملائك.

وتعد خطوات مفهوم 5S اختصارات للكلمات اليابانية الخمس التي تبدأ بالحرف S. وتتمثل هذه الكلمات في 1- Seiri و 2- Seiton و 3- Seiso و 4- Seiketsu و 5- Shitsuke. وتقدم الترجمة المناسبة إلى الإنجليزية خمس كلمات مماثلة تبدأ بحرف S.

- .....
- |                          |  |
|--------------------------|--|
| Sort - 1 (تصنيف):        | إزالة المواد غير المستخدمة من مكان العمل، والحد من الفوضى<br>(الإزالة/التنظيم) |
| Set - 2 (ترتيب):         | تنظيم كل الأشياء اللازمة في ترتيب مناسب للتشغيل السهل<br>(النظام)              |
| Shine - 3 (تنظيف):       | الحفاظ على المعايير العالية للنظافة<br>(النظافة)                               |
| Standardize - 4 (توثيق): | إعداد الخطوات الثلاث السابقة كمعايير للعمل في كل أقسام مكان العمل<br>(التوثيق) |
| Sustain - 5 (تأكيد):     | التدريب والمحافظة على انضباط أفراد العمل المعنيين.<br>(الانضباط الذاتي)        |
- .....

5-S =S+S+S+S+S	
Sasambua	Seiri (整理)
Seti	Seiton (整顿)
Safisha	Seiso (清掃)
Sanifisha	Seiketu (清潔)
Shikilia	Shituke (躰)

Swahiri

5-S =S+S+S+S+S	
<b>مبادئ مفهوم 5-S (التاءات الخمس - تصنيف، ترتيب، تنظيف، توثيق، تأكيد)</b>	
( Séparer (تصنيف)، Sort) Seiri ( Systématiser (ترتيب)، Seiton ( Salubrité (تنظيف)، Shine) Seiso ( Standardiser (توثيق)، Standadize) Seiketsu ( Se discipliner (تأكيد)، Sustain) Shitsuke	

5-S =S+S+S+S+S	
	<u>تصنيف</u>
	<u>ترتيب</u>
	<u>تنظيف</u>
	<u>توثيق</u>
	<u>تأكيد</u>

العربية

5S=S+S+S+S+S	
<u>Clasificar</u>	Seiri (整理)
<u>Organizar</u>	Seiton (整顿)
<u>Limpiar</u>	Seiso (清掃)
<u>Estandarizar</u>	Seiketu (清潔)
<u>Mantener</u>	Shituke (躰)

الإسبانية

إن الخطوات الخمس المتمثلة في **تصنيف-ترتيب-تنظيف-توثيق-تأكيد** تعد بمثابة تسلسل لأنشطة تهدف إلى تحسين بيئة العمل لتصل إلى أفضل مستوى ممكن من الملاءمة والراحة، وهو ما يؤدي بذلك إلى تحسين محتويات الخدمة فيما يتعلق بالجهازية والتوحيد المعياري والتوقيت والتواصل. يتركز توجه أفراد الخدمات الصحية على الناحية التقنية، وذلك نظرًا لاعتماد تقديمها على تطبيق بعض التقنيات الخاصة. وتمثل أنشطة مفهوم 5S الأدوات اللازمة لإعداد أفضل المراحل الممكنة لتحقيق أقصى استفادة من المهارة والمعرفة.

**تحديد درجتين مختلفتين في معيار أنشطة مفهوم 5S** في قطاع الخدمات، ولا سيما قطاع الخدمات الصحية. وقد تم استخدام مفهوم 5S ليس لتحسين بيئة العمل المادية <الخطوات ذات الحزام الأبيض> فقط، ولكن أيضًا للاستخدام فيما يخص البرامج <الخطوات ذات الحزام الأسود>:

- التسلسل الوظيفي ومحتوياته،
- إدارة الوقت،
- نظام التواصل كالاتجاهات والاجتماعات والجلسات التوجيهية الموجزة

ستكون نقطة الإدخال الخاصة بخطوات مفهوم 5S <ذات الحزام الأسود> هي الاستخدام الفاعل لأدوات هذا المفهوم مثل؛

أ...الترتيب المنظم للمواد اعتمادًا على طريقة التفكير ذات التوجه الموضوعي، على سبيل المثال، يعتبر استخدام الترتيب الأبجدي والترتيب الزمني والترتيب الرقمي للأدوية في غرفة الطوارئ نماذج جيدة في هذا السياق. ويجب ترتيب هذه المواد في أماكن خاصة بنظام معين تعرفه جميع فرق العمل، التي يتعين عليها اتخاذ اللازم عند الطلب.

ب...الترتيب على أساس المحور السيني والمحور الصادي اعتمادًا على هذا المفهوم يجب ترتيب الملصقات والإشعارات، على سبيل المثال، على لوحة الإعلانات، مما يؤدي إلى تجنب الوقوع في مواقف الفوضى والزوايا المائلة غير المقصودة للملصقات والإشعارات المعلقة.

ت...قوائم الفحص

يجب مراقبة الأنشطة الخمسة لمفهوم 5S (التصنيف والترتيب والتنظيف والتوثيق والتأكيد)، وخصوصاً مستوى التوثيق (Seiketsu)، دائماً بواسطة الممارسين المتخصصين في تطبيق هذا المفهوم في كل مكان. ولهذا السبب، يمكن وضع قوائم فحص بسيطة وتطبيقها عند ممارسة أنشطة مفهوم 5S. ويمكن القيام بالتوجيه الدوري بواسطة فريق تحسين الجودة (QIT) لفريق تحسين العمل (WIT) بصورة داعمة اعتماداً على قوائم الفحص.

### III-1-2... أنشطة مفهوم 5S والتسلسل الفعلي للأعمال

#### III-1-2-1... Sort "التصنيف" في اللغة اليابانية، الخطوة الأولى "S1" من خطوات مفهوم 5S (Sort (التصنيف): إزالة المواد غير المستخدمة من مكان العمل، والحد من الفوضى (الإزالة/التنظيم)



التخلص من المواد غير اللازمة في خطوة "التصنيف" من خطوات مفهوم 5S

#### الخطوة الأولى المهمة من خطوات مفهوم 5S

بدون "التصنيف"، لن تتمكن من الانتقال إلى الخطوة التالية من ترتيب المواد بشكل مناسب في أماكن العمل. وهناك خطوات عديدة للتوصل إلى أماكن عمل خالية من المواد غير اللازمة ومن ثم التخلص من الفوضى والمفردات المبعثرة هنا وهناك. ولبدء تنفيذ هذه الخطوة المهمة من خطوات مفهوم 5S (التاءات الخمس - تصنيف، ترتيب، تنظيف، تنسيق، تأكيد)، يتعين على المستشفى تعيين فريق لتحسين العمل في كل وحدة أو قسم من أقسام العمل. ويُعد فريق تحسين العمل فريقاً يتم تنظيمه بواسطة كل وحدات العمل في الخطوط الأمامية لتنفيذ أنشطة مفهوم 5S في البداية وبعد ذلك فلسفة الكايزن، التي تعد الوسيلة التشاركية لحل المشكلات والتي تعتمد على العاملين في الخطوط الأمامية من أجل تحسين مسار العمل ومحتويات الخدمة. ويُعتبر كل فريق تحسين عمل بمثابة جهة فعلية يمكنها التخطيط لخطوات مفهوم 5S وتنفيذها ومراقبتها.

#### مخزن المواد غير المرغوب فيها

يتعين على فريق تحسين الجودة (QIT)، الذي يعتبر بمثابة الهيئة العليا التي يتم إنشاؤها تحت قيادة وإشراف مدير المستشفى لإدارة أنشطة مفهوم 5S، الإعلان عن بدء تنفيذ خطوة "التصنيف" التي تعد نشاطاً بالغ الأهمية. ويتجلى ذلك في افتتاح "مخزن للمواد غير المرغوب فيها" أو "مخزن المخلفات". ويستخدم هذا المخزن في تجميع المواد غير المرغوب فيها من كل وحدات أو أقسام العمل بعد البدء في خطوة "التصنيف" من خطوات مفهوم 5S. وتقوم كل وحدة بشكل فاعل بإزالة المواد غير المرغوب فيها وغير اللازمة وغير الصالحة للعمل من أماكن العمل الخاصة بالوحدات وإحضارها إلى هذا المخزن. وبما أن كل هذه المواد ملكاً للحكومة، فلن تستطيع المستشفى التخلص منها مباشرة. ونظراً لهذه الطبيعة، يجب حفظ هذه المواد لفترة من الوقت حتى تمنح السلطة المختصة الإذن بالتخلص منها. وفي المخزن، يجب تصنيف هذه المواد بعد ذلك إلى مجموعات فرعية عديدة. وتتمثل التصنيفات الفرعية في المواد السليمة التي تعمل وتلك المكسورة القابلة للتصليح وتلك غير القابلة للتصليح والخردة.

#### العلامة الحمراء والتوسيم

يجب تحديد المواد غير المرغوب فيها أثناء العمل الروتيني. وإن وجدت هذه المواد، فيجب وضع ملصقات أو علامات حمراء اللون عليها مع التوضيح المناسب للمشكلات المتعلقة بها. وسيكون هذا الإجراء بمثابة الخطوة الأولى لنظام الترميز اللوني للمستشفى. ومع ذلك، قد يكون النظام مرتباً في هذه المرحلة بشكل قياسي. وتعتبر هذه فرصة جيدة أمام فريق تحسين الجودة للتطلع إلى نظام ترميز لوني مستقبلي يمكن تطبيقه على مجموعة متنوعة من الأغراض في هذه المرحلة.

## من الداخل إلى الخارج

قد تبدأ خطوة "التصنيف" في خطوات مفهوم 5S من الغرف والأماكن المختلفة الواقعة داخل مبنى المستشفى. ثم يتم توسيع نطاق هذا النشاط إلى خارج نطاق المبنى. وتتمثل الأهداف الأساسية التي يتركز عليها هذا النشاط في الأماكن الداخلية وذلك فيما يتعلق بتقديم الخدمات الصحية في الخطوط الأمامية والخلفية على حد سواء. ولا يتم استثناء أي مكان يقع داخل مبنى المستشفى من إجراء هذا النشاط. ويمكن تحديد الأولوية في هذا النشاط اعتماداً على درجة خطورة سوء التنظيم، وعلى شهرة المستشفى كمستشفى تجريبي ناجح، إلى جانب المطالب الملحة لتحسين الوظيفي. في الوقت نفسه، تتطور الأعمال لتصل إلى النقطة التي يتم فيها تعديل الهيكل المادي للغرفة والجدار والباب، الخ. وتُكبد هذه الأعمال بعض التكاليف التي قد توضحها الإدارة العليا للمستشفى للوصول إلى التمويل اللازم لتغيير النظام. وفي بعض الحالات، تعتبر البستنة وإعادة تنظيم الأشجار والسياجات أهدافاً يتركز عليها نشاط "التصنيف". يجب اتباع النهج التدريجي لتنفيذ المهمة مع وضع التكاليف في الحسبان.

## صناعة القرار والقيادة

تعد صناعة القرار أمراً مهماً مثل القيادة. يجب أن يأخذ رئيس القسم أو قائد فريق تحسين العمل قراراً قوياً بشأن إزالة المفردات الكبيرة والكميات الكبيرة من المواد المبعثرة مع الحصول على رضا فرق العمل. بعد ذلك، يتم تشجيع كل فرق العمل على فحص الأماكن المخصصة، مثل المكاتب والخزانات لإزالة ما يوجد بها من عناصر ومواد غير مرغوب فيها تدريجياً وبدون إرغام.

## الخطوة الأولى لتحسين نظام إدارة المخلفات (الهدر) بالمستشفى

يجب مناقشة نظام إدارة المخلفات الصلبة لجميع الأماكن الموجودة في المستشفى في هذه المرحلة بين أفراد فريق تحسين الجودة QIT ومجموعة الإدارة العليا للمستشفى. ومع ذلك، فإنه ليس من الضروري القيام بالأنشطة الكبيرة لإحداث تغيير جذري في النشاط القائم. ويمكن اقتراح تعزيز فصل المخلفات الصلبة في كل وحدات العمل، وتطبيق ذلك بدون إنفاق الكثير من الأموال، ولكن باستخدام الموارد الموجودة.

## البدء في تنفيذ "مفهوم التقليل وإعادة الاستخدام وإعادة التدوير" مع خطوة "التصنيف" من خطوات مفهوم 5S

يمكن لإدارة المخلفات تعليم فرق العمل وتنقيفهم بشأن تغيير طريقة التفكير. ويؤدي تقليل الفوضى والمواد المبعثرة وتجميع المستندات والأوراق غير اللازمة إلى شعور فرق العمل بالسعادة نظراً لوجود مساحات إضافية وبيئة أكثر نظافة. ويتعين على قائد فريق تحسين العمل و/أو رئيس القسم استخدام التجربة الجديدة لإدارة المخلفات عند اكتشافه حدوث تغيير صغير في البيئة المادية لمكان العمل.

أ... عملية فصل بسيطة للمخلفات الصلبة إلى

- (١) مخلفات طبية تشمل المفردات/المواد الملوثة التي يمكن أن تتسبب في الإصابة بالعدوى
- (٢) مخلفات عادية لا يمكن أن تتسبب في الإصابة بالعدوى

ب... عملية فصل إضافية لعناصر الفئة رقم (٢) إلى

- (١-٢) المواد التي يمكن إدخالها في عملية إعادة التدوير الآمنة، على سبيل المثال، البطانة الورقية الداخلية للقفازات الطبية التي تستخدم مرة واحدة فقط في الجراحة، إلى جانب زجاجات المضادات الحيوية الوريدية وما إلى ذلك،
- (٢-٢) المواد التي يمكن جمعها للبيع إلى غير شركات إعادة التدوير مثل الزجاجات المصنوعة من البولي إيثيلين تيرفتالات والمواد البلاستيكية الأخرى.



موقع للتخلص من النفايات في عملية التحسين

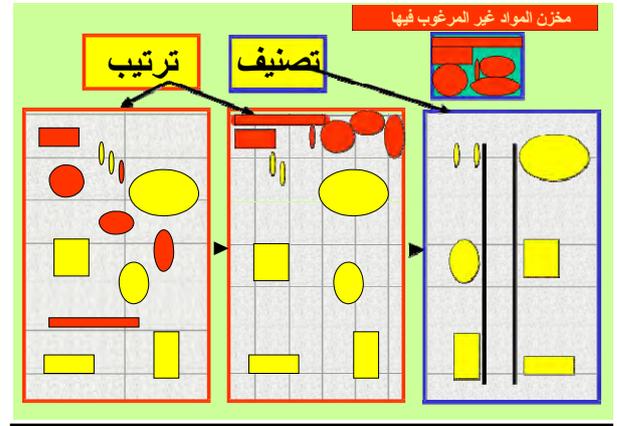


موقع للتخلص من النفايات قبل "التصنيف" و"الترتيب"

يعتبر التحدي الموضح بالأعلى مثالاً على الأنشطة التي تربط بين عملية "التصنيف" وعملية "التوثيق" اللاحقة. وبالإضافة إلى هذا، ستكون عملية "التصنيف" بمثابة فرصة لبدء مبادرات مفيدة لتحسين نظام الإدارة القائم بالتخلص من النفايات.

### يجب تحديد "يوم لعملية نظافة كبرى" في وقت يتناسب مع خطوة "التصنيف"

يمكن تخصيص نصف يوم محدد في شهر معين لتتم فيه ممارسة نشاط "التصنيف" في المستشفى. وينبغي على فريق تحسين الجودة الإعلان عن توقيت/تاريخ هذا اليوم الخاص مسبقاً لكل فرق تحسين العمل والأقسام. وإذا كان يوم السبت يوم عمل رسمياً، فيمكن عقد ورشة عمل تستمر لنصف يوم للقيام بخطوة "التصنيف"، حيث يتم فيه التخلص من الأشياء غير اللازمة من جميع جوانب المستشفى. وسيكون "مخزن المواد غير المرغوب فيها" أكثر الأماكن انشغالاً بالمستشفى لاستقباله العناصر والمفردات المنقولة من شتى الأقسام. ويمكن توضيح أماكن عملية التخلص من الأشياء غير الضرورية، مثل حرق المستندات غير الضرورية في موقع تجميع القمامة النهائي بالمستشفى لجميع فرق العمل بها. وفي ذات الوقت، ستكون هناك فرصة جيدة لإمكانية تنظيف موقع تجميع القمامة وإعادة تنظيمة لتجنب المخاطر المتعلقة بعمليات التخلص من المواد التي يمكن أن تتسبب في الإصابة بالعدوى، إلى جانب أيضاً الطيور والحيوانات والحشرات.



### III-1-2-2-Set... الترتيب (Seiton) باللغة اليابانية، الخطوة الثانية "S2" من خطوات مفهوم (S5) الترتيب: تنظيم كل الأشياء اللازمة في ترتيب مناسب للتشغيل السهل (النظام)

#### تتوقف خطوة "الترتيب" على اكتمال خطوة "التصنيف"

يعتبر "الترتيب" الخطوة الثانية من خطوات مفهوم 5S، وهو عبارة عن عملية تنظيم العناصر الموجودة في كل أماكن العمل لتحسين مسار العمل والكفاءة ومستوى إظهار العناصر لكل العاملين، والذين يجب أن يتعاونوا كفريق واحد لتحقيق هدف معين. يجب البدء في عملية الترتيب بعد اكتمال عملية إزالة المواد المبعثرة والعناصر غير المرغوب فيها بالنسبة للعمل من مكان العمل.



ورشة صيانة بعد إجراء عمليتي التصنيف والترتيب



ورشة صيانة بعد إجراء عمليتي التصنيف والترتيب



الدرج أيضًا هدف من أهداف عمليتي التصنيف/الترتيب!



### تحديد المكان المستهدف لإجراء عملية "الترتيب"

يوصى بتحديد الأقسام و/أو الوظائف ذات الأولوية والمتصلة بالخدمات الهامة التي يجب أن يقدمها الفريق للعلاء الداخليين والخارجيين. ستكون الأماكن العلاجية بالمستشفى مثل "خزانات الطوارئ" التي تحتوي على الأدوية والأجهزة الطبية بمثابة الأهداف الأكثر تأثيرًا عند تنفيذ عملية "الترتيب". وإذا تم "ترتيب" هذه الأماكن مع التحسين المثالي لعملية التنظيم وتم إقرار هذه العملية بشكل تام من جانب أفراد الفريق، فيمكن تحسين مسار العمل نفسه فورًا مع تحسين عامل الوقت. يعتبر عامل الوقت اللازم لإحضار العناصر والأدوية الضرورية عنصرًا أساسيًا لإنقاذ الحياة، في حالة حدوث موقف طارئ، مهما كان سببه.



ترتيب

يتم حفظ الأدوية شائعة الاستخدام بأقسام المستشفيات مع ملصقات تعريف لها.



ترتيب

مخزن للأدوية بإحدى الصيدليات

## عملية "الترتيب" بشكل متدرج

من خلال إدراك مدى التحسين الذي حدث وتقليل عبء العمل من خلال عملية "الترتيب" في المواقع الهامة داخل مكان العمل المعني، يُنصح فريق تحسين العمل وأعضاؤه بشدة بإرشاد أنفسهم لتوسيع خطوة "الترتيب" لتكون هدفًا يشمل كل المناطق بمكان العمل. ويجب إجراء هذه العملية مع فحص إجراءات سير العمل القائمة، ومراجعة المعوقات التي تمت مواجهتها. كما يجب استخدام أساليب مفهوم 5S (التاءات الخمس) التي تم ذكرها بالفعل في الجزء السابق بشكل فاعل للوصول إلى بيئة أفضل للعمل. ومن الضروري لفرق العمل البدء في أنشطة "الترتيب" من خلال تحقيق أقصى استفادة من النظام والموارد القائمة بدون تغيير الإعداد الحالي. وليس من الضروري تحقيق التغيير الجذري. إذ يعتبر كل من النظام وسهولة الاستخدام أقرب الأوضاع حدوثًا. ويُعد وجود الصناديق المعاد تدويرها والأوعية المصنوعة يدويًا من رموز أنشطة "الترتيب" هذه. وإذا تم الوصول إلى حالة "الترتيب" الأساسية، فإنه يتعين على أفراد فريق تحسين العمل أن يدرسوا أفكارًا صغيرة للحفاظ على حالة "الترتيب" ومنع حدوث ما يعرف باسم "التراجع". ولفريق تحسين الجودة دور نشط في إرشاد فرق تحسين العمل لتشجيع فرق العمل في الخطوط الأمامية على الحفاظ على أعمال "الترتيب" لتكون ضمن نطاق الأعمال الروتينية. وتعتبر الأعمال الروتينية ومطالب العملاء بمثابة الداعي الأكبر للتحسين.



غرفة لحفظ السجلات الطبية بعد إجراء عمليتي "التصنيف" و "الترتيب"



معلومات غير مستخدمة... لقد كانت حالة من الفوضى. (قبل إجراء عمليتي "التصنيف" و "الترتيب")

## تأثير مستوى الكفاءة في العمل بشكل إيجابي من خلال عملية "الترتيب"

تُعطى الأولوية في بدء عملية "الترتيب" للأماكن ذات الأهمية الوظيفية التي يمكنها إظهار حدوث تغيرات خلال فترة قصيرة. وستكون خزانات الطوارئ التي تستخدم لتخزين الأدوية والمواد والأجهزة الطبية بمثابة نموذج جيد للمكان المفيد ذي الأولوية، والذي يكون له تأثير على كل من كفاءة العمل ومساره كأساس لبيئة العمل. ويجب أن يكون إدراك حدوث "تغيير" والتخلص من عبء العمل غير الضروري الناتج عن سوء التنظيم بمثابة عامل التشجيع لتحفيز الفريق على مواصلة عملية "الترتيب" في مكان العمل كله. ويجب أن يتم تنظيم أماكن الأثاث والآلات والأجهزة والمستندات بنفس طريقة محاولة الوصول إلى درجة الكمال في التنظيم. وكل هذه المعدات والأدوات ذات تأثير كبير على مسار العمل وعلى عامل الوقت.

## عملية "الترتيب" كإدانة لتركيز نظام الإمداد بالمستشفى

يعتبر كل من القسم المركزي للتعقيم والإمداد (CSSD) وقسم منتجات الكتان الذي يشمل خدمات النظافة بمثابة المنطقتين الحيويتين لتركيز عملية "الترتيب". وفي حالة قيام المستشفى فعلاً بتطبيق هذه الأنظمة المركزية كنظام للإمداد بالمواد لمختلف وحدات العمل بالمستشفى، يمكن لإجراءات "الترتيب" أن تتيح حدوث تطور أكبر في هذه الوظائف. ومن ناحية أخرى لا تزال هناك نزعة تفضل عدم التركيز على هذه الخدمات باعتبارها مهام هامشية لا يتم تنفيذها في ساحة العمل الرئيسية وباعتبارها منوطة بفرق عمل التمريض وفرق العمل غير المحترفة. بالإضافة إلى ذلك، يتم تنفيذ هذه المهام غالبًا يتم تنفيذها بأسلوب مشتت في كل الأماكن التي تتطلب مثل هذه الخدمات. ويؤثر هذا الوضع بصورة سلبية على كفاءة العمل. وإذا كان الوضع كذلك، فسيكون بإمكان مديري المستشفى وفريق تحسين الجودة تشجيع فرق تحسين العمل على تقييم المشكلات الحالية في عملية الإمداد وإسداء النصائح لهم على تطبيق أنشطة "الترتيب" لتحسين بيئة العمل الحالية بدون إحداث تغيير كبير في نظام العمل. وبعد إنجاز خطوتي "التصنيف" و "الترتيب"، سيكون لديك متسع من الوقت لمناقشة مركزية هذه الأنشطة خطوة بخطوة.



"الترتيب"، على أساس التسمية المرتبة



العناصر الموجودة بمخازن القسم المركزي للتعليم والإمداد مرتبة بنظام الترميز اللوني. يشير اللون الأزرق إلى العناصر "المعقمة"

### تبدأ عملية التوسيم والتسمية للعناصر بإعداد لوحة بيان خاصة بكل غرفة

يعتبر تطوير واستخدام علامات الاسم واللوحات الإرشادية والرموز بمثابة أنشطة رمزية لعملية "الترتيب". ويتمتع كل مكان عمل بهدف محدد للاستخدام. قم بتحديد أسماء الغرف ووضع لوحة بيانية بسيطة لتستفيد منها فرق العمل والزوار. وفي بداية هذا النشاط، يوصى بتجنب إعداد اللوحات الدائمة قبل المرور بفترة اختبار خاصة بواسطة الألواح ذات الأوراق المطبوعة. وخلال فترة إجراء هذا الاختبار، يمكن لمديري المستشفى أن يعيدوا النظر في استخدام الغرفة والأسماء التي تتيح استخداماً للأماكن يتسم بالكفاءة والفعالية. وكما تم تناوله عند وصف خطوة "التصنيف"، يُعتبر مخزن المواد غير المرغوب فيها بمثابة المنطقة الرئيسية لتنفيذ أنشطة مفهوم 5S. وفي هذه المرحلة الخاصة بعملية "الترتيب"، يمكن "ترتيب" عملية الاستفادة من المساحة المتوفرة والسعي نحو إتاحة غرفة إضافية، يمكنك تخصيصها لتخزين المواد غير المرغوب فيها في حال وُجدت.

### "ترتيب" عملية البدء في تحسين نظام جرد المخزون

يمكن مراجعة نظام جرد المخزون الخاص بمختلف المعدات والألات والأجهزة أثناء عملية "الترتيب". يجب أن يتم التوسيم والتسمية بشكل مناسب مع النظر بعين الاعتبار إلى عملية التوثيق ووضع المعايير. وبالتزامن مع هذا النشاط، يمكنك مراجعة وتحسين نظام جرد المخزون الحالي. ويعد تحديد مواقع تخزين للمواد، وتنظيم مجموعات الألات الصالحة للعمل، وتخزين هذه المجموعات، ونظام الترميز اللوني للمناولة السهلة جميعاً موضوعات مفيدة، يمكن التعامل معها أثناء القيام بنشاط "الترتيب".

## الاستخدام الفعال للمواد والسلع الموجودة تجربة الاستخدام في مركز المستشفيات الإقليمي ببانفورا، بوركينافاسو

قام مركز المستشفيات الإقليمي ببانفورا (CHR Banfora) بتنفيذ أنشطة مفهوم 5S من خلال الاستفادة الفعالة من المواد والسلع الموجودة تمامًا مثلما فعلت سريلانكا. على سبيل المثال، فقد قاموا بشراء سلال بلاستيكية تستخدم لتخزين متعلقات المرضى بجانب أسرته. وتُعد السلال أرخص بكثير من أي أثاث طبي آخر يوضع بجانب السرير، بالإضافة إلى سهولة اقتنائها من السوق المحلية في باندورا. ويمكن أيضًا للمرضى حفظ أطباق وأواني المطبخ في هذه السلة.

وبالمثل، فإن الصناديق الكرتونية المستعملة تتم إعادة تصميمها لتخزين المستندات وملفات المرضى. ويتم تقوية تلك الصناديق بشريط شفاف ويتم بيان الغرض من استخدامها عليها. ويساعد استخدام الصناديق الكرتونية على التوفير في الميزانية وترتيب المستندات بصورة مناسبة، بدلًا من إنفاق أموال إضافية.



### نظام الترميز بالألوان

يجب استخدام وتطبيق نظام بسيط ويمكن إثباته للترميز بالألوان بالنسبة للعناصر والمواد المتعددة، التي تعتبر ضرورية لتنفيذ المهمة والخدمة المعنية بها لتحقيق الكفاءة في العمل ولتفادي الأخطاء. ستكون المحاولات التي يتم تطبيقها في نشاط "الترتيب" في هذا الشأن بمثابة أساس مستقبلي لخطوة التوثيق ووضع نظام شامل للمستشفى بأسرها.

### الوسائل المفيدة لتعزيز نشاط "الترتيب"

يمكن استخدام المحور السيني والصادي والترتيب الأبجدي و/أو الرقمي وتحديد التخصيص اعتمادًا على تكرار الاستخدام بشكل قوي في العديد من الأماكن المختلفة، والتي تكون مرئية ومهمة من الناحية الوظيفية. ومن خلال تطبيق هذه الأفكار، يمكن الوصول إلى ترتيب منظم وموجه حسب الوظيفة للعناصر والمواد الضرورية الخاصة بكل أنواع المهام في المستشفى، مع وضع عملية التوثيق المعياري المستقبلي في الاعتبار. ويعتبر وجود لوحات ملاحظات منظمة ومنسقة جيدًا في المستشفى، على سبيل المثال، بمثابة مؤشرات جيدة على تقدم مسار عملية "الترتيب".

### نشاط "الترتيب" باعتباره شرطاً مسبقاً لفرز المرضى حسب الأولوية في العيادة الخارجية

يمكن تركيب الخرائط الإرشادية واللوحات التوجيهية بشكل مناسب في جميع أبنية المستشفى بهدف التسهيل على الزوار والعاملين على حد سواء. وبعد اختبار الخرائط واللوحات التوجيهية المؤقتة في مرحلة "الترتيب"، يمكن للإدارة المسؤولة عن المستشفى وضع نموذج موحد قياسياً لهذه العناصر. وبالإضافة إلى هذه الخرائط واللوحات، يمكن أيضاً اعتبار المرضى والزوار القادمين إلى المستشفى كأهداف يتركز عليها نشاط "الترتيب". ويمكن استخدام وسائل التقسيم والتصنيف المتنوعة لتجنب الارتباك والازدحام والصراع. توفر صالة الانتظار بقسم العيادة الخارجية نموذجاً جيداً في سياق هذا الموضوع. إذا تم الفرز حسب الأولوية بشكل مناسب في صالة الانتظار بواسطة موظفي ترميض أكفاء، فمن الممكن إذن تصنيف المرضى إلى مجموعتين أو ثلاث مجموعات، مثل مجموعة المرضى في حالة طارئة ودرجة، ومجموعة المرضى الزائرين للمرة الأولى، ومجموعة المرضى الزائرين لإعادة الفحوصات. يمكن تعديل قائمة الانتظار في العيادة الخارجية، استناداً إلى الإجراء الإداري المحدد للمريض. ولا يتحقق هذا إلا بعد ممارسة أنشطة "الترتيب" في صالة الانتظار ووسائل الخدمة ذات الصلة.

## III-1-2-3 Shine... "التنظيف" (Seisou) في اللغة اليابانية، الخطوة الثالثة "S3" من خطوات مفهوم (5S)

التنظيف: الحفاظ على المعايير العالية للنظافة  
(النظافة)

### نشاط تشاركي

تعتبر خطوة "التنظيف" عبارة عن أنشطة تشاركية للحفاظ على النظافة في كل أماكن العمل بغض النظر عن تصنيفها وموقعها بالمستشفى. ويتم تخصيص منطقة معينة لكل الأفراد العاملين بالمستشفى باعتبارها منطقة العمل الخاصة بالعامل/العاملة. وبغض النظر عن فئة أو درجة أو نوع العاملين في الموارد البشرية، فإنه من المتوقع أن ينضم الجميع في ممارسة نشاط "التنظيف" ويقوم بضبط بيئة العمل من حيث النظافة، وذلك بالتزامن مع التنفيذ المستمر لخطوتي "التصنيف" و"الترتيب". ولا يمكن لجهود عمال النظافة فقط أن تثمر عن تنظيف الأماكن، ولا سيما تلك التي تقتضي تواجد العاملين المتخصصين بها. أيضاً لا يمكن لمس أسطح مكاتب الموظفين التنفيذيين بشكل عشوائي من جانب أشخاص آخرين. حيث ينبغي على الموظف التنفيذي الاعتماد على مجهوداته في الاعتناء بمنطقة عمله. ولا يلزم إلا القليل من الجهود. إلا أنه يجب مواصلة بذل مثل هذه الجهود. ويعكس تحسين وتجميل منطقة عملك طريقة تفكيرك من المنظور الوظيفي. يجب تعزيز طريقة تفكيرك إلى مستوى أكبر باعتبارك شخصاً مهنيًا محترفًا في المجتمع اعتماداً على تصورك الوجداني لقدراتك.

### التنفيذ الدوري لخطوة "التنظيف"

يعتبر التنفيذ الدوري لخطوة "التنظيف" أمراً مهماً. يمكن تحديد توقيت نشاط "التنظيف" الذي يتم إجراؤه يومياً أو أسبوعياً أو شهرياً أو كل ثلاثة أشهر بواسطة فريق تحسين الجودة لتعزيز الوصول إلى مستشفى أكثر نظافة اعتماداً على التنفيذ المستمر لخطوتي "التصنيف" و"الترتيب". إذا تم ترسيخ النشاط الدوري للتنظيف، فيتعين قطعاً أن يتم إضفاء مزيد من التنشيط أيضاً لخطوتي "التصنيف" و"الترتيب". سيتم إنجاز الوجه الأكمل لنتائج خطوات "التصنيف" و"الترتيب" و"التنظيف" بشكل تدريجي، وستصبح الفرق، وبالأخص فرق تحسين الجودة، التي تقوم بإجراء هذه الأنشطة أكثر طاقة وأعلى كفاءة. ستساعد 10 دقائق من "التنظيف" صباحاً قبل بدء الأعمال الروتينية بشكل كبير في تحفيز حساسية واهتمام فرق العمل بأنشطة مفهوم 5S.

### تنظيف، Salubrite



### فريق التنظيف وبيئة العمل الخاصة به

تعتبر أدوات التنظيف مهمة، ولا سيما للمجموعة العاملة في مجال التنظيف. أحياناً، تتم معاملة هذه الفئة من فرق العمل بصورة خاطئة من قبل مجموعات العمل الأخرى بالمستشفى بسبب طبيعة العمل الذي يقومون به، الذي دائماً ما يُفهم بشكل خاطئ على أنه عمل غير مهم ومهين. ولا تقوم المستشفى بالاستثمار المناسب في هذا المجال من العمل. ولا يتم تنظيم بيئة العمل ووسائل المساعدة لفرق التنظيف بالشكل المناسب، حتى في حالة الاستعانة بفرق تنظيف خارجية. ويجب التغلب على هذا الوضع باستخدام مبادئ مفهوم 5S. من خلال القيام بنشاط "التنظيف"، تكون فرق العمل العاملة في عملية التنظيف هي الموارد البشرية الأساسية. ومن ثم، يجب منحهم المزيد من الاهتمام من جانب فرق العمل بالمستشفى. ستعمل بعض التدخلات، مثل تجديد أدوات التنظيف، وترتيب مكان تخزين الأدوات، وتوفير مكتب صغير، والتزويد بزي عمل رسمي أفضل لفرق النظافة، كعوامل تشجيع للوصول إلى أكمل أوجه النظافة.

### "التنظيف" وصيانة المعدات

يجب حماية المعدات الطبية جيداً من التعرض للأتربة والأوساخ. أثناء القيام بنشاط "التنظيف"، ستقوم فرق تحسين العمل وفرق تحسين الجودة بمناقشة الكيفية التي تمكنهم من حماية المعدات من الأعطال التي تسببها بيئة العمل غير المناسبة وتعطل نظام الصيانة الوقائية وصيانة المستخدم. أولاً، يجب حماية المعدات مادياً من التعرض للأتربة والأوساخ، مثلاً من خلال القيام بالتنظيف الدوري وفي الوقت المناسب وتغطية المعدات و/أو لفها بالغطاء المناسب أثناء فترة توقفها عن العمل. إذا تم "التنظيف" بصورة جيدة ومنظمة من خلال المشاركة الكاملة لفرق العمل، فسيتمكن أفراد فريق تحسين العمل من ابتكار أفكار عملية للحفاظ على التشغيل السليم للمعدات. ويتضح أن نظافة مكان العمل هي العامل الأكثر تأثيراً الذي يساعد على طول العمر الافتراضي للأجهزة الطبية.

### قائمة الفحص والإشراف

يجب استخدام قائمة فحص عملية التنظيف بصورة منتظمة في كل أماكن العمل. ولا يعتبر وضع علامة بقائمة الفحص بعد القيام بأعمال التنظيف الروتينية قبل وبعد العمل بالأمر الشاق على عضو فريق العمل المعني بهذا الأمر. وبمجرد تطبيق قائمة الفحص، ينبغي القيام بالإشراف عليها بشكل ملائم ربما من خلال فريق تحسين الجودة. وللإستمرار في استخدام قائمة الفحص، يجب ألا تكون صيغتها معقدة جداً. ويجب أيضاً أن يقوم مدير الإدارة الوسطى بالتوجيه ليس بصيغة اللوم، ولكن بصيغة التشجيع.

### إدارة المخلفات بالمستشفى ونشاط "التنظيف"

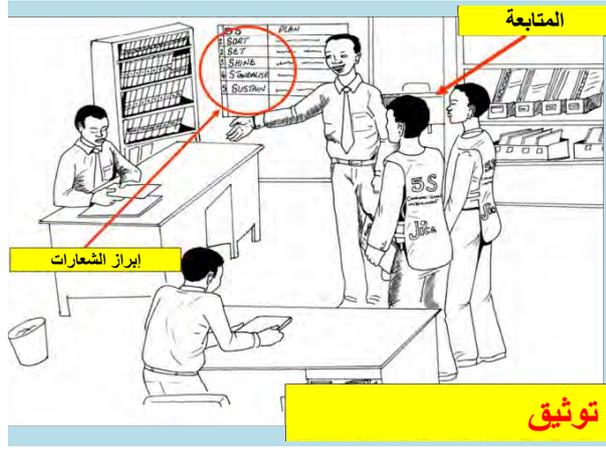
يمكن مناقشة مسألة النظافة بشكل جيد أثناء القيام بالأنشطة إلى جانب عملية "التصنيف". تُعتبر عملية التخلص من المخلفات الملوثة التي يمكن أن تسبب في الإصابة بالعدوى وغير الملوثة في المستشفى أمراً مهماً بالنسبة لتحسين بيئة العمل والأداء الوظيفي للمستشفى كلها. ويتم تحقيق الوقاية ضد عدوى المستشفيات أولاً على أساس الممارسة السليمة والموثوق بها لإدارة المخلفات. يجب تطبيق نشاط "التنظيف" على أكمل وجه بالنسبة لعمليات فصل المخلفات وتجميعها وتخزينها ونقلها ونظام المعالجة النهائية لها. يتركز التأكيد بشكل خاص على موقع إلقاء المخلفات الموجود في مقر المستشفى. ومع وجود أو عدم وجود محرقة حديثة لحرق المخلفات، يتعين على العديد من المستشفيات في الدول النامية القيام بالمعالجة النهائية للمخلفات الصلبة الملوثة والمخلفات البيولوجية داخل مقر المستشفى. وليس من السهل تحقيق الأداء على الوجه الأكمل بالنسبة لنظام إدارة المخلفات، وهذا بسبب الظروف الخارجية التي لا يمكن التحكم فيها والقيود الموجودة في الخدمة المدنية. ومع ذلك، يعتبر نشاط "التنظيف" نشاطاً غاية في الأهمية لتحسين إدارة المخلفات في كل مستشفى. يتيح موقع النفايات الأكثر نظافة مستوى أفضل للسلامة في المستشفى.

## **III-1-2-4 Standardize... "التوثيق" (Seiketsu) في اللغة اليابانية، الخطوة الرابعة "S4" من خطوات مفهوم 5S**

التوثيق: إعداد الخطوات الثلاث السابقة كمعايير للعمل في كل أقسام مكان العمل (التوثيق)

### جعل أنشطة الخطوات الثلاث الأولى (3S) جزءاً من العمل الروتيني

يعتبر "التوثيق" بمثابة نشاط لوضع معايير خاصة بالخطوات الثلاث الأولى من خطوات مفهوم 5S. وبالإضافة إلى ذلك، يعد الهدف الأساسي لهذه الخطوة من خطوات أنشطة مفهوم 5S في جعل أنشطة "التصنيف" و"الترتيب" و"التنظيف" أجزاء هامة في العمل الروتيني لكل الأفراد العاملين في كل وحدات العمل في المستشفى. ولتحقيق هذا الغرض، يجب على سلطة المستشفى وفريق تحسين الجودة مواجهة التحديات لتوثيق الإجراءات الرئيسية المتبعة لكل خطوة من الخطوات الثلاث الأولى لمفهوم 5S اعتماداً على الخبرات وعلى نتائج التقييم الخاصة بكل وحدات العمل التجريبية، ولا سيما فرق تحسين الجودة. عند ذلك، يجب نقل الإجراءات الموثقة والمعمارية من خلال أنشطة الإبراز الواضح لها والتوعية بها في جميع أرجاء المستشفى.



### إبراز الشعارات

يجب صياغة وسائل المعلومات والتعليم والتواصل لغرض النشر قبل جمع مستندات التوجيه البسيطة والصالحة للعمل. كما يجب وضع الشعارات اللافتة للنظر والمثيرة للأذنين وغيرها من الرسائل المهمة الأخرى الخاصة بأنشطة مفهوم 5S على ملصقات الإعلانات والمنشورات الدعائية وغيرها من المواد الأخرى الخاصة بالعلاقات العامة. وحينها ستوفر بيئة يتم خلالها إظهار المفاهيم والعبارات الخاصة بأنشطة مفهوم 5S وجودة الخدمة بشكل واضح في كل ركن من أركان المستشفى، وسيكون لهذا تأثير كبير على أفراد العمل بالمستشفى وعلى الزائرين أيضاً. وسيتم توجيه الأفراد داخل مجتمع المستشفى بما في ذلك المرضى والزائرون بشكل تدريجي إلى احترام بيئة العمل، التي تم تغييرها بصورة إيجابية بالممارسة التدريجية لخطوات مفهوم 5S المتمثلة في "التصنيف" و"الترتيب" و"التنظيف". وسيسود المستشفى، وخاصة الأماكن العامة الظاهرة فيها، هذا المناخ الذي لا يمكن لأحد فيه إعاقة البيئة التي تم تحسينها.

"طريقة مبتكرة متعلقة بصندوق المهملات"  
الترميز اللوني: حالة تجربة مستشفى HOMEL بدولة بنين.

يُعد تحديد الترميز اللوني لصناديق المهملات اعتماداً على مستوى التحكم من الممارسات العامة المتصلة بأنشطة مفهوم 5S وطبقاً للقواعد القومية للصحة في بنين، يقوم مستشفى HOMEL بتجهيز صناديق القمامة يتم ترميزها لونها في كل أقسام المستشفى. فيتم، على سبيل المثال، تخصيص اللون الأسود لصناديق القمامة العامة، واللون الأصفر للصناديق المخصصة للمخلفات الطبية، بينما يتم تخصيص اللون الأحمر لصناديق إلقاء الأعضاء والمواد الملوثة بالدم. وعلاوة على ذلك، تتم في مستشفى HOMEL الإشارة إلى مفهوم 5S (النساء الخمس - تصنيف، ترتيب، تنظيف، توثيق، تأكيد) على صناديق القمامة السوداء ليس فقط بالنسخة اليابانية، وإنما بالنسخة الفرنسية أيضاً. ومن خلال صندوق القمامة الجذاب هذا، تم نشر أنشطة مفهوم 5S بشكل فعال بين فرق العمل بالمستشفى والمرضى وعائلات المرضى وزوار المستشفى. وهناك محاولات لنشر أنشطة مفهوم 5S خارج نطاق المستشفى أيضاً.



## "التوثيق" الرمزي عبارة عن نظام ترميز لوني

يُعد نظام الترميز اللوني مثلاً جيداً على نشاط التوثيق. ويقوم فريق تحسين الجودة وممثلون عن قادة فرق تحسين العمل بمقارنة ومناقشة المحاولات العديدة لتطبيق الترميز اللوني، والذي تم القيام به خلال أنشطة "الترتيب" في وحدات العمل المختلفة لوضع معيار معين لها. وبمجرد صياغة المعيار، يجب نشره من خلال أدوات المعلومات والتعليم والتواصل، وكذلك من خلال عقد اجتماعات عديدة. كما ينبغي أيضاً أن يقوم فريق تحسين الجودة بتوفير فرص تدريب قصير ولكن فعال في الوقت نفسه لقادة فريق تحسين العمل على وجه الخصوص، وذلك لتطبيق المعيار المصاغ حديثاً في كل أرجاء المستشفى. وسيكون اختيار الألوان أمراً مشوقاً ربما لأفراد فريق تحسين الجودة وقادة فريق تحسين العمل، نظراً لأن كل لون يختص بصورة معينة. في القسم المركزي للتعقيم والإمداد المشار إليه في الجزء السابق، يستخدم اللون الأزرق عادة لتحديد الأدوات المعقمة والمواد بعد التعقيم، بينما يتم تخصيص اللون الأحمر للمواد غير المعقمة. وسيكون اللون الأصفر مناسباً كرمز يشير إلى "التلوث والعدوى". وقد ترغب وحدة التحكم في العدوى أو التلوث بالمستشفى في استخدام هذا اللون بشكل غالب لتوضيح الإجراءات المهمة، ولجذب انتباه فرق العمل والمرضى بالمستشفى.



مواد معقمة تم تخزينها نظيفة باستخدام الترميز اللوني



## "التوثيق" يساهم في نظام معلومات الإدارة من خلال الرصد والتقييم

يُعد الرصد والتقييم من الأمور الأخرى التي يجب التركيز عليها في نشاط "التوثيق" هذا الذي يعد جزءاً من أنشطة مفهوم 5S. ويُعتبر القيام أيضاً بزيارة إشرافية منتظمة نشاطاً ضرورياً لضمان تطور أنشطة مفهوم 5S نحو الوجه الأكمل لها بالتوافق مع عمليات الرصد/التقييم. وللقيام بعمليات الرصد والتقييم الروتينية، يجب أن يتولى فريق تحسين الجودة الدور الرئيسي فيها على مستوى جمع البيانات الرسمية ومستوى الزيارات غير الرسمية لموقع العمل على حد سواء بهدف التشجيع. وينبغي على فريق تحسين الجودة التعاون الوثيق مع قادة فريق تحسين العمل لتسهيل وتوثيق قوائم الفحص المختلفة، كالقوائم الخاصة بإدارة المخزون وإدارة بيئة العمل وإدارة شؤون المرضى. كما ينبغي بعد ذلك النظر في نظام معلومات الإدارة القائم بشكل جيد بهدف ربط التغيير أو التطور الذي تم خلال مراحل أنشطة مفهوم 5S بعملية رفع مستوى الجودة الخاصة بنظام معلومات الإدارة، ولا سيما ربطه بإدارة الموارد والأموال. ويجب أن يساهم تحسين قوائم الفحص في عملية "التوثيق" هذه التي تعد إحدى خطوات مفهوم 5S ليس فقط في مسار العمل ولكن أيضاً في نظام جمع البيانات الذي يُدار بواسطة مكتب الإدارة بالمستشفى.

## ضرورة وضع عنصر التشجيع موضع الأولوية في نشاط الإشراف

تعتبر الزيارة غير الرسمية للموقع للإشراف على تنفيذ العمليات الجارية للخطوات الثلاث الأولى من مفهوم 5S بمثابة نموذج هام للتوثيق ووضع المعايير. ويجب ألا يتقيد الإشراف ليكون فقط إجراء لكشف أوجه القصور والأخطاء والأداء القاصر لفريق تحسين العمل. بل يجب أن يكون الإشراف أيضاً عملية تشجيع على تحسين بيئة العمل من خلال القيام بخطوات مفهوم 5S. ومن هذا المنظور، يجب أن يكون المشرفون، ومعظمهم من أفراد فريق تحسين الجودة بالإضافة إلى الإدارة العليا، من "المكتشفين الجيدين للمواقع". واعتاداً على نظام التواصل الودي غير الرسمي، يتبع على المشرفين أولاً محاولة العثور على المؤشرات الإيجابية والثناء على الشخص المسؤول أمام فريق تحسين العمل والمشاهدين الآخرين. ويمكن الإشارة إلى أوجه القصور بأسلوب بناء بعد مناقشة المؤشرات الإيجابية مع أعضاء فريق تحسين العمل بموقع الحدث.

## III-1-2-5 Sustain... "التأكيد" (Shitsuke) باللغة اليابانية، الخطوة الخامسة "5S" من خطوات مفهوم 5S

التأكيد: التدريب والمحافظة على انضباط أفراد العمل المعنيين.  
(الانضباط الذاتي)

### تحسين الانضباط الذاتي من خلال تبني توجه إيجابي

يجب التأكيد على بقاء كل شيء في طور التقدم. ولا تستثنى إدارة المستشفى من هذا. ويشير مصطلح "التأكيد" هنا على الأنشطة التي يتم القيام بها لإجراء مزيد من التحسين في عملية الانضباط الذاتي لأفراد العمل، مع إعادة التأكيد على تغيير طريقة التفكير من السلوك الانتقادي الساحر إلى السلوك الإيجابي، والذي من خلاله تواصل المستشفى مجابهة التحدي المتمثل في تحقيق جودة الخدمات في إطار سياسة الاستفادة القصوى من الموارد المتاحة. وبالقطع، لا يعتبر القيام بخطوات مفهوم 5S هدفاً نهائياً لتقديم الخدمات بالمستشفى. ذلك أن مبادئ مفهوم 5S تعد نقطة البداية لعملية طويلة يتم القيام بها لتحقيق الهدف من تقديم الخدمة بالمستشفى، وهو ما يتمثل في تحقيق مستوى كبير من رضا موظفي المستشفى، ومستوى كبير من رضا العملاء، إلى جانب الوصول إلى معدل النجاح في خدمات التشخيص/العلاج من بين خدمات طبية متعددة. ويجب ألا يتم التراجع والانسحاب أبداً من تنفيذ أنشطة مفهوم 5S إلى أن يسير العمل في الاتجاه الصحيح. كما يجب ألا يحدث تدهور في مستوى النظافة بالمستشفيات على الإطلاق، حيث يقوم فيها القادة الجيودون بتقديم هذه الوسيلة الفريدة للإدارة التي يرجع منبعها إلى اليابان.

### ضرورة البدء في إجراء تدريب تمهيدي لموظفي التمريض والدايات "المولدات"

يعتبر إجراء تدريب تمهيدي أمراً مهماً للغاية لبدء تنفيذ مبادئ مفهوم 5S ونشرها على حد سواء. يجب أن يكون التدريب عبارة عن شكل من أشكال التدريب على القيادة، ويجب أن يكون مثلاً جيداً للتعرف على مفهوم جديد للعمل. ربما يمكن تنظيم جلسة لإلقاء محاضرة لمدة ساعة يتم تقديمها للفئة المعنية من فرق العمل بالمستشفى. وهذا نظراً لأن المستشفيات تعد مكاناً تعمل به مجموعات متنوعة من فرق العمل. وستفاوت الاهتمامات ومستوى المعرفة بالإدارة تماماً من مجموعة إلى أخرى. ومن المفيد أن تبدأ الجلسة بقسم الموارد البشرية المؤثر والمكثف بكثير من الموظفين. وستتمثل المجموعة محل الاهتمام على وجه الخصوص في موظفي التمريض والدايات. حيث يتسم أفراد هذه المجموعة بالتنظيم الجيد تحت قيادة رئيس يقودهم، كما أنهم أيضاً قد حصلوا على تعليم في المسائل التقنية والإدارية في التدريب الذي حصلوا عليه قبل التخرج. كما أنهم الأشخاص الذين يكونون قريبين من المرضى والزائرين من حيث التواصل والرجوع إليهم في المسائل التقنية. وتطول فترة عملهم اليومي إلى حد ما عن غيرهم أيضاً. واستناداً إلى هذه الأسباب، فهم في حالة استعداد جيدة لاستقبال الأفكار لتحقيق تطور كبير في مجال القيود الإدارية بالمستشفيات. ينبغي أن يستخدم المحاضر، الذي قد يكون مدير مستشفى يحمل دوافع كبيرة أو رئيساً لفرق تحسين الجودة، اللغة الأكثر ملاءمة التي تتمثل في عبارات وأساليب عمل تصل إلى قلوبهم وتثير دوافعهم لخدمة الناس.



### إشراك الأطباء أيضاً ولكن ليس في البداية

سيكون كل من الأطباء العاديين وأطباء الأسنان، ما عدا أولئك المشاركين في إدارة المستشفى، المجموعة الأخيرة التي تحضر هذا النوع من الجلسات. وبعد توعية كل الفئات الأخرى بخطوات مفهوم 5S وشروعهم في العمل بها، فإنهم ربما سيديرون حدوث تغيير طفيف في بيئة عملهم. وفي هذا التوقيت، يحين وقت مطالبتهم بالانضمام إلى الحركة التي ترمي إلى تحسين بيئة العمل. ولا يرغب الأطباء عادة إلا في التركيز على المجالات التقنية المتصلة بعملهم، ولا سيما مجالي التشخيص والعلاج.

ونادرًا ما يبذلون اهتمامًا بكيفية دعم عملهم المهني بشكل منهجي بواسطة نظام المستشفى الذي يشمل الخدمات والإمدادات الخاصة بالخطوط الخلفية. وعندما يلاحظ الأطباء التغيير الإيجابي في بيئة عملهم المدعومة بشكل جيد، يجب دعوتهم إلى الانضمام لأنشطة مفهوم 5S كقادة. وبالطبع، سيكون الأطباء قادة جيدين وسيقدمون الأفكار المتنوعة، مما يؤدي إلى توجيه بيئة العمل المعنية إلى التحسن فيما يتعلق بمستوى السلامة وجودة الخدمات المقدمة

### التدريب المناسب الذي يتم في الاجتماعات المنتظمة لفريق تحسين العمل

يجب أن يتم القيام ببرنامج التدريب المناسب بهدف خلق توجه إيجابي عام نحو تحسين بيئة العمل. ويجب أن يكون التركيز الأساسي لهذا التدريب أثناء أنشطة مفهوم 5S على الأفراد العاملين في الخطوط الأمامية ولا سيما أفراد فريق تحسين العمل، بغض النظر عن الفئمة والدرجة الوظيفية لهم. ويجب أن يكون الاجتماع القصير الدوري الذي يتم عقده، وليكن كل أسبوعين مثلاً، لكل فريق من فرق تحسين العمل بشأن مدى التقدم الذي يتم إحرازه فيما يتعلق بأنشطة 5S مكاناً يتم فيه التدريب. كما يجب أن يُعقد الاجتماع خلال ساعات العمل لتجنب شعور العاملين بالإكراه أو التكاليف بمهام إضافية. ويجب أيضاً ألا تكون مدة الاجتماع طويلة. وبعد إجراء مراجعة سريعة لأنشطة مفهوم 5S الجارية، يجب مناقشة القيود التي تعرقل مسار العمل ودقة التوقيت وسلامة مكان العمل بشكل غير رسمي لتبادل الخبرات والأفكار المتعلقة بهذا الخصوص. ويجب توفير مناخ ديمقراطي لحث الأشخاص على إبداء التعليقات والاقتراحات بحرية. ويُعد هذا النوع من الاجتماعات التي يستمر انعقادها من ٣٠ إلى ٤٥ دقيقة بمثابة مكان يمكن أن يحصل قادة فريق تحسين العمل وأفراد فريق تحسين الجودة فيه على استجابة من جانب فرق العاملين لأنشطة مفهوم 5S الجارية. ويمكن أيضاً أن يتوقع فريق تحسين الجودة تلقي الاقتراحات الجيدة من العاملين بالخطوط الأمامية.

### نشاط تعلم قصير وعملي في الوقت نفسه في اجتماع فريق تحسين العمل

يمكن إضافة "تدريب على موضوع واحد" إلى أنشطة الاجتماع المنتظم المذكور سابقاً. من بين الموضوعات المتنوعة المتعلقة بمسائل الجودة، يمكن تقديم عرض تقديمي قصير يتألف من رسالة واحدة بواسطة أحد أفراد فريق تحسين الجودة الذين تمت دعوتهم لحضور اجتماع فريق تحسين العمل. ويجب أن يكون الموضوع عملياً ولا يكتنفه الجانب النظري والإيضاحات المجردة بشكل كبير. وستكون فكرة جيدة أن تتم مشاركة المعلومات المتعلقة، على سبيل المثال، بنظام ركن النقلات والكراسي المتحركة، الذي تم تطبيقه حديثاً بغرض تحسين مستوى الكفاءة في العمل بالنسبة لنقل المرضى داخل المستشفى. وستكون هناك موضوعات متنوعة يمكن الإخبار عنها وتعليمها من خلال الغرفة الصغيرة التي يُعقد فيها كل اجتماع لفريق تحسين العمل.

### تحفيز فرق تحسين العمل

يمكن التخطيط لإلقاء محاضرة قصيرة كجزء من نشاط "التأكيد" لمجموعة كبيرة من الأفراد العاملين يتم اختيارهم على أساس الفئمة الوظيفية وذلك كل شهر أو شهرين. ويمكن للإدارة العليا بالمستشفى و/أو رئيس فريق تحسين الجودة تنظيم مثل هذه المحاضرة، وقد يستدعون محاضراً خارجياً لتعريف أفراد العمل بالمستشفى بالجوانب المختلفة لتحسين بيئة العمل وعملية حل المشكلات، والتي سيتم التعامل معها بشكل منهجي في عملية الكايزن في مرحلة لاحقة. وسيشعر الأشخاص المشاركون في حركة من هذا النوع بالملل، عندما يشعرون في التعرف على عمليات تحسين بيئة العمل وحل المشكلات بعد تطبيقها في العمل الروتيني. وغالباً ما يكون التحفيز ضرورياً لتنشيطهم للتعامل مع أهداف أكبر.

### المنافسة الإيجابية عامل محفز أيضاً

تعد المنافسة الإيجابية أسلوباً مفيداً لتحفيز كل فرق تحسين العمل، وذلك لكل من مجموعات العمل النشطة وغير النشطة على حد سواء. وليس ببعيد أن يكون هناك موقف يكون فيه بعض أفراد العمل نشطين للغاية، متجاوزين بذلك توقعات فريق تحسين الجودة، بينما يظل نشاط غالبية فرق تحسين العمل منخفضاً. ويمكن أن يتم عقد مسابقة تتعلق بنتائج أنشطة مفهوم 5S بعد ٦ شهور من البدء، وذلك كحافز لتنشيط العمل على مستوى جميع الأنشطة. وسيوضح أن بعض نماذج وحدات العمل المحددة ستكون في حالة تقدم. ومع ذلك، ستستغل وحدات أخرى الفرصة للحاق بركب هذه الوحدات النموذجية، وفي بعض الحالات تُظهر بعض الوحدات إبداعاً وجهوداً للتفوق على مثل هذه الوحدات النموذجية. ويمكن لفريق تحسين الجودة تنظيم المسابقة مع تحديد صيغة لتقييم الدرجات تناسب أنشطة مفهوم 5S. ويمكن لفريق تحسين الجودة تعيين حكام محايدين من داخل المستشفى وخارجها. ومن المهم بعد إجراء المسابقة أن تتم إقامة احتفال أمام كل أفراد العمل بالمستشفى، إلى جانب التثناء على المجموعات الناجحة ومنحها الجوائز والتذكارات الرمزية الصغيرة. ستكون الجوائز بالطبع من نصيب المجموعات وليس الأفراد. يوصى بعدم الاعتماد بشكل أساسي على الحوافز المالية في هذا السياق، لأن هذه المسابقة عبارة عن نموذج تشجيع لكل الأفراد المشاركين. وفي كل الأحوال، يُعد الحصول على جائزة أمام زملاء العمل مناسبة محفزة ومبهجة لمجموعة العمل، كفريق تحسين العمل، في حال تم توحيد الفريق للوصول إلى هدف مشترك.

### III-1-2-6... المسائل المرتبطة بالسلامة وأنشطة مفهوم 5S

لا يمكنك ضمان السلامة في المستشفى بدون تطبيق أنشطة مفهوم 5S. ويُعد نطاق السلامة نطاقًا واسعًا للغاية للتغطية يبدأ من تقديم جميع حزم الخدمات الطبية حتى السلامة المرتبطة بالمنشآت المادية. ويقتصر النقاش في هذا الجزء على الأبعاد المتصلة ببيئة العمل. ويجب أن يكون المرضى والزائرون وفرق العمل آمنين عند تواجدهم داخل مقر المستشفى. ويجب تجنب جميع أنواع الحوادث الطبية وغير الطبية. ولهذا الغرض، يجب أن يكون تطبيق القانون بشكل هيكلي ومنهجي، اعتمادًا على بيئة العمل المحسنة، شرطًا استباقيًا لأي من تعزيزات السلامة داخل المستشفى.

يجب دمج الأفكار المتنوعة المؤيدة للسلامة في إجراءات أنشطة مفهوم 5S. ويجب فحص الهياكل المادية، التي قد تؤدي إلى مشاكل تعوق حركة فرق العمل وسير خطوط العمل المتعددة، بدقة وبطريقة تشاركية، وخصوصًا أثناء القيام بنشاطي التصنيف والترتيب. بعد ذلك، تتحقق عملية تعزيز السلامة تلقائيًا إذا أصبحت فرق العمل تتفاعل بشكل حساس مع بيئة العمل وظهر تأثيرها على كل من العملاء/المرضى والعاملين. تُعد حالات وجود ممشى زلق أو عدم التحكم في الأماكن المخصصة لانتظار السيارات أو عدم وضع علامات الأمان أو علامة النمر على المنحدرت أمثلة جيدة على الأماكن غير الآمنة الشائعة بالمستشفيات. بالإضافة إلى البيئة الخارجية للأماكن العلاجية، هناك نقاط عديدة متعلقة بالملاحظة والتحسين للمنشآت المادية ومعدات المستشفى بهدف تعزيز السلامة. كما يجب مراقبة الأسلاك الكهربائية بشكل منظم، ويجب على المستشفى إعطاء الأولوية لأعمال تصليح الأسلاك أو استبدالها عند اكتشاف أي أخطار متعلقة بالأسلاك الكهربائية. وبالمثل، تعتبر طفايات الحريق عناصر هامة جدًا يجب فحصها بصورة دورية وصارمة وذلك فيما يتعلق بتاريخ انتهاء الصلاحية ووظائف الأجهزة.

تُعد السلامة العلاجية من المسائل المهمة بالنسبة لجميع أنواع المنشآت الصحية. وسيتم توضيح التفاصيل في فصول أخرى. وهنا، يلزم على القراء الاهتمام بالحقيقة التي تقول إن "بيئة العمل" والتواصل" يعدان من أساسيات السلامة العلاجية. ويتضح أن تحسين بيئة العمل من خلال أنشطة مفهوم 5S أمرًا بالغ الأهمية لتحقيق السلامة. أيضًا تعتبر "السلامة" فكرة مهمة يُعزى إليها التشجيع المتواصل لفرق العمل الصحية العاملة في الخطوط الأمامية لتعزيز القدرة على القيام بأنشطة مفهوم 5S. ولا يمكننا بالطبع فصل المسائل المرتبطة بالسلامة عن فريق تحسين العمل والكايزن.

من خلال إجراءات وخطوات مفهوم 5S، خصوصًا خطوة "التوثيق"، يستطيع فريق تحسين الجودة بالتعاون مع فرق تحسين العمل مواجهة التحدي المتعلق بوضع نظام إبلاغ ورفع تقارير بسيط وفعال في الوقت نفسه يرتبط بالحوادث و/أو الحالات الخاصة بأحداث، تكون فرق العمل فيها قد شعرت بالخطر أو الخوف في مواقف قد تتسبب في وقوع حوادث و/أو أحداث خطيرة للمرضى و/أو فرق العمل. وإذا كان هذا النظام المذكور موجودًا ومفعلاً، فستقوم أية وحدة عمل يقودها أحد مديري الإدارة الوسطى تلقائيًا بمراقبة السلامة من خلال عملية الإبلاغ ورفع التقارير. يتم أيضًا عرض التقارير التي تم جمعها على طاولة نقاش مجموعة الإدارة العليا التي تشمل فريق تحسين الجودة ولجنة التوجيه لتخطيط الإجراءات المضادة للوصول إلى مستوى أكبر من تعزيز السلامة. ويُعد هذا بمثابة نشاط إداري تقدمي نموذجي، يعمل في الغالب على تشجيع مسار عملية "التأكيد"، وفي نفس الوقت يعمل على الإعداد لمرحلة الكايزن القادمة، حيث ستكون هناك عمليات متنوعة لحل المشاكل على أساس الخدمات المتنوعة التي يتم تقديمها بالمستشفى.

### III-2... عملية التنقل عبر خطوات مفهوم 5S من البداية وحتى الاستقرار

في جميع أماكن العمل، تحتاج كل وحدات العمل المعنية بمهمة محددة إلى النظر في عملها وبيئة العمل الخاصة بها من منظور تطبيق أنشطة مفهوم 5S، حتى وإن كان الفريق يتكون من مجموعة من الأفراد العاملين الذين تم تدريبهم جيدًا على المهمة وعلى دراية جيدة بهذه المهمة. وهناك بعض الأسئلة الهامة التي دائمًا ما تُطرح عند عملية تنفيذ خطوات وأنشطة مفهوم 5S.

السؤال الأول--هل توجد هناك مفردات غير ضرورية أو مواد مبعثرة هنا وهناك بشكل فوضوي؟ (التصنيف)

السؤال الثاني--هل يتم وضع المواد والأدوات الضرورية للعمل في ترتيب مناسب وعملي بالنسبة للمكان وسير خط العمل على حد سواء؟ (الترتيب)

السؤال الثالث--هل يتم ترتيب مكان العمل والمعدات والمواد الاستهلاكية في أفضل حالة نظافة يمكن الحصول عليها؟ (التنظيف)

السؤال الرابع--هل تُعتبر عمليات التصنيف والترتيب والتنظيف جزءًا من العمل الروتيني في كل مناطق مكان العمل؟ (التوثيق)

السؤال الخامس--هل يتمتع أفراد العمل المعنيين بإدارة وتنفيذ إحدى المهام المحددة بالانضباط الجيد الذي يتأتى من فرص التعليم الدورية التي يتم الحصول عليها لخدمة العملاء؟ (التأكيد)

وسيطلق على الموقف، الذي يستخدم فيه كل أفراد العمل هذه الأسئلة المطروحة أعلاه بشكل إيجابي في الأعمال الروتينية بالمستشفى، حالة التطبيق المستقر لأنشطة وخطوات مفهوم 5S. ويُعد الوصف التالي بمثابة تسلسلات نموذجية يتبعها مديرو الإدارة العليا والوسطى في مرحلة تقديم مبادئ مفهوم 5S بالمستشفى.

### III-2-1... تأثير مبادئ مفهوم 5S على أهداف وحدة العمل المعنية

تُعد أنظمة الخدمات بالمنشآت الصحية، خصوصاً المستشفيات، أنظمة معقدة وصعبة إلى حد ما للإبقاء عليها في أفضل حالة ممكنة. وهناك أقسام عديدة، مثل وحدات العمل، يكون لها هدف معين. ويصف المخطط التالي الميزات النموذجية للمستشفى على مستوى الخطوط الأمامية أو المناطق على حد سواء.

الأقسام	النتائج المتوقعة من العمل الروتيني
--مكتب الحراسة الأمنية	--تتم حماية المنشآت من البيئة الخارجية.
--المطبخ،	--يتم تقديم الأطعمة للمرضى الداخليين بحيث تكون سليمة ومغذية ولذيذة.
--مكتب فني الصيانة،	--كل المعدات تعمل بشكل جيد.
--الصيدلية	--الأدوية مرتبة بصورة جيدة ويتم تقديمها للعملاء بأسلوب دقيق.
--المعمل	--توفر الاختبارات المعملية السريعة وذات المقاييس الموحدة.
--العيادة الخارجية	--يتم التعامل مع المرضى الخارجيين بشكل لطيف مع تقليل وقت الانتظار إلى أقل المستويات.
--أجنحة المرضى	--يتلقى المرضى الداخليون العلاج في بيئة مريحة.
--غرفة الولادة	--يتم إجراء عمليات الولادة الطبيعية بأسلوب آمن ونظيف وفعال.
--غرفة العمليات	--يتم إجراء الرعاية الطبية الجراحية بأسلوب آمن ونظيف وفعال.
--القسم المركزي للتعقيم والإمداد	--يدعم نظام الإمداد والتعقيم السلامة والنظافة.
--غرف الأطباء	--يوفر هذا المرفق الاسترخاء لفريق العمل و يتيح لهم الاستعداد والجاهزية للعمل.
--المكتب الإداري	--يعمل المكتب كمركز للإدارة.
--مكتب رئيس التمريض	--يعمل المكتب كمركز لإدارة فرق التمريض/الفرق المساعدة.
--مكتب طبيب المستشفى	--يعمل المكتب كمركز لاتخاذ القرار والإدارة.

للحصول على نتيجة ملموسة، يتعين على كل قسم إنجاز المهمة على أفضل نحو ممكن في ظروف العمل، مما يؤدي إلى تجنب ظهور أعباء عمل كبيرة للغاية تتحملها فرق العمل المسؤولة. ويجب أن يكون حمل العمل معتدلاً في ظل بيئة عمل محفزة، مما يساعد فرق العمل على الابتكار في تطوير الأفكار أو الاقتراحات المتنوعة لتحسين الأعمال والنتائج. ومع ذلك، يصعب تحقيق الوضع الموضح بالأعلى على أرض الواقع. فغالباً ما تكتظ أماكن العمل بالكثير جداً من العملاء والأعمال الورقية والتعقيدات الكبيرة للغاية في نظام الإبلاغ ورفع التقارير.

في الوقت نفسه، تُعد جميع النتائج الموضحة سابقاً من الأهداف التي تتركز عليها أنشطة مفهوم 5S. ومن خلال تتابع أنشطة مفهوم 5S (التناءات الخمس - تصنيف، ترتيب، تنظيف، توثيق، تأكيد)، يمكن لفرق العمل تخفيض حمل العمل الواقع عليهم وتحقيق الاستفادة القصوى من ساعات العمل المتاحة لصالح خدمة العملاء. وبالإضافة إلى هذا، ستمكن هذه الفرق من الحصول على فنان إضافي من الشاي في الوقت المخصص للراحة وتناول المأكولات الخفيفة والشاي، لأن نظام العمل أصبح مُيسراً وعلى أعلى مستويات الكفاءة بفضل تطبيق أنشطة وخطوات مفهوم 5S. وبهذا، تكون فرق العمل قد قامت بتخزين الأشياء الضرورية وغير الضرورية في مكان عملهم وتخلصوا من العناصر غير الضرورية. وبعد ذلك، يقومون بترتيب العناصر والمواد الضرورية بشكل لطيف في أفضل ترتيب حتى يتيح لهم ذلك سهولة العمل. ودائماً ما يحرصون على أن يلمع المكان بفضل التنظيف اليومي الذي يقومون به، كما أنهم دائماً ما يقومون بتوثيق عملية **التصنيف-الترتيب-التنظيف** بصورة ناجحة. وفي عملية التوثيق وتوحيد المعايير، تكون قد اكتسبت قاعدة جيدة لتكون في موقع القيادة لإدارة عملية الكايزن القادمة والاستمرار في تنفيذ أنشطة مفهوم 5S حتى تكون على استعداد للتعامل مع "جودة الخدمة".

## III-2-2... عملية التنقل بين تقديم أنشطة مفهوم 5S وترسيخها

يمثل وجود نهج مميز يقوم بدمج أنشطة مفهوم 5S (التاءات الخمس - تصنيف، ترتيب، تنظيف، توثيق، تأكيد) في العملية الإدارية الروتينية ضرورة في المستشفيات. والتسلسل التالي سيكون هو الأكثر شيوعاً وفائدة للمستشفى الخاص بك، والذي تقوم فيه بتقديم هذا التحرك الاجتماعي بين المؤسسات. والمركز الصحي أو مستشفى الخط الأمامي وكذلك المستشفيات العامة واسعة النطاق سيكون لها القدرة على تطبيق هذا التسلسل لتأسيس الهيكل التنفيذي لأنشطة مفهوم 5S. والمؤسسات ذات النطاق الواسع، مثل المكاتب الوزارية ليست مستثناة. وبغض النظر عن حجم المشروع أو المؤسسة، يمكنك الاستفادة من الإستراتيجيات التالية وتسلسل العمل. ومن المتوقع بدرجة كبيرة حصول مديري الإدارة الوسطى والعليا على النصائح التالية ليتسنى لهم إحراز النجاح.

## III-2-2-1... اتخاذ قرارات الإدارة العليا

بادئ ذي بدء، يجب على الإدارة العليا تعلم مبادئ مفهوم 5S من لقاء نفسها. وتكمن نقطة البدء لتقديم أنشطة مفهوم 5S في وجود إرادة قوية وتصميم على تطوير مؤسستك. فتطوير بيئة العمل الخاصة بك من قبلك أنت هو أول إجراء يجب عليك اتخاذه، إذا كنت ترغب فعلاً في أن تكون قيادياً فعالاً بشكل أقوى وتمتلك القدرة على إنجاز المزيد من التطوير. ما عليك سوى اتخاذ قرار بممارسة أنشطة مفهوم 5S ثم المضي قدماً إلى الأمام.

## III-2-2-2... اكتشاف فريق العمل والحرص على تدريبه

يأتي اكتشاف فريق العمل التنفيذي الخاص بك وعقد حلقات التمكين لهم (حضور محدود من حيث العدد أقل من 10) ليمثل الخطوة الثانية بعد إحرازك قدرًا ضئيلاً من التقدم بمجهودك الشخصي في تحسين منطقتك (على سبيل المثال، المكتب الخاص بك). فأنت الشخص الوحيد القادر على توجيه أعضاء فريق العمل الأساسيين لديك صوب أنشطة مفهوم 5S. فالمأمول أن تقوم بترتيب حلقة دراسية صغيرة تتراوح مدة انعقادها ما بين 2-3 ساعات حول هذا المفهوم، ودعوة محاضر و/أو وسيط من الخارج.

## III-2-2-3... التجربة وعمل عروض حالة أو منطقة تجريبية للإعلان عن مفهوم 5S

يمكنك اختيار عدد محدود من المكاتب أو الأقسام لعمل عروض حالة لبقية أعضاء طاقم العمل لبث روح الاهتمام لديهم بشأن العملية والنتائج الخاصة بمفهوم 5S. ويجب على فرق العمل التنفيذية أو الرئيسية، الذين حضروا الحلقة الدراسية الخاصة بالتعريف بمفهوم 5S، التعاون معك في هذه الخطوة. وقد يكون مكتبك أيضاً المكان المناسب لإنجاز عرض التوضيح. بالإضافة إلى الترتيب المذكور أعلاه، يمكنك اختيار أكثر الفئات المهمة، وذلك من خلال تنبيه الأشخاص والتمويل كجزء من المجالات التجريبية لمفهوم 5S. وفي معظم الحالات، سيكون الهدف المناسب هو الموظفين النهاريين المصنفين (CD) ومناطقهم. وستكون أعمال التنظيف واحدة من أكثر المهام المستهدفة المفيدة لمفهوم 5S. ويمكنك عمل إدخال مالي بسيط وتحسين ممارسات مفهوم 5S لها، على سبيل المثال، من خلال استبدال أدوات التنظيف القديمة والمكسورة بأخرى جديدة (التصنيف) وتثبيت صناديق الأدوات أو العدد (الترتيب). وهذا، بالتأكيد، يعد فرصة لتحسين بيئة العمل للموظفين النهاريين المصنفين. وإذا أظهرت الإدارة العليا مباشرة اهتمامها بشأن مهام الموظفين النهاريين المصنفين عن طريق التشجيع أو التوجيه، فإنه مما لا شك فيه أن جودة عملهم ستتحسن بفضل تنفيذ أنشطة مفهوم 5S. وهذه هي النقاط/المجالات التالية لتوسيع دائرة انتقالك للأجزاء الأخرى من المؤسسة.

## III-2-2-4... تعيين مدير أنشطة مفهوم 5S كقائد لفريق تحسين الجودة في المستقبل

قم بتعيين شخص واحد من خارج أعضاء فريق العمل الأساسيين لديك في منصب المسؤول عن العملية برمتها الخاصة بأنشطة مفهوم 5S. وإذا كنت مدير مستشفى أو مكافئاً له، فلا تكن أنت المدير. ولكن عليك أنت بناء المؤسسة، بينما يكون مدير أنشطة مفهوم 5S له السلطة الكاملة من قبلك للتحكم في كل ما يتعلق بأنشطة هذا المفهوم. وأنت بحاجة إلى إعداد موقف، حيث يمكنه فيه تقييم منطقتك، مثل المكتب أو نظام الملفات؛ وفي مراحل تالية للتحقق مما إذا تم بذل الجهود المستمرة بشأن مفهوم 5S بشكل مناسب أم لا. وهذه إستراتيجية لبناء مؤسسة مستقرة تماماً في الظاهر في ظل نظام الكادر الحالي أو سلم الموارد البشرية. والمؤسسة المستقرة تماماً هي مؤسسة مثالية، يمكنك فيها التأثير في أنشطة مفهوم 5S والكايزن بصورة أكثر كفاءة. ومع ذلك، فإنه من الصعوبة بمكان إزالة الحواجز بين الدرجات والأقسام. والمؤسسة المستقرة تماماً ظاهراً هي تعويض لهذا ولكنها مفيدة للغاية.

### III-2-2-5...تعريض موظفي الإدارة الوسطى للمناطق التجريبية لأنشطة مفهوم 5S: شرط مسبق لتشكيل فريق تحسين العمل

يعد تجميع مديري الإدارة الوسطى في الأقسام الفنية والإدارية ضرورة للتصديق على المعلومات ودعم التوجه صوب أنشطة مفهوم 5S مباشرة من مدير تلك الأنشطة والإدارة العليا. اطلب منهم القيام بإنجاز شيء ما بخصوص التصنيف والترتيب بعد هذا الاجتماع مباشرة. واجتماع من ساعة واحدة فقط يكفي لشرح هدف ووسائل أنشطة مفهوم 5S، ومن المتوقع وضع النتائج في بيان، مثل - يمكن لأوبو الاستمتاع باحتساء كوب إضافي من الشاي في فترة ما بعد الظهر بعد تنظيم مكان عملك. وستساعدك أنشطة مفهوم 5S أيضاً في التخفيف تدريجياً من حدة الصداع الذي تشعر به من جراء أعباء العمل. " من الأهمية بمكان أن تحرص على عقد مثل هذه الاجتماعات لمرات عديدة باستخدام ساعات العمل. لا تقم بتنظيم الاجتماعات الكبيرة في ساعات ما بعد أو قبل العمل. وهذا التصنيف للمهام الإضافية من شأنه أن يجعلهم يفقدون اهتماماتهم. وينبغي إثبات النجاحات الصغيرة للمناطق التجريبية لأنشطة مفهوم 5S لمديري الإدارة الوسطى. وهؤلاء الأشخاص سيكونون قادة فرق تحسين العمل بعد الحصول على الخبرات والمعارف الجديدة.

### III-2-2-6...الإعلان عن أنشطة مفهوم 5S إلى كل الموظفين في أول يوم أو احتفال بهذه الأنشطة

لا ينبغي أبداً أن تمثل أنشطة مفهوم 5S عبئاً على فريق العمل الخاص بك. فيمكنك أن تجعل الأمر في غاية المتعة. فالأشخاص الذين يرحبون منهم إنجاز أفضل بيئة عمل يجب أن يستمتعوا بالعملية. فيمكنك تحديد موعد مناسب وترتيب احتفالية ممتعة في وقت الغداء على سبيل المثال. ويكون الغرض من هذا الاحتفال الإعلان الرسمي من الإدارة العليا أن هذه المؤسسة ستبني أنشطة مفهوم 5S كتحرك رسمي نحو تحسين جودة العمل. وإذا كان لديك صندوق صغير، فيمكنك إضفاء المتعة على موظفيك بالمرطبات أو تناول الغداء وتوفير وسائل الترفيه مثل الغناء أو غيره، وبهذا يمكنك دمج الرسالة التي تخص مفهوم 5S. وسيتم تقديم مدير أنشطة مفهوم 5S رسمياً من قبلك ولكن بأسلوب ممتع. فيمكنك إعداد زي خاص أو غطاء رأس لترمز لدوره أو دورها. ومما لا شك فيه أن هذه الاحتفالية ستحفر في أذهان موظفيك كعلامة فارقة في العملية الطويلة للتحسين. وبعد مرور سنوات عديدة، إذا كنت تشغل نفس المنصب، فستجني النتائج الملموسة لأنشطة مفهوم 5S وستتذكر هذا التاريخ للتوجه والشروع في هذه الأنشطة.

### III-2-2-7...أنشطة مفهوم 5S اليومية التي تستغرق ١٠ دقائق والتدريب أثناء الخدمة لموظفي الإدارة الوسطى

تعلن كل من الإدارة العليا ومدير أنشطة 5S عن أن هناك وقتاً محدداً في ساعات العمل، في معظم الحالات، أول عشر دقائق من ساعات العمل الصباحية تسمى "عشر دقائق يومية لأنشطة مفهوم 5S". وهذا الإطار الزمني المحدد يجب أن يخصص فقط لأنشطة مفهوم 5S. إذا كان لديك نظام للبيث داخل المؤسسة، فيمكنك إصدار إعلان كل صباح. وفي نفس الوقت، ينبغي إعطاء مدير أنشطة 5S قدرًا بسيطاً من حرية التصرف بشأن جدولة أعماله الروتينية ومتابعة كل الوحدات التي تدار من قبل مديري الإدارة الوسطى، من أن لآخر. وعلى مدير أنشطة مفهوم 5S أن يدفع بلطف مديري وموظفي الإدارة الوسطى لتعبئة النظام الذي يتألف من التصنيف والترتيب والتنظيف والتوثيق. بالإضافة إلى ذلك، ينبغي على مدير أنشطة 5S البحث عن المرشحين الأكفاء للجان الخاص بأنشطة هذا المفهوم التي تمثل كادراً خاصاً أو فئات وظيفية.

### III-2-2-8...إنشاء فريق تحسين الجودة وفرق تحسين العمل.

ينبغي تشكيل فريق تحسين الجودة. وهذه اللجنة تتألف من ممثلين من كل كادر أو مجموعة وظائف ويرأسها مدير أنشطة 5S. والآن يطلق عليه (أو عليها) رسمياً "فريق تحسين الجودة". والشئ الهام هو منحه السلطة لإجراء تقييم الإنجازات التي تمت في أنشطة 5S على يد كل وحدة تنفيذية. وينبغي على هذه اللجنة عقد الاجتماعات كل شهر للمناقشة واتخاذ القرارات على الفور بشأن القضايا المتعلقة ذات الصلة بأنشطة 5S. على سبيل المثال، يمكنك أن تتخيل وجود قمامة في المساحة العامة من المستشفى. وتتعذر إزالة هذه القمامة نظراً لعدم نظافة القسم المسؤول. فيأتي الفريق لإلقاء نظرة على المكان وفي التو يقوم بطرح اقتراحات لإنجاز هذه المهمة. ففريق تحسين الجودة هذا ليس منوطاً فقط بمناقشة المسائل ولكن لديه أيضاً سلطة اتخاذ القرارات بشأن الإجراءات التنفيذية ذات الصلة بمفهوم 5S. والمجموعات غير الرسمية، والتي تعمل في أنشطة مفهوم 5S في كل وحدة عمل، يطلق عليها الآن بصفة رسمية فرق تحسين العمل مع تعيين قادة فريق تحسين العمل. وفي كل وحدة عمل أو قسم من أقسام المستشفى، تم تجهيز فريق تحسين العمل أخيراً. والمستشفى بأكملها على استعداد لتوسيع نطاق أنشطة مفهوم 5S لتشمل أنشطة المؤسسة بأسرها.

### III-2-2-9...التعليم المستمر بشأن مفهوم 5S لكل الموظفين "لتأكيد" التحسين

يجدر بك تعزيز مخطط لتتقيف كل فئات الموظفين بشأن أنشطة مفهوم 5S، كل أسبوعين أو كل شهر. ويمكن تنظيم هذا المخطط من قبل فريق تحسين الجودة مع مبادرة قائد هذا الفريق بالتشاور مع الإدارة العليا. وينبغي على فريق تحسين الجودة تنظيم محاضرة من ساعة واحدة للتثقيف المتعمق بشأن الوسائل الحقيقية لأنشطة مفهوم 5S من فرق تحسين العمل الأخرى الناجحة. وفي وقت لاحق، ينبغي على فريق تحسين الجودة الثناء على فرق تحسين العمل الناجحة أمام كل فرق تحسين العمل الأخرى. وينبغي عرض جهودهم ونتائجهم على لوحة الإعلانات لتشجيع إثارة حفيظة واهتمام سائر الأشخاص. وينبغي ألا تطول مدة انعقاد هذه الاجتماعات. وينبغي كذلك الالتزام بالمواعيد من قبل كل طاقم العمل.

بالإضافة إلى الفرص التعليمية المذكورة أعلاه، ينبغي تشجيع كل فرقة من فرق تحسين العمل على عقد اجتماع دوري قصير حول أنشطة مفهوم 5S والنتائج، بالإضافة إلى المشكلات الملحّة التي لا تزال معلقة حتى في ظل مبادئ 5S. ومن المتوقع أن يتم في اجتماع موظفي كل قسم، والذي يقوده أعضاء فريق تحسين العمل، مشاركة المعلومات بشأن العمليات الدائمة الخاصة بأنشطة 5S والاحتياجات المطلوب توفرها لتحصيل مزيد من التحسين على تدفق العمل، والذي اختلت فيه السلسلة المطلوبة نظرًا للبيئة المادية غير المنظمة. وبغض النظر عن درجة الموظفين وفنتهم، فكل مشارك في الاجتماع مدعو للحديث عن سبل إيجاد بيئة عمل أفضل. ويتحتم على قائد فريق تحسين العمل تناول موضوعات المناقشة بحدوث تشجيع إبداء التعليقات والأفكار من كل الموظفين، الذين هم على دراية حقيقية بواقع عبء العمل ونظام العمل على حد سواء.

### III-2-2-10...متابعة الأنشطة و"خطة الاقتراحات"

يمكن وضع نظام بسيط للإبلاغ ورفع التقارير يتمشى مع نظام معلومات الإدارة الحالي. وليس من الضروري وضع نظام جديد ومنفصل للإبلاغ خاص بأنشطة مفهوم 5S. فهذا لن يجدي نفعًا ويمثل فقط إرهاقًا لفريق العمل الخاص بك بالأعمال الورقية التي يقومون بها. قم بإجراء أنشطة مفهوم 5S على نظام معلومات الإدارة الحالي للمستشفى. وإذا كان نظام معلومات الإدارة الحالي غير مناسب ويمثل نوعًا من العبء على قوة العمل لديك، فيمكنك عندها محاولة إصلاحه ليكون نظامًا بسيطًا وفعالاً، مع الاستفادة من تقديم أنشطة مفهوم 5S كفرصة لإنجاز هذا.

يمكن تقييم آثار أنشطة مفهوم 5S من خلال قائمة فحص بسيطة لخطوات هذا المفهوم. فمخرجات العمل، مثل، عدد المرضى الذين تم أخذ عينة للدم منهم في غضون إطار زمني محدد في معمل المستشفى، ستكون بمثابة تغيير ظاهر بعد ممارسة أنشطة مفهوم 5S حتى بدون إجراء تغيير جذري على سير العمل وبدون استخدام أجهزة حديثة. ويمكن اكتشاف تلك التغييرات القابلة للإثبات، وذلك إذا ما تحلى مدير الإدارة العليا والوسيطي بمزيد من الحساسية إزاء بيئة العمل وإطار العمل المعزز في إجراء أنشطة مفهوم 5S. ويمكنك الإشراف بعناية على تلك التغييرات التي تجري على نظام معلومات الإدارة. وهذا الإجراء من شأنه أن ينقلك إلى أنشطة مفهوم 5S ذات الحزام الأسود، وهي الأنشطة التي تتناول التوحيد المعياري باستخدام العديد من الأدوات الإدارية والآليات التنظيمية، مثل التخطيط بالترتيب الأبجدي، وتدبير عربات الطوارئ، والحيلولة دون وقوع الأخطاء.

ومخطط الاقتراحات، المرفق هنا، يتم تعريفه على أنه آلية لطرح الاقتراحات بدءًا من موظفي الخطوط الأمامية للعمل، بغض النظر عن الفئات، إلى مراكز الإدارة الوسطى والعليا بشأن الاحتياجات المطلوبة لتحسين بيئة العمل وبعض عمليات سير العمل. وينبغي أن تقوم الإدارة العليا بالتقدم بطلب رسمي إلى أفراد العمل في الخطوط الأمامية بغرض تجميع الاقتراحات من كل وحدة عمل. ويتم فحص الاقتراحات المجمعة في اجتماع فريق تحسين الجودة بشكل دوري لتحديد الأولويات. والقضايا ذات الأولوية المتعلقة ببيئة العمل وتدبيرها المضادة ستحصل على تمويل صغير من قبل الإدارة العليا بغرض إكمال خطوات مفهوم 5S، وكذلك لمواصلة التغيير الإيجابي لسير وإجراءات العمل ومحتويات الخدمة، إذا لزم الأمر. ويمكن اعتبار التغيير المذكور على أنه محاولة لتطبيق الكايزن، والتي تتعلق ببيئة العمل. حتى في إطار مرحلة تطبيق خطوات مفهوم 5S، والتي ركزت في الأصل على بيئة العمل فقط، يمكن استنباط حلول للمشكلات ذات الصلة بسير العمل، إذا ما تم تنفيذ "مخطط الاقتراحات" وتم استخدامه بصورة جيدة من قبل كل من الإدارة العليا ووحدات العمل في الخطوط الأمامية.

### III-2-2-11... جائزة نصف سنوية لأنشطة مفهوم 5S لفريق تحسين العمل عن أفضل أداء

يجب تقدير الأشخاص إذا ما كان أدائهم متميزاً. وسوف يقوم فريق تحسين الجودة بإجراء تقييم موضوعي حول تقدم أنشطة مفهوم 5S باستخدام الرقابة المباشرة وقوائم الفحص وتحديد القسم أو وحدة العمل الأفضل (مجموعة المهام) عن فترة الأشهر الستة. ومن المفيد للغاية تحفيز الأشخاص على المشاركة بنشاط في المنافسة الإيجابية على ممارسة أنشطة مفهوم 5S. ويمكن منح جوائز رمزية صغيرة لمجموعة تنفيذ المهام. وبعد منح المبالغ النقدية الصغيرة، يمكن تدبير الأموال من قبل فريق تحسين الجودة، وهذا من شأنه أن يسمح لهم بشراء الأشياء اللازمة، والتي يستطيعون بها تحسين بيئة العمل الخاصة بهم. ومن الممكن أيضاً أن يستفيدوا من هذه الأموال في جلب وسائل الراحة مثل طاولة الشاي أو الأواني. وهذا يعد حافزاً مالياً لغرض غير مالي، يُمنح لفريق ما وليس للأفراد. فاستخدام الأموال لا يكون إلا في المصالح العامة. وهذا أمر لا يحتمل الشك. وفي أنشطة مفهوم 5S، يمكن الاستفادة من الحوافز فقط لأغراض تحسين أنشطة هذا المفهوم.

### III-2-2-12... الاحتفال بتطبيق مفهوم 5S لإظهار الإنجاز

ينبغي النظر إلى التقييم الذي يأتي من خارج المؤسسة على أنه أفضل حافز لفريق العمل. وينبغي ترتيب احتفال بتطبيق مفهوم 5S كيوم للإعلان عن أنشطة هذا المفهوم، للأشخاص من خارج المؤسسة. وإذا تم تجميع المواد المصورة أثناء فترة الأشهر الـ 12 الأخيرة، فيمكنك عندها إظهار "التغيير" من خلال مواد مرئية للضيوف. وإنه من المفيد أن تقوم بتوضيح الأوضاع قبل وبعد تطبيق مفهوم 5S على حد سواء. وعلى غرار ما حدث في الاحتفالية الأولى لبدء تنفيذ خطوات مفهوم 5S، يمكنك تنظيم حدث لإمتاع كل الأشخاص بهذا النهج. وعندها سوف تعود دورتك الإدارية إلى نقطة البداية. وكما تعلم، فالإدارة العليا دائماً ما تحب هذا. وأنت بهذا في منحنى تصاعدي مستمر في خط التطوير. وحتى لو أصابك بعض التعب، فعليك مواصلة السير في هذا الطريق. فهذا يضمن لك الكثير في ضوء تنميتك للمهارات الإدارية في نفس الوقت.

### III-3... الكايزن

#### III-3-1... التعريف

يمكن أصل مصطلح الكايزن في أنه عبارة عن كلمة يابانية تعني "التغيير إلى الأفضل" أو "التحسين". في الإدارة، يعني هذا المصطلح، بشكل عام، "التقليل المستمر للتكلفة" و"تحسين الجودة والسلامة" عن طريق تقليل وقت التسليم. وعلى نحو ما ذكر أعلاه، فإن الكايزن عبارة عن نشاط يهدف إلى التحسين ويرتكز على عمل الفريق، والذي فيه يمكن وينبغي مراقبة وتحسين كل عملية على نحو مستمر. فلا أحد يعرف كل شيء ولكن كل واحد يعرف شيئاً. ومن ثم، فإن العمل الجماعي يقلل من نقاط الضعف لدى الأفراد ويعزز من قوة كل فرد وكذلك من قوة الفريق ككل. وفي حالة تطبيق الكايزن في مكان العمل، يصبح النشاط الذي يتم في الموقع عملية للتحسين المستمر تشمل كل شخص بغض النظر عن الفروق في المنصب أو الدرجة، مديراً كان أو عاملاً. ومصطلح الكايزن أطلق في الأصل لقطاع التصنيع، ولكنه الآن لا يقتصر على أنظمة التصنيع فقط. فيمكن تطبيقه على الصناعات الخدمية بما في ذلك الرعاية الصحية.

#### III-3-2... الهدف والآثار والنتائج

يمكن الهدف من الكايزن في "تحسين العمل"، بينما يمثل الهدف الرئيسي من تطبيق أنشطة مفهوم 5S في "تحسين بيئة العمل". والاختلاف بين نهج مفهوم 5S والكايزن هو اختلاف في الهدف والعملية. وأكثر الإنجازات أهمية لتطبيق مفهوم 5S هو "إرضاء الموظفين" نتيجة لتحسين بيئة العمل. بعبارة أخرى، "سهولة العمل" هي النتيجة المرئية لمفهوم 5S. ومع ذلك، فإن الإنجاز الرئيسي للكايزن ليس فقط إرضاء الموظفين ولكن أيضاً "إرضاء المؤسسة" من خلال تحسين عمليات سير العمل، الأمر الذي يؤدي إلى تحقيق أعلى درجات الجودة والسلامة. وتعد المنطقة المستهدفة والإجراءات الخاصة بمفهوم 5S موحدة في أغلب الأحيان. ويمثل فريق تحسين العمل المحرك لتشجيع أنشطة 5S كنهج عملي تصاعدي في ظل التزام الإدارة العليا. وفي الكايزن، من ناحية أخرى، يمكن الهدف في حل المشكلات، والتي ربما لم تحدد بصورة واضحة في البداية. ولتحديد المشكلات، تم وضع بعض أدوات الضبط العلمي للجودة (SQC) في الصناعات اليابانية. وهذه الأدوات معمول بها الآن أيضاً في القطاعات الخدمية، بما في ذلك المستشفيات.

إن الإخفاق في الاستمرار على السير على نهج الكايزن يمثل قضية تهديد للحياة في قطاع التصنيع. فيمكنك تخيل مصنع يصنع السيارات. ويوجد به أكثر من 10000 جزء يتم إعدادها وتنسيقها وتوريدها في الوقت المناسب لإجراء عملية تجميع سيارة واحدة. وينبغي كذلك أن يكون هناك نظام اتصالات عملي بين مختلف القطاعات والمكاتب لمراقبة عملية الإنتاج. وينبغي أن يكون خط الإنتاج في حالة تشغيل بصورة كاملة لأن عليهم تجميع الأجزاء البالغ عددها 10000 جزء بدقة في الوقت المحدد، مع الأخذ في الاعتبار الهدف الأخير من جهودهم وهو تجميع، على سبيل المثال، 5000 سيارة يومياً. وينبغي أن تتم كل عملية تجميع إلى جانب التحركات الذكية للعاملين على أفضل وجه يمكن إنجازه. والنقطة الجوهرية هنا تتمثل في تقليل عدد المنتجات، والتي يتم رفضها كمنتجات نهائية في التقييم النهائي. وفي حالة وجود العديد من المنتجات المرفوضة، فإن الشركة ستخسر الأموال. وهذا من شأنه أيضاً أن يؤثر سلباً على جودة السيارات ويؤدي في نهاية الأمر إلى خسائر في المنافسة في السوق.

الخدمة الصحية هي أيضاً نتيجة لعملية معقدة تتطابق مع صناعة السيارات المذكورة أعلاه، والتي يتعين على المسؤولين فيها أيضاً السعي الدائم للحصول على "جودة المنتجات". غالباً ما يتردد أن المستشفى هي أكثر الكيانات الخدمية وأنظمة تقديم الخدمات تعقيداً. وهناك ميزة واحدة فريدة تنسم بها "المستشفى" تتمثل في المجموعات المنفصلة من الموارد البشرية المتخصصة التي تحافظ على وظائف الخدمات الصحية. فالأطباء والمرضات ومختلف التقنيين يشكلون القوى العاملة الفنية، والتي من المفترض أن تكون مدعومة بشكل جيد على حد سواء من قبل المديرين وغيرهم من الموظفين غير المهنيين. يتم منح الاستقلالية لاتخاذ القرارات المهنية للأطباء من حيث احتياجات الرعاية الصحية والتدخل. ويقوم الأطباء في كثير من الأحيان بترتيب أولويات القضايا الطبية واضعين جانباً المسائل الإدارية. وبالإضافة إلى ذلك، تدار معظم المستشفيات ذات النطاق الواسع مع العديد من القنوات لإدارة الموارد البشرية. على سبيل المثال، عادة ما يتم فصل خطوط إدارة الأطباء والمرضات. وتدار حركة الأطباء من قبل رئيس الإدارة بينما تدار حركة الممرضات من قبل مكتب رئيسة الممرضات. وبالتالي تميل عملية صنع القرار في المستشفيات إلى أن تكون معقدة وبطيئة. ومن السهل الحديث عن نهج لفريق متعدد التخصصات في المستشفى، ولكنه من الصعب للغاية ممارسة هذا النهج جزئياً نظراً لوجود تلك الأسباب.

يكون المديرين في الخدمة الصحية هم هؤلاء الأشخاص الذين يكون لزاماً عليهم تحمل مسؤولية تعزيز آلية داخلية لمؤسستك لإشراك جميع العاملين في فئات مختلفة لتشجيع الحركة على المشاركة في عملية حل المشكلات التي تجري في كل وحدة عمل بطريقة تشاركية. وهذه العملية هي الكايزن. إذا كان الفريق الحقيقي العملي يعمل بشكل صحيح في كل وحدة عمل، فيمكننا التغلب على التعقيد المذكور أعلاه الخاص بالإدارة في المستشفيات. وإذا ما تم توظيف الفرق متعددة التخصصات في حل المشكلات الفنية والإدارية في مكان العمل المناسب، فيحق لنا وقتها أن نضع أقدامنا على الخط التصاعدي للتطوير.

في الفصل السابق، تم بوضوح كشف النقاب عن أن أنشطة مفهوم 5S الرامية إلى تحسين بيئة العمل تعمل أيضاً كطريقة لبناء الفريق. وأثناء توعية الموظفين ببيئة العمل، يقوم كل من فريق تحسين العمل وقائده بتعزيز قدرة وحساسية أعضاء الفريق وسائر أعضاء وحدة العمل للنظر إلى بيئة العمل على أنها من أهم عوامل التحديد التي تؤثر على عمليات سير العمل، وكذلك كفاءة الخدمات وجودتها. وعملية الكايزن، وهي عملية تشاركية لحل المشكلات تتبعها مجموعات تنفيذ المهام، تنهض إلى الواقع أثناء أو بعد فترة تطبيق خطوات مفهوم 5S ذات الحزام الأسود، عندما يعمل فريق تحسين العمل بجد ونشاط على الوصول بأنشطة مفهوم 5S إلى مرحلة الكمال.

تمثل الشكاوى التي تطرحها القوى العاملة في أماكن العمل، مثل "الصعوبة في التنفيذ" و"العمل غير القابل للفهم" و"المهام المعقدة" و"المزعة" و"المثيرة للضجر" و"التي تقع خارج نطاق مهامي" وهلم جرا، البذور التي تبني عليها الكايزن عملها. وتوجد على الأقل ثلاثة حلول مختلفة عندما تكتشف شكوى معينة في مكان العمل يخضع لإدارتك. الحل الأول هو مجرد إيقاف العمل في المهمة محل الشكوى. فلا يوجد أي داعٍ للاستمرار في هذا العمل، حيث إن العمل لا يخلق أية قيم. والحل الثاني هو تغيير العملية أو النظام المرتبط بالمهمة. والحل الثالث وهو أسوأ الحلول فيمكن في إضافة العمل لحل المشكلة. إذا قمت بهذا، فسيكون لديك فقط مهام إضافية ومشكلات إضافية تتعلق بها.

كما هو مذكور في الحل الثاني أعلاه، فإن المفاهيم الأساسية للكايزن هي عبارة عن مشكلات متصورة، لتحديد الجودة المطلوبة، وتبسيط عملية تسبير العمل ونظام العمل ومواصلة عملية التحسين.

### III-3-3... المراحل والمنطق

### III-3-3-1... تطبيق الكايزن في مواقع العمل (Gemba): ينبغي على المديرين زيارة الخطوط الأمامية لتسيير العمل على نحو متكرر.

*Gemba* هي كلمة يابانية تعني "المكان الفعلي" – والآن تعني في مصطلحات الإدارة "مكان العمل" – أو ذلك المكان الذي تضاف فيه قيمة. وفي مجال التصنيع، عادة ما تشير الكلمة إلى أرضية المتجر. *Gembutsu* - هي الأشياء الملموسة التي توجد في أماكن العمل، مثل القطع المستخدمة في مكان العمل والمهمات والموجهات والأدوات والآلات

إن الانتقال إلى *مكان العمل* هو المبدأ الأول لتطبيق الكايزن في *مكان العمل*. وهنا تذكير بأنه مهما حدث من أمور غريبة، أو مهما كانت رغبة أي مدير في الوقوف على الحالة الحالية لعمليات سير العمل، ينبغي عليه أن ينتقل إلى *مكان العمل* في الحال، حيث إن *مكان العمل* هو مصدر كل المعلومات

في العديد من القطاعات، *مكان العمل* هو المكان الذي يتواصل فيه العملاء للحصول على الخدمات المقدمة. ففي قطاع المستشفيات، على سبيل المثال، *مكان العمل* هو كل مكان: في العيادات الخارجية والأجنحة والمستوصف وغرفة العمليات الجراحية والمختبرات وما إلى ذلك. وفي قطاع الفنادق، فهو في البهو وغرفة الطعام وغرف النزلاء ومكتب الاستقبال ومكاتب تسجيل الدخول والتحقق من الهوية ومكاتب الاستعلامات. ومعظم الأقسام في شركات الخدمات هذه لديها عملاء داخليون تربطها بهم أنشطة داخل الأقسام، والتي تمثل أيضاً *مكان العمل*.

ولبدء تطبيق الكايزن في مكان العمل، فإن مبدأ الحد من الهدر يوفر قائمة فحص سهلة التناول وتقليل حجم المخلفات يقدم تذكيراً سهل التناول بالنسبة لهذا الغرض.

**MUDA** هي كلمة يابانية تعني "المخلفات والهدر" والتي تشير، عند تطبيقها في مجال إدارة مكان العمل، إلى نطاق عريض من الأنشطة التي لا تضيف قيمة تذكر. ولكن لهذه الكلمة دلالات أعمق بكثير. فالعمل عبارة عن سلسلة من العمليات أو الخطوات، تبدأ من المواد الخام وتنتهي بالمنتج النهائي أو الخدمة. وفي كل عملية، تضاف قيمة إلى كل نشاط، ثم يتم المضي تباهاً إلى العملية التالية. والموارد في كل عملية - الأشخاص والآلات - إما أن تضيف قيمة أو لا تضيف. وكلمة *Muda* تشير إلى أي نشاط لا يضيف قيمة. و*Muda* في مكان العمل بها سبعة أشكال قاتلة من الهدر.

### الأشكال السبعة القاتلة من الهدر

غالبًا ما يكون الهدر ماثلاً أمامنا ولكننا لا ندركه بأعيننا على الدوام

"وأعظم أشكال الهدر هو الهدر الذي يخفى علينا"

1. الإفراط في الإنتاج: تتم عمليات سحب الدم بصورة مبكرة لتزويد المختبرات. ولا يتم أخذ الفحوصات المختبرية للاستفادة منها في اختبار BHTT وتضع في خزانات الممرضات.
2. النقل: نقل المرضى إلى الاختبارات بصورة غير ضرورية. إرسال سيارتي إسعاف أو أكثر لنفس العيادة بسبب عدم التخطيط في المستشفى.
3. المعالجة المفرطة: سؤال المريض عن نفس المعلومات لمرات عديدة. قيام الممرضات برسم مخططات الدواء، ومخططات الملاحظات بدلاً من قضاء الوقت في رعاية المرضى.
4. الانتظار: انتظار المرضى الداخليين في غرف الأشعة السينية، ورسم القلب، إلخ لإجراء الفحوصات، وخاصة أثناء حالات الطوارئ.
5. المخازن والمستودعات: الإبقاء على الأشياء التي لا تعد ضرورية للوحدة، والأشياء غير الصالحة للاستعمال، والعناصر غير ذات الصلة بالوحدة، ووجود العديد من العناصر بشكل مفرط في وحدة واحدة.
6. كثرة الحركة والانتقال: البحث عن المخططات أو الأجهزة المفقودة، والبحث عن شيء واحد لما يزيد عن ٣٠ ثانية، والتحركات غير الضرورية لتنفيذ عمل ما.
7. الأخطاء: الأخطاء العلاجية.

### MURA (عدم الانتظام والشذوذ)

كلما توقف التدفق السلس للعمل في أعمال المشغل، أو تدفق قطع الغيار والآلات، أو الجدول الزمني للإنتاج، كان هناك عدم انتظام. على سبيل المثال، في حالة الطوارئ في غرفة الولادة (نزيف ما بعد الولادة)، وتحرك الأشخاص من مكان قياس تخطيط كهربية العين (VOG) ومكان قياس النتائج (MOO)، وانتقال طاقم التمريض إلى الشخص المرافق في غرفة الولادة يؤدون أقصى ما في وسعهم لإنعاش المريض. ولكن الشخص الذي يذهب إلى بنك الدم قد يستغرق الوقت للعودة إلى غرفة الولادة بدون أي اعتبار لحالة الطوارئ. ومن ثم، يجب تكييف عمل كل شخص في غرفة الولادة لسد فجوة أبطأ شخص في العمل. والبحث عن أوجه عدم الانتظام والشذوذ يصبح طريقة سهلة لبدء تطبيق الكايزن في مكان العمل.

### MURI (العمل المضني)

*Muri* تعني وجود حالة شاقة للعامل والآلات وكذلك لعمليات سير العمل. على سبيل المثال، إذا تم تعيين عاملة التمريض المعينة حديثاً لمساعدة الجراح المخضرم دون تدريب كاف، فسوف تكون المهمة شاقة بالنسبة لها، وهناك احتمالات أنها سوف تكون أبطأ في أداء عملها، وربما ترتكب الكثير من الأخطاء، مما يخلق نوعاً من الهدر. ولتفادي حدوث هذا، ينبغي على المديرين اتباع مبدأ الحرص على النجاح والتوفيق، بمعنى العمل في إطار المعرفة الصحيحة. ويمكن أن يحدث العمل الشاق عند تشغيل آلة معينة. على سبيل المثال، إذا لم تتم صيانة عربة الترولي بشكل صحيح في المستشفى، فقد يشعر عامل صغير بصعوبة دفعها عند حمل المريض. وهذا ينتج عنه إجهاده وتوتره، مما يعني أن ثمة خللاً قد حدث.

### القواعد الذهبية لإدارة مكان العمل

- عند بروز مشكلة (شيء شاذ)، اذهب إلى مكان العمل أولاً؛
- تحقق من الأشياء الملموسة في مكان العمل (الأشياء ذات الصلة)؛

- اتخذ تدابير مضادة مؤقتة على الفور؛
- حاول الكشف عن السبب الجذري؛
- قم بتوحيد الإجراء الذي تتخذه وتوثيقه للحيلولة دون حدوث المشكلة مرة أخرى

### القواعد العشر الأساسية لممارسة الكايزن في مكان العمل

١. تجاهل التفكير التقليدي الجامد حول الإنتاج/الخدمة؛
٢. قم بالتفكير في كيفية إنجاز هذا، وما السبب الذي يجعل تنفيذه متعذراً؛
٣. لا تلجأ إلى الأعذار. ابدأ بالاستفسار عن الممارسات الحالية؛
٤. لا تبغ الكمال. قم بعمل هذا على الفور حتى لو أدى إلى إنجاز ٥٠٪ فقط من الهدف المطلوب؛
٥. سارع بتصحيح الأخطاء على الفور؛
٦. لا تنفق الأموال على الكايزن؛
٧. الحكمة هي الضالة المنشودة عندما تواجهك مصاعب؛
٨. اسأل "ما السبب؟" خمس مرات واسع لاكتشاف السبب الأصلي؛
٩. اطلب الحكمة من عشرة أشخاص بدلاً من معرفة شخص واحد؛
١٠. تذكر أن الفرص لتطبيق الكايزن محدودة.



## مفهوم 5-S (التاءات الخمس)

تصنيف، ترتيب، تنظيف،  
توثيق، تأكيد





تحسين بيئة  
العمل (WEI)

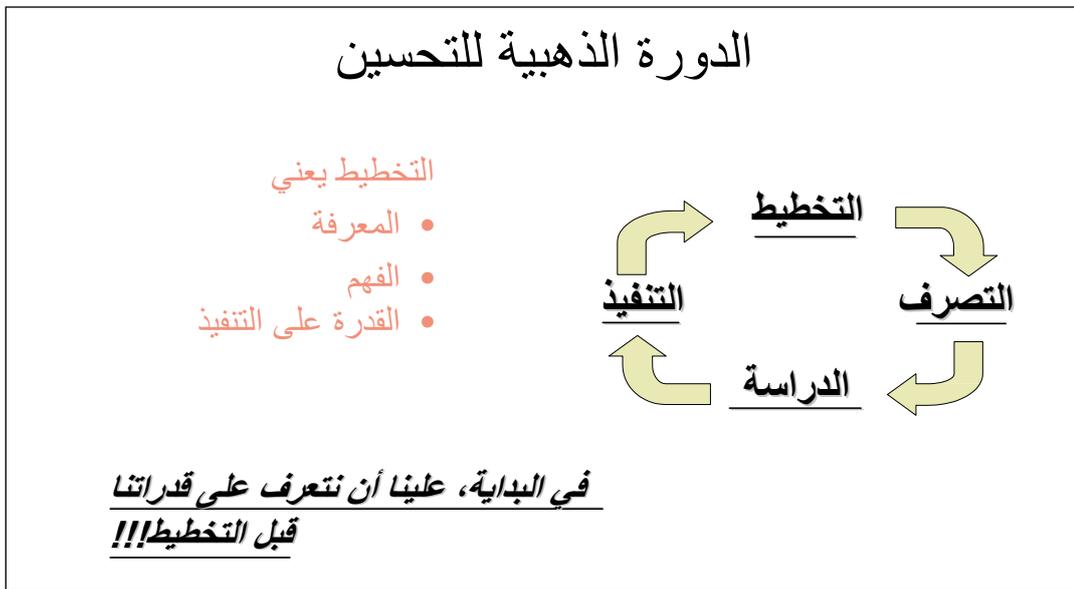


### III-3-3... دورة التخطيط - التنفيذ - الفحص - التصرف

يعد تطبيق الكايزن في مكان العمل فلسفة أساسية لنهج الكايزن. في المستشفى، يوجد الكثير من نقاط تطبيق الكايزن في مكان العمل، وعليك أن تسعى سعيًا حثيثًا لحل المشكلات أو الحد منها في أقرب وقت ممكن باستخدام الموارد الحالية. إننا بحاجة إلى نهج منظم للطريقة التي تتم بها إدارة الكايزن باستمرار؟

عند إدارتك للكايزن، تمثل الخطوات الأربع التالية أهمية بالغة.

- الخطوة ١؛ **التخطيط**، الإعداد لطريقة تنفيذ الكايزن  
الخطوة ٢؛ **التنفيذ**، تنفيذ أنشطة الكايزن  
الخطوة ٣؛ **الفحص**، مراجعة نتائج تنفيذ أنشطة الكايزن  
الخطوة ٤؛ **التصرف**، اتخاذ التدابير المضادة بناءً على عملية المراجعة التي تمت في الخطوة ٣  
(الرجوع إلى الخطوة ١ لأنشطة الكايزن الجديدة)



هذا الأسلوب الحكيم المكون من دورة تتألف من أربع خطوات تتمثل في "التخطيط - التنفيذ - الفحص - التصرف" (دورة PDCA) هو المفهوم الرئيسي لإدارة أنشطة الكايزن ويطلق عليه أيضًا "دورة ديمينغ".

في الخطوات الأربع، قد تحوز "خطوة التنفيذ" قدرًا أكبر من الأهمية بشكل يفوق الخطوات الأخرى وذلك لأن خطوتي "الفحص" و"التصرف" أو اتخاذ التدابير لا يتم تنفيذهما إلا بعد تنفيذ هذه الخطوة. وفي مجال الأعمال، على الرغم من ذلك، يتردد القول بأن "نسبة ٨٠٪ من النجاح تأتي نتيجة التخطيط السليم" ويعد الأخذ "بمبدأ الاستفادة من الإخفاقات السابقة بمثابة بوابة النجاح". ويمكن تحديد خطوة التخطيط في إطار ثلاثة عناصر وهي "المعرفة" و"الفهم" و"القدرة على التنفيذ". فكلما التحيط تعني أن نتعرف على قدراتنا الشخصية والوقوف على الوضع الراهن أولاً، ثم فهم القضايا المتعلقة بالموقف الحالي بعمق كخطوة ثانية، وأخيرًا دراسة الحلول التي يمكننا طرحها. وإذا قامت الخطة بتخصيص الإجراءات المناسبة على النحو المذكور آنفًا، فإن نسبة ٨٠٪ من النجاح تكون مضمونة. وحيث إن دورة التخطيط - التنفيذ - الفحص - التصرف تتألف من أربع خطوات فقط، فقد تقف الدورة في الغالب عند خطوة "التصرف". وتهدف الكايزن إلى رفع معايير مكان العمل الخاص بنا والإنتاجية والجودة والسلامة في منحنى تصاعدي مستمر من خلال تدوير دورة التخطيط - التنفيذ - الفحص - التصرف بما يعكس على إنجاز الكايزن واتخاذ التدابير لتحسين طريقة الكايزن التالية.

## النقاط الخاصة بكل خطوة في دورة التخطيط - التنفيذ - الفحص - التصرف (PDCA) بيانها كالتالي. ١

- الخطوة ١؛ التخطيط، ويتمثل في الإعداد لطريقة تنفيذ الكايزن  
- توضيح الأهداف واتخاذ القرار بشأن خصائص التحكم (عناصر التحكم)  
- تحديد هدف يمكن قياسه  
- اتخاذ القرار بشأن الوسائل المطلوب استخدامها لتحقيق الهدف المنشود

- الخطوة ٢؛ التنفيذ، وتتمثل في تنفيذ أنشطة الكايزن  
- دراسة الطريقة التي سيتم استخدامها والتدريب عليها  
- استخدام الوسيلة  
- جمع البيانات التي يمكن قياسها والموضوعة في نطاق الخطة لاتخاذ القرارات

- الخطوة ٣؛ الفحص، مراجعة نتائج أنشطة وإنجازات الكايزن  
- التحقق مما إذا كانت نتائج التنفيذ قد أُجريت وفقاً للخطة أو المعايير  
- التحقق مما إذا كانت القيم العديدة التي تم قياسها ونتائج الاختبار تتوافق مع الخطة أو المعايير أم لا  
- التحقق مما إذا كانت نتائج التنفيذ تتطابق مع القيم المستهدفة أم لا

- الخطوة ٤؛ التصرف، اتخاذ التدابير المضادة بناءً على عملية المراجعة التي تمت في الخطوة ٣  
- إذا كانت نتائج التنفيذ بمنأى عن الخطة أو المعايير، فاتخذ إجراءً لتصحيح هذا الخطأ  
- إذا تم الحصول على نتيجة شاذة، فتعرف على السبب واتخذ الإجراء المناسب للحيلولة دون تكرار الحدوث  
- قم بتحسين نظام العمل ووسائله

### **III-3-3... اقتراح الكايزن**

لدفع عملية تنفيذ دورة التخطيط - التنفيذ - الفحص - التصرف في المستشفيات، عليك أولاً أن تدرس طريقة وضع خطة لتطبيق الكايزن من قبل كل فريق لتحسين العمل. والحل الذي يمكن أخذه في الاعتبار هو اقتراح الكايزن. واقتراح الكايزن هو نقطة الدخول إلى عالم الكايزن ويعمل على جلب الفرص القيمة للتنمية الذاتية لأعضاء وحدة العمل، وكذلك للتواصل الفعال في مكان العمل. واقتراح الكايزن من شأنه أن يخلق وعي الموظفين بنهج الكايزن ويوفر الفرص لكل من الموظفين العاملين في مجال الصحة والموظفين من خارج هذا المجال للتحديث إلى مديريهم وكذلك بين بعضهم البعض.

واقترح الكايزن، والذي يمثل النواة الأولى لتطبيق الكايزن، يشجع فرق العمل على طرح عدد كبير من الاقتراحات. ويفضل الحصول على هذه الفرص، فسيعملون بجد وينظرون في طريقة تنفيذ المهام، والتي قاموا هم باقتراحها وإبرازها. وعلى الإدارة العليا ترتيب أولويات الاقتراحات المقدمة بشأن الكايزن بناءً على مبادئ الملاءمة والفعالية والكفاءة، وكذلك الإقرار بجهود الموظفين المبذولة للوصول إلى التحسين المطلوب. ومن الجوانب الهامة لاقتراح الكايزن هو أن كل اقتراح، بمجرد تنفيذه، من المرجح أن يؤدي إلى وصول عملية تسبير العمل برمتها إلى مستوى راقٍ.

يؤكد نظام الاقتراحات وفقاً للنمط الأمريكي على الفوائد الاقتصادية من وراء الاقتراح ويقدم حوافز اقتصادية. ومع ذلك، فإن اقتراح الكايزن ذا النمط الياباني يؤكد على فوائد زيادة القيم الأخلاقية للمشاركة الإيجابية للموظفين.

وفي اقتراح الكايزن، توجد ثلاث مراحل موضحة على النحو التالي.

#### ١. التشجيع

في المرحلة الأولى، ينبغي على مدير الإدارة العليا وفريق تحسين الجودة أن يبذلوا أقصى ما في وسعهم لمساعدة كل الموظفين، الذين قاموا بطرح الاقتراحات. ومهما كانت بدائية تلك الاقتراحات، فيجب على مجموعة الإدارة العليا التعامل معها من أجل تحسين تدفق العمل، ومكان العمل ورضا الزائرين. وهذا من شأنه أن يساعد فريق العمل على البحث عن الطريق التي ينفذون بها مهامهم.

١ المصدر؛ [the QC problem solving approach]، تأليف Katsuya Hosotani 1992



### III-3-3-4... نهج ضبط الجودة (QC): عملية الكايزن الموحدة

فيما يتعلق بطرح اقتراحات الكايزن، من المفترض لأعضاء مجموعة تنفيذ المهام التي يرأسها فريق تحسين العمل النظر في كيفية تحسين الوضع حيث تقابلهم عقبات. ثم يجوز لهم حينها التصدي لحل المشكلات غير المرئية مثل عملية تسيير العمل أو استهلاك الوقت. وفي ظل هذه الظروف، يتم توفير أدوات ضبط الجودة، وهي وسائل عديدة قابلة للتطبيق على عملية الكايزن، لتحديد حجم الأوضاع الحالية غير المرغوب فيها. والحرص على تحليل الأسباب باستخدام العلاقة بين الأسباب والآثار وتحديد الحلول الممكنة يعد كل منهما أساساً في عملية تطبيق الكايزن، خصوصاً فيما يتعلق بحل المشكلات غير المرئية. والعملية برمتها، على نحو ما ذكر أعلاه، تفيد وجود عملية تصور للأسباب غير المرئية.

بناءً على دورة التخطيط - التنفيذ - الفحص - التصرف (PDCA)، تم وضع عملية الكايزن كعملية لتسلسل الأحداث، تعرف باسم "نهج ضبط الجودة". ونهج ضبط الجودة هو إجراء أساسي لحل المشكلات بطريقة علمية وعقلانية وبكفاءة وفعالية. وفي الوقت ذاته، فإنه عبارة عن أساليب أساسية لحل المشكلات، والذي يسمح لأي فريق عمل أو مجموعة حل أصعب المشكلات بل وأكثرها إلحاحاً بطريقة عقلانية وعلمية. ويتكون نهج ضبط الجودة من سبع خطوات أساسية. عادة يتم وضع إطار زمني محدد لعملية حل المشكلات، لأن إدراك الوقت أمر حيوي جداً في الخط الأمامي للعمل الحقيقي. ومما ينصح به هو أن يتم إنهاء نهج واحد لضبط الجودة في غضون ستة أشهر تقريباً. وإذا كان نهج ضبط الجودة أقصر من ستة أشهر، فسيتمتع على أعضاء وحدة العمل المشاركين في العملية التواكب مع كل خطوة واستخدام أدوات ضبط الجودة أو مراقبتها بشكل صحيح. وإذا كان نهج ضبط الجودة أطول من ستة أشهر، فسيصاب الأعضاء بالضعف والتنبيط في التصدي لحل المشكلات. وينبغي تحديد الموضوع الذي يحوز الأولوية القصوى لحل المشكلات لوحدة العمل المعنية لكي تقوم بتطبيق الكايزن. وعلى نحو ما تم ذكره بالفعل، ينبغي أن يكون الحل قابلاً للتحقيق في غضون ستة أشهر.

تكمّن الخطوات السبع فيما يلي؛

- الخطوة ١؛ تحديد الموضوع، ووصف المشكلة
- الخطوة ٢؛ فهم الوضع وتحديد الهدف، وتحليل المشكلات والأهداف المحددة
- الخطوة ٣؛ التخطيط
- الخطوة ٤؛ تحليل الأسباب
- الخطوة ٥؛ التخطيط وتنفيذ التدابير المضادة
- الخطوة ٦؛ مراجعة النتائج
- الخطوة ٧؛ توثيق نهج الضبط ووضعه

#### الخطوة ١؛ تحديد الموضوع، ووصف مجالات المشكلات وترتيبها من حيث أولوية الاهتمامات

نظراً لأن أعضاء فريق تحسين العمل سيتعاونون مع بعضهم البعض بشأن تطبيق الكايزن لمدة ستة أشهر، فإنه من الأهمية بمكان تحديد أحد الموضوعات التي تمثل تحدياً وعامل جذب في الوقت ذاته. ويتحتم على فريق تحسين العمل إخطار الإدارة العليا عبر فريق تحسين الجودة بالمشكلة، والتي يتوقع إزالتها من خلال تطبيق الكايزن. وإنجاز ما تم ذكره أعلاه، تعد النقاط التالية مفيدة في تحديد الأوضاع الحالية غير المرغوب فيها.

- التحقق من اقتراحات الكايزن والتي ينبغي حلها من قبل الفريق
- التحقق من الأدوار وأوصاف المهام لكل فريق عمل وإدارة
- التحقق من السياسات والأهداف المنوطة بها وحدة العمل والإدارة
- إجراء زيارة دراسية إلى أماكن العمل التي تعاني من وطأة المشكلات
- صياغة نهج للإبلاغ ورفع التقارير باستخدام مقاطع الفيديو/الصور، إن أمكن

نقاط التفقيش المعدة لتحديد موضوع الكايزن المناسب

الموضوع يكون

- قضية عامة لكل أفراد وحدة العمل
- ذا درجة عالية من الأهمية والصلة في وحدة ومكان العمل
- يمكن إدارته في مكان العمل من قبل مجموعة تنفيذ المهام
- يمثل تحدياً لكن يمكن إنجازه
- يبدو بدون أثر سلبي

- له صلة بسياسات وأهداف المستشفى
- يحتمل تطوير إمكانيات وقدرات جديدة لأفراد وحدة العمل بما في ذلك أعضاء فريق تحسين العمل

#### أمثلة على الموضوعات المناسبة لتطبيق الكايزن في المستشفيات

- تقليل أوقات الانتظار أو الأوقات الضائعة في ظل تسلسل تنفيذ المهام عند مكتب الاستقبال، وأثناء صرف الدواء من الصيدلية، وفي المختبر، والمكاتب الإدارية وهكذا،
- تقليل عدد طلبات الأدوية المفقودة في المستوصفات الطبية،
- الحيلولة دون وقوع الفشل في الحفاظ على درجة حرارة وجبات المستشفى قبل تقديمها،
- الحد من إنفاق الكهرباء واستخدام المياه
- تقليل أوقات تحضير الأدوات والمواد المستهلكة المفترض استخدامها في حالات الطوارئ

#### الخطوة ٢؛ فهم الوضع وتحديد الهدف، وتحليل المشكلات والأهداف المحددة

##### ٢-١... تحليل المشكلات وتحديد المجالات المهمة الرئيسية للتحسين

في الخطوة الأولى في العملية التحليلية، ينبغي على أعضاء فريق تحسين العمل جمع البيانات ذات الصلة بالموضوع المحدد. وينبغي أن تكون البيانات الكمية والكيفية في يديه. ومن المتوقع لوسائل تجميع البيانات، المستخدمة هنا، أن تكون موحدة ومنسقة قبل الحصول على موثوقية أفضل للبيانات المجمعة. ويمكن الحصول على البيانات الموثوقة إذا قام الموظفون، المعنيون بمعالجة البيانات، بمعايرة المعلومات المتعلقة بالوضع الحالي على نحو فعال بين مجموعة تنفيذ المهام. ومصطلح "الوضع"، المستخدم هنا يتضمن الأوضاع ذات الصلة بالموضوع المحدد في الماضي، إلى جانب الموضوع الحالي. بالإضافة إلى ذلك، ينبغي أيضاً على مجموعة تنفيذ المهام أن تقوم بالدراسة الجيدة للعوامل المختلفة المؤثرة على "الوضع". ويتعين إتمام عملية فهم الوضع الحالي غير المواتي من خلال الفحص الدقيق فيما يتعلق بأي مدى يعد هذا الوضع غير مرض، وفي الوقت نفسه إلى أي مدى كان سيئاً في الماضي.

##### ٢-٢... إجراءات تحقق مفيدة لفهم الوضع

- جمع بيانات الجدول الزمني وإظهارها على المخططات أو الرسوم البيانية
- التحقق من تدفق عمليات سير العمل وإظهارها على المخططات أو الرسوم البيانية
- تجميع الأحداث، التي كان لها تأثير على تغيير الوضع إيجاباً وسلباً

تحليل الروابط التي تربط بين المشكلات في تدفق العمل من خلال إظهار تدفق العمل مع البيانات من خلال الوضع في طبقات

##### ٢-٣... أهداف محددة ونتائج متوقعة ومراحل رئيسية

ينبغي تحديد الأهداف الخاصة بالمشكلات وسبل حلولها عن طريق موازنة الأوضاع المثالية والقيود المفروضة على عوامل التحديد، مثل المدة والتكلفة والموارد البشرية. وينبغي توضيح النتائج المتوقعة لعملية حل المشكلات في هذا الشأن بصورة واضحة بناءً على المعايير التالية.

ماذا	-خصائص محددة للموضوع
كم	-القيمة المستهدفة الكمية للموضوع
كيف	-القيمة الكيفية المستهدفة للموضوع
متى	-الحد الزمني لأنشطة دورة ضبط الجودة لحل الموضوع
إلى من	-الجهات المستفيدة المستهدفة ذات الصلة بالموضوع
أين	-المنطقة المستهدفة ذات الصلة بالموضوع

تهدف الخطوة ٢، المذكورة أعلاه، إلى الكشف عما يعتبر خطأ، وما الذي يحتاج إلى معالجة وسبل المضي قدماً. وإذا لم يتم اتخاذ الخطوة ٢ بشكل صحيح، فإن الخطوات التالية ستذهب أدراج الرياح نظرًا للصعوبات التي ستواجهها. إذ سيكون من الصعب بلا شك لمجموعة العمل الوصول إلى الهدف المتوقع.

#### الخطوة ٣؛ التخطيط

من الضروري أن يقوم فريق تحسين العمل، عند تناول موضوع الكايزن، بوضع الخطة كفريق وتخصيص الأدوار والمهام والمسؤوليات لكل فرد من أفراد مجموعة العمل. ومن المفترض أن يشارك كل الأفراد بصورة عادلة في تحمل المسؤولية المخصصة لأنشطة الكايزن في ضوء مهاراتهم ومسؤولياتهم في مكان العمل. كما أنه ينبغي رسم كل الأنشطة في الكايزن على مخطط مزود بجدول زمني ومؤشرات عن الأعضاء المسؤولين. ويكون المخطط ضرورياً لرصد حجم الفجوة بين الأوضاع المخططة والأخرى الفعلية.

## الخطوة ٤؛ تحليل الأسباب

هذه الخطوة هي الخطوة الأكثر أهمية في فلسفة الكايزن باستخدام نهج ضبط الجودة. يُظهر التحديد الدقيق للأسباب الحقيقية تلميحات مختلفة تتعلق بوضع تدابير الحل. وإذا تعذر على فريق تحسين العمل وأعضاء مجموعة العمل تحديد أسباب المشكلات المرئية، فعندها ستكون التدابير المضادة، المخططة من قبل المجموعة، عملية. ويمثل تحليل الأسباب في واقع الأمر عملية استقصاء باستخدام منطق "العلاقة بين الأسباب والآثار". ويمكن تحديد الأسباب الجذرية، التي قد تكون أسباباً أساسية حاسمة للعديد من المشكلات المرئية، في هذه العملية التحليلية. ويتم طرح الأفكار الخاصة بالإجراءات الضرورية، التي ينبغي اتخاذها كتدابير مضادة، تلقائياً في مرحلة لاحقة، من خلال استثارة الأفكار (العصف الذهني أو التفكير الإبداعي). وسيتم فيما يلي تناول أدوات ضبط الجودة، التي يمكن تطبيقها على هذه العملية التحليلية. وسيكون هناك مزيد من التفاصيل في الفصل التالي. فهنا وخلال هذا القدر من توضيح عملية الكايزن، يقف القراء فقط على الأسماء بتصور جيد يتعلق بالمحتويات.

- مخطط عظم السمكة (الأسباب - الآثار) أو شجرة المشكلات
- مخطط باريتو
- الرسوم البيانية
- أوراق الفحص
- المدرج التكراري (الهستوجرام)
- مخططات التبعر
- مخططات الضبط والمراقبة

ويمكن تلخيص تسلسل هذه العملية التحليلية على النحو التالي:

- استثارة الأفكار لتحديد المشاكل
- فرز المشاكل في "العلاقة بين الأسباب - الآثار"
- تقييم الأسباب والكشف عن الأسباب الجذرية
- تحليل أحد الأسباب الجذرية
- رسم نتائج التحليل
- تحليل سبب جذري آخر ولأكثر من مرة
- تحديد الأسباب المستهدفة ذات الأولوية للوصول إلى الحل

## الخطوة ٥؛ التخطيط وتنفيذ التدابير المضادة

٥-١...تخطيط التدابير المضادة

ينبغي على فريق تحسين العمل وأعضاء مجموعة العمل النظر في التدابير المضادة الممكنة بأكبر قدر ممكن، مع الاهتمام بالتسلسلات التالية ذات الصلة بطبيعة المشكلة المستهدفة. وتكمن العمليات والإجراءات الخاصة بالعمل التشاركي في (١) دراسة المشكلات من جميع الزوايا، (٢) وجمع الأفكار من الأطراف المعنية وأصحاب المصلحة في قطاعات المنبع والمصب لنظام العمل، (٣) ومناقشة الموضوع بعقل متفتح وتجنب النقد لمجرد النقد. ولكي يتسنى تجميع أفكار على نطاق واسع من العديد من مجموعات الأشخاص المعنيين، تتوفر هنا سبل عديدة للتفكير، إذا ما كانت مجموعة العمل التي يقودها فريق تحسين العمل ترغب في أن تكون في وضع أفضل على صعيد الكفاءة والفعالية فيما يتعلق باستثارة الأفكار والعمل الجماعي.

السبل الإستراتيجية للتفكير بشأن توليد الأفكار في عملية استثارة الفكر<sup>٢</sup>

- الإزالة
- الانعكاس

<sup>٢</sup> المصدر؛ [the QC problem solving approach] تأليف Katsuya Hosotani 1992، صفحة ٩٦

- المعتاد والاستثنائي
- الثابت والمتغير
- التوسع والتقليص
- الجمع والفصل
- التجميع والنشر
- الجمع والطرح
- تغيير النظام
- المتشابه والمختلف
- الكفاية والإحلال
- التوازي والتسلسل

#### دراسة مكونات مفهوم 4M لتعزيز الإنتاجية والجودة

- القوى العاملة (Manpower)
- الآلات (Machines)
- المواد (Materials)
- الوسائل (Methods)
- (الموارد البشرية)
- (المرافق والمعدات المادية والأجهزة الأخرى)

#### الأسئلة الخمسة (5W1H) وثيقة الصلة بالخطوة التشغيلية

- ماذا
- من
- متى
- من
- أين
- كيف

يمكن ترتيب أولويات التدابير المضادة بعد عملية التحديد المذكورة أعلاه. وتعد الكلمات الرئيسية الثلاث، الفعالية والجدوى والكفاءة، مفيدة في تحديد الأولوية فيما يتعلق بالتدابير المضادة المرشحة والمختلفة. تمثل هذه العملية نوعاً من التحليل البديل الذي يعتمد على الطريقة العملية للتفكير التي تراعي الكلمات الرئيسية الثلاث المذكورة آنفاً. وينبغي إعادة التأكيد على التدابير المضادة المنتقاة للتنفيذ والاتفاق عليها فيما بين أعضاء الفريق.

#### ٥-٢... تنفيذ التدابير المضادة

قبل تنفيذ التدابير المضادة، يعد تسجيل الوضع الراهن مع القيود المحيطة به نشاطاً أساسياً لملاءمة عمليات التقييم والرصد المستقبلية. لغرض الإيضاح المرئي وكذلك لسهولة إثبات التغييرات، فإنه ينصح بشدة توفير مواد تتمثل في النقاط صور و/أو مقاطع فيديو. وينبغي تسجيل كل خطوة من خطوات تنفيذ التدابير المضادة بشكل مناسب، مع ملخص، في وثائق. ومن المتوقع أن يصبح هذا الإجراء جزءاً من الممارسات الإدارية الروتينية في نطاق أوسع في المستشفى برمتها.

وينبغي أن يتم تقييم التغييرات التي تُجرى بعد المرحلة الأخيرة في عملية حل المشكلات بموضوعية وبشكل تعاوني من قبل فريق تحسين الجودة وفريق تحسين العمل. على أن تتم مشاركة النتائج من قبل مجموعة العمل كلها مع اعتبار حقيقة أنهم اكتشفوا تقليلاً في عبء العمل وتحسين كفاءة العمل. ومهما كان الأمر، فسوف يكتشفون بعض الملاحظات الإيجابية من كل من العملاء الداخليين والخارجيين.

#### الخطوة ٦؛ مراجعة النتائج

يقوم كل من فريق تحسين العمل وأعضاء مجموعة العمل بمراجعة نتائج التدابير المضادة التي تم تنفيذها في الخطوة السابقة. وتكون العمليات التالية مهمة.

-تجميع بيانات نتائج التحسين من خلال مؤشرات عملية

- مقارنة الوضع المثالي بالنتيجة الفعلية
- تحديد الفوائد من وراء اتخاذ التدابير المضادة
- تحليل سبب النجاح/الفشل (عند الضرورة)

تكون المؤشرات، على نحو ما ذكر أعلاه، هي أدوات قياس، والتي ينبغي صياغتها مهنيًا ووضعها في أماكن مناسبة في تسلسل العمل. وعادة ما تتم إضافة الشروط التالية للمؤشرات القابلة للتنفيذ.

- ما هي الأهداف التي ينبغي قياسها؟
- ما هو نطاق التغيير المتوقع؟
- ما المكان الذي ينبغي فيه قياسه؟
- متى ينبغي قياسه؟
- من يقوم بقياسه؟
- كيف ينبغي قياسه؟

### الخطوة ٧؛ توثيق التوجيهات ووضعها

يقوم فريق تحسين العمل وأعضاء مجموعة العمل بدراسة الوسائل التي تحول دون التراجع وتوسيع نطاق النتائج إلى الجزء الآخر من المؤسسة باستخدام معايير جديدة للإجراءات، والتي تتم صياغتها بناءً على النتائج والأدلة في عملية الكايزن. ولتفادي التراجع، فإنه ينبغي إمعان النظر في دراسة الظروف الخارجية التي تقع خارج نطاق السيطرة، والتي قد تؤثر سلبًا على الوضع المحسّن الذي حققه تطبيق نهج الكايزن، جيدًا وضمها إلى خطة التأكد من الاستدامة. ومهما يكن، فإن وضع القواعد واللوائح ومشاركة المسؤوليات بين المجموعات المعنية يمثل ضرورة ملحة. ويمثل الأخذ بمبدأ توحيد سير العمل واحدًا من القضايا الرئيسية للمحافظة على نتائج الكايزن جنبًا إلى جنب مع نشر النموذج الجديد لتحسين العمل في جميع أنحاء المؤسسة.

عمومًا، تكون الإجراءات التالية ضرورية لتحقيق عملية التوحيد

- التحديد الواضح لكل النقاط الرئيسية للطريقة الجديدة
- الحصول على اتفاق بشأن مجالات العمل ذات الصلة
- الحصول على موافقة الرؤساء
- اتباع الإرشادات الرسمية للمؤسسة عندما تكون هناك حاجة إلى وضع المعايير أو التوجيهات ومراجعتها أيضًا

وفي حالة المراجعة، فإنه ينبغي إدراج الحقائق، ذات الصلة بالأسباب، والوقت/التاريخ والمناصب المسؤولة، بشكل واضح إلى النسبة المخصصة للمستندات. وينبغي توسيع نطاق الإعلان عن المراجعة جنبًا إلى جنب مع برنامج التأييد للإصدار الحديث للمعايير/التوجيهات.

### **III-٣-٤...القضايا التنظيمية والموارد الضرورية لتنفيذ الأنشطة**

إن التزام الإدارة العليا أمر مهم للغاية لبدء أنشطة الكايزن، وذلك كما تم توضيحه في مقدمة أنشطة مفهوم 5S. وفي الوضع الحرج، يتذمر معظم كبار المديرين قائلين "هذا ليس خطئي" أو "إنني أبذل قصارى جهدي ولكن لا أحد يعمل بما فيه الكفاية"، ويتجاهل صوت موظفي الخطوط الأمامية. إذا أرادت الإدارة العليا أن تصبح مجموعة من المديرين الأكفاء، فإنهم سيدركون أن "الأزمة ما هي إلا فرصة للتغيير"، "وأن إلقاء اللوم على المشاكل لا يؤدي إلى نفع". ومن الواضح أيضًا أن مجموع العاملين في الخطوط الأمامية يستمعون إلى مشاكل المرضى أكثر من الإدارة العليا. وفي ظل هذه الظروف، فإن أنشطة الكايزن ستعمل على تحسين الوضع داخل المستشفى، وهذا إذا وعدت الإدارة العليا بالإيفاء بالالتزامات التالية.

- وصف التوجيهات والأهداف الواضحة
- مشاركة التوجيهات والأهداف مع جميع الموظفين من خلال التواصل المستمر
- اتخاذ القرارات بناءً على الأدلة والبراهين

- اختيار أدلة قابلة للقياس من أجل اتخاذ القرارات
- قياس الأدلة عن طريق الموظفين في مكان العمل
- الثقة في الموظفين
- عدم الخوف من التغيير والتحدي

بناءً على ما سبق، فإنه يتعين على الإدارة العليا ألا تنسى أن تحقيق الكايزن (تحسين الإنتاجية) يعتمد على رضا الموظفين. وإذا تم تحقيق الإنتاجية من خلال التضحية برضا الموظفين، فإن هذا لا يعتبر الكايزن (تحسين)، وإنما مجرد صفقة (تبادل) بين الإنتاجية ورضا الموظفين.

ستقوم بتنفيذ أنشطة الكايزن فرق صغيرة تسمى حلقة ضبط الجودة أو فريق تحسين العمل. ويتكون الفريق من مجموعة صغيرة تتألف من موظفي الخط الأول الذين يراقبون باستمرار جودة شبكتهم ومنتجاتهم وخدماتهم ويعملون على تحسينها. وتعمل هذه المجموعات الصغيرة بشكل مستقل، وتسنعين بمفاهيم وتقنيات ضبط الجودة وغيرها من أدوات تحسين الجودة، كما تعزز تطوير الذات والتطوير المتبادل. **إن أنشطة فريق تحسين العمل أو حلقة ضبط الجودة هي أنشطة دورية تمتد لمدة ستة شهور تقريباً** وعندما تحقق حلقة ضبط الجودة الهدف المحدد في المدة المحددة، فسوف يتم على الفور اختيار هدف الكايزن الجديد بناءً على توجيهات وأهداف المؤسسة. وسوف يتم تحقيق الكايزن من خلال الأنشطة المستمرة لحلقة ضبط الجودة.

إن أنشطة حلقة ضبط الجودة هي أنشطة أساسية لتحسين الإنتاجية والجودة، وتهدف أيضاً لتطوير قدرات الأعضاء بغرض تحقيق الذات ولجعل مكان العمل أكثر متعة وحيوية وإرضاءً للموظفين ولتحسين مستوى رضا العملاء وللمساهمة في بناء المجتمع.

يتولى المسؤولون التنفيذيون والمديرون مسؤولية التأكد من أن أنشطة حلقة ضبط الجودة تسهم في تحسين الحالة الصحية للمنشأة من خلال معالجة أنشطة حلقة ضبط الجودة باعتبارها جزءاً هاماً من تطوير الموظفين وتنشيط مكان العمل وممارسة أنشطة تحسين الجودة على مستوى الشركة بشكل شخصي، مثل الإدارة الشاملة للجودة وتوفير التوجيه والدعم للمشاركة الكلية مع احترام إنسانية جميع الموظفين.

في الخطوة الأولى، يجب ترقية فريق تحسين العمل إلى **حلقة ضبط الجودة** وكذلك ينبغي ترقية **فريق تحسين الجودة**. وعلى الرغم من بقاء اسم فريق تحسين العمل كما هو، فإنه يجب ترقية وظيفة فريق تحسين العمل إلى حلقة ضبط الجودة. ويهدف فريق تحسين العمل إلى تعزيز أنشطة مفهوم 5S في العديد من أماكن العمل، وكذلك تجميع آراء موظفي الخطوط الأمامية وتحديد المشاكل وتدريب الموظفين على مفهوم 5S ومراقبة مدى تقدمه، وما إلى ذلك. إن فريق تحسين الجودة الجديد الذي تمت ترقيته وظيفياً، أو ما يسمى بالأمانة العامة للجودة هو وحدة قيادة الكايزن في المستشفى والموظفين بدوام كامل الذين سيتم تعيينهم. وتهدف "الأمانة العامة للجودة" إلى تعزيز أنشطة الكايزن في المستشفى بأكملها ووصف الاتجاه الدوري للكايزن وهدفه وتنظيم حلقة ضبط الجودة وتدريب أعضاء حلقة ضبط الجودة وتسهيل عمل حلقة ضبط الجودة وتدريب الموظفين على أدوات ضبط الجودة ودعم أنشطة حلقة ضبط الجودة ورصد التقدم الذي تحرزه كل حلقة من حلقات ضبط الجودة وتأييد أنشطة حلقة ضبط الجودة، وأخيراً تقديم عرض لعملية الكايزن والنتائج. جدير بالذكر أن عدد الموظفين بدوام كامل في الأمانة العامة للجودة لا يكفي للترويج لأنشطة الكايزن على مستوى المستشفى. ومن ثم، فإنه يتعين على قائد حلقة ضبط الجودة استيعاب عملية ضبط الجودة (نهج ضبط الجودة) جيداً ويتحلى بالمهارات المناسبة للتعامل مع أدوات ضبط الجودة ويكتسب الصفات المناسبة للقيام بدوره كقائد، مثل التوجيه والتواصل والقدرة على معالجة المشاكل والقدرة على جذب الانتباه والتدريب وتذليل الصعاب والتسهيل والتنشيط، وغيرها من الصفات.

تبذل الصناعة اليابانية مجهودات كبيرة لتسهيل أنشطة حلقة ضبط الجودة، وكما سبق وذكرنا في الأجزاء السابقة من هذا الكتاب، فإن هناك الكثير من منهجيات العمل لحلقة ضبط الجودة. وبممكنك الاستفادة من خبرات الصناعة اليابانية في المستشفى التابعة لك بسهولة.

### III-3-5... نصائح قيمة لممارسة الكايزن

إذا أردت تطبيق الكايزن، فإن هناك الكثير من الأمثلة الجيدة والسيئة في قطاع الصناعة في اليابان. ومع ذلك، فإن نقطة البداية التي ينبغي وضعها في الاعتبار عند تطبيق الكايزن هي كيفية تقليل حجم الأعمال غير الضرورية والتي تسمى —الميمات الثلاث في اللغة اليابانية؛ "MURI = العمل الشاق"، "MURA = مخالفة النظام"، "MUDA = الهدر" كما ذكرنا آنفاً. وفيما يلي النصائح التي تهدف إلى تطبيق الكايزن بصورة أفضل من التجربة اليابانية.

## تغيير العملية

- لتقليل المجهود كثيرًا
- لتجنب الاهتمام كثيرًا
- لعدم الفحص كثيرًا
- للتنفيذ بشكل طبيعي
- للتفكير في تقليل الوقت المستغرق لتحقيق رضا الموظفين وزيادة الإنتاجية والجودة والسلامة

## التخطيط مع التنفيذ

- للنظر في جدوى الخطة
- لتجنب التأثير السلبي من جراء التنفيذ

بالإضافة إلى ما سبق، فإن هناك العديد من العبارات المفيدة التي تصف المفتاح لتحقيق النجاح في تطبيق الكايزن. وتتضمن هذه العبارات أفكارًا جديرة بالثقة من أجل تطبيق أفضل للكايزن، وبالتالي الحصول على نتائج أفضل.

- لا يوجد عمل معتاد دون تنفيذ
- مشاركة العمل المعتاد من خلال توحيد المقاييس
- التنفيذ سيجعل العمل معتادًا

- بزوغ التحدي من النجاح الضئيل
- الفشل هو النواة لتحقيق المزيد من النجاح
- ولكن الفشل الكبير يثبط عزيمتك
- النجاح يعلي همتك حتى وإن كان بسيطًا

- البحث عن الواقع
- القياس المستمر سيستغرق وقتًا
- الحساب سيؤدي إلى حدوث الأخطاء
- للتفكير في وظيفة ضرورية من أجل تحقيق الهدف في أقل وقت ممكن

## III-٤... الإدارة الشاملة للجودة

## III-٤-١... التعريفات والشروح

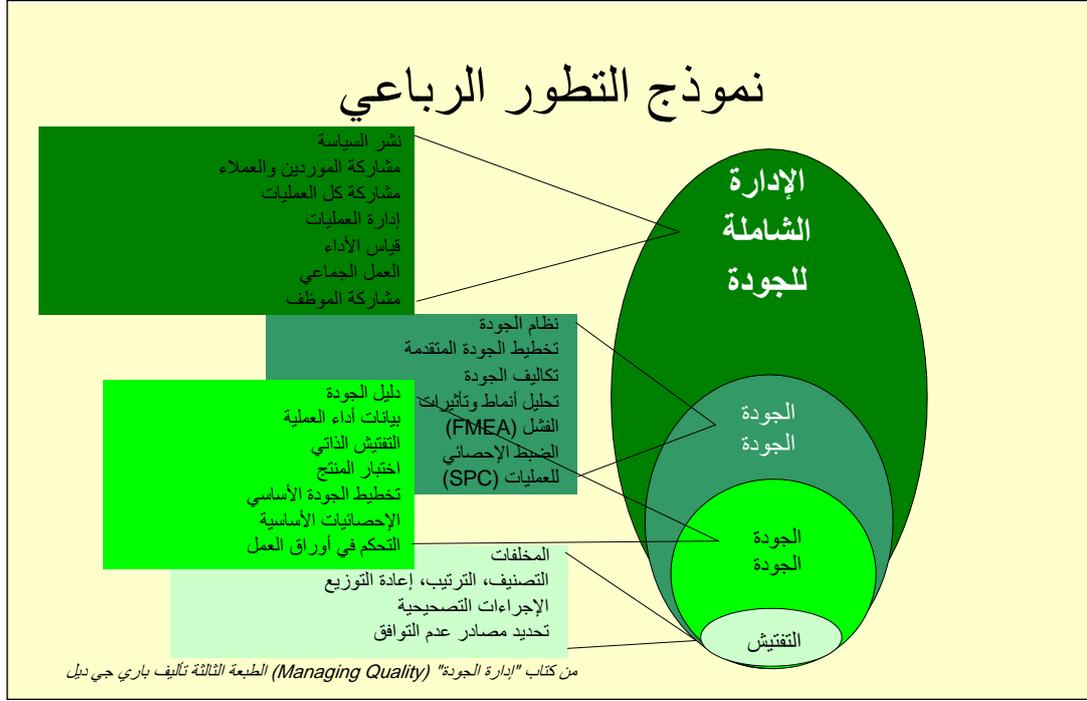
الإدارة الشاملة للجودة (إدارة الجودة الشاملة) هي إدارة شاملة وتشاركية تضم عدة أنواع من الأساليب المنهجية والعلمية، والتي يتم من خلالها التأكيد على "جودة المنتجات أو الخدمات" بشكل خاص بهدف ضمان تحقيق النجاحات الإدارية أيضًا في زيادة الإنتاجية ومراقبة التكاليف وتحسين التسليم الفعال وتعزيز السلامة وإنشاء الروابط الأخلاقية على مستوى الموظفين والمؤسسة ككل. وتتميز الإدارة الشاملة للجودة، في الوقت نفسه، بتطبيق المنهج الجماعي في كل وحدة عمل أو وظيفة في السلم الإداري وبتمكين المتجهات الإدارية الثنائية من الأعلى للأسفل ومن أسفل إلى أعلى. وفي بيئة إدارة المستشفيات في القطاع العام، فإنه يتم تفسير الإدارة الشاملة للجودة منطقيًا باعتبارها منهجًا مكونًا من ثلاث خطوات؛

- (١)...تحسين بيئة العمل باستخدام مفهوم 5S
- (٢)...ممارسة الكايزن لحل المشاكل في عمليات العمل ومحتويات الخدمة في جميع أعمال الخطوط الأمامية
- (٣)...تطبيق الإدارة الشاملة للجودة من أجل تعديل عملية صناعة القرار التي تستفيد بشكل كامل من الأدلة الموثوقة المقدمة من عمليات الكايزن والتي كانت تطبق باستمرار من قبل القوى العاملة

لقد ورد تعريف الإدارة الشاملة للجودة في المستندات الرسمية لشهادة الأيزو 8402 على النحو التالي.

—أسلوب لإدارة المؤسسة متمركز حول الجودة وقائم على مشاركة جميع أعضاء المؤسسة ويهدف إلى تحقيق النجاح على المدى البعيد من خلال رضا العملاء وتقديم الفوائد لجميع أعضاء المؤسسة والمجتمع

عندما تسأل ما هي الإدارة الشاملة للجودة، فإنه بإمكانك العثور على العديد من الإجابات في الكتب ومواقع الويب. في مجال إدارة الأعمال، توصف الإدارة الشاملة للجودة على أنها النتيجة النهائية للثورة القادمة وتظهر بوضوح في المخطط التالي، من أجل التمكين لإدارة الجودة.



توجد العديد من المصطلحات المهمة الأخرى المرتبطة بإدارة الجودة. ولقد تم الاستشهاد ببعض التعريفات المفيدة من شهادة الأيزو 8042 من أجل تحقيق استيعاب أفضل.

#### التفتيش

يتضمن عددًا من الأنشطة، مثل قياس أو فحص أو اختبار أو معايرة خاصة أو أكثر في إحدى المنشآت ومقارنة النتائج مع المتطلبات المحددة من أجل تحديد ما إذا تم تحقيق التوافق لكل خاصية أم لا.

#### ضبط الجودة

التقنيات والأنشطة التشغيلية المستخدمة في تحقيق متطلبات الجودة

#### ضمان الجودة

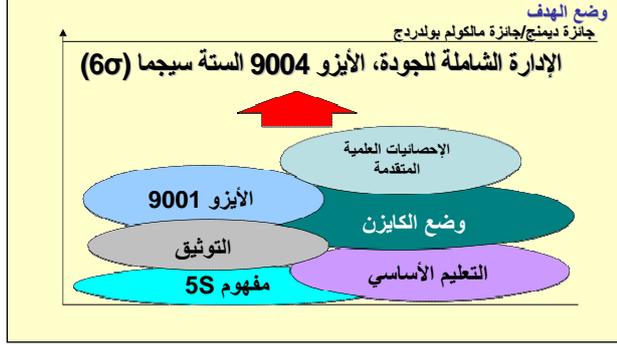
كافة الأنشطة المخطط لها والمنهجية التي تم تنفيذها ضمن نظام الجودة والتي تثبت الحاجة لها لتوفير الثقة الكافية في أن مدخلًا معينًا سيستوفي متطلبات الجودة.

تحتل الإدارة الشاملة للجودة مرتبة أعلى في تصنيف الأساليب الإدارية المختلفة عن قمة الترتيب الهرمي مع أساليب أخرى كما هو مبين في الرسم التوضيحي أدناه. ومن الواضح أن مفهوم 5S يأتي في الطبقة السفلى بسبب طبيعته إلى جانب "التعليم الأساسي". بعد ذلك، يأتي "التنميط" في الطبقة التالية، حيث ينبغي أن يتم تطبيقه بناءً على بيئة العمل المحسنة. يأتي الكايزن، المرادف للتحسين المستمر للجودة، في الموقع الظاهر المترابط مع كل الأساليب الأخرى في الشكل.

## طريقة تويوتا! في قطاع الصحة



## نموذج ضبط الجودة في قطاع الصناعة



تشمل الإدارة الشاملة للجودة إدارة الجودة على مستوى المؤسسة. وتتضمن "أنشطة الإدارة" أبعادًا مختلفة للتخطيط والتنظيم والتوجيه والمراقبة والضمان. وتمثل كلمة "الشامل" في مصطلح الإدارة الشاملة للجودة هنا بعدين مهمين للغاية في "الجودة". البعد الأول هو قضايا الجودة التي ترتبط بمستويات رضا العملاء. ومن الواضح أن البعد الثاني هو المعنى المباشر لجودة المنتجات أو الخدمات. وبناءً على تلك التعريفات، فإن أية مؤسسة تطبق الإدارة الشاملة للجودة مطالبة بالحفاظ على معايير معينة في جميع جوانب عمليات الإنتاج أو عمليات إعداد وتقديم الخدمات. وبطبيعة الحال، فإنه من المفترض أن يتم تخفيض الهدر والعيوب إلى أدنى مستوى ممكن.

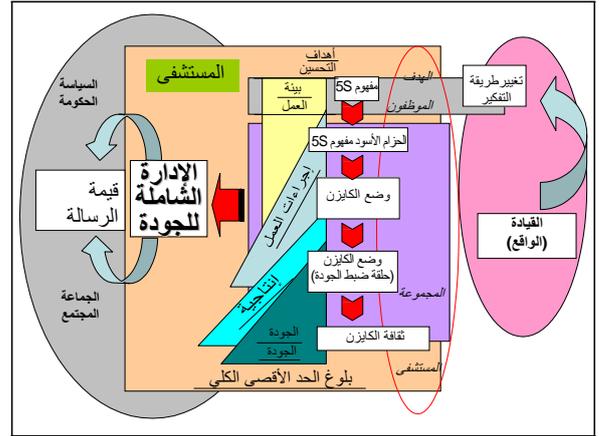
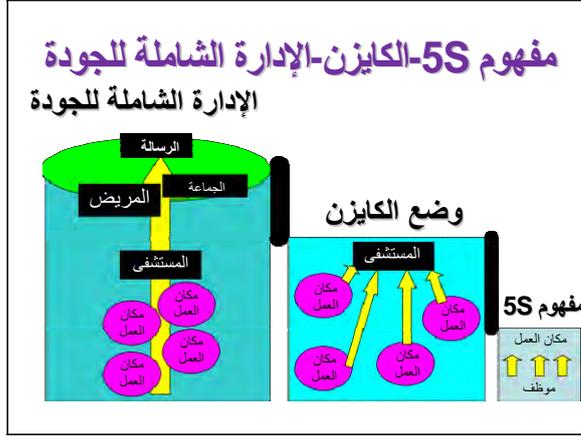
في القطاع الصناعي، تتم مناقشة منهج الإدارة الشاملة للجودة في كثير من الأحيان ويتم الاستشهاد عليه بأمثلة متنوعة من "نظام تويوتا الإنتاجي" أو "منهجية المرونة" أو "الستة سيجما" أو "نظرية القيود". ومن الممكن أن نلخص ما سبق في أن المفهوم الأساسي للإدارة الشاملة للجودة هو تعديل نظام الإنتاج الكامل بدقة لمنع الإنتاج الزائد، وكذلك منع حدوث نقص في المنتجات النهائية في عملية التصنيع.

ومع ذلك، فإنه في قطاع الصحة، ولا سيما في خدمات مستشفيات القطاع العام، ينبغي فهم الإدارة الشاملة للجودة على أنها منهج لتعزيز الاستفادة القصوى من الموارد المحدودة، وأنها تسعى كذلك إلى القضاء على الأنشطة غير المنتجة. في المستشفيات، يرغب كل عميل أو مريض في أن يحظى بالرعاية والاهتمام في إطار التنفيذ السلس لخدمات المستشفى في كل الأماكن بدءًا من لحظة دخوله المستشفى وحتى خروجه منها.

### III-4-2... الإدارة الشاملة للجودة هي الطريقة المثلى لاستخدام الموارد واستثمارها على المستوى الكلي

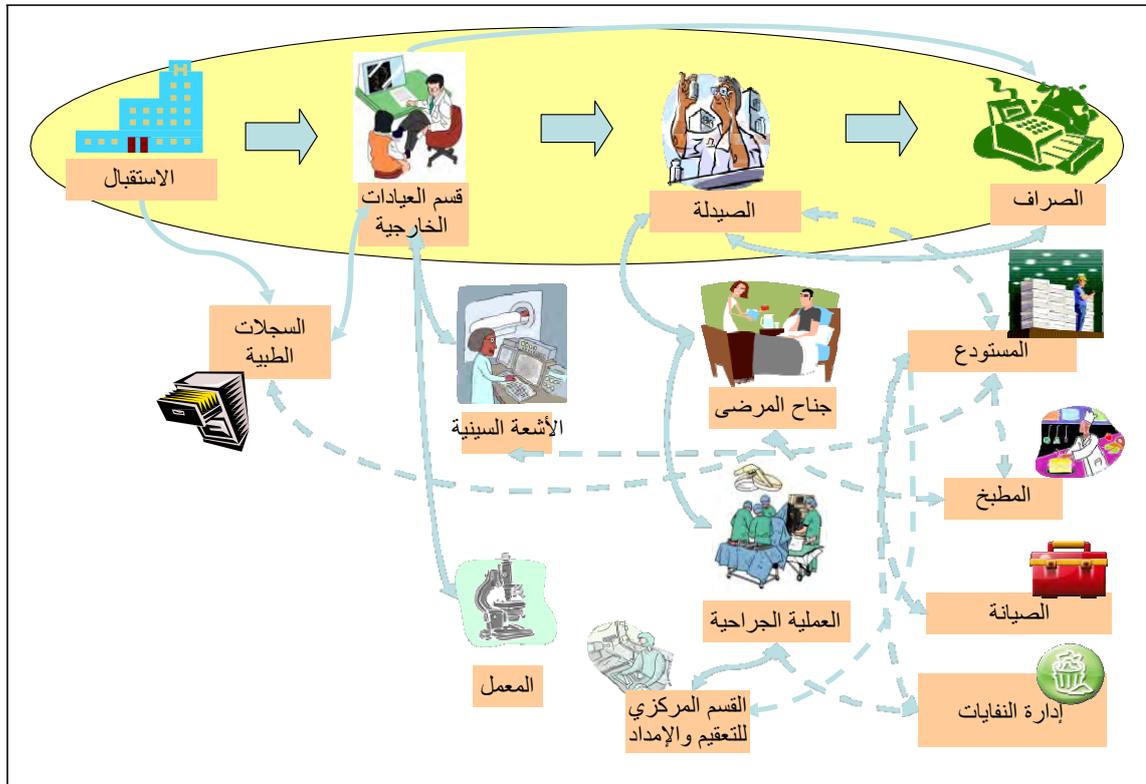
يجوز فقط بعد تحقيق تحسين بيئة العمل على مستوى المؤسسة واستمرار تنفيذ الكايزن على مستوى المؤسسة أن يعلن فريق الإدارة العليا عن تطبيق الإدارة الشاملة للجودة مع عملية صنع القرار المستندة إلى الأدلة من أجل إدراك الطريقة المثلى لاستخدام الموارد واستثمارها على المستوى الكلي.

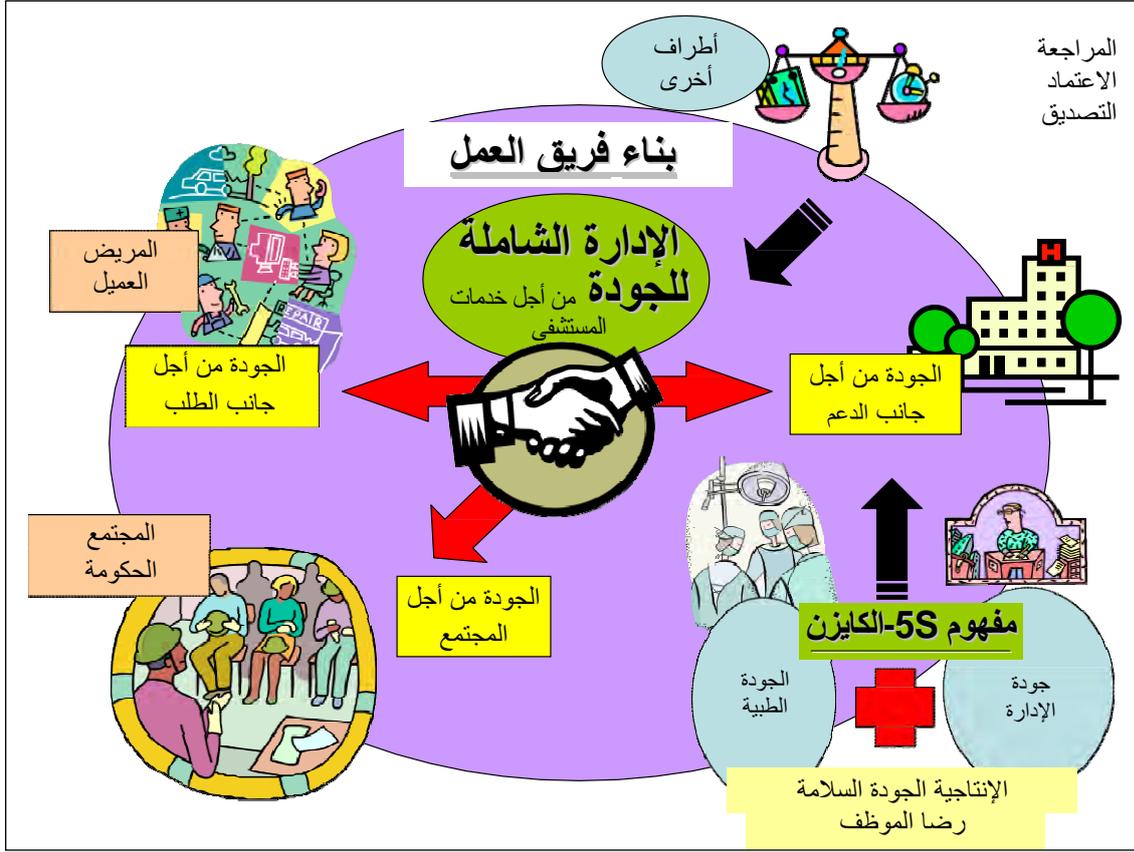
في حين أن الكايزن يعد وسيلة لإجراء التحسينات في عملية العمل والنتائج في كل خط من الخطوط الأمامية في القطاع/على مستوى القسم، فإن الإدارة الشاملة للجودة هي طريقة لتحسين المؤسسة بأكملها من خلال استخدام الموارد والمدخلات المالية الإضافية. ولهذا الغرض، يجب أن تتوفر لدى مجموعة الإدارة العليا القدرة الكافية لتحليل الأدلة التي تم جمعها من كل وحدة عمل. وكما سبق وتطرقتنا مرارًا وتكرارًا في الفصول وال فقرات السابقة، فإن تحسين بيئة العمل ومفهوم 5S يساهمان في بناء الأسس الإدارية اللازمة لتنفيذ الكايزن عن طريق تعزيز حساسية وقدرة وحدة العمل المعنية أو فريق العمل أثناء عملية تنفيذ أنشطة مفهوم 5S.



من الواضح أن التنسيق الوظيفي بين الوظائف المختلفة شرط مسبق لظروف العمل المرشدة في المستشفيات. وينبغي إدراك التنسيق الجيد في التعامل مع الوظائف المتنوعة في مجال الخدمات اللوجستية والخلفية والخطوط الأمامية، وذلك إذا رغبت المستشفى في أن توصف بأنها مركز متميز. ويتم توثيق رسالة المستشفى جيداً وسياساتها ورؤيتها، ومن ثم نشرها بين كافة الموظفين، بالإضافة إلى أصحاب المصلحة المعنيين الآخرين بما فيهم مناطق الخدمة الطبية.

يمكن أن يتم تحقيق عملية التحسين على المستوى الجزئي لعملية العمل والنتائج في غضون فترة قصيرة نسبياً عن طريق إكمال أنشطة الكايزن في مكان عمل واحد في المستشفى. ومع ذلك، فإن هذا لا يكفي لضمان تحقيق التحسين على المستوى الكلي، إذا لم يتم تعديل و/أو تحسين عمليات العمل الأخيرة جيداً لتلبية الاحتياجات. في المستشفى، حيث يتم الحفاظ على تطبيق الإدارة الشاملة للجودة، فإن كل ممر يربط بين الوظائف المختلفة يتم تحسينه على مستوى الكفاءة والفعالية على حدٍ سواء. وبالإضافة إلى ذلك، فإن كافة مجموعات الوظائف تعتبر حساسة للغاية فيما يتعلق بالسلامة والسرعة والعدالة في تقديم الخدمات.





تعتمد الغالبية العظمى من الناس في الدول النامية على المرافق الصحية التي تديرها الحكومة في الحصول على الخدمات الصحية العلاجية والتأهيلية. وعلى الرغم من النقص الحاد في الموارد المتاحة، فإن الحكومة لا تستطيع وقف تقديم الخدمات الطبية في مستشفيات القطاع العام. ومن الواضح أن الحكومة مسؤولة، بغض النظر عن كونها مركزية أو محلية، عن حماية حياة المواطنين من خلال خدماتها العامة، بما فيها الخدمات الصحية. وتوجد احتياجات ومطالب حتمية لعامة الشعب.

في ظل الظروف المذكورة أعلاه، فإن جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات التي تديرها الحكومة أصبحت مثيرة للجدل. وعملية القياس المباشر للجودة ليست سهلة، بما أن المشاكل معقدة؛ حيث تتضمن العديد من الجهات المعنية بما فيها مقدمو الرعاية الصحية والمستفيدين. ويعتبر من الأمور الإلزامية إشراك أطراف ثالثة في مواقع محايدة في عمليتي القياس والتقييم.

في سبيل الوصول إلى الطريقة المثلى لاستخدام الموارد واستثمارها على المستوى الكلي، فإن الإدارة الشاملة للجودة تعتبر المنهج الوحيد لتنشيط سلم الإدارة بالكامل من مستوى وحدة العمل العليا إلى الخطوط الأمامية. — إن بناء فريق العمل الذي يضم جميع أصحاب المصلحة، بغض النظر عن العملاء الداخليين أو الخارجيين، من الأنشطة الأساسية التي ينبغي إجراؤها بصورة مستمرة ومتكررة من قبل المستشفى.

### III-4-3...التقسيم إلى مراحل وخطوات التنفيذ

إن المجموعة الأساسية، بما فيها المدير الإداري وكبار الاستشاريين (الأطباء) ورئيسة الممرضات وكبار التقنيين يتم النظر إليهم باعتبارهم المجموعة الإدارية الرئيسية. وإلى حين حصول مدير المستشفى على تعاونهم، باعتبارهم الإدارة العليا للمنشأة، فإنه سيضطر إلى القيام بمجازفة كبيرة في عملية اتخاذ القرار. وفيما يلي عملية الإدارة الشاملة للجودة الشائعة، والتي ترتبط ارتباطاً مباشراً بعملية اتخاذ القرار. وتسمى هذه العملية "إدارة نشر الرسالة".

1... يجب أن تقوم الإدارة العليا بتحديد وصياغة بيانات رسالة المستشفى وسياستها ورؤيتها. وينبغي الحفاظ على الاتساق المنطقي بين بيانات السياسات المذكور أعلاه وأهداف المؤسسة قصيرة ومتوسطة المدى.

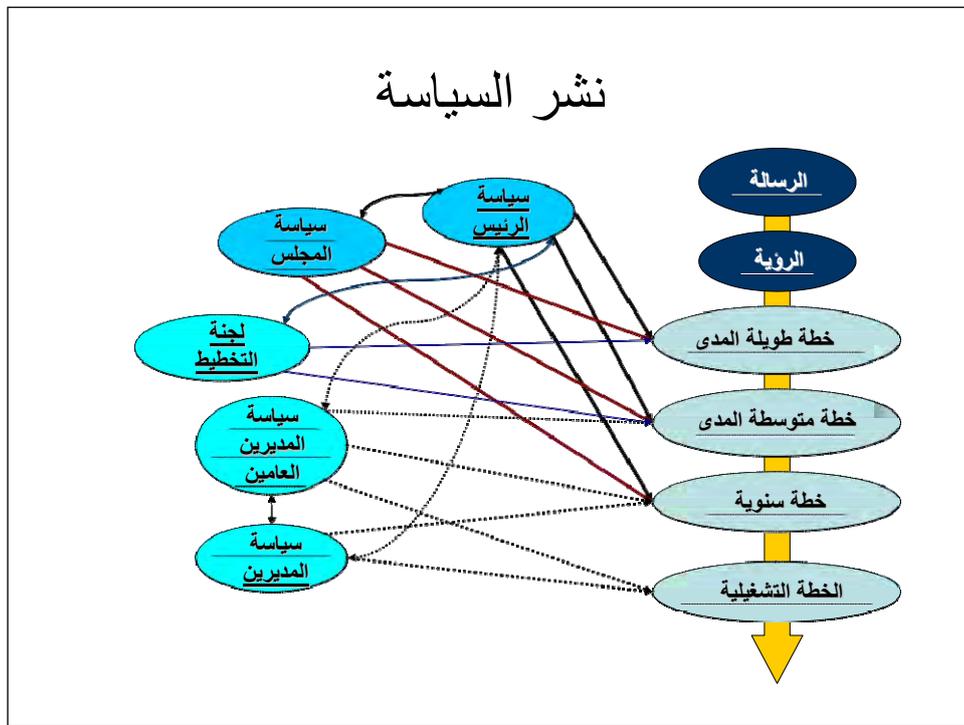
٢...تشجع الإدارة العليا مديري الإدارة الوسطى، بما في ذلك جميع رؤساء الأقسام، على وضع أهداف قصيرة المدى للأقسام في سبيل الحفاظ على الاتساق مع بيانات السياسات.

٣...يجب أن توافق الإدارة العليا على الأهداف التي وضعها مديرو الإدارة الوسطى للأقسام وإخطار جميع الموظفين في كل قسم بهذه الأهداف. وبناءً عليه، فإنه يتحتم على كل قسم تنفيذ أنشطة مفهوم 5S والكايزن في سبيل الوصول إلى هدف القسم.

٤...إن مديري الإدارة الوسطى مسؤولون عن أهداف الأقسام ومطلوب منهم الحفاظ على الرصد الدوري وتقديم التقارير، إلى جانب تبادل المعلومات مع الإدارة العليا. وتقوم الإدارة العليا بإعطاء التعليمات المناسبة أو التوجيه لمديري الإدارة الوسطى عند الضرورة.

٥...تقوم الإدارة العليا بتحليل نتائج عملية الرصد من أجل اكتشاف العوامل المحددة للنجاح والفشل.

٦...تبلغ الإدارة العليا القسم بنتائج التحليل حتى يتم الرجوع إليها في عملية تحديد الأهداف قصيرة المدى التالية.



إن التعليم والتدريب المستمر عنصران مهمان في منهج الإدارة الشاملة للجودة. في قطاع الأعمال في اليابان، على سبيل المثال، يتم إعداد دورات تدريبية مختلفة بشأن الطلب في قطاع المديرين المعني. وتتضمن برامج التدريب منهجية القيادة وبناء فريق العمل والتواصل والتخطيط والرصد/التقييم والتدريب/التوجيه.

لا يمكن تطبيق الإدارة الشاملة للجودة في المستشفيات في الدول النامية كما تم تطبيقها في مستشفيات الدول المتقدمة؛ حيث أثبتت فعاليتها. في المستشفيات التي تديرها الحكومة في دول العالم الثالث، تختلف الخلفية الثقافية والاقتصادية التي تقبل الأسلوب الإداري الجديد تمام الاختلاف عن تلك الموجودة في المستشفيات، وهي المسؤولة أيضاً عن التأقلم مع اقتصاد السوق وتوفير حماية شاملة لنظام التأمين الصحي. بالإضافة إلى ذلك، فإن فرص التعلم الخاصة بالإدارة الشاملة للجودة في القارة الإفريقية، على سبيل المثال، لا تتوفر بشكل كافٍ بسبب وجود نقص في أعداد معاهد التدريب وكذلك المديرين في هذه المجتمعات. ومن ثم، فإن المديرين والقوى العاملة في الخطوط الأمامية في المستشفيات التي تديرها الحكومة غير قادرين على تطوير قدرات كافية لبدء الأنشطة من الأسفل إلى الأعلى على مفهوم 5S والكايزن.

باتت مبادرة من أعلى إلى أسفل حاليًا في غاية الأهمية للحفاظ على الكايزن على مستوى المؤسسة. وينبغي توثيق عملية الكايزن في جميع أنحاء المؤسسة من أجل ضمان موثوقية الأدلة المجمعّة، والتي يجب وضعها في الاعتبار عند اتخاذ القرار على مستوى الإدارة العليا. ومن أجل إجراء هذا التوثيق، يتم إضفاء الطابع المؤسسي على التدريب الدوري لمديري الإدارة الوسطى داخل المؤسسة. وتقع مسؤولية إدارة المديرين عبر سلم الإدارة في المؤسسة على عاتق الإدارة العليا.

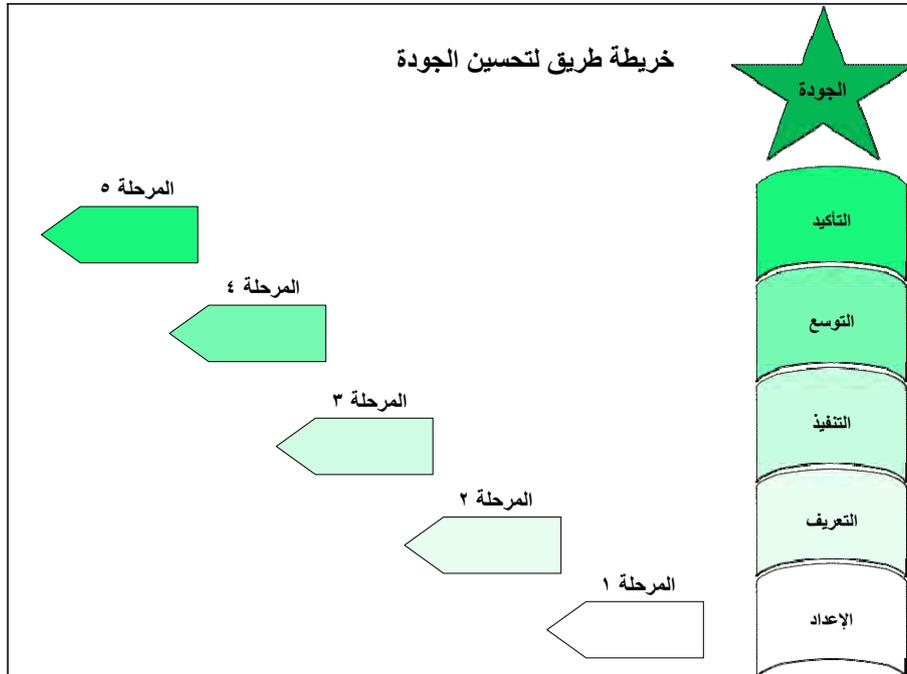
يمكن وضع مكتب للترويج للإدارة الشاملة للجودة وفريق الترويج للإدارة الشاملة للجودة (TPT) تحت مكتب الإدارة العليا للمؤسسة مباشرةً، وذلك لمعالجة القضايا الإدارية المختلفة المرتبطة بالإدارة الشاملة للجودة. وينبغي أن يقوم فريق تحسين الجودة، الذي ذكرناه سابقًا على أنه مكتب تنسيق مفهوم 5S والكايزن، بالحفاظ على تبادل المعلومات مع فريق الترويج للإدارة الشاملة للجودة.

في كل خطوة من خطوات الإدارة الشاملة للجودة، تعتبر إدارة الموارد البشرية عملية أساسية؛ حيث إن اليد البشرية تمثل القيمة الجوهرية في خدمة المستشفى. وتتراوح الأهداف الإدارية من إدارة رواتب العاملين ومناصبهم إلى إمكاناتهم والتحفيز والتوازن بين العمل والحياة ورغبتهم في العمل.

فيما يتعلق بإدارة الموارد البشرية، فإن نظام المكافأة في أنشطة مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة هو أحد أفضل الأنظمة التي تعمل على تشجيع القوى العاملة المسجلة على تطبيق الإدارة الشاملة للجودة. ويتم تعزيز المنافسة الإيجابية بين وحدات العمل بغض النظر عن الفئات الوظيفية مع توقع زيادة فعالية العمل الجماعي ونتائجه. ويمكنك وضع نظام المكافأة الخاص بك في المستشفى.

تعد جائزة مالكولم بالدريج الوطنية للجودة من أشهر الجوائز في الولايات المتحدة الأمريكية. كذلك، تم تقديم جائزة جودة الرعاية الصحية فيما بعد في اليابان عام ٢٠٠٤. ويوصى بأن تقوم وزارة الصحة في الدول النامية بإنشاء نظام جائزة مناسب لإدارة الجودة في الرعاية الصحية.

### III-٤-٤... مثال على عملية الإدارة الشاملة للجودة في مستشفى كاسل ستريت للنساء



### المرحلة ١؛ الإعداد

التعرف على مفهوم 5S والكايزن والإنتاجية والجودة  
تحليل الوضع (فريق تشخيص الكايزن، الصور/الفيديو)  
الدمج والتنظيم أهداف الجودة في خطة المستشفى  
تحديد كيفية دمج مبادرة النقل مع العمليات والمبادرات الأخرى الموجودة بالفعل في المؤسسة  
اختيار الأشخاص المراجع  
معالجة المشاكل المالية  
تحديد ١٠ أقسام رئيسية لإجراء التحسين عليها

### المرحلة ٢؛ التعريف

وضع البنية التحتية  
- وحدة إدارة الجودة  
- لجنة التوجيه  
- فرق تطوير العمل

تطوير خطة الاتصال والبدء في تنفيذها

- داخلياً

- خارجياً

وضع الأهداف

وضع برنامج الكايزن لتحسين النشاط.

تدريب مديري الإدارة الوسطى ونشر أهداف زيارات الدراسة

### المرحلة ٣؛ التنفيذ

تدريب الموظفين ونشر الأهداف

إجراء مشروعات تجريبية

تشكيل فرق تطوير العمل

البدء في تنفيذ مفهوم 5S (الأنشطة منخفضة التكلفة وبدون تكلفة على الإطلاق)

دعم ومراقبة المشروعات

قياس ومراجعة البرنامج

استطلاعات رضا العملاء والموظفين

مراجعة الدروس المستفادة

اتخاذ القرارات

إشراك الخبراء الاستشاريين

### المرحلة ٤؛ التوسع

تعديل الخطة الأصلية بناءً على الدروس المستفادة التوسع إلى

وحدات أخرى وتوفير تدريب إضافي الإبلاغ عن نجاح المشروعات

التجريبية والمشروعات قيد التنفيذ

وضع الأهداف وإبلاغ جميع الموظفين بها

القياس والمراجعة والتفتيش

استطلاعات رضا العملاء والموظفين وتعريف مديري الإدارة الوسطى بنتائجها

### المرحلة ٥؛ التأكيد

إجراء المراجعات واتخاذ الإجراءات المناسبة

استمرار تقييم الثقافة والعمل على سد الثغرات

استطلاعات رضا العملاء والموظفين وتعريف مديري الإدارة الوسطى بنتائجها

استمرار التركيز على العملاء والنتيجة النهائية

يجب أن تتضمن الأهداف الإستراتيجية للمؤسسة أهدافاً قابلة للقياس وممتدة ذات صلة بهذه الأمور، مثل ولاء العملاء وأداء الخدمة

والأداء التنافسي وتكاليف الإخفاق في ضبط الجودة وثقافة الجودة الداخلية

يجب أن يقوم كبار المديرين شخصياً بمراجعة وتدقيق مستوى التقدم نحو تحقيق أهداف الجودة  
يجب تدريب جميع الموظفين على معرفة المتوقع منهم، ومعرفة ما توصلوا إليه فيما يتعلق بتحقيق هذه التوقعات، واكتساب  
المهارات والأدوات والسلطة التي تتيح لهم تنظيم عملهم للإيفاء بهذه التوقعات  
التدريب- أثناء العمل والمسابقات (مقال، ملصقات، اختبار)  
التقدم للحصول على جوائز

## IV...الرصد والتقييم لطريقة مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة

### IV-1... عمليات الرصد والتقييم هي الأساس لإدارة أعمالك

الرصد هو عملية لتقييم التقدم والقيود التي تفرضها عملية العمل. وينبغي إجراؤه بطريقة منظمة مع التثبيت. ويمكن استخدام قوائم فحص مختلفة لهذا الغرض. وتقدم المعلومات التي يتم الحصول عليها من الرصد للمساعدة في عملية اتخاذ القرار المتعلقة بتعديل و/أو تصحيح مدخلات الموارد من أجل تنفيذ العمل بسلاسة.

التقييم، بشكل عام، عبارة عن نشاط لمراجعة عملية العمل بأكملها من أجل استخلاص الدروس المستفادة من النتائج الإيجابية والسلبية على حدٍ سواء. بعد ذلك، يتم تحليل النتائج لوضع خطة عمل أفضل في المرحلة المقبلة من العمل. وفي محيط إدارة المستشفى، عمومًا، يتم التعامل مع المراجعة الربع سنوية لأهداف الإدارة، مثل الإنتاجية وجودة الخدمة ومراقبة التكاليف وتقديم الخدمات وقضايا السلامة والروح المعنوية للقوى العاملة، على اعتبار أنها أنشطة التقييم.

إن وظائف المستشفى عبارة عن مجموعة معقدة من الخدمات المتنوعة التي تتراوح بين الخدمات الخلفية والخدمات اللوجستية وخدمات الخطوط الأمامية، حيث يتعامل العاملون في الرعاية الصحية مباشرة مع المرضى ومُنقّي الرعاية. كما سبق وتطرقتنا مرارًا وتكرارًا في هذا الكتاب، فإنه ينبغي إجراء ممارسات تحسين بيئة العمل (عن طريق مفهوم 5S) والكايزن بشكل روتيني في جميع وحدات العمل في الخدمات الخلفية واللوجستية/المركزية والخطوط الأمامية الإكلينيكية. وينبغي توحيد كل من أنشطة مفهوم 5S والكايزن بعد تقديم التدريب اللازم لمديري الإدارة الوسطى وأعضاء وحدة العمل.

يسمح هذا الوضع للإدارة العليا بالاتصال بشكل مباشر و/أو غير مباشر بالقوى العاملة بالمستشفى من خلال تحسين بيئة العمل وعمليات حل المشكلات، التي يتولى القيام بها فريق تحسين العمل. ومن المؤكد أن دور فريق تحسين الجودة سيكون مهمًا جدًا لتنظيم عملية جمع المعلومات خاصة المتعلقة بالتاء الرابعة (توثيق) والتاء الخامسة (تأكيد)، وذلك من أجل استيعاب إمكانيات واستعداد كل فريق من فرق تطوير العمل لاكتشاف وحل المشاكل التي كانت تعاني منها القوى العاملة بالمستشفى. هذا بالإضافة إلى أنه ينبغي تعليم قادة فرق تطوير العمل في الأول عملية الكايزن جيدًا، ومن ثم القوى العاملة بأسرها. ومن ثم، سيتم تعزيز العمل الجماعي بناءً على تجربة الفريق الخاصة بمفهوم 5S نحو تنفيذ حل المشاكل باستخدام عملية الكايزن الموثوقة والتي تسبقها اقتراحات الكايزن. وما سبق هو استعراض سريع لما يسمى "المرحلة الانتقالية من مفهوم 5S إلى الكايزن".

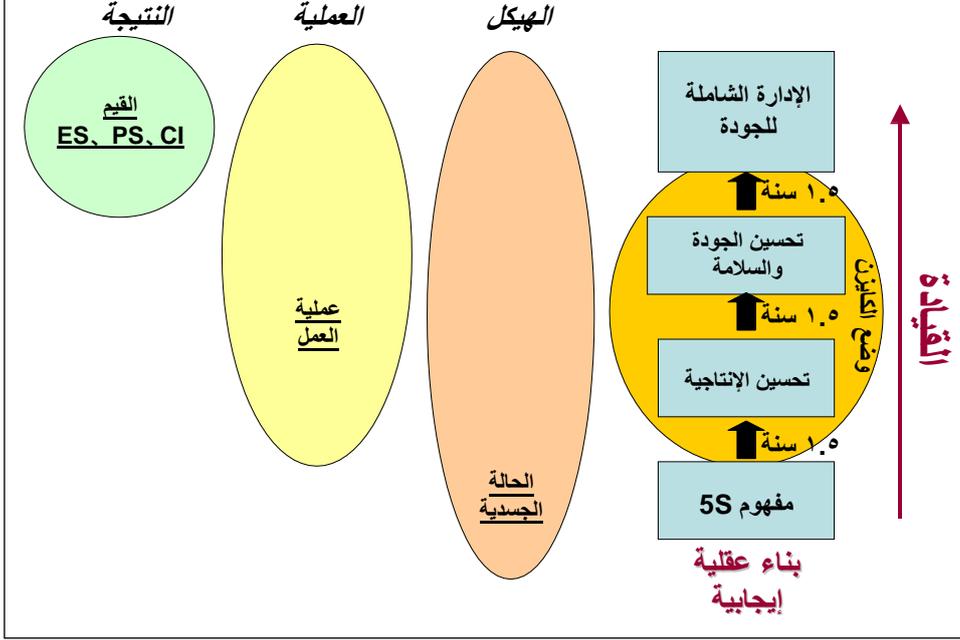
الآن، ما هي الآثار المترتبة على "الرصد" في السياق المذكور أعلاه الخاص بعمليات مفهوم 5S-الكايزن، والتي تجعل المستشفى تعلن عن قدرتها على الوصول إلى الإدارة الشاملة للجودة؟ إن أنشطة الرصد هي في الواقع عملية في غاية الأهمية لكل من مديري الإدارة العليا ومديري الإدارة الوسطى في المستشفى. ويعتبر الرصد مهمة إلزامية لجميع المديرين. فإذا لم يقدّم المديرون بإجراء رصد جيد للعمل الذي تقوم به القوى العاملة، فلا يمكن لأحد أن يسميه مديرًا كفئًا يتمتع بسمات القيادة. وينبغي أن تنتبه الإدارة العليا للمؤسسة دائمًا إلى النتائج المحققة عن طريق أنشطة مفهوم 5S والكايزن وربطها بأهداف الإدارة. ويمكن أن يكون ذلك مجرد إجراء لترشيد السيطرة على الموارد مع تحديد الأولويات في الاستثمار. ولهذا الغرض، ينبغي رصد كل خطوة في مفهوم 5S والكايزن بدقة من خلال وظيفة فريق تحسين الجودة. ويمكن أن تقوم الإدارة العليا بعمليات اتخاذ القرارات الحكيمة والمنطقية فقط عن طريق التشغيل الكامل لفريق تحسين الجودة، الذي يشرف على جميع فرق تطوير العمل ويحفزها، والعناصر الفاعلة في مفهوم 5S والكايزن.

### IV-2...النموذج الأساسي

توجد عادةً طريقتان لتقييم برنامج النظام الصحي؛ إحداهما نموذج تقييم دونابيديان والأخرى نموذج تقييم المشروع.

يتكون نموذج تقييم دونابيديان من "الهيكل"، "العملية"، "النتيجة". وفيما يتعلق بتقييم طرق مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة، فإن الهيكل يتحسن بصورة رئيسية بواسطة مفهوم 5S، بينما تتحسن العملية بصورة رئيسية بواسطة الكايزن، بينما يعني تحسين النتيجة التطبيق الجيد للإدارة الشاملة للجودة.

## طريقة مفهوم 5S-الكايزن-إدارة الجودة الشاملة و عمليات الرصد والتقييم



يتكون نموذج تقييم المشروع من "هدف"، "غرض"، "غاية" في الخطة المحددة بشكل منطقي. ويسمى أحد أكثر إطارات التخطيط شيوعاً "الإطار المنطقي". وتوجد علاقة "وسائل ونهاية" بينهم. وبالنسبة لتقييم طرق مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة، فإن غرض المشروع هو نفس غرض مفهوم 5S والكايزن والإدارة الشاملة للجودة، والهدف هو نفس المنطقة المستهدفة لأنشطة مفهوم 5S والكايزن والإدارة الشاملة للجودة، كما أن الهدف الكلي يعني نظاماً مستمراً من أنشطة مفهوم 5S والكايزن والإدارة الشاملة للجودة.

## الإطار المنطقي (مصفوفة تصميم المشروع)

اسم المشروع	المدة:	رقم الإصدار
المنطقة المستهدفة	المجموعة المستهدفة	التاريخ
الملخص الوصفي	مؤشرات التحقق	الاقتراضات المهمة
الهدف العام	بموضوعية	
هدف المشروع		
النتائج		
الأنشطة	المدخلات	
		الشروط المسبقة

## IV-3... إظهار عمل التقييم:

إن التقييم هو تقدير قيمة العمل في إحدى المؤسسات والحكم عليها. ويتمثل هدفه الرئيسي في مساعدة المؤسسة على دراسة ما تحاول تحقيقه وما مدى نجاحها وتحديد الثغرات الأساسية. وبشكل عام، فإن هناك بعدين للتقييم، بعد تكويني وبعد تجميحي.

الهدف	البعد التكويني	البعد التجميحي
الهدف	إظهار العملية المساعدة على التحسين	التحقق من الإنجازات استكشاف التأثير
المقيّم	الذات أو مستشار	طرف ثالث
الطريقة	يمكن أن تكون نوعية	يفضل أن يكون هدفًا كميًا
خط الأساس	البيانات الأساسية لازمة	البيانات الأساسية ضرورية

التقييم التكويني عبارة عن عملية من التغذية المرتدة المستمرة على الأداء. وأهدافها هي تحديد جوانب الأداء التي تحتاج إلى تحسين وتقديم الاقتراحات التصحيحية. في حين أن التقييم التجميحي عبارة عن عملية من تحديد الأنماط والاتجاهات الأكبر في الأداء، ومن ثم تقدير هذه البيانات الموجزة في مقابل معايير من أجل الحصول على تصنيفات الأداء.

## IV-4... أهداف الرصد والتقييم لطريقة مفهوم 5S-الكايزن-إدارة الجودة الشاملة

كما سبق وذكرنا، فإن الهدف من الرصد والتقييم هو تقليل الفجوة بين الوضع المنشود والوضع الفعلي للتقدم و/أو أداء المشروع. وبالنسبة للقطاع الصحي، فإن نتائج الرصد تصف في الأساس مدى ملاءمة العملية لتوفير الخدمة، في حين أن نتائج التقييم أظهرت وجود تأثير حقيقي على ضمان الجودة والسلامة في المستشفى.

سوف يتم عرض تقييم برنامج تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال طريقة مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة في الجوانب الثلاثة التالية:

لتقييم مدى تقدم طريقة مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة في المستشفيات  
أولاً، ينبغي تعريف أن الميزة الفريدة لتنفيذ مفهوم 5S في مكان العمل في المستشفى هي استغلال عملية الكايزن. ثانياً، ينبغي تقييم أن ما تم إنجازه في تحسين الإنتاج، مثل الإنتاجية والجودة ومراقبة التكاليف والسلامة وتقديم الخدمات والروح المعنوية للموظفين قد تم من خلال أنشطة الكايزن. أخيراً، ينبغي مراقبة عملية مراجعة تحسين النتائج، مثل الأداء الإكلينيكي ورضا الموظفين ورضا المرضى والمساهمة في الخطة الصحية الوطنية، وذلك في سبيل الوصول إلى المركز المتميز من خلال الإدارة الشاملة للجودة.

لنشر سياسة مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة من خلال السلطة التنظيمية لهذا البلد  
إن عمليات رصد وتقييم أداء السلطة التنفيذية، وخصوصاً وزارة الصحة والمستشفيات التجريبية أمر إلزامي لتحديد مدى ملاءمة وكفاءة وفعالية طريقة مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة. وينبغي أن تكون نتائج التقييم من مدخلات السياسة لوزارة الصحة من أجل تبني اتجاه السياسة الصحيح، وذلك عن طريق خطة إستراتيجية وتوجيهات وتخصيص ميزانية من أجل تنفيذ تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال طريقة مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة.

لتأسيس نظام دعم لطريقة مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة في المستشفيات  
يجب أن يكون نظام الدعم جزءاً من التقييم. ويعتبر من أهم أدوار هيئة الدعم تشجيع الأنشطة في المجال وعدم انتقاد/تشبيط أنشطته الجارية وتقديم المعرفة والمهارات الضرورية. وتتولى هيئة الدعم وضع خطة لنظام الدعم بالكامل وتحديد مهمته ومدى تكرار نجاح الإجراءات التي تنفذ من خلاله وما هو المتوقع منه. ويجب توفير الدعم لتوجيه الهيكل وتقديم المعلومات في المجال، وكذلك رسم مخطط أفضل للجدول الزمني/جدول أعمال نظام الدعم بأكمله.

## IV-5... غرض الرصد والتقييم لطريقة مفهوم 5S-الكايزن-إدارة الجودة الشاملة

### (1) مفهوم 5S

إن غرض مفهوم 5S هو تحسين بيئة العمل. ويعتبر التقاط الصور قبل وبعد التنفيذ هو الأساس لعمليات الرصد والتقييم وبما أنه في الأساس تحسين وتطوير مادي، فمن السهل التعرف على تغيير الوضع إلى الأفضل بالعين. ويتم تأكيد تنفيذ الحد الأدنى من المتطلبات في مفهوم 5S عن طريق أوراق الفحص في البداية، كما يتم تأكيد الأداء أو الناتج بواسطة مفهوم 5S عن طريق ورقة الفحص والمؤشرات الأخرى إذا أمكن.

### (2) الكايزن

إن غرض الكايزن هو إنتاج المستشفى، وذلك من خلال تغيير طريقة سير العمل عن طريق الكايزن، مثل الإنتاجية والجودة والسلامة مراقبة التكاليف وتقديم الخدمات والروح المعنوية للموظفين. وينبغي أيضاً تأكيد عملية الكايزن لتوضيح العلاقة بين تحسين الناتج وأنشطة الكايزن، مثل أداء فريق تحسين العمل وتمكين الموظفين.

### (3) الإدارة الشاملة للجودة

إن غرض الإدارة الشاملة للجودة هو النتيجة التي تحققها المستشفى، مثل المؤشرات الإكلينيكية ورضا الموظفين ورضا المرضى. وإذا كان في المستشفى مهام أخرى، مثل الأبحاث والتعليم ونشر السياسة، فإنها تمثل كذلك أهدافاً للإدارة الشاملة للجودة.

## IV-6... التعليقات

يجب مشاركة نشاط أي عملية أو نتيجتها أو مردودها، مثل الاستجابة التقييمية بين أصحاب المصلحة. وتعتبر الاجتماعات الدورية ومهرجانات مفهوم 5S فرصة جيدة لمشاركة النتيجة، كما أن رسم النتائج على المخططات والجداول ولصقها على لوحات الإعلانات طريقة فعالة. ولا تقتصر محتويات النتائج على البيانات والأصوات السلبية فقط، بل تتضمن أيضاً الممارسات الجيدة والتوصيات والدروس المستفادة.

ينبغي أن تكون عمليات الرصد والتقييم كالمؤشر الذي يوجه لإجراء المزيد من التحسين من خلال طريقة مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة.

## IV-7... الرصد والتقييم لصالح الوزارة

ينبغي أن يكون تبني اتجاه السياسة الصحيح لضمان الجودة والسلامة في المستشفى من مدخلات السياسة لوزارة الصحة. ويتم التعامل مع نتائج عمليات الرصد والتقييم على اعتبار أنها واجهة عرض في المركز المتميز، وذلك بالنسبة لجميع المستشفيات الموجودة في كل أنحاء البلد. ويُنظر إلى العاملين في المستشفى من جميع الأقسام ووزارة الصحة باعتبارها السلطة التنظيمية على أنهم الجمهور الحقيقي لهذا المركز المتميز.

هذا بالإضافة إلى ضرورة تقييم مهام الوزارة المتعلقة بطريقة مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة. ويتمثل التقييم الأول في تقدير مدى الدعم الذي قدمته الوزارة للمستشفيات التي طبقت طريقة مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة، ويكون التقدير الثاني عن مدى نجاحها في نشر هذه الطرق في جميع أنحاء البلاد.

فيما يلي نقاط التدقيق المتعلقة بأنشطة الدعم من قبل الوزارة

- تحويل أنشطة مفهوم 5S في المستشفى التجريبي
- تخصيص ميزانية لأنشطة مفهوم 5S في المستشفى التجريبي
- تخصيص الموارد البشرية لأنشطة مفهوم 5S في المستشفى التجريبي
- الإعلان عن الطريقة
- الالتزام السياسي بنشر أنشطة مفهوم 5S

من أجل تقييم نشر هذه الطرق، يتحتم أولاً التأكد من نشر العملية.

خطوات نشر الطرق فيما يلي.

- (١) تحديد أنشطة مفهوم 5S في المستشفى التجريبي
- (٢) الدعم الإداري لعملية تنفيذ أنشطة مفهوم 5S في المستشفى التجريبي
- (٣) الدعاية لأنشطة مفهوم 5S في المستشفى التجريبي
- (٤) صياغة خطة نشر أنشطة مفهوم 5S في البلد
- (٥) التكيف مع السياسات الصحية
- (٦) التعميم

تقوم الوزارة بجمع المعلومات من المستشفيات عن مدى تقدمها في تطبيق هذه الطريقة، ومن ثم تعلن عن أداء كل مستشفى للمستشفيات الأخرى حتى تكوّن مجموعات أعداد جيدة لطريقة مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة.

## ١٧-٨... منهجية العمل

تعتبر عمليات الرصد والتقييم فرصًا جيدة لدراسة مدى نجاح تنفيذ أنشطة مفهوم 5S أو الكايزن من خلال النتائج واستخلاص الدروس المستفادة. وينبغي تحديد هدفنا الشامل الذي يعكس الغاية الكلية من التقييم. وتوجد العديد من الطرق لإجراء التقييم. ووفقًا لطريقة مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة، فإننا نوصي بخمس طرق للرصد والتقييم مع وجهة النظر النوعية؛ وهي الرصد اليومي/الاجتماع الدوري والتقييم الذاتي من خلال قائمة الفحص ومسح الوقت واستطلاع رضا الموظفين واستطلاع رضا المرضى.

### (١) الرصد اليومي/الاجتماع الدوري

الاجتماعات الدورية، على سبيل المثال، الشهرية أو نصف الشهرية مع قادة فرق تحسين العمل ليست فعالة فقط لمراجعة التقدم المحرز في الأنشطة، ولكن أيضًا لتقديم الدعم الضروري لفريق تحسين العمل، فضلاً عن عقد اجتماع داخلي من قبل أعضاء فريق تحسين العمل. ومن المفيد توفير النماذج لاستعراض التقدم المحرز في الأنشطة وتسجيل النقاط من المشاورات من قبل فريق تحسين الجودة، وذلك من أجل إنجاز الاجتماع بسلاسة.

### (٢) التقييم الذاتي من خلال قائمة الفحص

من خلال الرصد الدوري لأنشطة المستشفى بواسطة ورقة الفحص، فإنه يمكن عقد مقارنة بين الأنشطة التي يقوم بها كل فريق من فرق تحسين العمل بناءً على نفس وجهات النظر، كما يصبح بإمكان فريق تحسين الجودة والمراقبين تعزيز القدرات التوجيهية للأنشطة الداعمة من أجل أنشطة فريق تحسين العمل.

#### (١) أهداف التقييم الذاتي

- إدراك التقدم الذي تحرزته أنشطة مفهوم 5S بموضوعية ومشاركة نتيجة الرصد مع جميع الموظفين في المستشفى
- تحسين مهارات المدير وعضو فريق تحسين الجودة (لجنة مفهوم 5S) الإشرافية المتعلقة بأنشطة مفهوم 5S

#### (٢) تشكيل فريق للقيام بعملية التقييم

يجب أن يضم فريق التقييم مدير المستشفى أو القائم بأعمال المدير وعضو في فريق تحسين الجودة. وينصح بأن يكون إجمالي عدد الفريق من ثلاثة إلى خمسة أشخاص. كما ينبغي اختيار قائد الفريق من خلال المناقشة فيما بين الأعضاء عندما يتم تشكيل فريق التقييم.

#### (٣) الإعداد

##### (i) تحديد تاريخ ووقت التقييم

بما أن فريق التقييم سيطلب من جميع الأقسام في المستشفى إجراء تقييم ذاتي قبل أن يجري هو التقييم لهم، فينبغي تحديد تاريخ ووقت التقييم الذاتي على الأقل قبل أسبوعين من إجراء التقييم الأخر.

##### (ii) تحديد مسار عملية الرصد

يقرر فريق التقييم مسار عملية التقييم. وبما أنه ينبغي أن يكون عضو فريق تحسين الجودة ومدير المستشفى على دراية بكل شيء في المستشفى، فإن الأقسام المستهدفة للتقييم هي جميع الأقسام بما فيها الأقسام غير التجريبية لأنشطة مفهوم 5S. وينبغي على وجه الخصوص زيارة القسم الذي يعمل فيه صغار الموظفين خلال عملية التقييم.

(iii) تصوير ورقة فحص الرصد (الملف المرفق) لعضو فريق الرصد والتقييم الذاتي من قبل جميع الأقسام.

(iv) الإعلان عن أسبوع الرصد

يتم إبلاغ القسم المستهدف بأسبوع تنفيذ الفحص فقط قبل إجرائه بأسبوع (مثلاً، ٢١ إلى ٢٤ سبتمبر).

(٤) التدريب على التقييم الذاتي وتوزيع أوراق الفحص

يتم عقد جلسة تدريبية بسيطة على التقييم الذاتي قبل أسبوع من بدء التقييم بواسطة فريق تحسين العمل و/أو رئيس القسم. وينبغي أن يعرف فريق تحسين العمل ورئيس القسم بشكل خاص كيفية استكمال أوراق فحص التقييم. وبعد الانتهاء من التدريب، يقوم فريق تحسين العمل أو رئيس قسم بإجراء التقييم الذاتي باستخدام أوراق الفحص. ويتولى فريق التقييم توزيع أوراق الفحص الخاصة بعملية الرصد. إن نقاط التدريب كما يلي.

- أهمية/هدف مفهوم 5S: تطوير بيئة العمل من أجل الموظفين.
- الغرض من التقييم: مشاركة التقدم المحرز في أنشطة مفهوم 5S بين جميع الموظفين في المستشفى
- إجراءات التقييم؛ بعد هذه الفقرة.
- اجراءات التقييم الذاتي من قبل جميع الأقسام؛ تعبئة أوراق الفحص بواسطة قائد وعضو فريق تحسين العمل أو رئيس وعضو القسم. ويقوم فريق التقييم بشرح تعريف كل محتوى في أوراق الفحص ومعايير التقييم.
- جلسة أسئلة وأجوبة؛ تأكيد التفاهم بين المشاركين.

(٥) تنفيذ التقييم

يتولى فريق التقييم تسجيل وقت بدء وانتهاء التقييم في كل قسم. وعلى الرغم من أن كل عضو في الفريق يجلب معه أوراق الفحص، فإن كل واحد منهم مسؤول عن التحقق من التقدم الشامل المحرز في تطبيق أنشطة مفهوم 5S في القسم المستهدف بدلاً من التحقق من نقطة تلو الأخرى وفقاً لأوراق الفحص. وينبغي أن يحرص فريق التقييم على الإشادة بالنفس بدلاً من توبيخها حتى لو وجد أوضاعاً غير لائقة. وسوف يتم جمع أوراق الفحص التي انتهى فريق تحسين العمل أو رئيس القسم من استكمالها كتقييم ذاتي في نفس الوقت.

(٦) ملخص نتائج التقييم

سوف يتم تلخيص تقدير أوراق الفحص في ورقة فحص واحدة في المستشفى. وسيُتخذ قرار تقدير أوراق الفحص في اجتماع أعضاء فريق التقييم في نفس اليوم. واستناداً إلى معايير التقييم، يناقش فريق التقييم نقاط كل موضوع في الأوراق مع الإشارة إلى أوراق الفحص الخاصة بعمليات التقييم الذاتي، كما ينبغي أن يتخذ قائد الفريق القرار المتعلق بنقاط كافة الموضوعات بمشاركة الأعضاء. وإذا لم يتم الانتهاء من الرصد خلال يوم واحد، فسوف يتم تحديد تقدير مبدئي في اليوم الأول وسيتم تعديل هذا التقدير عن طريق نتيجة التقييم في باقي الأيام.

(٧) التعليقات على نتائج التقييم

سوف يقدم فريق التقييم بعض التعليقات، والتي لن تقتصر على التعليقات السلبية فقط ولكن ستتضمن تعليقات إيجابية أيضاً، على نتيجة التقييم الذاتي في كل الأقسام ونتيجة التقييم الذي قام بإجرائه والإعلان عن نتيجة التقييم الذاتي من خلال لوحة الإعلانات و/أو عقد ندوة مع جميع موظفي المستشفى وزائريها.

ورقة الرصد والتقييم الخاصة بالتقدم المحرز في تطبيق أنشطة مفهوم 5S						
التاريخ: / /						
(يوم/شهر/سنة)						
المستشفى:						القسم:
الوصف	١	٢	٣	٤	٥	علامات الجائزة
١	قيادة مفهوم 5S للمدير التنفيذي والإدارة دور والتزام الإدارة العليا واستدامة أنشطة مفهوم 5S وبرنامج تدريب الإدارة الوسطى وإنشاء لجان مفهوم 5S وحملات مفهوم 5S.					
١-١	١	٢	٣	٤	٥	اكتساب المديرين التنفيذيين والمشرفين المعرفة/الاستيعاب/الدراية بمفهوم 5S
٢-١	١	٢	٣	٤	٥	مشاركة والتزام المديرين التنفيذيين والمشرفين بمفهوم 5S
٣-١	١	٢	٣	٤	٥	التدقيق ومحاضرات اجتماعات التقدم الشهرية لمفهوم 5S من قبل الفرق الدورية، وغيرها
٤-١	١	٢	٣	٤	٥	دليل مفهوم 5S المليء بالعديد من التفاصيل ذات الصلة
٥-١	١	٢	٣	٤	٥	دليل التدريب المعد لموظفي الإدارة
الإجمالي	الدرجة النهائية ٢٥					•
•	العلامات المحرزة/٢٥ x ١٠٠ =					•
٢	"SEIRI - (تصنيف) "Sasambua" بيئة خالية من الفوضى في المباني وداخل المكاتب ومكان العمل، وما إلى ذلك. ويجب أن تكون الدلائل على إزالة العناصر غير المرغوب فيها واضحة في كل مكان.					
١-٢	١	٢	٣	٤	٥	خلو المناطق الداخلية والخارجية في المباني من الفوضى
٢-٢	١	٢	٣	٤	٥	إزالة العناصر غير المرغوب فيها من المباني والمكاتب وأماكن العمل، وغيرها
٣-٢	١	٢	٣	٤	٥	خلو الأجزاء العلوية والداخلية من جميع الخزائن والرفوف والطاولات والأدراج، وغيرها من العناصر غير المرغوبة
٤-٢	١	٢	٣	٤	٥	خلو الجدران من الملصقات القديمة والتقويمات والصور
٥-٢	١	٢	٣	٤	٥	لوحات الإعلانات - الإعلانات الحالية مع إرشادات الإزالة
٦-٢	١	٢	٣	٤	٥	كتابة قواعد التخلص من العناصر غير المرغوبة على بطاقات حمراء، وغيرها
٧-٢	١	٢	٣	٤	٥	صيانة/وقاية مشروعات التصنيف التي أجريت بألية تهدف إلى تقليل المستندات والمخزون، وغيرها
الإجمالي	الدرجة النهائية ٣٥					•
•	العلامات المحرزة/٣٥ x ١٠٠ =					•

### مثال على قائمة الفحص

(٣) مسح الوقت  
تُجرى الكثير من التحسينات في المستشفى من خلال أنشطة مفهوم 5S-الكايزن- الإدارة الشاملة للجودة. ومع ذلك، فإن بعض التحسينات تكون غير مرئية ومن الصعب إثبات إنجازها في الأعمال الروتينية في المستشفى.

يعتبر مسح الوقت أداة جيدة لوصف التحسين الذي طرأ على سير العمل بسهولة، كما أنه أداة بسيطة لقياس طريقة عمل موظفي المستشفى. ويستطيع موظفو المستشفى معرفة ما إذا كان عمله فعالاً أم لا.

نحن نأمل أن تقوم المستشفى بإجراء مسح الوقت بصفة دورية للتأكد من مستوى التحسين الذي طرأ عليها ولتصبح مثلاً قياسياً على أداء التحسين في العمل للمستشفيات الأخرى. وتظهر الأمثلة في شكل المواقف التالية.

#### (١) مسح الوقت الخاص بـ "وقت الانتظار"

##### (i) الاستقبال

يعطي موظف الاستقبال المريض الذي وصل للتو إلى مكتب الاستقبال ورقة مدون عليها وقت الوصول. وسوف يقدم المريض الورقة إلى الموظفين في غرفة الاستشارة عند دخوله. ويقوم الموظفون بتدوين وقت استلام الورقة وحساب الوقت المستغرق من لحظة الوصول إلى المستشفى حتى وقت تلقي الاستشارة.

##### (ii) الاختبار المعلمي

في غرفة الاستشارة، يتم إصدار ورقة طلب إجراء الاختبار المعلمي مدون عليها وقت الإصدار. ويقوم فني المعمل بتدوين وقت ظهور نتيجة الاختبار المعلمي على الورقة ويعطي المريض ورقة النتيجة مرفقة مع ورقة الطلب. يتم جمع ورقة الطلب وورقة النتيجة في غرفة الاستشارة عندما يعود إليها المريض مرة أخرى ويقوم موظفو المستشفى بحساب الوقت المستغرق من لحظة طلب الاختبار حتى تلقي النتيجة والعودة إلى غرفة الاستشارة.

##### (iii) الدفع

يعطي موظفو الحسابات للمريض الذي وصل للتو إلى قسم الحسابات لدفع نقود ورقة مدون عليها وقت الوصول. وسيتم إرجاع الورقة إلى موظفي المستشفى عندما يدفع المريض النقود. ويقوم الموظفون بتدوين وقت استلام الورقة وحساب الوقت المستغرق منذ لحظة الوصول إلى قسم الحسابات وحتى دفع النقود.

#### (٢) مسح الوقت الخاص بـ "ساعات العمل"

##### (i) سجلات المرضى

يقوم الشخص الذي يجري المسح بحساب الوقت مستخدماً ساعة التوقيت منذ لحظة طلب أحد السجلات من غرفة سجلات المرضى وحتى العثور على سجل المريض الصحيح. (حاول أكثر من عشر مرات واحتسب متوسط الوقت)

##### (ii) الصيدلية

يقوم الشخص الذي يجري المسح بحساب الوقت مستخدماً ساعة التوقيت منذ لحظة طلب الدواء من الصيدلية وحتى استلام الأدوية الصحيحة. (حاول أكثر من عشر مرات واحتسب متوسط الوقت)

##### (iii) القسم المركزي للتعقيم والإمداد (CSSD)

بعد التعقيم، يقوم الشخص الذي يجري المسح بحساب الوقت مستخدماً ساعة التوقيت منذ لحظة البدء في تعبئة أدوات العملية حتى استكمال التعبئة. (حاول أكثر من عشر مرات واحتسب متوسط الوقت)

##### (iv) توفير البياضات

يطلب الشخص الذي يجري المسح من الموظفين المسؤولين عن بياضات الأسرة في المستشفى وضع رسم بياني بالأعمدة لهذه العملية والوقت المستغرق في توفير البياضات، مثل تجميع البياضات المتسخة وغسلها وكيها وترتيبها على الرفوف.

#### (٤) استطلاع رضا الموظفين

إن الهدف الأصلي لطريقة مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة هو تغيير طريقة تفكير الموظفين عن طريق توفير البيئة المناسبة للعمل الاحترافي للطواقم الطبي وغير الطبي. وتعتبر درجة رضا الموظفين، فيما يتعلق بالحوافز غير النقدية هي أفضل مؤشر لتبرير تغيير طريقة التفكير. ويتعامل استطلاع رضا الموظفين مع مشاكل مكان العمل، مثل الإفادة والالتزام بالعمل والانسجام والراحة والتواصل الفعال، ما إلى ذلك. ويساعد الاستطلاع على رسم صورة لاتجاهات الموظفين وشكواهم واقتراحاتهم.

توجد أنواع عديدة من نماذج استطلاع رضا الموظفين (ويسمى أيضاً استطلاع الرضا الوظيفي). ويمكنك اختيار النموذج المناسب للموقف أو وضع واحد بنفسك بمساعدة النماذج الموجودة إذا لم تكن تريد نشر النتيجة في المجالات الأكاديمية على اعتبار أنها دليل على فعالية طريقة منهج 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة.

#### (٥) استطلاع رضا المرضى

إن الهدف العام لطريقة مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة هو تقديم الخدمات الطبية اللازمة في الوقت المناسب مع التكلفة المناسبة، فضلاً عن غرض المستشفى من تطبيقه. ولتبرير مستوى الأداء نحو تحقيق غرض المستشفى بموضوعية، يمكن أن يقوم العملاء بتقييم درجة ملائمة الخدمات. ويعتبر المريض أحد أهم عملاء المستشفى لأن المستشفيات أنشئت من أجل المرضى. هذا إلى جانب أن استطلاع رضا المرضى يمنحنا الفرصة للتعرف على حقيقة شعور المرضى وتحسين المستشفى أكثر وأكثر إذا تم تنفيذ الاستطلاع بشكل صحيح وتقديم نتائجه إلى فريق تحسين الجودة وفريق تحسين العمل على الفور.

بالإضافة إلى أن هناك أنواعاً عديدة من نماذج استطلاع رضا المرضى (ويسمى أيضاً استطلاع رضا العملاء). ويمكنك أيضاً اختيار النموذج المناسب للموقف أو وضع واحد بنفسك بمساعدة النماذج الموجودة إذا لم تكن تريد نشر النتيجة في المجالات الأكاديمية على اعتبار أنها دليل على فعالية طريقة منهج 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة.

## V...معايرة المصطلحات

### V-1... المصطلحات

#### V-1-1... مفهوم 5S (التاءات الخمس - تصنيف، ترتيب، تنظيف، توثيق، تأكيد)، (الكلمات اليابانية هي Seiri و Seiton و Seiso و Seiketsu و Shitsuke)

ت1 = "Sieri" = تصنيف: الفصل بين المواد الضرورية وغير الضرورية والتخلص من المواد والأدوات غير الضرورية في مكان العمل والإبقاء على المواد الأساسية فقط. ويتم تخزين كل الأشياء الأخرى أو التخلص منها. وعمومًا، "إستراتيجية البطاقة الحمراء" هي أحد أنشطة الدخول إلى مرحلة التصنيف.

ت2 = "Setoin" = ترتيب: تركز على الكفاءة. عندما نترجم هذه الكلمة إلى "ترتيب المواد اللازمة في أماكن محددة"، فتبدو مثل القيام بالمزيد من التصنيف أو التنظيف، ولكن القصد منها هو ترتيب الأدوات والمعدات والأجزاء بطريقة تزيد من سهولة سير العمل. على سبيل المثال، يجب حفظ الأدوات والمعدات في الأماكن التي سيتم استخدامها فيها (أي، تعديل مسار سير العمل)، ويجب إجراء عملية الترتيب هذه بطريقة ترفع مستوى الكفاءة إلى الحد الأقصى. فيجب تحديد مكان معين لكل شيء، ويجب وضع كل شيء في مكانه. (تحديد الأماكن ووضع علامات عليها).

ت3 = "Sesio" = تنظيف: التنظيف المنتظم أو الحاجة للحفاظ على نظافة مكان العمل وتنظيمه. في نهاية كل نوبة عمل، يتم تنظيف منطقة العمل ووضع كل شيء في مكانه. وهذا يجعل من السهل معرفة مكان كل شيء والثقة بأن كل شيء في المكان الذي ينبغي أن يكون فيه. وتكمن النقطة الأساسية هنا في أن الحفاظ على النظافة يجب أن يصبح جزءًا من العمل اليومي - ليس مجرد نشاط عرضي يتم القيام به عندما تبدو الأشياء فوضوية للغاية.

ت4 = "Seektsu" = توثيق: أداء ممارسات العمل المعيارية بطريقة متسقة وموحدة. ويعني ذلك أن كل شخص يعرف بالتحديد المسؤوليات المطلوبة منه للحفاظ على التاءات الثلاث المذكورة أعلاه. كما أن توثيق الإجراءات النمطي مهم للالتزام بت1 وت2 وت3.

ت5 = "Shtsiuke" = تأكيد: جعل الالتزام أمر تلقائي، مثل العادة. راجع معايير المداومة والمراجعة. بمجرد ترسيخ التاءات الأربع السابقة، فإنها تصبح الطريقة الجديدة المتبعة في تشغيل المؤسسة. ولذا، حافظ على التركيز على طريقة التشغيل الجديدة ولا تسمح بالترجع التدريجي إلى أساليب التشغيل القديمة.

#### V-1-2... الكايزن (التحسين المستمر للجودة وضبط الجودة (QC))

إن الكايزن (فلسفة أعمال يابانية تهدف إلى التغيير إلى الأفضل) (كلمة يابانية بمعنى "التحسين") هي كلمة يابانية دخلت إلى اللغة الإنجليزية وتشير إلى فلسفة أو ممارسات تركز على التحسين المستمر لأنشطة التصنيع والأنشطة التجارية بشكل عام، بل والحياة عمومًا، وتعتمد على التفسير والاستخدام. عندما تُستخدم تلك الكلمة بالمعنى التجاري ويتم تطبيقها في مكان العمل، فإن الكايزن تشير عادةً إلى الأنشطة التي تعمل باستمرار على تحسين طريقة العمل في المنشأة التجارية، بدءًا من التصنيع إلى الإدارة ومن المدير التنفيذي إلى عمال قاعدة الهرم الوظيفي.

الكايزن هو نشاط يومي، يبدأ هدفه من التحسين البسيط للإنتاجية. وهو أيضًا عبارة عن عملية، عندما يتم القيام بها بشكل صحيح، فإنها تضيف سمة الإنسانية على مكان العمل وتقضي على فكرة العمل الشاق للغاية ("muri") وتعلم الناس كيفية إجراء التجارب على عملهم باستخدام الأسلوب العلمي وكيفية تعلم اكتشاف الهدر في عمليات الأعمال التجارية والقضاء عليه.

في الوقت الذي يقدم فيه الكايزن تحسينات صغيرة عادةً، فإن ثقافة التحسينات الصغيرة المنظمة المستمرة والتوثيق تعطي نتائج كبيرة في شكل التحسين المركب للإنتاجية. وتختلف هذه الفلسفة عن برامج التحسين المسماة "القيادة والضبط" التي كانت شائعة في منتصف القرن العشرين. ويشمل منهج الكايزن إجراء التغييرات ومراقبة النتائج، ثم التعديل. ويتم إحلال عملية التخطيط المسبق واسعة النطاق وجدولة المشروعات الممتدة بتجارب أصغر حجمًا، والتي يمكن تكيفها سريعًا مع اقتراح تحسينات جديدة.

تحفز طريقة الكايزن على إجراء عملية تحسين لا منتهية ومستمرة ويومية صغيرة، وتتضمن مشاركة الجميع بدءاً من المديرين إلى العمال باستخدام المبدأ الأساسي للبقاء: القدرة على التمييز. ويعد إعداد هيكل لكايزن أمراً مهماً للغاية. ويتضمن ذلك تعيين فرق ذاتية التوجيه تستطيع

- تحديد الهدف،
- التعرف على المواقف الحالية،
- تحليل المشاكل،
- ابتكار الحلول،
- تنفيذ الإجراءات،
- مراقبة النتائج وتقييمها؛ و
- منع العوائق

تحتاج الفرق إلى الحصول على السلطة التي تخولها لتنفيذ التغييرات الضرورية. فالجميع بحاجة إلى المشاركة. ويضع الكايزن معايير قابلة للتحقيق وإعادة التكرار ومن ثم يعمل على تحسين هذه المعايير باستمرار-لأن التحسينات المستدامة ضرورية لتحقيق المكاسب طويلة المدى.

لذلك، فإن الكايزن لا يقتصر فقط على الحوافز والمكافآت، ولكنه يتعلق بالدعم المقدم لموظفي الخطوط الأمامية والذي يهدف لمساعدتهم على تحسين طريقة تنفيذ العمل.

### ٧-١-٣... الإدارة الشاملة للجودة (TQM)

الإدارة الشاملة للجودة (TQM) هي طريقة إدارة تهدف إلى تحقيق النجاح على المدى الطويل من خلال التركيز على رضا العملاء. وتستند الإدارة الشاملة للجودة إلى مشاركة جميع أعضاء المؤسسة في تحسين العمليات والمنتجات والخدمات، فضلاً عن الثقافة التي يعملون بها. وتعد الإدارة الشاملة للجودة طريقة شاملة ومنظمة للإدارة التنظيمية التي تسعى إلى تحسين جودة المنتجات والخدمات من خلال التحسينات المستمرة والتي تكون استجابة للتقييم المستمر.

تعني "الجودة" في الإدارة الشاملة للجودة "تحقيق الجودة التي يطلبها العميل" ومعادلتها بالمنتجات أو العمليات أو الخدمات التي "تتلاءم مع غرض جميع أصحاب المصلحة المعنيين". ولا تعني كلمة العملاء هنا العملاء الخارجيين فقط، مثل المرضى، ولكن أيضاً العملاء الداخليين، مثل الموظفين والعملاء الآخرين الذين يحصلون على المزاج.

تلتزم الإدارة الشاملة للجودة بإستراتيجية تمتد على مستوى الشركة تتمثل في أن كل موظف يتحمل جزءاً من المسؤولية عن جودة عمله. علاوة على أن الإدارة الشاملة للجودة تعيد المفهوم الأساسي للجودة إلى عمليات التحويل المبكرة، بدءاً من التصميم الأولي ومروراً بالعمل مع المواد الخام وحتى إنتاج السلع النهائية. وتتخطى الإدارة الشاملة للجودة طريقة "جودة المنتج"، ذلك أنها تشمل جميع العاملين في المؤسسة وتتضمن كل وظيفة في الإدارة والاتصالات والتوزيع والتصنيع والتسويق والتخطيط والتدريب، وما إلى ذلك. ولكن لسوء الحظ، لا تبلغ الإدارة الشاملة للجودة تحقيق الحد الأقصى من الكفاءة والفعالية في كل قسم. وبما أن مواءمة أداء جميع أقسام من الأمور الأساسية، فإن القيادة القوية من جانب الإدارة العليا ومشاركة جميع الموظفين تمثل مفاتيح النجاح للإدارة الشاملة للجودة.

يمكن تطبيق الإدارة الشاملة للجودة على أي نوع من المؤسسات، ذلك أنها ظهرت أساساً في قسم التصنيع، وتم تكيفها منذ ذلك الحين لاستخدامها في كل أنواع المؤسسات التي يمكن تصورها، بما في ذلك المدارس وصيانة الطرق السريعة وإدارة الفنادق والمستشفيات بالتأكيد.

## ٧-١-٤... دورة التخطيط – التنفيذ – الفحص – التصرف

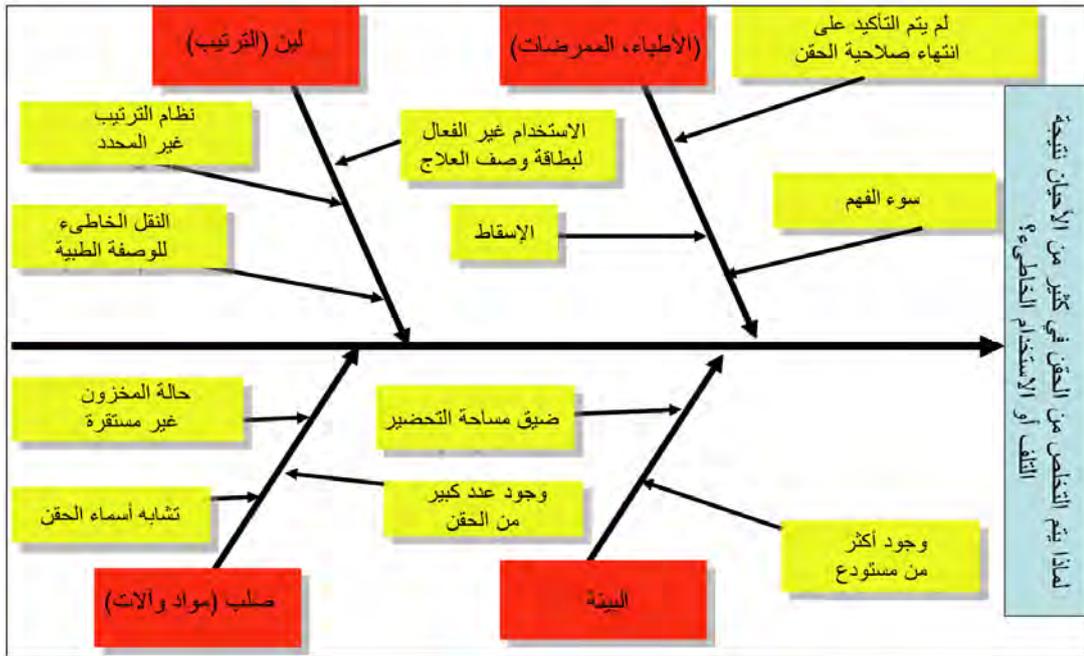
يمكن تقسيم عمليات الكايزن والإدارة الشاملة للجودة إلى أربع فئات متسلسلة: التخطيط والتنفيذ والفحص والتصرف (دورة PDCA). في مرحلة التخطيط، يتعرف الأفراد على المشكلة التي سيتعاملون معها ويقومون بجمع البيانات ذات الصلة والتثبت من السبب الجذري للمشكلة؛ وفي مرحلة التنفيذ، يقوم الأفراد بوضع حل للمشكلة وتنفيذه وتحديد مقياس لقياس مدى فعاليته؛ وفي مرحلة الفحص، يتحقق الأفراد من النتائج من خلال مقارنة البيانات قبل وبعد حل المشكلة؛ وفي مرحلة التصرف، يقوم الأفراد بتوثيق نتائجهم وإبلاغ الآخرين بالتغييرات التي ستطرأ على العملية وتقديم توصيات لحل المشكلة في دورة PDCA المقبلة.

تؤسس دورة PDCA بيئة متركزة حول العملية، لأنها تنطوي على دراسة العملية الحالية وجمع البيانات وتحليلها لتحديد أسباب المشاكل والتخطيط للتحسين وتحديد كيفية قياس مستوى التحسين (التخطيط). ومن ثم، يتم تنفيذ الخطة على نطاق صغير إذا أمكن (التنفيذ). وتتمثل الخطوة التالية في تحديد ما حدث (الفحص). وإذا كانت التجربة ناجحة، فإنه يتم تنفيذ الخطة بأكملها (التصرف). ويتم تكرار الدورة باستخدام ما تم تعلمه من الدورة السابقة.

## ٧-١-٥... أدوات ضبط الجودة (QC)

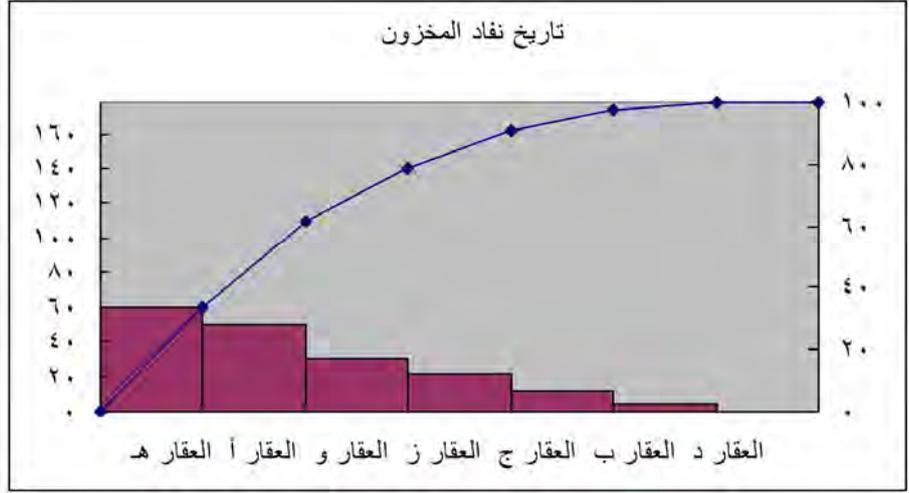
### ٧-١-٥-١... مخطط هيكل السمكة (الأسباب – التأثيرات)

مخطط هيكل السمكة هو مخطط يشبه عظام السمكة ويستخدم لوصف العلاقات بين الأسباب والتأثيرات وفقاً للمشاكل المحددة. وتستخدم هذه الأداة في تحديد المشاكل الرئيسية في الهياكل والأسباب الجذرية التي أدت إلى المواقف الحالية.



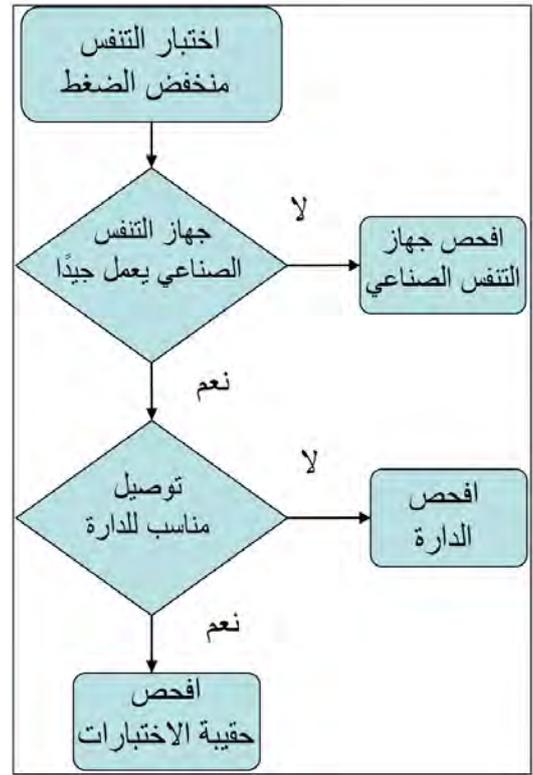
## ٧-١-٥-٢... مخطط باريتو

مخطط باريتو هو مخطط يرسم رسماً بيانياً بالأعمدة وآخر خطياً في ورقة واحدة. ويصف الرسم البياني بالأعمدة كل عدد من العناصر المحدد في ترتيب تنازلي بالأعمدة، بينما يصف الرسم البياني الخطي العدد التبادلي لإجمالي العناصر المحددة. وغالباً ما يستخدم هذا المخطط لتحديد الوضع الراهن في شكل كميات.



### ٧-١-٥-٣...التطابق

التطابق هو التكوين من طبقات. والطبقية صفة تشير إلى ترتيب الطبقات. وباعتبارها أداة من أدوات ضبط الجودة، فإن المخطط التدفقي يستخدم عمومًا في تطابق الأشياء. ويصور الرسم البياني التالي العملية.



### ٧-١-٥-٤...أوراق الفحص

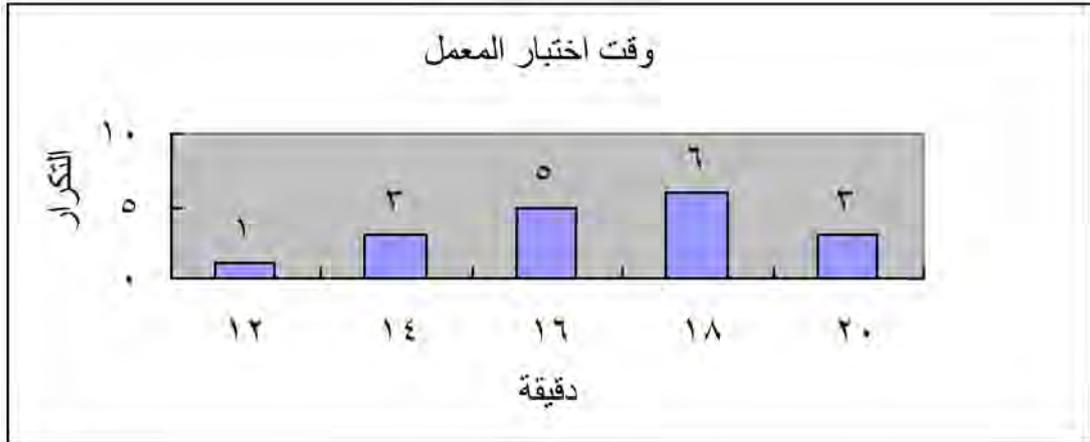
أوراق الفحص هي الاستمارات المعدة لجمع البيانات المطلوبة عن طريق وضع علامة بسيطة. وينبغي وضع تصميم مسبق يحدد هدف عملية الفحص وعادةً ما تكون الاستمارة فارغة؛ حيث يتم تصميمها من أجل التسجيل السريع والسهل والفعال للمعلومات المطلوبة، والتي يمكن أن تكون كمية أو نوعية.

## ورقة فحص التنظيف في مفهوم 5S

المنطقة	النقاط	الأوضاع (٣-١)
غرفة الغسيل	الأرضية	٢ / ٣ / ٢ / ٣ / ٣
	الوعاء	١ / ١ / ٢ / ١ / ٣
	الحوض	٢ / ٢ / ٢ / ٣ / ٣
	صندوق القمامة	٣ / ٣ / ٣ / ٣ / ٢
	الرائحة	١ / ١ / ٢ / ١ / ٢

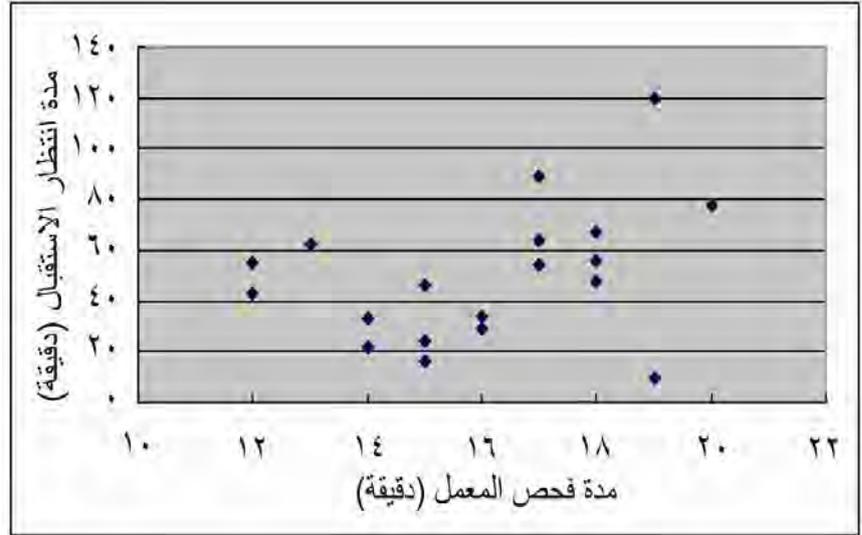
### ٧-١-٥-٥... المدرج الإحصائي

المدرج الإحصائي هو عرض بياني للترددات الجدولية وكثافة البيانات يشبه الرسم البياني بالأعمدة. ويتم وضع كل عمود فوق فاصل زمني، إلى جانب مساحة مساوية لتردد الفاصل الزمني. وكذلك، يكون ارتفاع العمود مساويًا لكثافة تردد الفاصل الزمني. وتكون المساحة الإجمالية للمدرج الإحصائي مساوية لعدد البيانات. ويصور المدرج الإحصائي اتجاه البيانات، مثل المعدل المتوسط والعدد الأوسط والوضع والطبقات الخارجية.



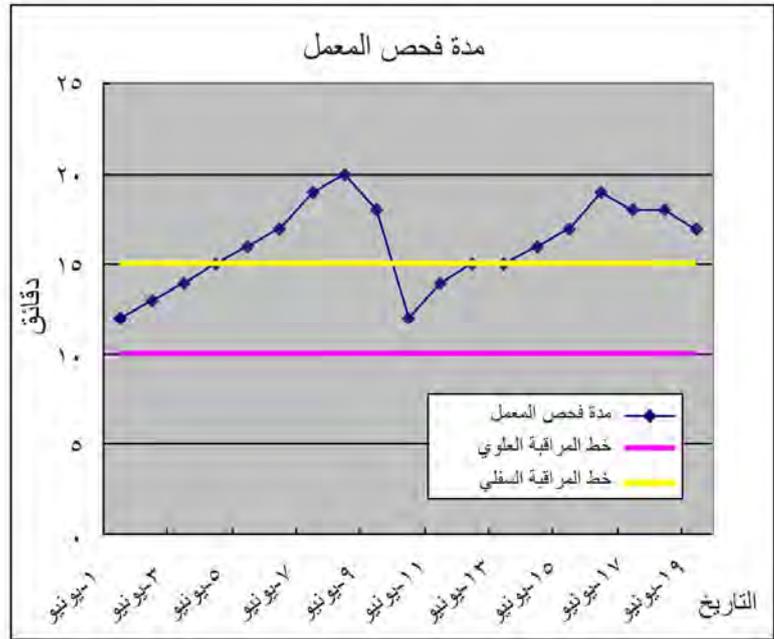
### ٧-١-٥-٦... المخططات المبعثرة

الرسم البياني المبعثر أحد أنواع الرسوم البيانية الرياضية التي تستخدم لعرض قيم متغيرين لمجموعة من البيانات. ويتم عرض البيانات في شكل مجموعة من النقاط، وتحمل كل نقطة قيمة متغير واحد يحدد الموقع على المحور الأفقي وتحدد قيمة المتغير الآخر الموقع على المحور الرأسي. واستنادًا إلى المخطط المبعثر، فسيتم وضع منحنى انحدار.



### ٧-٥-١-٧... خرائط المراقبة

خرائط المراقبة، والمعروفة أيضًا باسم مخططات شيوارت، في مراقبة العملية الإحصائية هي الأدوات المستخدمة في رسم البيانات على خط الزمن وتصور ما إذا كانت البيانات المرسومة تقع بين خط المراقبة العلوي والسفلي أم لا وإلى أي مدى يشبه التاريخ المرسوم الخط القياسي. وتعمل خرائط المراقبة على تسهيل رصد الأنشطة في الكايزن.

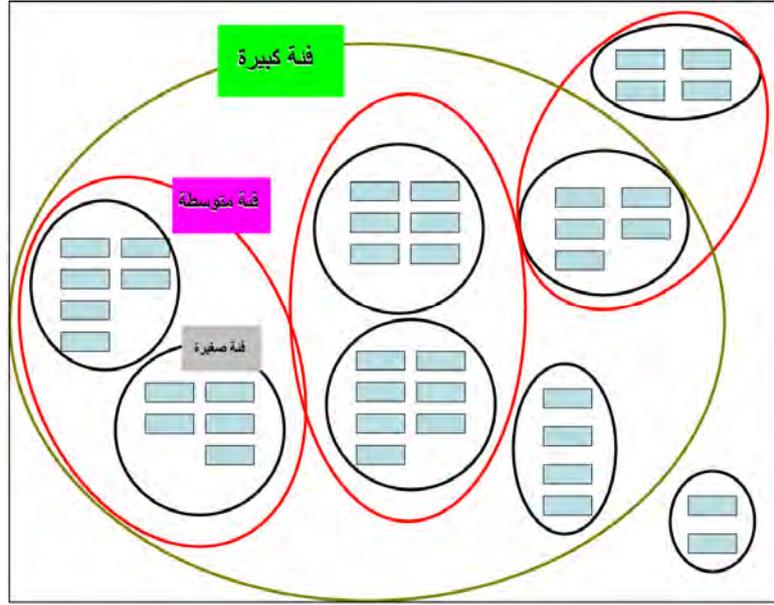


### ٧-١-٦... أدوات ضبط الجودة الجديدة (الأدوات السبع للإدارة والتخطيط)

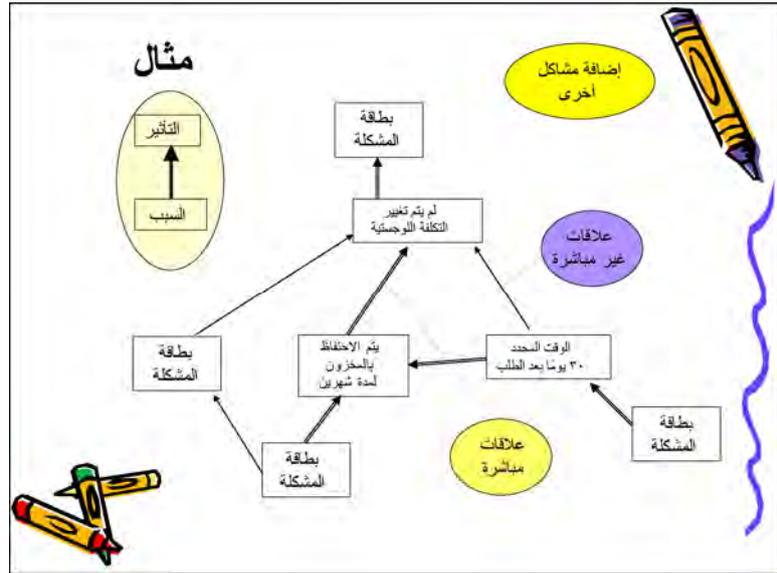
لقد تم تصميم أدوات ضبط الجودة الجديدة من أجل إجراء المزيد من تحليل البيانات النوعية واتخاذ القرارات.

(i) مخطط الصلة

تظهر من خلال عملية استشارة الأفكار الكثير من الأفكار غير المنظمة. وتعتبر هذه الأداة فعالة في أخذ مثل هذه الفكرة والمعلومات غير المنظمة لتنظيمها في مجموعات تقوم على العلاقات فيما بينها التي ناقشها المشاركون. وقد ظهر هذا المخطط في ستينيات القرن الماضي على يد عالم الأنثروبولوجيا الياباني جيرو كواكيتا.



(ii) أداة العلاقات المتبادلة تعتبر هذه الأداة فعالة في عرض مدى تعقيد العلاقات المترابطة بين السبب والتأثير للمشاكل الراهنة. وبناءً على المخطط المحدد، فإن المشاركين يناقشون ماهية الأهداف الأساسية أو الأسباب الجذرية.



(iii) مخطط الشجرة يتم استخدام هذه الأداة في تصنيف الأسباب التي تسمى "تحليل لماذا-السبب" وفصل محتويات المشاكل. ويقوم المشاركون برسم المخطط لنقل أفكارهم من العمومية إلى الخصوصية. ومن جهة أخرى، يستخدم مخطط الشجرة أيضاً لتحديد الإجراءات الفعلية المضادة للمشاكل المحددة ويسمى "تحليل إذا-أنداك".



(iv) مصفوفة الأولويات

تسمى هذه الأداة أيضاً "مقارنة التصنيف" وتستخدم لإعطاء أولوية للعناصر واحد تلو الآخر ووصفهم فيما يتعلق بالمعايير المرجحة.

الإجمالي	العقار ز	العقار و	العقار هـ	العقار د	العقار ج	العقار ب	العقار أ
٤	أ	و	أ	أ	ج	أ	
٤	ب	ب	ب	د	ب		
٢	ز	و	ج	د			
٤	د	د	هـ				
٢	ز	هـ					
٣	و						
٢							

(v) مخطط المصفوفة

يستخدم هذا المخطط في تحليل المشكلة الموجودة في الهدف من خلال عاملين إضافيين يتم ترتيبهما في مصفوفة ثنائية الأبعاد. وفي كل تقاطع، تكون هناك علاقة موجودة أو غائبة. ومن ثم، يقدم معلومات عن العلاقة، مثل مدى قوتها والأدوار التي يلعبها أشخاص أو مقاييس مختلفة.

(vi) مخطط برنامج قرار العملية (PDPC)

يستخدم هذا المخطط للتعرف على عملية الإنجاز ووصف جميع المقاييس الموضوعية ولتصنيف المهام في شكل تسلسل هرمي. وعلى المشاركين اختيار أفضل سبيل لحل المشكلة يمد مخطط برنامج قرار العملية (PDPC) مخطط الشجرة مستويين إضافيين من أجل التعرف على المخاطر والإجراءات المضادة لمهام المستوى المنخفض. وتستخدم مربعات مختلفة الأشكال لتسليط الضوء على المخاطر وتحديد الإجراءات المضادة المحتملة.

(vii) مخطط شبكة النشاط (المخطط السهمي)

إن هذه الأداة وسيلة لإيجاد أفضل طريقة من المخطط التدفقي للعملية لسهم مهمة معقدة وتخطيط التسلسل المناسب أو الجدول الزمني لمجموعة من المهام والمهام الفرعية المرتبطة بها. ويستخدم عند حتمية القيام بالمهام الفرعية بشكل متوازٍ. ويمكن هذا المخطط المرء من تحديد المسار الحرج (أطول تسلسل للمهام). ويعد مخطط بيرت أحد مخططات شبكة النشاط.

## V-1-7...الأدوات الأخرى لضبط الجودة

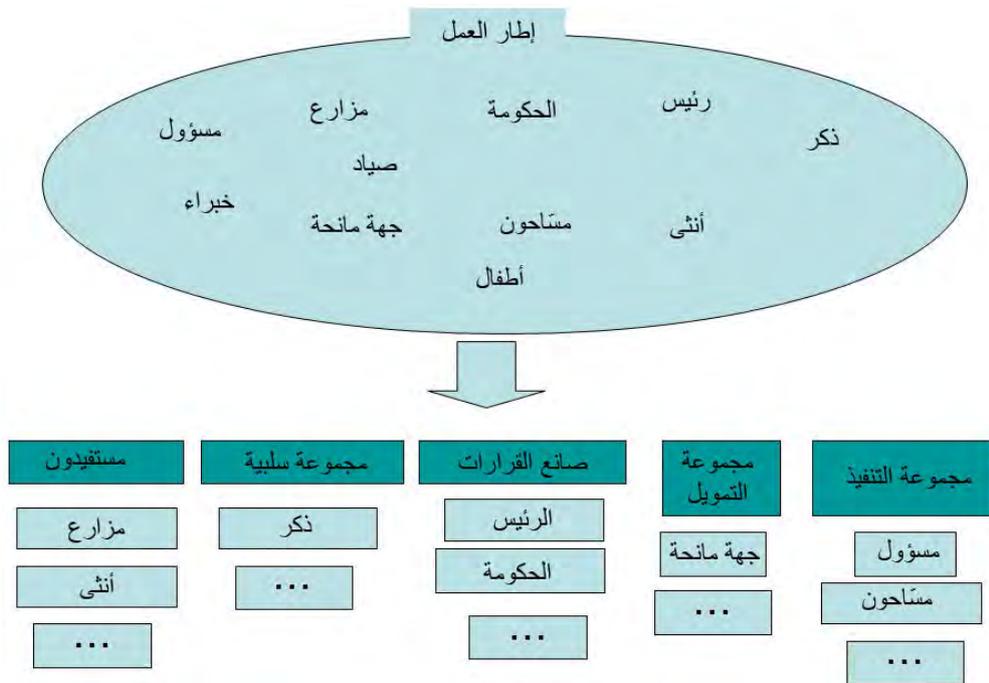
في إطار التنمية الدولية، توفر وكالات المساعدة الثنائية أو المتعددة الأطراف أنواعًا متعددة من أدوات التخطيط والتحليل. وتعتبر هذه الأدوات فعالة في تحليل المواقف والمشاكل والحلول في عملية الكايزن.

## V-1-7-1...طريقة إدارة دورة المشروع (PCM)

إن طريقة إدارة دورة المشروع (PCM) في الأصل عبارة عن مفهوم لإدارة مراحل المشروع والتي تتكون من ثلاث مراحل، هي التخطيط والتنفيذ والتقييم، وكدورة، فإنها تشبه خطط - نفذ - افحص أو دورة PDCA. وتعتبر أدوات التحليل في مرحلة التخطيط فعالة لأنشطة الكايزن.

### تحليل أصحاب المصلحة

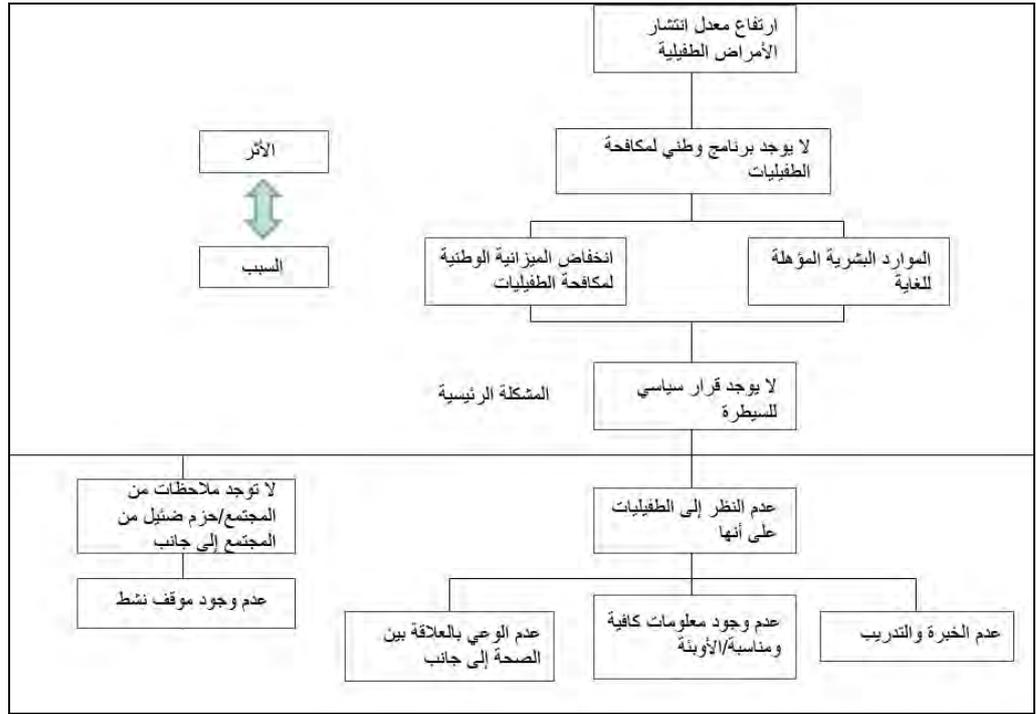
إن أي أفراد أو جماعات من الأفراد أو هيئات أو شركات ربما تكون لديها مصلحة كبيرة في نجاح أو فشل أنشطة المستشفى يتم تعريفهم على أنهم أصحاب المصلحة. وتتمثل الفكرة الأساسية وراء تحليل أصحاب المصلحة في أن المجموعات المختلفة لديها مخاوف وإمكانات ومصالح مختلفة، وأنه ينبغي فهم هذه الاختلافات والتعرف عليها خلال عمليات تحديد المشكلة ووضع الهدف واختيار الإستراتيجية.



### تحليل المشاكل

يهدف تحليل المشكلة إلى تحديد الجوانب السلبية في موقف قائم وإقامة علاقات السبب والتأثير بين المشاكل المحددة. وهو ما يفيد في التعرف على هيكل المشاكل وجذورها في الوضع السلبي الحالي. ويتضمن هذا التحليل ثلاث خطوات أساسية:

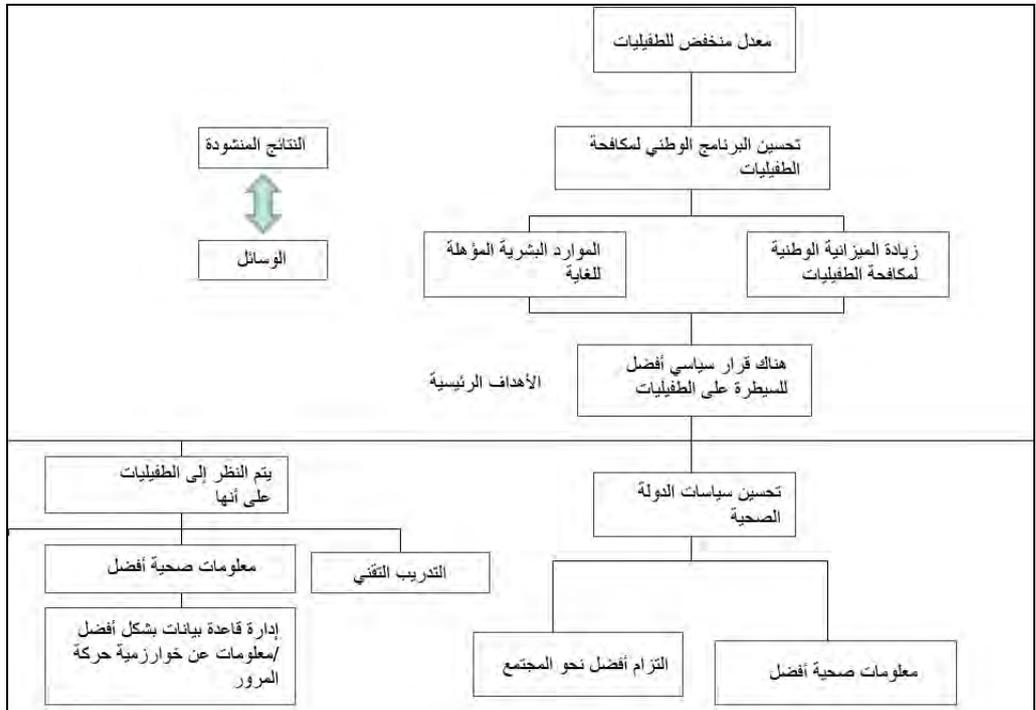
1. تعريف إطار العمل وموضوع التحليل من خلال تحليل الوضع؛
2. تحديد المشاكل الرئيسية التي تواجهها حلقة أو قسم ضبط الجودة (ما هي المشكلة/المشاكل؟ ومن المتسبب في المشكلة؟)؛ و
3. تصور المشاكل في شكل مخطط، يسمى "شجرة المشكلة" للمساعدة على تحليل وتوضيح علاقات السبب-التأثير.



### تحليل الأهداف

يوضح تحليل الأهداف الوضع المستقبلي الذي سيتحقق من خلال حل المشاكل. كما يضع التحليل أهداف المشروع على شجرة الوسائل والغايات مع الجذور والفروع التي تبين العلاقات بين الأهداف.

يتم تحويل الأوضاع السلبية على شجرة المشكلة إلى حلول، ويُعبر عنها على أنها إنجازات إيجابية. على سبيل المثال، يتم تحويل الحالة الصحية السيئة إلى ظروف صحية محسنة. وهذه الإنجازات الإيجابية هي في الحقيقة أهداف ويتم عرضها على شجرة الأهداف لتُظهر علاقة الوسائل/الغايات.



## ٧-١-٧...تحليل SWOT

يستخدم تحليل SWOT (نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات) في تحليل نقاط القوة والضعف الداخلية في مؤسسة ما (مستشفى أو قسم) والفرص والتهديدات الخارجية التي تواجهها. ويمكن استخدام هذا التحليل كأداة لتحليل الوضع أو المشكلة. ويتم تنفيذ تحليل SWOT على ثلاث مراحل، هي:

١. ابتكار أفكار حول نقاط القوة والضعف الداخلية لحققة ضبط الجودة، القسم أو المستشفى، والفرص والتهديدات الخارجية؛
٢. تحليل الوضع من خلال البحث عن سبل يمكن من خلالها بناء نقاط القوة في الدائرة/القسم/المستشفى من أجل التغلب على نقاط الضعف التي تم تحديدها، فضلاً عن استغلال الفرص لتقليل التهديدات، و
٣. صياغة إستراتيجية لإدخال التحسينات (ومن ثم تطويرها لاحقاً باستخدام عدد من أدوات التخطيط التحليلي الإضافية).

نقاط القوة	نقاط الضعف
- القيادة الجيدة - السمعة الجيدة لإجراء التحسينات	- عدم وجود مهارات كافية لمفهوم 5S - معدل احتفاظ منخفض
الفرص	التهديدات
- تخصيص الميزانية بناءً على الأداء - حلقة دراسية حول مفهوم 5S	- سوء المرافق الصحية في البلدة - الانتقال الوبائي

## ٧-١-٧...تحليل X-Y (تحليل المصفوفة)

يقوم تحليل X-Y بتحديد أداء حافظات محددة في ظل ظروف مختلفة (المحور X والمحور Y). ويتم تصنيف الموضوعات المدرجة تحت الأوضاع الحالية المرتبطة بأفكار الدائرة في كل مربع. ويمكن ترتيب المصفوفة كالتالي اعتماداً على موضوع أنشطة الدائرة.

مرتفعة		
الزمن واليه		
منخفضة		
	منخفضة	مرتفعة
	التكلفة / الوقت	

مرتفعة		
الأهمية		
منخفضة		
	منخفضة	مرتفعة

مرتفعة		
القائدة		
منخفضة		
	منخفضة	مرتفعة

## ٧-١-٨... إستراتيجية JIT (في الوقت المناسب)

إن JIT، أو "في الوقت المناسب"، هي إستراتيجية تستخدم في إدارة المخزون. وتهدف الشركات من خلال إستراتيجية JIT إلى تقليل الهدر في المخزون وتكلفته عن طريق استلام السلع فقط عندما تكون هناك حاجة إليها لإنتاج المنتجات. وتستطيع إدارة المخزون بإستراتيجية JIT بذلك زيادة الكفاءة، وهي إستراتيجية تستخدمها الشركات التي تفضل الحفاظ على مستويات المخزون منخفضة. وفي ظل الإدارة بإستراتيجية JIT، فإن عمليات الشحن تتم في "إطار فترات زمنية" منفذة بصرامة ويجب أن تكون جميع العناصر متوافقة مع المواصفات مع إجراء فحص بسيط للغاية أو عدم إجرائه على الإطلاق. وقد قام بتطوير هذه الإستراتيجية واستكمالها المهندس الياباني تاييتشي أونو صاحب شركة تويوتا خلال فترة الستينيات والسبعينيات من أجل تلبية متطلبات المستهلكين المتغيرة بسرعة مع أقل قدر من التأخيرات.

## ٧-١-٩... الصيانة الإنتاجية الشاملة (TPM)

الصيانة الإنتاجية الشاملة (TPM) هي فلسفة صيانة صممت لدمج صيانة المعدات في عملية التصنيع. وعلى الرغم من أن هدف الإدارة الرئيسي هو جودة المنتجات أو الخدمات في عملية الإدارة الشاملة للجودة، فإن مرافق المنتجات هي هدف الإدارة الرئيسي في الصيانة الإنتاجية الشاملة. ويتمثل الهدف من أي برنامج للصيانة الإنتاجية الشاملة في القضاء على الخسائر المرتبطة بصيانة المعدات أو، بعبارة أخرى، الحفاظ على إنتاجية المعدات. ومع معالجة مشاكل الصيانة وتنفيذ برامج الصيانة الإنتاجية الشاملة، فقد بدأت القيمة الحقيقية لفلسفة الصيانة الإنتاجية الشاملة في الظهور. وكما أن التصنيع المرن يعتمد على الكايزن أو التحسين المستمر، فإن إعادة التقييم المستمر لدورة الصيانة يتيح الفرصة للكايزن في برامج الصيانة. ولا تفرض الصيانة الإنتاجية الشاملة على الأشخاص المزيد من العمل أو أقل مهام الصيانة أهمية. ولكن في الحقيقة، تساعد الصيانة الإنتاجية الشاملة الأفراد على معرفة المزيد وأن يكونوا أكثر قيمة؛ كما أن التنظيف والتشحيم مهام مهمة جدًا.

## ٧-٢...أساليب أخرى

### ٧-٢-١...تحليل شجرة الأعطال (FTA)

تحليل شجرة الأعطال (FTA) هو تحليل للإخفاق؛ حيث يتم تحليل حالة غير مرغوبة للنظام باستخدام المنطق البوليني في سبيل دمج سلسلة من الأحداث ذات المستوى الأدنى. وتستخدم هذه الطريقة التحليلية أساسًا في مجال هندسة السلامة لتحديد احتمالات المخاطر التي تهدد السلامة من الناحية الكمية.

### ٧-٢-٢...تحليل أنماط وتأثيرات الفشل (FMEA)

تحليل أنماط وتأثيرات الفشل (FMEA) هو أسلوب لتحليل مشكلات الموثوقية المحتملة في دورة تطوير المشروع؛ مما يسهل اتخاذ الإجراءات اللازمة للتغلب على مثل هذه المشاكل وتعزيز الموثوقية من خلال التصميم. ويستخدم تحليل أنماط وتأثيرات الفشل في تحديد الإجراءات اللازمة لتخفيف أنماط الفشل المحتملة التي تم تحليلها وتأثيرها على العمليات. ويجب إجراء توقع أنماط الفشل، باعتبارها الخطوة المركزية في التحليل، على نطاق واسع من أجل إعداد قائمة للحد الأقصى من أنماط الفشل المحتملة.

### ٧-٢-٣...تحليل السبب الجذري (RCA)

تحليل السبب الجذري (RCA) أحد أساليب حل المشكلات التي تهدف إلى التعرف على الأسباب الجذرية للمشاكل أو الأحداث. ويتم إجراء تحليل السبب الجذري بعد وقوع حدث ما. ومن خلال اكتساب الخبرة في إجراء تحليل السبب الجذري، فإنه يصبح طريقة استباقية للتعامل مع المشاكل. وهذا يعني أن تحليل السبب الجذري قادر على التنبؤ باحتمال وقوع حدث ما حتى قبل حدوثه. ومن المؤمل تقليل احتمالية تكرار المشكلة إلى الحد الأدنى من خلال توجيه الإجراءات التصحيحية لمعالجة الأسباب الجذرية. وغالبًا ما يعتبر تحليل السبب الجذري عملية تكرارية، وكثيرًا ما ينظر إليه على أنه أداة للتحسين المستمر.

### ٧-٢-٤...الهندسة الصناعية (IE)

فرع الهندسة المهتم بالكفاءة الإنتاجية للسلع الصناعية. ويستخدم تقنيات محددة (مثل، تخطيطات الأرضية وتنظيم الأفراد ومعايير الوقت ومعدلات الأجر وخطط دفع الحوافز) بغية التحكم في كمية البضائع والخدمات المنتجة ومستوى جودتها.

### ٧-٢-٥...هندسة القيمة (VE)

إنها طريقة منظمة لتوفير الوظائف الضرورية بأقل تكلفة والتخلص من التكاليف غير الضرورية. والتكلفة غير الضرورية هي التكلفة التي لا تقدم شيئًا سواءً من ناحية الاستخدام أو العمر أو الجودة أو الشكل أو المواصفات التي يحددها العميل.

ومنذ البداية، كان يُنظر إلى مفهوم هندسة القيمة على أنها ممارسة للتحقق من التكاليف والتي لم تؤثر على جودة المنتج. ولم يكن يدخل الإغفال الواضح لإحدى عمليات التحسين أو اللبس الأخيرة ضمن مفهوم هندسة القيمة.

### ٧-٢-٦...بحوث العمليات (OR)

تطبيق المبادئ الرياضية والعلمية على القرارات التجارية؛ ويسمى أيضًا علم الإدارة. وتهتم بحوث العمليات بتطوير النماذج الرياضية للأنشطة المتكررة وباستخدام العديد من المتغيرات، مثل التدفق المروري وخطوط التجميع والحملات العسكرية والجدولة الاختيارية للإنتاج. وتستخدم بحوث العمليات المحاكاة بالكمبيوتر على نطاق واسع. وتستعين جهات التصنيع بتقنيات بحوث العمليات في جدولة عمليات الإنتاج وجدولة المهام اللازمة لاستكمال المشروعات والمعقدة وتحسين سير عمل الإنتاج. وبالمقارنة مع أسلوب التصميم التجريبي، تعتبر بحوث العمليات طريقة أكثر عملية لتحسين الإدارة.

## ٧-٢-٧... استشارة الأفكار

عقد جلسة جماعية للمسؤولين التنفيذيين من مجالات الأعمال المختلفة؛ حيث يتم طرح أفكار جديدة لحل موقف تجاري أو صياغة سياسة مؤسسية. ولا يسمح بنقد الأفكار. ورغم ذلك، فإنه يمكن تعديل الأفكار أو دمجها. ويرجع الهدف من الجلسة إلى الوصول إلى الأصالة في التفكير القائم على المشاعر الحدسية دون كبت.

## VI... تجارب وقصص

### VI-1... تجربة التعميم الوطني لطريقة مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة في تنزانيا (مرجع للفصل الأول والثاني)

تصف هذه التجربة كيفية نشر طريقة مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة وتنسيقها مع برنامج الجودة الآخر.

#### التعميم الوطني لطريقة مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة في تنزانيا

هيساهيرو إيشيجيما

خبير الوكالة اليابانية للتعاون الدولي (JICA)، منتدب إلى وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية،  
جمهورية تنزانيا المتحدة

يعد توفير الرعاية الصحية الجيدة إحدى الأولويات العليا للخطة الإستراتيجية الثالثة لقطاع الصحة في تنزانيا. وقد أشارت صراحةً إلى أن التركيز سينصب على وضع أنظمة تحسين الجودة المتطورة قيد التنفيذ وإدخال ثقافة الجودة إلى القطاع الصحي، وهو الأمر الذي يجعل العاملين في قطاع الصحة يشعرون بالفخر والثقة بالنفس.

تقدمت وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية (MoHSW) بطلب لتطبيق البرنامج الآسيوي الإفريقي للمشاركة في توفير المعرفة (AAKCP) واختارت مستشفى ميبا ريفيرال (MRH) كمستشفى تجريبية وبدأت المستشفى في تطبيق أنشطة مفهوم 5S منذ أغسطس 2007.

وفقاً لعملية مراقبة وتقييم أنشطة مفهوم 5S في مستشفى ميبا ريفيرال التي أجريت في ديسمبر 2007، فقد تم التحقق من أن طريقة مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة تتميز بكونها طريقة عملية وفعالة من حيث التكلفة لتحسين بيئة العمل التي تدعم التنفيذ الفعال لطرق تحسين الجودة. ولذلك، تبنت وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية مفاهيم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة بشكل رسمي باعتبارها الأساس لكافة طرق تحسين الجودة في الدولة وقررت زيادة تطبيق هذه الطريقة على المستشفيات الأخرى.

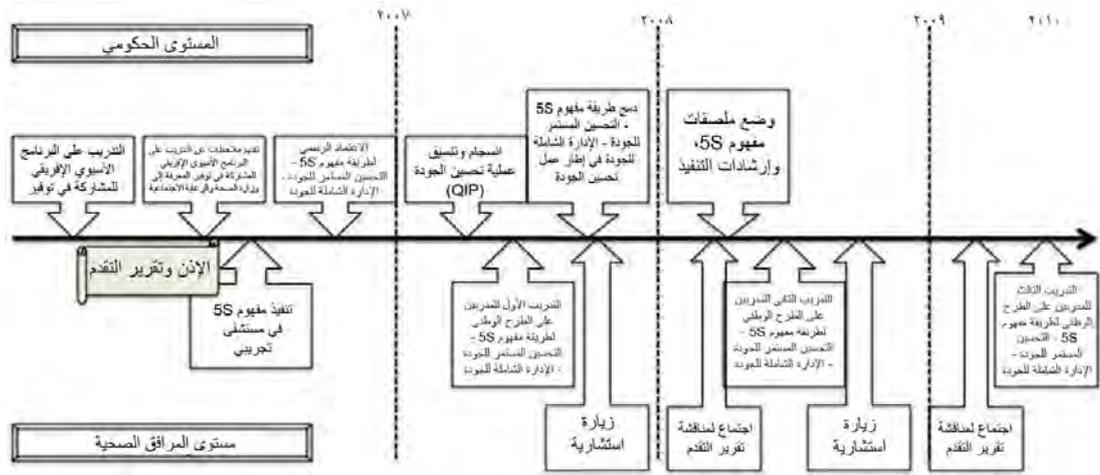
فيما يتعلق بالتعميم الوطني لطريقة مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة، فقد تم اتخاذ الخطوات التالية. تمثلت الخطوة الأولى في نشر مفاهيم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة على مستوى وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية والمستشفيات الرئيسية لمنح الموافقة الرسمية على تطبيق البرنامج التجريبي. وتم إنجاز هذه الخطوة من خلال عرض الأدلة المصورة على مقدار التحسين الذي شهدته مستشفى ميبا ريفيرال وتجربة سريلانكا. وتم تقديم أحد المفاهيم الأساسية لطريقة مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة في هذه الحلقة الدراسية وقرر المشاركون تطبيق البرنامج التجريبي على مستشفيات، وهما: مستشفى ميبا ريفيرال ومستشفى موهيمبيلي الوطني.

كانت الخطوة الثانية هي البدء في تطبيق البرامج التجريبية في مستشفى ميبا ريفيرال ومستشفى موهيمبيلي الوطني للتعرف أكثر على مدى تأثير وفعالية وأداء تكلفة هذه الطريقة. وقد تم تطبيق هذين المشروعين التجريبيين بنجاح وقُدمت النتائج إلى إدارة وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية، ومن ثم اعتماد هذه الطريقة رسمياً كطريقة لتحسين الجودة في القطاع الصحي في تنزانيا.

كانت الخطوة الثالثة هي محاولة التوفيق والتنسيق بين برامج تحسين الجودة. وقد أخذت وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية زمام المبادرة للتوفيق والتنسيق بين جميع برامج تحسين الجودة التي تم إدخالها إلى قطاع الصحة في تنزانيا. وعلى الرغم من إدخال العديد من طرق تحسين الجودة إلى القطاع الصحي، فإنها لم تكن موحدة وكان يتم تنفيذها على أساس كل منطقة. وكانت تركز أيضًا على البرامج الرأسية بشكل أساسي، مثل برنامج رعاية وعلاج الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وهو ما جعل وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية تطبق هذا الأسلوب على مختلف الأماكن. أما بالنسبة للدروس المستفادة من تقديم طرق وتجارب أخرى لتحسين الجودة من المستشفيات التي طُبّق فيها طريقة مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة، فقد تم تطبيق الأساليب التالية:

(1) تم إجراء برنامج تدريب المدربين (TOT) على طريقة مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة ثلاث مرات بغية تدريب جميع المستشفيات الوطنية والمتخصصة والإحالة الإقليمية وبعض المستشفيات البلدية. وتم تدريب إجمالي 29 مستشفى على برنامج تدريب المدربين.

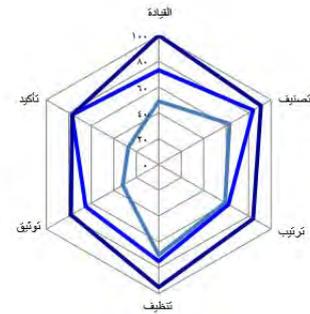
- (٢) تم تطبيق اجتماع مناقشة تقرير التقدم (PRM) لدعم المستشفيات التي تنفذ أنشطة مفهوم 5S. ويُعقد هذا الاجتماع مرتين سنويًا وتعرض فيه المستشفيات أنشطتها. وخلال الاجتماع، يقوم المشاركون والميسرون بتوجيه بعض الانتقادات من أجل مزيد من التحسين للأنشطة. كما تُعقد جلسات تعليمية مع اجتماع مناقشة تقرير التقدم من أجل زيادة المهارات.
- (٣) تم تطبيق زيارة الاستشارة والتقييم من أجل دعم فريق تحسين الجودة بالمستشفيات من الناحية التقنية في أماكن عملهم. وهنا يقوم مستشارو مفهوم 5S بزيارة المستشفيات التي تطبق المفهوم وتقييم الوضع الراهن للأنشطة. ويتم استخدام ورقة المراقبة والتقييم الموحدة لمفهوم 5S من أجل تقييم مقدار التقدم الذي تم إحرازه في تطبيق أنشطة مفهوم 5S وتقديم النصائح التقنية لفريق تحسين الجودة حتى يستطيع تنفيذ أنشطة مفهوم 5S بالشكل المناسب.
- (٤) تمت كتابة ملصقات لمفهوم 5S باللغتين الإنجليزية والسواحيلية بغرض نشر مفهوم 5S بين جميع العاملين في القطاع الصحي. كما تم توزيعها على المستشفيات العامة وتعليقها فيها.
- (٥) —تم وضع دليل تنفيذ طرق مفهوم 5S-التحسين المستمر للجودة-الإدارة الشاملة للجودة في تنزانيا بهدف توجيه العاملين في مجال الصحة لاكتساب المعرفة حول طرق مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة وتوحيد الخطوات التنفيذية لبدء تنفيذ هذه الطريقة على الصعيد الوطني.



الشكل ١: عملية التعميم على المستوى الوطني

حاليًا، تطبق إجمالي ٣٦ مستشفى أنشطة مفهوم 5S-الكايزن. وبغية استدامة تطبيق طريقة مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة في المستشفيات، فإن وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية تعقد اجتماع مناقشة تقرير التقدم بشكل مستمر وتقوم بزيارة الاستشارة مرتين سنويًا.

ومن خلال التجارب الماضية، فإنه يتضح أن آلية التدريب الفعالة والدعم التقني الدوري ومتابعة المستشفيات أمور في غاية الأهمية لإحراز المزيد من التحسين والاستدامة.



الشكل ٢: مخطط الرادار لفحص التقدم الشكل ٣: زيارة الاستشارة من قبل مسؤولي وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية

## VI-٢... تجربة إجراء تدريبات على طريقة مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة في تنزانيا (مرجع للفصل الثاني)

تصف هذه التجربة خطوات التدريب ونتائجه.

تدريب القوى العاملة في القطاع الصحي من أجل تنفيذ طريقة مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة  
تجربة تدريب المدربين على المستوى الوطني في تنزانيا -

هيساهيرو إيشيجيما

خبير الوكالة اليابانية للتعاون الدولي (JICA)، مندوب إلى وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية،  
جمهورية تنزانيا المتحدة

تبنت وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية مفاهيم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة بشكل رسمي باعتبارها الأساس لكافة طرق تحسين الجودة في الدولة منذ عام ٢٠٠٧. وظهرت كفاءة وفعالية طريقة مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة من خلال المشروع التجريبي في مستشفى ميبا ريفيرال؛ ومن ثم، قررت الوزارة تعميم هذه الطريقة الفعالة على جميع المستشفيات الاستشارية والمستشفيات المتخصصة ومستشفيات الإحالة الإقليمية في البلاد.

في مارس ٢٠٠٨، اجتمعت القوى العاملة والمدربين في قطاع الصحة، الذين تدربوا على طريقة مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة ومنهجيات تحسين الجودة الأخرى وناقشوا كيفية قيام الوزارة بتدريب المستشفيات الاستشارية والمستشفيات المتخصصة ومستشفيات الإحالة الإقليمية على طريقة مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة بطريقة فعالة، وأخيراً توصلت إلى تعليم الجوانب التالية في المستشفيات:

- المفاهيم الأساسية للجودة وتحسين الجودة في القطاع الصحي
- المهارات والمعرفة الأساسية لتنفيذ طريقة مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة
- التخطيط والتوجيه والرصد والتقييم لبرنامج تحسين الجودة

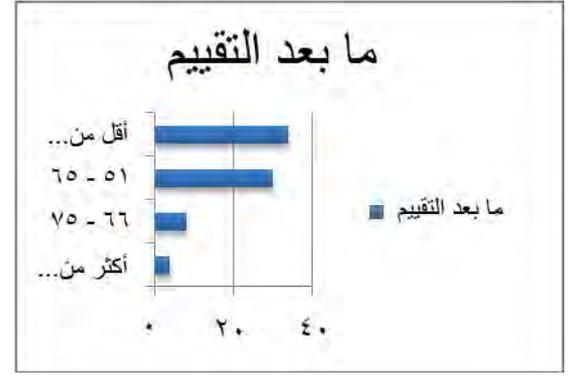
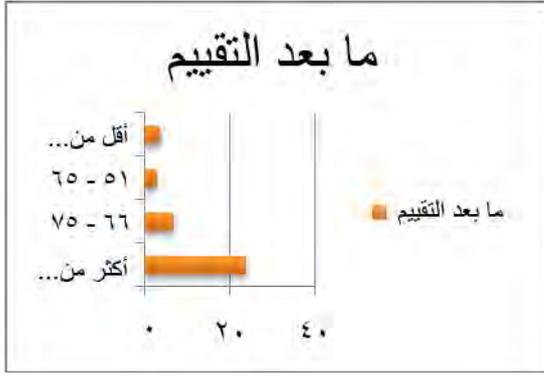
بناءً على القرار الذي يُتخذ، فإنه يتم تنظيم برنامج تدريب المدربين الخاص بطريقة مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة. وقد تم أيضاً مناقشة اختيار المشاركين. في بداية المناقشة، تمت مناقشة موضوع "تدريب الموظفين الأساسيين في المجال" ومع ذلك، أثير الاقتراح المقدم من خبراء طريقة مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة، فضلاً عن الدروس المستفادة من تجربة سريلانكا وأهمية القيادة القوية والالتزام على مستوى المنشأة باعتبارها أمراً أساسياً لتنفيذ هذه الطريقة بنجاح. وتلقت وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية نصائح من الخبراء وتوصلت إلى إستراتيجية لتدريب المدير الطبي المسؤول ورئيسة الممرضات/رئيس التمريض وأمين الصحة في كل مستشفى.

بعد بدء خطة التعميم، تم إجراء برنامج تدريب المدربين سنوياً منذ يوليو ٢٠٠٨، ويات إجمالي عدد المستشفيات العامة التي تم فيها التدريب ٢٩ مستشفى. ولكن لسوء الحظ، لم يتم تقييم فعالية برنامج تدريب المدربين الأول، لأنه لم يتم إلقاء الضوء على ضرورة التقييم خلال مراجعة الاجتماع الأول لبرنامج تدريب المدربين.

منذ الاجتماع الثاني لتدريب المدربين، تم قياس فعالية التدريب من خلال التقييم القبلي والتقييم البعدي، فضلاً عن تقييم الموضوعات والخدمات اللوجستية من قبل المشاركين. ولقد تم طرح الأسئلة نفسها في كلا التقييمين للمقارنة بين تحسين المعرفة عن الجودة وطريقة تحسين الجودة. في مرحلة التقييم القبلي للتدريب، حصلت الغالبية العظمى من المشاركين (٣٢ من أصل ٣٩) على درجة منخفضة (نسبة الإجابة الصحيحة: أقل من ٦٥٪). ومع ذلك، ففي التقييم البعدي للتدريب، قدم ٢٤ مشاركاً من أصل ٣٩ أكثر من ٧٥٪ من الإجابات الصحيحة. وعلى الرغم من ذلك، فقد أظهر ٤ مشاركين من أصل ٣٩ تحسناً ضئيلاً في مستوى المعرفة أو عدم تحسن على الإطلاق.

الشكل ١: نتائج التقييم القبلي والتقييم البعدي في برنامج تدريب المدربين الثاني

التقييم	النتائج (%)	
	الأقل	الأعلى
التقييم القبلي	٣٦	٨٠
التقييم البعدي	٤٦	٩٨
		المتوسط
		٥٤,٨
		٧٦,١



الشكل ٣: نتيجة التقييم البعدي لبرنامج تدريب المدربين الثاني

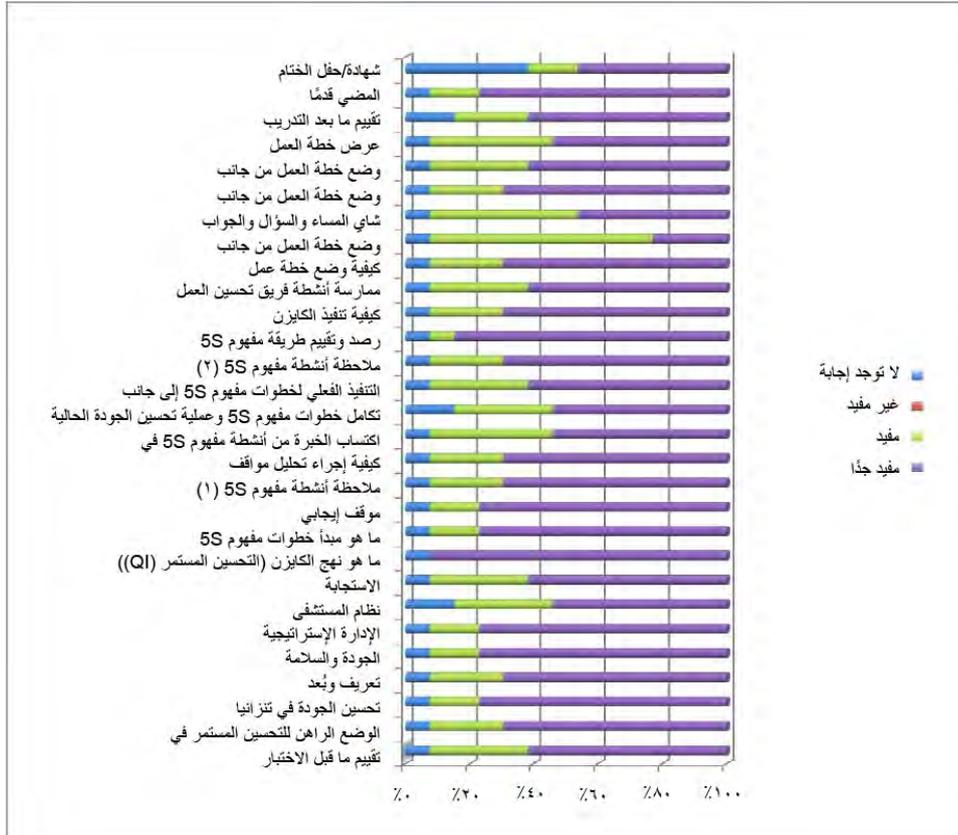
الشكل ٢: نتيجة التقييم القبلي لبرنامج تدريب المدربين الثاني

لمعرفة مدى فعالية كل موضوع والخدمات اللوجستية، فقد تم إدراج كافة المحاضرات والممارسات التي تم تدريسها في برنامج تدريب المدربين في ورقة التقييم. تستخدم ورقة التقييم ثلاثة تصنيفات ("غير مفيد"، "مفيد"، و"مفيد جداً") لتقييم كل الموضوعات والخدمات اللوجستية.

بلغت نسبة الحضور في برنامج تدريب المدربين الثاني حوالي ٩٧,٥٪، في حين أشار ٦٥,٢٪ من المشاركين إلى أن التدريب كان مفيداً جداً.

وقد أشار ٢٥,١٪ من المشاركين إلى أن التدريب كان مفيداً ولكن من الضروري تخصيص المزيد من الوقت للممارسات، لأن بعض التدريبات العملية لم تُمنح الوقت الكافي مثل تطوير خطة العمل.

وفقاً لنتيجة التقييم القبلي والبعدي وتقييم فعالية كل الموضوعات والخدمات اللوجستية، فقد خلصنا إلى أن التدريب كان مفيداً في تحسين المعرفة والمهارات في مجال تحسين الجودة من خلال طريقة مفهوم 5S-التحسين المستمر للجودة-الإدارة الشاملة للجودة.



الشكل ٤: نتيجة تقييم الموضوعات والخدمات اللوجستية من قبل المشاركين

## VI-3... تجربة تأثير طريقة مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة على الخدمات التمريضية في مدغشقر (مرجع للفصل الثالث)

تصف هذه التجربة تأثير طريقة مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة في أحد المستشفيات التعليمية بمدغشقر.

مساهمة التحسينات في إدارة التمريض على "جودة الخدمات" في المستشفيات.  
-تجربة المستشفى التعليمي الجامعي في مدغشقر-

نوريياكي إيكيدي<sup>1</sup>، أولجا رازاناكينيانيا<sup>2</sup>، كاثرين كوتشوكس<sup>3</sup>

<sup>1</sup>مكتب التعاون الدولي الطبي، المركز الطبي الدولي في اليابان، طوكيو، اليابان،  
<sup>2</sup>المستشفى المركزي لجامعة دي ماهاجانغا، ماهاجانغا، مدغشقر،<sup>3</sup>التعاون الفرنسي

تم إجراء تقييم حول "تحسين بيئة العمل (WEI)" وفقاً للبرنامج الآسيوي الإفريقي للمشاركة في توفير المعرفة (AAKCP) التابع للوكالة اليابانية للتعاون الدولي في مستشفى جامعة ماهاجانغا بمدغشقر (CHUM) في فبراير 2008. وقد رشحت المستشفى كواحدة من بين 8 مستشفيات تجريبية لبرنامج AAKCP في 8 بلدان إفريقية.

كشف فريق تقييم مشترك مؤلف من خبراء من سريلانكا واليابان عن أن مستشفى جامعة ماهاجانغا بمدغشقر حققت إنجازات كبيرة في تحسين بيئة العمل، وذلك مقارنةً بالمستشفيات التجريبية الأخرى. كما لاحظت البعثة أيضاً وجود بعض الأدلة على "التحسين المستمر للجودة (التحسين المستمر للجودة=الكايزن)" في بعض أجنحة المرضى بالمستشفى.

إن الهدف من هذا العرض هو إظهار كيفية نجاح المستشفى في تحقيق تحسين بيئة العمل في ظل خطة إستراتيجية لإدارة المستشفى مع التركيز بوجه خاص على إدارة التمريض، وكذلك الدور الذي يمكن أن تلعبه في الوصول إلى تحسين مستوى جودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفى.

أجرت وكالة التعاون الفرنسي تحليلاً شاملاً لوضع إدارة التمريض في المستشفى في عام 2002. وكان أول إجراء اتخذته مستشفى جامعة ماهاجانغا بمدغشقر (CHUM) بعد التحليل هو إنشاء قسم التمريض (ND) ودمجه في الهيكل الإداري للمستشفى. وبعد ذلك، تم تعيين أحد نواب مديري المستشفى في منصب "رئيس التمريض". وقد ساهم هذا الإصلاح التنظيمي في ترشيد إدارة الموارد المتعلقة بالقوى العاملة في التمريض، كما ساهم في إنشاء أنظمة إدارية ثنائية من أسفل إلى أعلى ومن أعلى إلى أسفل في إدارة المستشفى.

حصل قسم التمريض على السلطة التي تخوله لتخطيط وتنفيذ التعليم الإداري المستمر لرئيسات الممرضات، وكذلك عقد جلسات لتحسين مهارات معالجة الحالات لدى طاقم الممرضات. وتم تقديم هذه الدورات التدريبية بالتعاون مع المعهد الإقليمي لتعليم المساعدين الطبيين ومن ثم، قام قسم التمريض بمراقبة "الممارسات الجيدة" بعد الدورة التدريبية فيما يخص الرعاية التمريضية في المستشفى.

عمل قسم التمريض أيضاً على تحسين أنشطة التمريض الإدارية الروتينية عن طريق تطبيق أدوات العمل، مثل تخطيط الملفات وبروتوكولات الرعاية والتوصيفات الوظيفية، وما إلى ذلك. وقد أسفرت جميع الأنشطة المذكورة عن النتائج الإيجابية التالية في الممارسات الإدارية:

- (1) ممارسة إدارة خطط - نفذ - افحص يوميًا في إدارة التمريض،
- (2) وجود متابعة محسنة لأنشطة التمريض ونقل المعلومات بين الموظفين نتيجة استخدام أدوات الإدارة،
- (3) تحسّن التواصل بين الموظفين والمرضى.

فيما يتعلق بتطوير أنشطة قسم التمريض، فقد تم تشكيل "فريق مكافحة العدوى" في المستشفى. هذا بالإضافة إلى وضع نظام مفيد لمعلومات المريض، والذي تضمن التسجيل والسجلات الطبية، وأثبت هذا النظام فعاليته في قسم استقبال المرضى.

تشير هذه الدراسة بشدة إلى أن تعزيز ممارسات إدارة التمريض عن طريق إجراء إصلاح تنظيمي يمكن أن يسهم بشكل ملموس في تنفيذ وصيانة تحسين بيئة العمل، وهو أمر ضروري لتوفير البنية التحتية التنظيمية اللازمة للتحسين المستمر للجودة=الكايزن، إلى جانب تحقيق أهداف ذات مستوى أعلى فيما يتعلق بجودة الخدمات المقدمة في المستشفيات.

(الاجتماع العام الثالث والعشرون لجمعية الصحة العالمية اليابانية، أكتوبر ٢٠٠٨، طوكيو)



مثال على التحسين  
استخدام الزجاجات البلاستيكية كحافظات للمناشف في مكان الغسل بغرفة الولادة

## VI-٤... تجربة التنفيذ الناجح لمفهوم 5S في تنزانيا (مرجع للفصلين الثالث والرابع)

تصف هذه التجربة نجاح أنشطة مفهوم 5S وإجراءات المراقبة في إحدى المستشفيات.

### مفاتيح التنفيذ الناجح لطريقة مفهوم 5S في المستشفيات تجربة مستشفى الإحالة الوطني في تنزانيا-

هيساهيرو إيشيجيما

خبير الوكالة اليابانية للتعاون الدولي (JICA)، مندوب إلى وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية،  
جمهورية تنزانيا المتحدة

كمدخل لتحسين جودة الرعاية الصحية، فقد أثبتت طرق مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة فعاليتها في قطاعات مختلفة. وخططت الوكالة اليابانية للتعاون الدولي (JICA) لإدخال هذه الطريقة إلى القطاع الصحي ونظمت البرنامج الآسيوي الإفريقي للمشاركة في توفير المعرفة (AAKCP) في عام ٢٠٠٧.

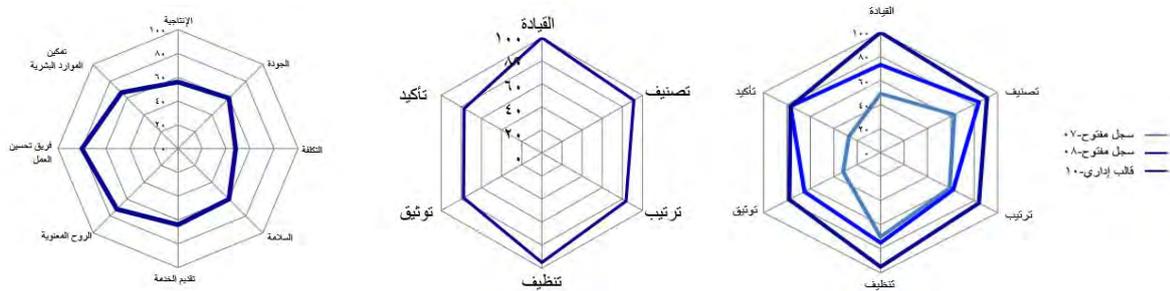
شاركت تنزانيا في هذا البرنامج واختارت وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية (MoHSW) مستشفى ميبا ريفيرال كمستشفى تجريبية لبرنامج AAKCP وبدأت المستشفى بالفعل تطبيق أنشطة مفهوم 5S منذ أغسطس ٢٠٠٧. ومنذ ذلك الحين، باتت المستشفى رائدة في تنفيذ أنشطة مفهوم 5S في البلاد وساهمت في تطبيق عدد كبير من الأنشطة ذات الصلة بتوسيع نطاق طرق مفهوم 5S-الكايزن في تنزانيا.

في سبيل مراقبة التقدم المحرز في تطبيق أنشطة مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة، أجرت وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية بالاشتراك الوكالة اليابانية للتعاون الدولي تقييماً لثلاث مرات منذ أغسطس ٢٠٠٧.

تضمنت المنهجية المستخدمة خلال عملية التقييم إجراء مقابلات مع أعضاء فريق تحسين الجودة والموظفين في المناطق المستهدفة وملاحظة تطبيق أنشطة مفهوم 5S في المناطق المستهدفة والنقاط صور فوتوغرافية كسجل لعملية تنفيذ أنشطة مفهوم 5S. وقد تم تقييم المناطق المستهدفة باستخدام قائمة فحص موحدة الدرجات وتم تحليل النتائج.

وخلال التقييم الثالث، تمت مراقبة ١٢ منطقة وتقييم التقدم المحرز في تطبيق أنشطة مفهوم 5S-الكايزن مع تنسيق موحد للتقييم. ووفقاً للمستشفى، فإنها تصنف مناطق تنفيذ أنشطة مفهوم 5S إلى منطقتين: مناطق المرحلة الأولى (بدأت تنفيذ أنشطة مفهوم 5S في عام ٢٠٠٧) ومناطق المرحلة الثانية (بدأت تنفيذ أنشطة مفهوم 5S في عام ٢٠٠٩).

كانت مناطق المرحلة الأولى تنفذ أنشطة مفهوم 5S بشكل جيد للغاية، فلم يقتصر الأمر على إجراء التصنيف والترتيب بشكل صحيح، ولكن تم التفكير جيداً في سير العمل وممارسته بطريقة موحدة. علاوةً على ذلك، فقد سادت روح العمل الجماعي بين الموظفين لتحسين بيئة العمل ومحتويات الخدمة الصحية. ومن ناحية أخرى، فقد قاربت مناطق المرحلة الثانية، التي بدأت تنفيذ أنشطة مفهوم 5S منذ عام ٢٠٠٩، على أن تصبح مثل مناطق المرحلة الأولى. ذلك أن تلك المناطق تنفذ حالياً أنشطة ت ١ (التصنيف) وت ٢ (الترتيب) وت ٣ (التنظيف) من أجل وضع الأساس الراسخ لتحسين الجودة. وقد حصل موظفو المستشفى الذين يعملون في تلك المناطق على تدريب جيد، كما تتمتع غالبية تلك المناطق بقيادة قوية والتزام بخلق بيئة عمل جيدة.



الشكل ١: مقارنة نتائج التقييم      الشكل ٢: ٣ نتائج التقييم الثالث للمبنى الإداري

الشكل ١ و ٢ هما نتائج تقييم المبنى الإداري في مستشفى ميبيا ريفيرال ويشيران إلى مدى التزام إدارة المستشفى وإثبات القيادة القوية في تنفيذ طرق مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة. بالإضافة إلى أن نتائج تقييم مناطق أخرى تُظهر نفس الاتجاه. وقد حصل موظفو المستشفى الذين يعملون في تلك المناطق على تدريب جيد، كما تتمتع غالبية تلك المناطق بقيادة قوية والتزام بخلق بيئة عمل جيدة.



فبراير ٢٠٠٨ (العملية)

أغسطس ٢٠٠٧ (قبل تنفيذ أنشطة مفهوم 5S)



أغسطس ٢٠٠٨ (بعد تنفيذ أنشطة مفهوم 5S)

مارس ٢٠١٠ (تصنيف بالألوان)

الشكل ٣: قسم سجلات الموظفين بالمبنى الإداري، مستشفى ميبيا ريفيرال

إن نجاح تنفيذ مفهوم 5S-الكايزن في مستشفى ميبا ريفيرال ليس معترفاً به في تنزانيا فقط، ولكنه حظي باعتراف وتقدير البلدان الأخرى المشاركة في البرنامج الآسيوي الإفريقي للمشاركة في توفير المعرفة (AAKCP) والمقرات الرئيسية للوكالة اليابانية للتعاون الدولي. ولذلك، تعزز بعثة التقييم المشتركة توضيح العوامل التي أسفرت عن التنفيذ الناجح لطرق مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة في مستشفى ميبا ريفيرال وتحليل المعلومات التي تم الحصول عليها من خلال التقييمات الثلاثة السابقة.

ساعدت الاستفادة من التجارب ونتائج التقييم طرق مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة في مستشفى ميبا ريفيرال بعثة التقييم المشتركة على التوصل إلى أن هناك بعض الأسباب الأساسية التي تؤدي إلى التنفيذ الناجح لأنشطة مفهوم 5S-الكايزن، وأنه يمكن التركيز على هذه الأسباب من أجل تعميم هذه الطرق على الصعيد الوطني. ويمكن تلخيص هذه الأسباب كالتالي:

- الفهم الواضح للأدوار وتحمل الإدارة العليا لمسئولياتها يسهم في الوصول إلى قيادة قوية
- التوسع التدريجي للمناطق المستهدفة من خلال التدريب المناسب (5 أيام لمفهوم 5S و 3 أيام للكايزن) من أجل وضع الأساس القوي لأنشطة مفهوم 5S
- وضع الهيكل المناسب لتحسين الجودة وتوضيح اختصاصات وأدوار ومسؤوليات فريق تحسين الجودة وفريق تحسين العمل
- إتاحة سياسة مشاركة المعلومات لجميع العاملين في المستشفى، وذلك باستخدام منطقة 5S
- العمل كنموذج لطريقة مفهوم 5S-الكايزن في البلاد واستقبال الكثير من الزوار، وهو ما يزيد حافز العاملين لتنفيذ أنشطة مفهوم 5S-الكايزن

إن تدريس المواد والمحاضرات الخاصة بالبرنامج الثالث لتدريب المدربين عن طريقة مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة سيعكس النتائج المذكورة أعلاه. ذلك أن المحاضرين ووزارة الصحة والرعاية الاجتماعية مقتنعين بأن ذلك سيساعد المستشفيات المشاركة في التدريب على اكتساب الأساليب اللازمة لتطبيق أنشطة مفهوم 5S-الكايزن بنجاح.

## VI-٥... تجربة تطبيق الكايزن في مستشفى أسو إيزوكا، اليابان خلال مسابقة الإدارة الشاملة للجودة في عام ١٩٩٣ (مرجع للفصل الثالث)

التجربة المقدمة هي حالة عرض فعلي في الاجتماع السنوي المشترك حول الإدارة الشاملة للجودة، الذي عقد بمشاركة موظفي المستشفى الذين يمثلون كل قسم ووحدة عمل بها. ويدير الاجتماع مكتب الإدارة الشاملة للجودة في المستشفى بحضور الرئيس التنفيذي ومجموعة الإدارة العليا الأخرى. وقد تم اقتباس الملخص التفصيلي للعرض هنا مباشرةً بعد الحصول على تصريح من المؤلفين.

المؤلفون: هيرومي أندو وتيروكو نيشيموتو وريكو هيجوتشي ويوكو دوساكي وميتسو ناكاشيما  
مستشفى أسو إيزوكا (AIH)، إيزوكا، محافظة فوكوكا، اليابان

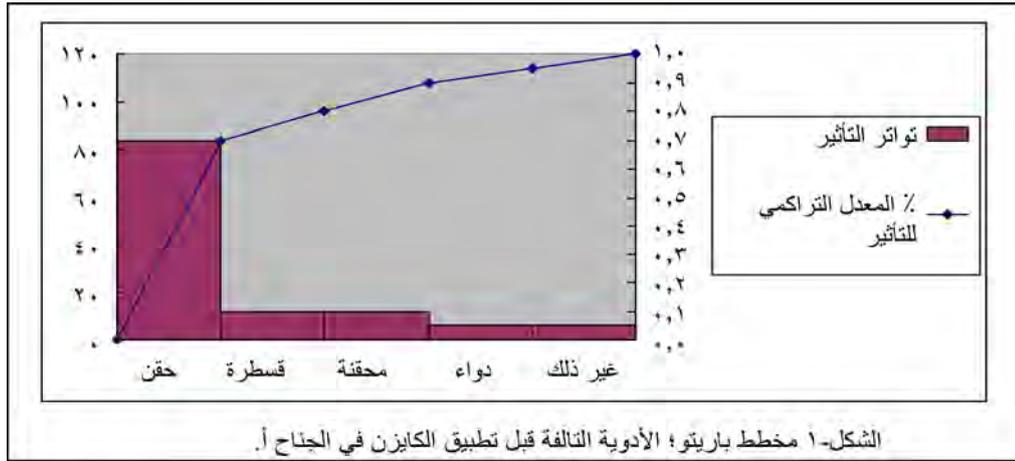
١. تحديد الأهداف تقليل الأدوية التالفة

٢. تحديد المشكلة (نظرة عامة على القيود)

تم العثور على الكثير من الأدوية التالفة في شكل بضاعة معدومة في جناح المرضى أ بمستشفى أسو إيزوكا جراء تفتيش أجرته الصيدلانية وقسم مراقبة المواد بالمستشفى. وقد شكّل العاملون بالجناح أ حلقة لضبط الجودة بغية تحسين الحالة السلبية المذكورة عن الأدوية المخزونة ومنع حدوث الكوارث المستقبلية في الإدارة، وذلك بالنسبة لإدارة الجناح وجودة الرعاية الصحية المقدمة.

٣. الوضع الفعلي مع القيود

تم إجراء مسح لمدة شهر عن حالة الأدوية التالفة المخزنة في الجناح أ بوجه خاص. وقد اتضح أن أكثر من ٨٠٪ من العناصر التالفة كانت في الغالب مستحضرات دوائية تستخدم بالحقن. (الشكل ١)



الشكل-١ مخطط باريتو؛ الأدوية التالفة قبل تطبيق الكايزن في الجناح أ.

وفقاً لنتيجة هذا المسح، كما هو مبين أعلاه، فقد تم اختيار مستودع الأدوية التي تستخدم بالحقن كهدف لأنشطة الكايزن، وتحديدًا تقليل الكمية. وبعد ذلك، تم تقييم طريقة العمل المرتبطة بهذا الأمر من قبل الفريق بعد تطوير التفاهم المتبادل بين أعضاء الفريق حول الهدف وسير العمل في أنشطة الكايزن. ومن ثم، وُجد أن الإجراءات القياسية لوصف الأدوية بالحقن معقد؛ إذ أنه يتضمن العديد من الطبقات والخطوات.

تبدأ العملية باتخاذ الطبيب المسؤول قرارًا يتعلق بمرضى معين. ويقوم الطبيب أو الطبيبة بوصف دواء بالحقن للمريض من خلال كتابة استمارة تعليمات مكونة من ٤ نسخ كربونية. وترسل هذه الاستمارة المكتوبة إلى أربعة أماكن مختلفة. فيتم إرسال النسخة الأولى إلى قسم الحسابات بهدف حساب التكلفة. وترسل النسخة الثانية إلى ملف المخطط الإكلينيكي الفردي للمريض بغرض التسجيل. أما النسخة الثالثة، فتسلم إلى رئيسة التمريض المسؤولة، في حين تُرسل النسخة الأخيرة إلى الصيدلانية الداخلية من أجل إعداد الحقن. وعلى الرغم من أن الإجراءات المذكورة أعلاه قياسية، فإن بعض الأطباء فشلوا في كتابة استمارة الوصفة الطبية، وبدلاً من ذلك، كتبوا ملاحظة بالوصفة الطبية في سجل المريض فقط. وقد ثبت أن هذه المخالفة هي السبب في حدوث الخطأ، لاسيما بالنسبة لفريق التمريض الذي يقوم بنفسه بنقل تعليمات الأطباء المكتوبة من سجل المريض إلى استمارة الوصفة الطبية.

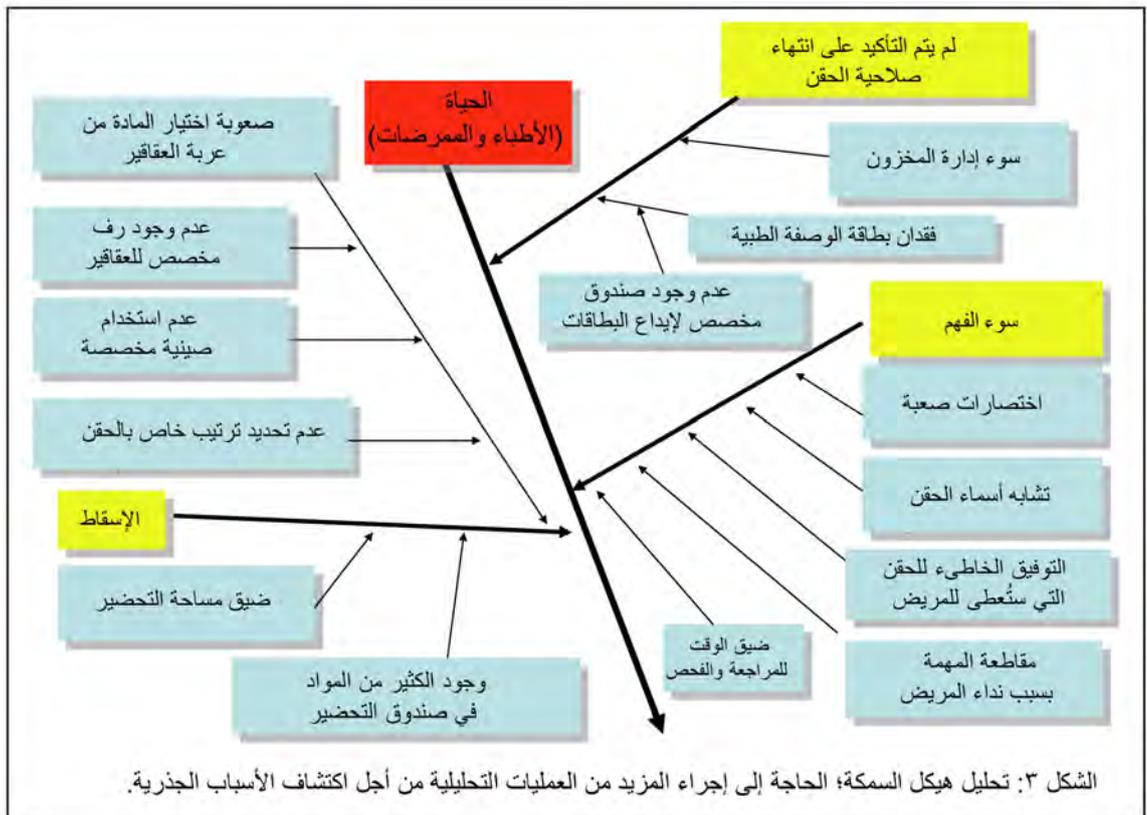
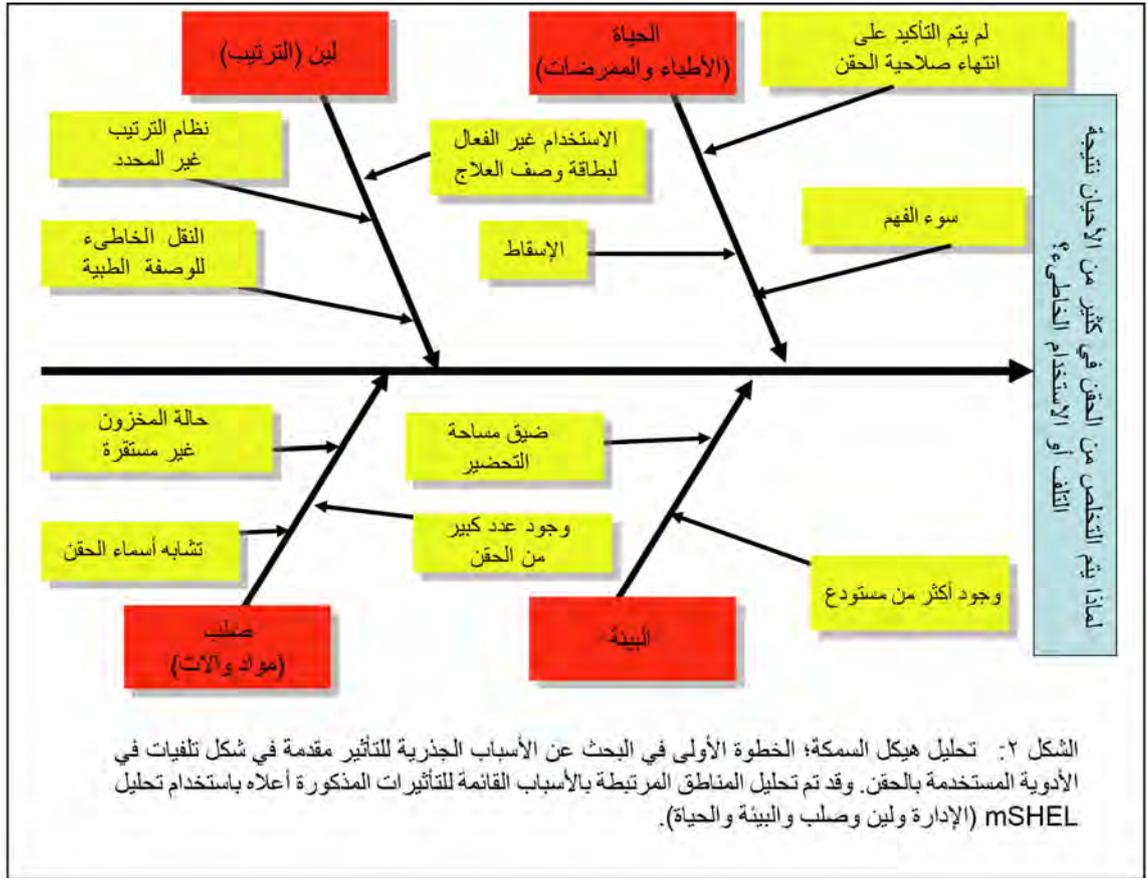
#### ٤. تحليل الأسباب

تُستخدم طريقة استئارة الأفكار في تحليل الأسباب، فهي تكشف السبب الكامن وراء سهولة تلف الأدوية المستخدمة بالحقن التي يتم تخزينها في جناح المرضى. ويُظهر تحليل المشكلة المبين في الأشكال ٢ و ٣ أربع وجهات نظر مختلفة طرحت من قبل الجهات التالية؛

- الأفراد (الأطباء والممرضات والمرضى)
- البرامج (المستندات والسجلات)
- الأجهزة (البنى التحتية والمعدات)
- بيئة العمل

توجد العديد من المشاكل المختلفة التي تكمن وراء المشكلة الأساسية والتي تم اعتبارها موضوع الكايزن مع تحديد أولويات الحل. وتتسم هذه المشاكل بأنها كلها مرتبطة ببعضها البعض من خلال علاقة الأسباب - التأثيرات. ويصف المخطط التالي بيانات المشكلة التي أثرت في جلسة استئارة الأفكار التي أجرتها مجموعة العمل. وتم تحديد ثلاثة عشر مشكلة كعرض لمدى تعقيد الوضع.

الأسباب	٧. تشابه أسماء الحقن
١. عدم وجود رف مخصص للحقن	٨. استخدام الاختصارات الطبية
٢. عدم استخدام صينية مخصصة	٩. التوفيق الخاطئ للحقن التي سَتُعطى للمريض
٣. عدم وجود صندوق مخصص لإيداع البطاقات	١٠. عدم تحديد ترتيب خاص بالحقن
٤. ضيق الوقت للمراجعة والفحص	١١. وجود مواد غير ضرورية تشغل المساحة
٥. مقاطعة المهمة بسبب نداء المريض	١٢. عدم الالتزام بمعايير العمل
٦. صعوبة رؤية مفردات البطاقة	١٣. سوء إدارة المخزون
المخطط - ١ أسباب تأثير الحقن التالفة.	



٥. تخطيط وتنفيذ الإجراءات المضادة

من أجل التغلب على هذه المشكلات الثلاثة عشر (أدوية الحقن التالفة)، يشير الشكلان ٤ و ٥ إلى وضع إجراءات من خلال الأسباب وكننتيجة لذلك، يوضح المخطط -٢ أربع عشرة خطة عمل.

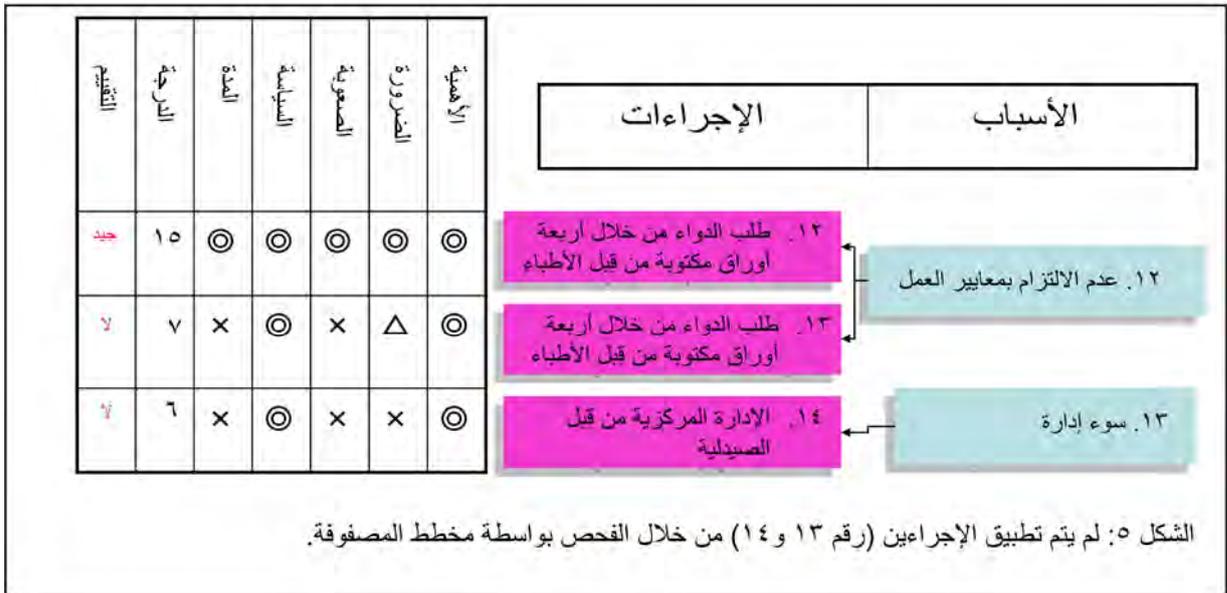
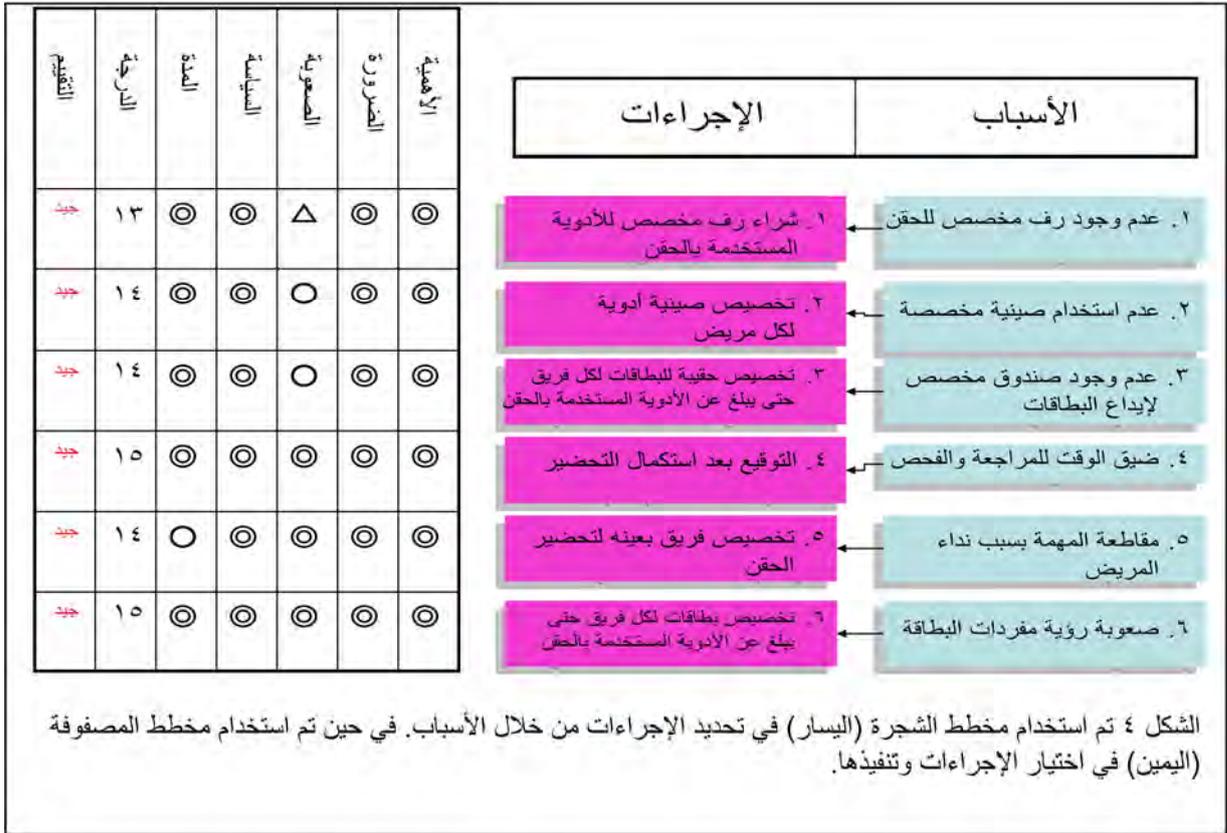
لقد تم وضع الإجراءات المضادة بناءً على نتائج تحليل هيكل السمكة، الموضح أعلاه. ومن المتوقع حل الثلاث عشرة مشكلة المكتشفة من خلال الاثني عشر إجراءً مضادًا الذين تم تلخيصهم في المخطط ٢.

الإجراءات	٧. وضع خط أحمر تحت أسماء الحقن المتشابهة لتنبية العاملين
١. شراء رف مخصص للأدوية المستخدمة بالحقن	٨. مسرد للمصطلحات
٢. تخصيص صينية أدوية لكل مريض	٩. كتابة رقم الغرفة واسم المريض على الزجاجاة
٣. تخصيص حقيبة للبطاقات لكل فريق حتى يبلغ عن الأدوية المستخدمة بالحقن	١٠. Seiton (ترتيب)
٤. التوقيع بعد استكمال التحضير	١١. Seiri (تصنيف)
٥. تخصيص فريق بعينه لتحضير الحقن	١٢. إدراج البطاقة المنتهية في ملف الوصفة الطبية
٦. تخصيص بطاقات لكل فريق حتى يبلغ عن الأدوية المستخدمة بالحقن	
المخطط-٢: الإجراءات المطبقة لتنفيذ الكايزن.	

تم استخدام مخطط المصفوفة، كما هو مبين في الشكلين ٤ و ٥، في التخطيط الفعلي لعملية التشغيل. فقد تم تخطيط الأربعة عشر إجراءً وتقديمها من أجل تحديد الأولوية بناءً على معايير الأهمية والضرورة والصعوبة في حل المشاكل وتماسك السياسة والإطار الزمني المطلوب لتقديم الحل. ومن ثم، تم تنفيذ عملية تصنيف الإجراءات المضادة في أربعة مستويات على كل معيار.

وفيما يلي الإجراءات المضادة المدرجة.

١. شراء رف مخصص للأدوية المستخدمة بالحقن.
٢. تخصيص صينية أدوية لكل مريض.
٣. تخصيص حقيبة للبطاقات لكل فريق حتى يبلغ عن استخدام الحقن.
٤. تنظيم عملية توقيع الطاقم المسؤول بعد استكمال التحضير.
٥. تخصيص فريق بعينه لتحضير الحقن.
٦. وضع نظام جديد للبطاقات خصيصًا لكل فريق حتى يبلغ عن الأدوية المستخدمة بالحقن.
٧. تنظيم وضع خط أحمر تحت كل سجل لتنبية العاملين بشأن الحقن.
٨. تعريف المصطلحات المستخدمة في العقاقير والإجراءات الأخرى المرتبطة بها كمسرد.
٩. كتابة رقم الغرفة واسم المريض على الحقن أو زجاجة التسريب.
١٠. إجراء خطوة "ترتيب" من مفهوم 5S بتواتر أكبر.
١١. إجراء خطوة "تصنيف" من مفهوم 5S بتواتر أكبر.
١٢. إدراج البطاقة المستخدمة في الأدوية المستخدمة بالحقن في ملفات الوصفة الطبية لأغراض التسجيل.
١٣. عدم صرف الأدوية إلا من خلال استمارة الوصفة الطبية المكتوبة مباشرة من الأطباء.
١٤. إدارة جميع الأدوية المستخدمة بالحقن فقط في الصيدلية المركزية.



باستخدام مخطط المصفوفة، تم تحديد أولوية ٩ إجراءات مضادة من إجمالي ١٤ إجراء، كما تم تصنيفهم وفقاً للمعايير المذكورة أعلاه. وبالتالي، فقد تقرر تنفيذ جميع الإجراءات التسعة المختارة من أجل حل المشكلة.

ومن ثم، يتم إرسال الإجراءات المحددة باعتبارها خطط عمل إلى التخطيط المفصل لعملية التشغيل باستخدام مفهوم (4W1H) من؟، ماذا؟، متى؟، أين؟، كيف؟. وتجري مناقشة الظروف التشغيلية الفعلية لكل خطة عمل بالتفصيل فيما بين مجموعة العمل والتي تتعلق بتسلسل العمل والمنصب المسؤول والنتيجة المتوقعة والمدخلات الضرورية والافتراضات المهمة.

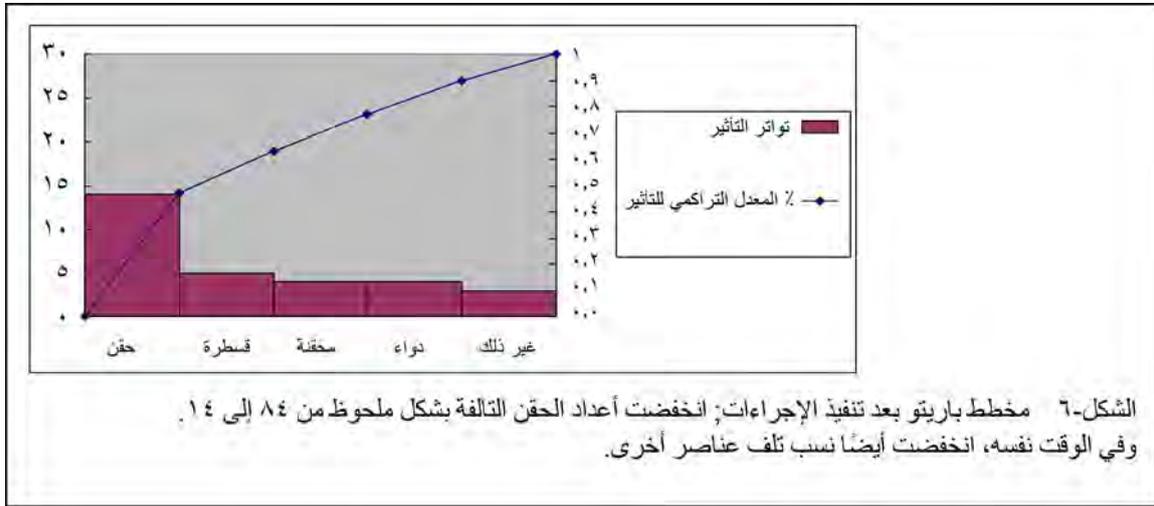
## ٦. مراجعة النتائج (تقييم تأثيرات الأعمال)

تتم مقارنة الأوضاع قبل وبعد تنفيذ الكايزن من خلال أنشطة الرصد والتقييم. وكذلك، فقد تم جمع البيانات الكمية عن المواد الاستهلاكية التالفة المرتبطة بالأدوية المستخدمة بالحقن والمواد الأخرى في الجناح أ. وقبل التدخل بتطبيق الكايزن، كانت أعداد العناصر التالفة كما يلي:

- الأدوية المستخدمة بالحقن: ٨٤،
- القسطرات ١٢،
- المحاقن ٠٦،
- أنواع أخرى من الأدوية ٠٦

أعلن الوضع بعد تنفيذ الكايزن وقد حدث انخفاض حاد في الأعداد، وخاصة أعداد الأدوية المستخدمة بالحقن، وهي كما يلي. (الشكل ٦)

- الأدوية المستخدمة بالحقن: ١٤،
- القسطرات ٠٥،
- المحاقن ٠٤،
- أنواع أخرى من الأدوية ٠٤



## ٧. الخلاصة

يصف الشكلان ٧ و٨ الحالة قبل وبعد تنفيذ أنشطة الكايزن في الجناح أ. وقد قدم مفهوم 5S هذه النتيجة المعتمدة. من ناحية أخرى، ثبت بوضوح أن مفهوم 5S يؤثر على استخدام نشاط التحسين، ومن ثم، يمكن القول إنه يوجد أثر تضافري بين مفهوم 5S ونشاط التحسين.

تمثل الرسومات التخطيطية التالية الحالة "قبل وبعد" استخدام الكايزن. وفي هذه الحالة، تم دمج عناصر مفهوم 5S معاً بشكل جيد في الأعمال الفعلية المدرجة تحت إجراءات الكايزن. وإلى جانب التحسين المتنوع لعملية سير العمل المتعلقة بصنع القرار والترتيب والمعالجة وتقديم المنتجات إلى كل عميل، فقد تم تسليط الضوء على عوامل بيئية محددة باعتبارها إجراءات لإثبات الخطأ في حالة الكايزن هذه في مستشفى واسع النطاق باليابان. وقد عادت عناصر مفهوم 5S، مثل "تصنيف" و"ترتيب" إلى أماكن ممارسة الكايزن باعتبارها عوامل مؤثرة.



## VI-٦... تجربة إجراء استطلاع رضا المرضى في أوغندا (مرجع للفصل الرابع)

تصف هذه التجربة مثالا لاستطلاع عن درجة رضا المرضى بعد تنفيذ أنشطة مفهوم 5S.

وجهة نظر العملاء الخارجيين حول التغييرات التي طرأت من خلال تنفيذ أنشطة مفهوم 5S تجربة إحدى المستشفيات العامة في أوغندا-

هيساهيرو إيشيجيما  
خبير الوكالة اليابانية للتعاون الدولي (JICA)، مندوب إلى وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية،  
جمهورية تنزانيا المتحدة

وقع الاختيار على مستشفى تورورو العام في أوغندا لتكون المستشفى التجريبية لتطبيق البرنامج الآسيوي الإفريقي للمشاركة في توفير المعرفة (AAKCP) التابع للوكالة اليابانية للتعاون الدولي، وبدأت المستشفى بالفعل تنفيذ أنشطة مفهوم 5S منذ أغسطس ٢٠٠٧.

وعلى مدار عامين من تنفيذ أنشطة مفهوم 5S، عازمت إدارة مستشفى تورورو العام على إجراء استطلاع بسيط حول كيفية رؤية العملاء الخارجيين (الزوار ومتلقي الرعاية والمرضى) للتغييرات التي أجرتها المستشفى من خلال تنفيذ طرق مفهوم 5S-الكابزن.

وخلال الاستطلاع، تم إعداد ثلاثة أسئلة لمعرفة مدى تقدير واعتراف المجتمع بالتغييرات، وقد طُرحت الأسئلة على العملاء الخارجيين لمستشفى تورورو العام؛

ما رأيك في الخدمات الصحية التي تقدمها مستشفى تورورو العام؟  
هل تعتقد أن مستشفى تورورو العام قد تغيرت مقارنة بحالتها السابقة؟  
بالنسبة لأولئك الذين أجابوا على السؤال رقم ٢ بـ "نعم"، هل تستطيع أن تشرح باختصار ماذا تغير وكيف

تم تجميع إجمالي ١٠٤ عينة وتحليلها. ويشير الجدول التالي إلى معلومات العينة الخاصة بالدراسة.

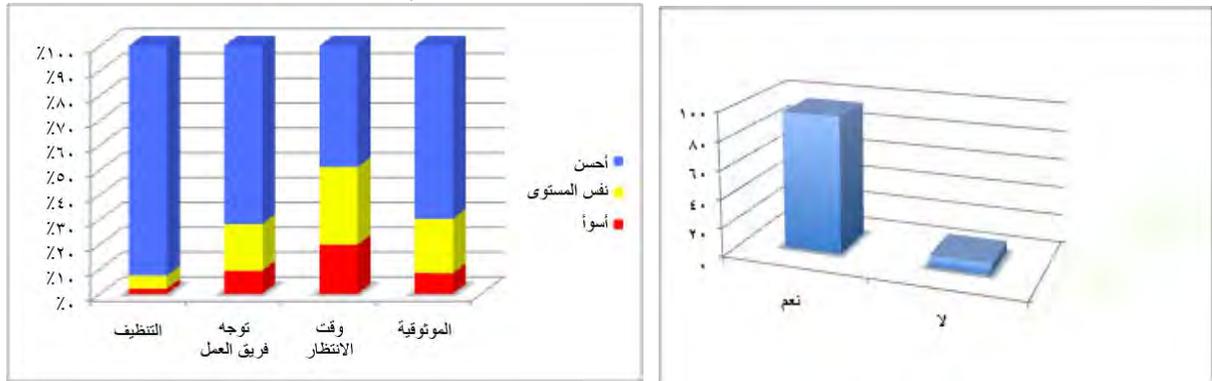
١	النوع	ذكر	٥٤
		أنثى	٥٠
٢	العمر	٢٠>	١٤
		٣٠-٢١	٤٧
		٤٠-٣١	٢٦
		٥٠-٤١	١٢
		٥٠<	٥
٣	المنطقة	تورورو	٩٤
		غير ذلك	١٠

بالنسبة للسؤال الأول "ما رأيك في الخدمات الصحية التي تقدمها مستشفى تورورو؟"، أجاب ٢٩٪ فقط من الأشخاص بأن مستشفى تورورو العام تقدم خدمات سيئة، إلا أن ٧١٪ أعربوا عن رضاهم عن الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى تورورو العام.



الشكل ١: إجابات السؤال الأول  
بالنسبة للسؤال الثاني، "هل تعتقد أن مستشفى تورورو العام قد تغيرت مقارنةً بحالتها السابقة؟"  
شعر ٩٠٪ من الأشخاص بأن الجو العام في المستشفى قد تغير بشكل جيد

بالنسبة لأولئك الذين أجابوا، "نعم" على السؤال الثاني، فقد طرح عليهم السؤال التالي، "هل تستطيع أن تشرح باختصار ماذا تغير وكيف؟" يعتقد ٩٥٪ منهم بأن مستوى النظافة في المستشفى قد تحسن، في حين يشعر ٧٣٪ من الأشخاص بأن سلوك العاملين قد تحسن، بينما يعتقد ٥٠٪ من الأشخاص بأن وقت الانتظار قد انخفض، ويرى ٧١٪ منهم أن موثوقية الخدمات الصحية تحسنت



الشكل ٣: إجابات السؤال الثالث

الشكل ٢: إجابات السؤال الثاني

يتضح من النتائج المذكورة أعلاه أن العملاء الخارجيين (الزوار ومتلقي الرعاية والمرضى) قد لاحظوا التغييرات التي أجرتها المستشفى في السنوات القليلة الماضية. بعبارة أخرى، أشاروا إلى أن مستشفى تورورو العام تعمل على تحسين بيئة العمل وبعض مضايمين الخدمة من خلال تنفيذ أنشطة مفهوم 5S.

لقد خلصت إدارة المستشفى إلى أن هذه التغييرات حدثت نتيجة تنفيذ طرق مفهوم 5S-الكايزن. وبناءً على نتيجة الاستطلاع، فقد قررت المستشفى مواصلة تطبيق طرق مفهوم 5S-الكايزن، بل والتوسع في تطبيقها على جميع أقسام المستشفى.

تم إبلاغ وزارة الصحة الأوغندية بهذه النتيجة، كما ظهر تأثير طرق مفهوم 5S-الكايزن على مستشفى تورورو العام. ومن ثم، فقد قررت وزارة الصحة وإدارة الخدمات السريرية تعميم طرق مفهوم 5S-الكايزن على الصعيد الوطني بالتعاون مع الوكالة اليابانية للتعاون الدولي (JICA).

## VI-7... قصة إدخال مفهوم 5S إلى المراكز الصحية بالسنغال

السنغال إحدى الدول المشاركة في البرنامج الآسيوي الإفريقي للمشاركة في توفير المعرفة (AAKCP)، وقد أختيرت مستشفى المقاطعة في تامباكوندا كمستشفى تجريبية لتطبيق أنشطة تحسين المستشفى القائمة على طريقة مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة ونشر هذه الطريقة في السنغال. بالإضافة إلى ذلك، وافقت كل من الوكالة اليابانية للتعاون الدولي (JICA) ووزارة الصحة في السنغال على توسيع نطاق تطبيق طريقة مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة على مستوى الرعاية الأولية في مقاطعة تامباكوندا، ثم أرسلت الوكالة خبيرين يابانيين للمساعدة على تنفيذ ذلك. وقد كتب هذه القصة أحد الخبراء وتحدثت عن كيفية وضع الدورات التدريبية، وتتكون من حالتين وأربع قصص.

### حالات تطبيق مفهوم 5S في السنغال

أتسوكي كادو (الحالات 1-5)، كاسومي أوغاوا (الحالة 6) / شركة IC Net Limited

#### الحالة 1: تطوير وتجربة "الوحدة التدريبية التشاركية على مفهوم 5S" مع العاملين بقطاع الصحة في تامباكوندا بالسنغال

بعد إدخال مفهوم 5S إلى مستشفى المقاطعة في تامباكوندا بالسنغال في عام 2007، بُذلت جهود كبيرة لتوسيع نطاق ممارسة مفهوم 5S إلى سبعة مراكز صحية أخرى في نفس المقاطعة في عام 2009. وفي مارس 2010، وضع الخبراء اليابانيين والعاملين المحليين في قطاع الصحة وحدة تدريبية تشاركية لتعليم مفهوم 5S بناءً على التجربة التي أجريت في المراكز الصحية السبع. ونظمت الوحدة التدريبية تدريباً لمدة يومين: اليوم الأول للتدريب على (1) Seiri [= تصنيف]، و(2) Seiton [= ترتيب]، و(3) Seisou [= تنظيف]؛ واليوم الثاني للتدريب على (4) Seiketsu [= توثيق]، و(5) Shitsuke [= تأكيد] وقد ذكرت الوحدة التدريبية ضرورة عدم التزام المحاضرين بطريقة تدريس واحدة، ولكن يتعين عليهم التمتع بمهارات التوجيه والتبسيط اللازمة لمساعدة المشاركين على التعلم بأسلوب أكثر فعالية.

عند دخول الوحدة التدريبية حيز التطبيق للمرة الأولى، كان الميسرون هم الخبراء اليابانيين. ثم بعد ذلك، وفي المرحلة الثانية، أصبح الموظفون الميدانيون هم الميسرون. كما تم تعيين محاضرين إضافيين من المتطوعين الذين استطاعوا تعزيز مهاراتهم الإدارية ومهارات التبسيط لديهم من خلال إعداد الترتيبات اللازمة لمنشآت التدريب وتحضير المواد. وتصف الأقسام التالية الوحدة التدريبية بالتفاصيل.

#### **[اليوم الأول من التدريب] طرق تشاركية للتدريب على (1) تصنيف و(2) ترتيب و(3) تنظيف**

ينقسم اليوم الأول من التدريب إلى ثلاثة أجزاء: محاضرة وإجراء تحليل تشاركي لجعل المشاركين يحددون الحالة الفعلية ويضعون خطة العمل وإجراء تدريب أثناء العمل من أجل الممارسة الفورية (1) تصنيف و(2) ترتيب و(3) تنظيف.

لاحظنا عدم قدرة معظم العاملين على تطبيق الخطوة الأولى لمفهوم 5S في مستشفى المقاطعة عن طريق الملاحظة فقط. ولم ينتشر مفهوم 5S في المستشفى. علاوةً على ذلك، فقد ثبت عدم فعالية المحاضرات في جعل المشاركين يفهمون جيداً. لذا، أصبح من الضروري استخدام طرق مستدامة.

#### **الجدول 1: منهج التدريب على (1) تصنيف و(2) ترتيب و(3) تنظيف في اليوم الأول**

مقدمة إلى مفهوم 5S وشرح مفهوم 5S ودراسة حالة عن السنغال وسريلانكا في محاضرة	أ: محاضرة (مقدمة)	٦٠ دقيقة
العمل الجماعي: (أ) استكشاف المستشفى (ب) رسم مخططات للمرافق؛	ب: تحليل تشاركي للمستشفيات	٢٧٠ دقيقة

٣ نُشرت تفاصيل الوحدة التدريبية في تقرير العمل التنفيذي الميداني التابع لـ "الخبراء المبعوثين لبناء القدرة الصحية الحكومية (الإدارة الطبية الصحية/الإدارة الطبية) في تامباكوندا بالسنغال" (النسخة الفرنسية).

٤ رسم المخططات أحد الأدوات النموذجية للتقييم الريفي التشاركي: Participatory Rural Appraisal (باللغة الإنجليزية)/MARP: Méthode Active de Recherche et de Planification Participative (باللغة الفرنسية).

	(ج) تحديد النقاط الجيدة لتحسينها (د) وضع خطة عمل مصغرة	
١٢٠ دقيقة	العمل الجماعي: تحديد النقاط العملية من الأنشطة Seiri (تصنيف) و Seiton (ترتيب) و Seisou (تنظيف) في خطة عمل مصغرة، ثم تنفيذها على الفور باعتبارها تدريباً أثناء العمل (OJT).	ج: تصنيف/ترتيب/ تنظيف كمثال على التدريب أثناء العمل
٦٠ دقيقة	عرض السلوك الإيجابي الذي تم استقباله جيداً من قبل المشاركين الأفارقة في التدريب في سريلانكا	د: محاضرة

		
عثر المشاركون على الكثير من الإبر المستعملة في المستشفى من خلال إجراء التدريب أثناء العمل على التاءات الثلاث.	رسم مخططات لتحديد النقاط / المناطق الجيدة التي تحتاج إلى تحسين	استكشاف المستشفى وإجراء تحليل تشاركي

#### الصورة ١: اليوم الأول من التدريب التشاركي على مفهوم 5S (تامباكوندا، يوليو ٢٠٠٩)

بما أن مفهوم 5S جديد على المشاركين، فإن المحاضرة مهمة لتزويدهم بمعرفة جديدة. وفي الوقت نفسه، يساعد التحليل التشاركي المشاركين على التفكير بأنفسهم وتحديد الأقسام التي تحتاج إلى تنفيذ مفهوم 5S. على سبيل المثال، أصبح أحد المراكز الصحية على دراية بمشكلة تخميد الإبر المستعملة من خلال الاستكشاف ورسم المخططات للمستشفى، وقد تبنى التدريب أثناء العمل (OJT) على التاءات الثلاث كدرب تشاركي. في التحليل التشاركي، من المهم مناقشة التحسينات التي أجريت في المستشفيات.

لقد طلبنا من المشاركين وصف ثلاث وجهات نظر على الورق مثل "عمل محدد" والشخص المسؤول" والمدة، وذلك عند قيامهم بتطوير خطط عمل مصغرة من أجل نشر الممارسات الجيدة. بالنسبة لمفهوم 5S، من الضروري أن يتحمل كل فرد المسؤولية عن مهمة واحدة على الأقل. وعلى الرغم من قول البعض بأنهم غير قادرين على البدء في إدارة الجودة دون الحصول على معدات ومساعدة مالية، فإنهم قادرون على البدء في ممارسة التاءات الثلاث (١) تصنيف و(٢) ترتيب و(٣) تنظيف بسهولة.

#### [اليوم الثاني من التدريب] الطريقة التشاركية للتدريب على (ت٤) توثيق و(ت٥) تأكيد

توجد العديد من التعريفات للنشاط (ت٤) Seiketsu. ومع ذلك، فإن المعنى الشائع هو توزيع تلك التاءات (ت١ و ت٢ و ت٣) على الأشخاص المعنيين. والترجمة الرسمية لكلمة "Seiketsu" الخاصة بمفهوم 5S هي توثيق باللغة العربية و Standardize باللغة الإنجليزية. في حين أن كلمة Shitsuke (ت٥) تُفهم على أنها اتباع قواعد ثابتة (من أجل صقل العقلية). ومع ذلك، فإذا أضيفت وجهة النظر هذه إلى الرصد والإشراف، فسيصبح من الأسهل كثيراً على الأفارقة فهمها. بالإضافة إلى ذلك، ساعدت كلمة لجنة وهي "Committee" باللغة الإنجليزية شعوب غرب إفريقيا على فهم (ت٤) توثيق و(ت٥) تأكيد. وسيكون من الأفضل تنظيم جلسة مناقشة وجلسة أسئلة وأجوبة في نهاية اليوم الثاني من التدريب.

#### الجدول ٢: اليوم الثاني من منهج التدريب على (ت٤) توثيق و(ت٥) تأكيد

٤٥ دقيقة	هـ: محاضرة	لا تقتصر المحاضرة على مفهوم 5S، ولكن تتضمن أيضاً شرح (ت٤) Seiketsu و(ت٥) Shitsuke إلى جانب اللجنة والرصد
١٥٠ دقيقة	و: ورشة عمل لتأسيس لجنة	العمل الجماعي: (أ) تمثيل مسرحية هزلية؛ (ب) تجميع كافة الأعضاء وتقسيمهم إلى فرق؛ (ج) التقسيم إلى مناطق؛ (د) مراجعة مهمة وقواعد اللجنة؛ (هـ) وضع اللجنة خطة عمل

الرصد الذاتي والرصد بالتعاون مع جهة خارجية: (١ صورة؛ ٢) أوراق	ز: محاضرة عن Shitsuke (تأكيد) والرصد	٤٥ دقيقة
ممارسة إنهاء البرنامج تحت إشراف التدريب. وقد تم إجراء اختبار شامل عن مفهوم 5S في السنغال.	ح: وقت الإنهاء	٩٠ دقيقة

في اليوم الثاني من التدريب، عُقدت ورشة عمل من أجل تأسيس لجنة بعد شرح مفهوم "اللجنة والرصد" المرتبطة بـ (ت؛) Seiketsu و (٥) Shitsuke.



الصورة ٣: التقسيم إلى مناطق

الصورة ٢: متابعة جميع الأفراد من أجل بناء فرق العمل°

سيتم تمثيل مسرحية هزلية من أجل تحفيز المشاركين في بداية العمل الجماعي إذا كان هناك وقت كاف. وهي أداة فعالة بالنسبة للأشخاص الأميين. بعد ذلك، سيتم تنفيذ الخطوة "ب) تجميع كافة الأعضاء وتقسيم كل فريق". ويجب إدراج أسماء جميع الأعضاء وتقسيمهم إلى فرق تُعرف باسم اللجان الفرعية. وبعد تعيين جميع الأعضاء في لجان فرعية، ج) يتم التقسيم إلى مناطق. وفي هذه الخطوة، يقوم المشاركون الذين ينتمون إلى المراكز الصحية بوصف مرافق المراكز على سبيل المثال، في حين يقوم هؤلاء الذين ينتمون إلى مستشفيات كبيرة بوصف أقسامهم. ويتعين على كل فريق تحديد منطقة ليعينها حالياً. على سبيل المثال، تعاني بعض المرافق الطبية من كميات أكبر من القمامة في الفناءات الخلفية.

إذا توفر المزيد من الوقت، فالمهمة التالية هي التفكير في د) المهمة والمسؤوليات والقواعد الخاصة بالمدير ولجنة مفهوم 5S ولجان مفهوم 5S الفرعية. وبعد استكمال هذا التدريب، يستطيع جميع المشاركين البدء في إعداد "هـ) خطة عمل لتأسيس لجنة" عند العودة إلى مرفقهم الطبي. ويمكنهم تنفيذ مثل هذه التدابير، مثل تنظيم عقد اجتماع للموظفين الذين تغيبوا في المرة الأخيرة "وعقد انتخابات لتأسيس لجنة خاصة بمفهوم 5S".

كما ذكر أعلاه، يتمثل الهدف من اليوم الثاني من التدريب في تنفيذ التالي: مهمة مرتبطة بـ (ت؛) Seiketsu [= توثيق]؛ أ) تمثيل مسرحية هزلية؛ ب) تجميع كافة الأعضاء وتقسيمهم إلى فرق؛ ج) التقسيم إلى مناطق؛ د) مراجعة مهمة وقواعد اللجنة هـ) وضع خطة عمل. ويشمل شرح (٥) Shitsuke كيفية مراقبة (الإشراف على) الأنشطة وفقاً للقواعد. وفي الجزء الأخير من التدريب، ربما يتم عقد مناقشة واختبار سهل لتعزيز استيعاب المشاركين.

### الحالة ٢ < تقسيم الطرق إلى خطوات فعلية في مفهوم 5S من أجل مساعدة المشاركين على الاستيعاب الجيد

بما أن مفهوم 5S يعتبر نشاطاً ثابتاً للتحسين المستمر، فمن الصعب استيعاب مفهوم 5S من مجرد شرحه. ومن ثم، فنحن نصف كيفية تقديم كل نشاط من أنشطة مفهوم 5S باستخدام الأمثلة الواردة في الدورة التدريبية عن مفهوم 5S.

° يظهر في هذه الصورة تنظيم أحد المراكز الصحية من خلال ٣٠ فرداً عاملاً. وقد تم تقسيمهم إلى ٦ فرق، يتكون كل فريق من ٥ أفراد. (٦ فرق ٥ أفراد = ٣٠ شخصاً)  
<sup>١</sup> WIT: فريق تحسين العمل

(١) (١) تصنيف أسطوانات الأكسجين و(٢) ترتيب و(٣) تنظيف  
يعرض الشكل ١ الصورة قبل التحسين على اليسار والصورة بعد التحسين على اليمين. ونظرًا لأن الأسطوانات المستخدمة لم تكن مفروزة، فقد أضع العاملون وقتًا في العثور على الأسطوانات الجديدة والممتلئة. ومن أجل فزر الأسطوانات، فقد وضع العاملون القاعدة التالية: يتم تخزين الأسطوانات الممتلئة في الجانب الأيسر من الرواق، في حين يتم تخزين الأسطوانات المستعملة في الجانب الأيمن. وهذا نموذج على نشاط (١) تصنيف [= فصل العناصر الضرورية عن العناصر غير الضرورية]. بالإضافة إلى ذلك، فإنه يتم تمييز كل منطقة تخزين من خلال وضع لوحات إعلانات على كلا الجانبين. وهذا نموذج على نشاط (٢) ترتيب [= وصف العناصر لجعلها سهلة الرؤية والاستخدام]. وبعد ذلك، يتم أيضًا شرح أهمية نشاط (٣) تنظيف.

حالة أسطوانة الأكسجين		
بعد	ضع أسطوانة الأكسجين غير المستعملة على اليسار، والأسطوانات المستعملة على اليمين	قبل
	← (الصق الإعلانات أيضًا)	
إزالة العناصر غير المستخدمة من مكان العمل والحد من الفوضى	١ ت Seiri	تصنيف Sort
تنظيم كل شيء مطلوب في ترتيب مناسب من أجل سهولة العمل وأن يكون مرتبًا لجميع القوى العاملة	٢ ت Seiton	ترتيب Set
الحفاظ على مستويات عالية من النظافة (التخلص من كافة النفايات)	٣ ت Seiso	تنظيف Shine

الشكل ١:

حالة صيدلية		
بعد		قبل
	←	
إزالة العناصر غير المستخدمة من مكان العمل والحد من الفوضى	١ ت Seiri	تصنيف Sort
تنظيم كل شيء مطلوب في ترتيب مناسب من أجل سهولة العمل	٢ ت Seiton	ترتيب Set

الشكل ٢:

(٢) (١) تصنيف و(٢) ترتيب في مستودع الأدوية يظهر في الصورة الموجودة على اليسار في الشكل ٢ صناديق كرتونية ومواد طبية مبعثرة. في البداية، من الضروري تنفيذ نشاط (١) [= فصل العناصر الضرورية عن العناصر غير الضرورية]. في الصورة الموجودة على اليمين في الشكل ٢، تظهر أسماء الأدوية في جميع مستويات الأرفف. وهذا مثال على نشاط (٢) لوصف أماكن تخزين جميع العناصر بشكل منهجي. وفي الدورة التدريبية، نقوم بشرح مفهوم (٢) "ترتيب" من أجل إتاحة الفرصة للمشاركين لوضع كل عنصر في مكان التخزين الصحيح مثلما يفعل الناس في بيوتهم.

في الحقيقة، كانت هناك العديد من البضائع المكدومة والعناصر غير المتوفرة في الصيدلية. وأحد أسباب ذلك هو الافتقار إلى نشاط (ت ١) تصنيف و(ت ٢) ترتيب. ويعتبر وضع ملصقات على صناديق الأدوية الفارغة على الأرفف من الأمور الفعالة من الناحية البصرية، فهي إحدى الطرق المستخدمة في المركز القومي للبحوث الطبية في اليابان.

(٣) (ت ١) تصنيف و(ت ٢) ترتيب و(ت ٤) توثيق في موقف السيارات في المقاطعة  
في المرافق الصحية بالسنگال، يتم ترك العديد من السيارات المعطلة والإطارات المستعملة. وعلى الرغم من أن الإطارات المستعملة مستهدفة بشكل عام لنشاط التصنيف باعتبارها عناصر غير ضرورية، فقد جرى استخدامها كعناصر ضرورية في هذه الحالة. يظهر الشكل ٣ مثلاً على نشاط (ت ٢) ترتيب بهدف إدارة منطقة موقف السيارات بشكل منهجي، وذلك من خلال استغلال الإطارات المطوية.

### موقف السيارات في مستشفى المقاطعة (في عام ٢٠٠٧)

بعد



قبل



تحت التنفيذ

إزالة العناصر غير المستخدمة من مكان العمل والحد من الفوضى	ت ١ Seiri	<b>تصنيف</b> Sort
تنظيم كل شيء مطلوب في ترتيب مناسب من أجل سهولة العمل	ت ٢ Seiton	<b>ترتيب</b> Systematize

الشكل ٣

### تعميم المفهوم من مستشفى المقاطعة إلى إدارة الشؤون الطبية الإقليمية

إدارة الشؤون الطبية  
الإقليمية بمقاطعة تامباكوندا في عام ٢٠١٠



مستشفى المقاطعة  
بمقاطعة تامباكوندا في عام ٢٠٠٧



وضع معايير لإجراءات التاءات الثلاث : تصنيف وترتيب وتنظيف	ت ٤ Seiketsu	<b>توثيق</b> Standardize
--	-----------------	-----------------------------

الشكل ٤

جدير بالذكر أن المثال الجيد قد أثر على المرافق الصحية الأخرى. ويظهر في الصورة الموجودة على اليمين في الشكل ٤ موقف سيارات مشابه أمام المكتب الطبي الإقليمي في فبراير ٢٠١٠. (ت٤) توثيق تعني توحيد المعايير وتعزيز (ت١) تصنيف و(ت٢) ترتيب و(ت٣) تنظيف. وهو مماثل لتوسيع نطاق التاءات الثلاث وتعميمها. وفي الدورة التدريبية، سيتم وصف الخطوات الثلاثة التالية المرتبطة ب (ت٤) توثيق.

- أ) توسيع نطاق (التاءات الثلاث) من بعض الأفراد إلى جميع العاملين في القسم  
ب) توسيع نطاق (التاءات الثلاث) من قسم واحد إلى جميع الأقسام في المستشفى  
ج) توسيع نطاق (التاءات الثلاث) من مرفق صحي واحد إلى مرافق صحية أخرى في منطقة بأكملها

### **الحالة ٣ < مثال على أحد المراكز الصحية بمقاطعة تامباكوندا في السنغال (النصف الأول): التدريب الاختياري على مفهوم 5S**

قام العاملون بأحد المراكز الصحية في مقاطعة تامباكوندا الذين تلقوا تدريباً من الوكالة اليابانية للتعاون الدولي على مفاهيم (ت١) تصنيف و(ت٢) ترتيب و(ت٣) تنظيف بعقد تدريب اختياري على مفهوم 5S في الأول من أغسطس عام ٢٠٠٩. وقد شارك في هذا التدريب ٤٥ فرداً من العاملين بمركز تامباكوندا الصحي، أي ٧٠٪ من إجمالي الموظفين، بما في ذلك عامل نظافة وحارس وقابلة. ونظرًا لأن الوكالة اليابانية للتعاون الدولي لم تقدم أي دعم مادي، فقد تولى المركز الصحي تغطية جميع نفقات التدريب والتي شملت وجبات الغذاء والبدل اليومي ومصاريف المواصلات للمشاركين (٣٠٠٠ فرنك الوسط الإفريقي = ٦,٥ دولار أمريكي لكل شخص بسعر صرف العملة في ١ أغسطس ٢٠٠٩).

تطوعت مديرة مركز تامباكوندا الصحي بالبحث عن موقع أعمال خاص بمفهوم 5S باللغة الفرنسية على الإنترنت وقدمت المحتويات في ذلك اليوم. وقامت بجولة في المركز مسبقاً والتقطت صوراً للتحسينات التي أجريت باستخدام كاميرا رقمية.

وقد تم إجراء هذا التدريب في الغالب بلغة الولوف، وهي اللغة المحلية في السنغال. وفي هذا المركز الصحي، كان يوجد طبيب وممرضة، كلاهما متعلم، وأحد الموظفين الذي لا يتحدث اللغة الفرنسية ولا يستطيع الكتابة، يعملون مع بعضهم البعض وبوظائف على أداء مهامهم اليومية. وخلال التدريب، قام الموظف الأمي برسم خرائط وشارك في التحليل. هذا إلى جانب ابتكار أدوات بصرية، مثل المخططات والخرائط حتى يستطيع الجميع المشاركة بغض النظر عن القدرة على القراءة والكتابة أو الافتقار إليها.

في الجلسة التي عقدت بعد الظهر في التدريب، تدرب المشاركون على أنشطة مفهوم 5S على الفور وقامت كل مجموعة بتصنيف محتويات المستودع والمكتب. علاوةً على ذلك، عثرت إحدى المجموعات على المئات من الإبر المستخدمة في اختبار فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والتي تم إلقاؤها بالقرب من المحرقة وقامت بالتخلص منها. وبعد الانتهاء من التدريب العملي، وفي أثناء جلسة التفكير والمناقشة، كُشف النقاب عن قيام أحد الأشخاص من مركز الشباب، منشأة خارج هذا المركز الصحي، هو من أحضر الإبر المستعملة. ولذلك، قال موظفو الأمن إنه من الضروري تأمين مدخل المركز.

ومع ذلك، اقترحت مديرة المركز أن يتوقف المركز عن البحث عن الشخص الذي قام برمي الإبر المستعملة. وأضافت قائلة، "من واجب مركز الشباب، الذي توجد به محرقة خاصة، التعامل مع الإبر المستعملة عن طريق اتباع القاعدة التي تنص على وجوب وضع هذه الإبر في صندوق أمان مخصص والذي تم تصنيعه من الكرتون المموج" ثم أضافت قائلة، "أقترح أن نقرر كيفية جمع مخلفات الإبر من الوحدات الصحية ومركز الشباب بعد التشاور مع المسؤول الطبي الإقليمي."

### **(النصف الثاني) تأخر المركز الصحي بسبب الافتقار إلى القيادة**

قام خبير ياباني بزيارة مركز تامباكوندا الصحي بعد مرور حوالي ستة أشهر. وقد أدخلت العديد من التحسينات على المركز. على سبيل المثال، تمت إزالة القمامة. وعلاوةً على ذلك، فقد أصبح هناك نظام جديد لوضع مخلفات الإبر في صندوق أمان. من ناحية أخرى، شهد نشاط لجنة مفهوم 5S حالة ركود. وكانت الأسباب الرئيسية لحدوث ذلك هو تقاعد مديرة المركز ونقل الأعضاء الثلاثة الأساسيين الذين شكلوا لجنة مفهوم 5S إلى مكان عمل آخر. وبالتالي، فقد اختفى الأشخاص الذين تولوا القيادة. وأصبح جلياً أنه من المهم إجراء برنامج للتدريب على أداء (ت٤) توثيق و(ت٥) تأكيد. وكشفت جلسة الاستماع التي عقدها الخبير الياباني عن أن أنشطة لجنة مفهوم 5S في هذا المركز كان يقوم بأدائها بعض أعضاء الإدارة العليا بمفردهم، بينما لم يتم تشكيل لجنة فرعية من فريق تحسين العمل في المؤسسة.

ومن ثم، فإن الغالبية العظمى من الموظفين ليسوا قادرين على المشاركة في أنشطة حقيقية لمفهوم 5S، ومن الصعب أن يعثروا على الحافز بداخلهم لأداء الأنشطة. لذا، في اليوم التالي، تم إجراء تدريب من أجل تشكيل نموذج المشاركة. وفي هذا التدريب، كتبت أسماء جميع الموظفين لتعيينهم في اللجان الفرعية. وبذلك، في حالة نقل أحد الموظفين، وهو ما يتكرر كثيرًا في السنغال، يمكن لنائب قائد اللجنة الفرعية أن يكون بديلاً للموظف الذي غادر حتى يتم تعيين موظف جديد.

### الحالة ٤: المشاكل والحلول في مستشفى المقاطعة تامباكوندا

لقد تم رصد المشاكل المذكورة أعلاه الموجودة في مركز صحي صغير في مستشفى المقاطعة الكبيرة والتي يعمل بها حوالي ١٨٠ موظفًا. في مثل هذه المستشفى الكبيرة، تم تأسيس العديد من اللجان وفقًا لتوصيات وزارة الصحة والوقاية والوكالات المانحة. علاوةً على ذلك، فقد تم تعيين رئيس وشخص مسؤول، ولكنهم لم يقوموا بأداء واجباتهم.

هذا بالإضافة إلى مشاركة حوالي عشرة موظفين فقط في أنشطة لجنة مفهوم 5S التي تم تأسيسها منذ عامين. وبعبارة أخرى، فإنه من الصعب معرفة ما إذا كان ١٧٠ موظفًا أو أكثر قد شاركوا بإيجابية في أنشطة مفهوم 5S. بالتالي، فقد ناقشنا الحلول التالية مع إدارة المستشفى.

- تعزيز وضع لجنة مفهوم 5S في الإدارة العليا وتأسيس لجان فرعية في جميع الأقسام، مثل الطب الباطني والتوليد والجراحة، وذلك حتى ينتسب جميع الموظفين إلى إحدى اللجان.
- لكل فريق في المستشفى، من الأفضل تعزيز بيئة التنافس الودي (—"friendly competition" باللغة الإنجليزية). ومن الأمور الفعالة تقديم جائزة 5S في نهاية الدورة وعقد ندوة للإعلان عن الجائزة.
- حتى يمكن قائد لجنة مفهوم 5S لفترة طويلة في موقعه، فمن الأفضل تحديد مدة خدمة القائد لمدة سنة أو سنتين. وعلاوةً على ذلك، فينبغي أن يتم انتخاب القائد عن طريق التصويت.
- يتكون برنامج التدريب على مفهوم 5S من مرحلتين. تسمى المرحلة الأولى التدريب الانتقائي وتتضمن تدريب القادة ومستويات ممثلة لكل قسم. بينما تسمى المرحلة الثانية التدريب غير الانتقائي، والتي تتضمن تدريب جميع الموظفين، مثل عمال النظافة وموظفي الأمن وسائقي سيارات الإسعاف (تقدم مستشفى إيزوكا، وهي مؤسسة نموذجية لطريقة مفهوم 5S-الكابزين-الإدارة الشاملة للجودة اليابانية، تدريبًا غير انتقائي لمفهوم 5S).

بعد إجراء مناقشات مع المستشفى، تم عقد أول انتخابات لرئيس لجنة 5S في فبراير ٢٠١٠، وتولى رئيس جديد المسؤولية. ويبقى أن نرى ما إذا كان مفهوم 5S سيتسخ في هذا المستشفى أم لا.

### الحالة ٥: طريقة لشرح مفهوم (ت٥) تأكيد كطريقة للرصد

حتى يستوعب المشاركون المفهوم، فإنه يتم شرح مفهوم (ت٥) Shitsuke على أنه "الانضباط الذاتي" في اللغة العربية أو "Self-Discipline" في اللغة الإنجليزية. كما أننا نحاول شرح مفهوم Shitsuke على أنه "الإشراف" في اللغة العربية و"supervise" في اللغة الإنجليزية.

لمواصل أنشطة مفهوم 5S، من الضروري وضع أنظمة للرصد والإشراف. وبما أنه لا توجد أنظمة للرصد والإشراف في المقاطعة، فقد لا تنتشر أنشطة مفهوم 5S.

على الرغم من وجود عدة أنواع من وسائل الرصد لضمان استمرارية أنشطة مفهوم 5S، فقد ركزنا على النقاط الثلاث التالية كنتيجة لعملية مراقبة العاملين بالرعاية الصحية والمسؤولين الإداريين في القطاع الصحي بمقاطعة تامباكوندا.

- (١) منفذ الرصد
- (٢) فرصة الرصد
- (٣) طريقة الرصد

(١) منفذ الرصد

(الرصد الذاتي والرصد من خلال طرف ثالث)  
النقطة الأولى هي "من يقوم بالرصد" إن الرصد الذاتي الذي يديره المنفذ والرصد من خلال طرف ثالث مفهومان مختلفان. وقد شرحنا في مستشفى المقاطعة بالسنغال أن المقصود بالرصد الذاتي هو الرصد بواسطة اللجنة الفرعية لمفهوم 5S، في حين أن المقصود بالرصد من خلال طرف ثالث هو رصد اللجنة الفرعية لمفهوم 5S عن طريق لجنة مفهوم 5S.

وفي كل مركز صحي بمقاطعة تامباكوندا، أخبرنا أصحاب المصلحة بأن المقصود بالرصد الذاتي هو الرصد من خلال موظفي المركز، بينما يُقصد بالرصد من خلال طرف ثالث هو الرصد بواسطة الطاقم الطبي الإقليمي الذي يشرف على كل مركز من المراكز الصحية كل ثلاثة شهور.

فيما يتعلق بمنفذ الرصد، فمن المهم أن يكون المسؤولون عن الرصد أشخاصاً ذوي خبرة وحاصلين على تدريب جيد. ويتمتع عدد محدود من الموظفين في السنغال بخبرة في تحقيق مفهوم 5S في المرافق الصحية في اليابان أو سريلانكا.

**الجدول ٣: الرصد الذاتي والرصد من خلال طرف ثالث (مثلاً، تامباكوندا)**

الرصد الذاتي	الرصد من خلال طرف ثالث
سبعة مراكز صحية (٦٠-٢٠ موظفًا في كل مركز)	موظفو المركز الإقليمي
مستشفى المقاطعة (١٨٠ موظفًا)	اللجنة الفرعية (فريق تحسين العمل) (المكتب الطبي الإقليمي) مدير مفهوم 5S

(٢) فرصة الرصد (الجولات في المستشفى والاجتماعات)

النقطة الثانية هي فرصة الرصد. وإليك توضيح لـ "الجولات في المستشفى" و"الاجتماعات".

**الجدول ٤: الجولات في المستشفى والاجتماعات بمقاطعة تامباكوندا**

الجولات في المستشفى	الاجتماعات
الإشراف من خلال الجولات ربع السنوية للتنسيق لعقد الاجتماع ربع السنوي من خلال موظفي المكتب الطبي الإقليمي	سبعة مراكز صحية (٦٠-٢٠ موظفًا في كل مركز)
جولات في المستشفى يقوم بها مدير مفهوم 5S أو لجنة مفهوم 5S لمراجعة أنشطة اللجنة الفرعية لمفهوم 5S	مستشفى المقاطعة (١٨٠ موظفًا)

إن الفائدة من الجولة في المستشفى هي إتاحة الفرصة لمنفذ عملية الرصد حتى يرى بنفسه الوضع الفعلي. في حين أن الفائدة من الاجتماع هي إتاحة الفرصة للمشاركين لتبادل المعلومات حول أنشطة مفهوم 5S مع بعضهم البعض. وبما أن الجولة في المستشفى لا تتعارض مع الاجتماع، فسيتم إجراء عملية الرصد من خلال الدمج بين الفرصتين.

(٣) طريقة الرصد

تعتبر الطرق الثلاث التالية طرق رصد فعالة لتحقيق المفهوم تـه (تأكيد).

- التقاط الصور (تقنية نقطة المراقبة الثابتة)

- أوراق الرصد

- الجولات في المستشفى

**التقاط الصور (تقنية نقطة المراقبة الثابتة)**

إنها طريقة تتضمن التقاط الصور قبل تنفيذ نشاط مفهوم 5S والتقاط الصور من نفس الزاوية مرة أخرى بعد تنفيذه. وتستخدم لرصد مفهوم 5S في اليابان، وربما كذلك في السنغال لأن الكاميرات الرقمية والهواتف المحمولة المزودة بكاميرات شائعة جدًا في السنغال

من أجل إجراء الرصد الذاتي، يقوم عضو في اللجنة الفرعية لمفهوم 5S (فريق تحسين العمل) بالتقاط صور للموقع المستهدف من عشر زوايا قبل تنفيذ نشاط مفهوم 5S، ويقوم العضو بالتقاط الصور مرة أخرى من نفس الزوايا لتأكيد درجة التحسين. وينبغي تعليق الصور المطبوعة على لوحات الإعلانات كدليل على الالتزام بمفهوم 5S.

وإليك مثال على الرصد من خلال طرف ثالث. قام موظف من المكتب الطبي الإقليمي بالتقاط خمس صور لكل من النقاط الجيدة والنقاط التي تحتاج إلى تحسين في المركز الصحي أثناء جولات الإشراف، وسيتم عرض كل الصور الملتقطة في المراكز الصحية السبعة على المشاركين في الاجتماع ربع السنوي. ويوصى أيضًا بتقديم جائزة 5S لاختيار ثلاث من الحالات الأكثر تحسناً في الصور وتعليق نتيجة الجائزة على لوحات الإعلانات في المراكز الصحية.

بما أنه من السهل رؤية نتائج أنشطة مفهوم 5S، فإن التقاط الصور هي أداة فعالة وجيدة لأصحاب المصلحة، على الرغم من أن بعض الناس لا يعرفون كيفية التعامل مع النصوص أو المستندات.

#### [أوراق الرصد]

تعتبر أوراق الرصد أداة قوية لمعايرة العديد من المرافق الصحية بنفس المعايير. علي سبيل المثال، من الأمور الفعالة فحص المراكز الصحية السبع من خلال نفس المعايير أو فحص القسم في المستشفيات عن طريق لجنة مفهوم 5S. كما أنها طريقة مفيدة لقياس البيانات غير المرئية، مثل عدد الاجتماعات.

في سبيل تحديد أولوية أنشطة مفهوم 5S في كل لجنة فرعية على نحو أكثر فعالية، فإنه يوصى بأن يكون لديك شخص أو مجموعة تقوم باستكمال أوراق الرصد لمناطق متعددة كل ثلاثة شهور أو بطريقة دورية وتقديم النتائج في اجتماع دوري.

من ناحية أخرى، فإن الرصد الذاتي يواجه بعض القيود. فقد تم تصميم ورقة الرصد للشخص الذي على دراية بالنصوص والمستندات وتتباين نتائج أوراق الرصد تبعاً للمعايير. وبالتالي، فليست هناك طريقة لتقييم المؤسسات الرائدة.

#### [الإشراف من خلال الجولات في المستشفى]

إن الإشراف وسيلة للرصد التفاعلي؛ حيث يقوم المشرف والعضو برصد الأوضاع الفعلية والتفكير معاً في الحلول، مثل التوجيه. ونظراً لأن الموظفين عديمي الخبرة لا يقدرّون على تصور الإجراءات الفعلية لمفهوم 5S، فإن تلقي الدعم من المشرف أو المراقب، مثل مناقشة الحلول وعرض إجراءات مفهوم 5S أمر فعال.

في جولة المستشفى، على الرغم من أن التوثيق بالمستندات ليس هدفاً رئيسياً، فإنه يوصى بالتقاط الصور وكتابة الملاحظات.

#### الحالة ٦ - تحسّن التعامل مع الإبر المستعملة

أظهرت التدريبات والاستطلاعات التي أجريت حتى الآن أن إدارة النفايات الطبية، مثل الإبر المستعملة هي واحدة من القضايا الخطيرة في تامباكوندا. وبالتالي، فقد تم عقد محاضرة حول إدارة النفايات الطبية. واشتملت المحاضرة على اختبار وعرض تقديمي.

في جلسة الاختبار، قام المشاركون بتشكيل فرق حسب المؤسسة وتنافسوا مع بعضهم البعض. وكان موضوع الاختبار هو إدارة النفايات الطبية. وتمثل هدف الجلسة في إتاحة الفرصة للمشاركين لتقديم خطط تحسين ومشاركة الخبرة والمعرفة عن طريق المناقشات. وقد تم وضع أسئلة الاختبار بحيث يتعرف المشاركون على الأوضاع والمشاكل الراهنة بناءً على الاستطلاع ومنشورات مراجعات أدبيات البحث الصادرة عن منظمة الصحة العالمية (WHO) والبرنامج الوطني لمكافحة العدوى المكتسبة بالمستشفيات في السنغال.

وفيما يلي مثال على أسئلة الاختبار.

السؤال	اختر الإجابة الصحيحة من بين الخيارات التالية. أي مما يلي أوصت به منظمة الصحة العالمية في عملية فرز النفايات الطبية إذا كانت المراكز الصحية تنفذ خطة المعالجة الوسيطة والتخلص النهائي من النفايات الطبية؟
--------	--

الخيارات	(١) النفايات الحادة، النفايات الأخرى (صنفان) (٢) النفايات الحادة، النفايات المعدية، النفايات غير المعدية (٣ أصناف) (٣) النفايات الحادة، النفايات المعدية، نفايات الأنسجة المرضية، النفايات غير المعدية (٤ أصناف) (٤) النفايات الحادة، النفايات المعدية، النفايات القابلة للتدوير، النفايات القابلة للتحلل الحيوي (٤ أصناف)
الإجابة	(٢) النفايات الحادة، النفايات المعدية، النفايات غير المعدية (٣ أصناف)

على خلفية اختيار هذا السؤال، فيما أن منظمة الصحة العالمية توصي بالإجابة (٢) "النفايات الحادة، النفايات المعدية، النفايات غير المعدية (٣ أصناف)"، فإن المراكز الصحية الخمسة في المنطقة تتعامل مع النفايات الطبية من خلال الإجابة (١) "النفايات الحادة، النفايات الأخرى (صنفان)".

وللتفكير في الإجابة، ناقش المشاركون الجوانب التالية فيما بين الفريق الواحد أو مع الفرق الأخرى.

- اختر الإجابة والسبب
- لماذا تعتبر الطريقة التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية هي المفضلة؟
- كيف يتعامل المركز الصحي الذي تعمل به مع النفايات الطبية؟
- لماذا لا يتبع المركز الصحي الذي تعمل به الطريقة الموصى بها؟

في أثناء المناقشة، تحدث المشاركون عن المشاكل المتعلقة بإدارة النفايات الطبية في المنطقة وأبلغ بعضهم عن أن بعض المراكز الصحية تستخدم إبر خياطة في إحداث ثقب في أجسام المرضى وتعيد استخدام الإبر. وأصبحت المحاضرة الخطوة الأولى في درب تحسين إدارة النفايات الطبية من خلال تبادل المعلومات، مثل الممارسات عالية الخطورة.

يوجد وصف لأنشطة مفهوم 5S المتعلقة بمعالجة الإبر المستعملة في الجدول ٥<sup>٧</sup>. وقد استوعب المشاركون أنشطة مفهوم 5S من خلال الجدول والصور التي توضح الأمثلة الجيدة والسيئة.

#### الجدول ٤: استخدام أنشطة مفهوم 5S لمعالجة الإبر المستعملة

تصنيف	١ ت	✓ تخلص من الإبر المستعملة. ولا تعد استخدامها. ✓ افرز الإبر المستعملة بدقة.
ترتيب	٢ ت	✓ ضع واستخدم نظام أمان في كل خطوة. • ضع صناديق الأمان في المكان الصحيح. • ضع الرموز والعلامات الملونة على حاويات النفايات الطبية للتعرف عليها بسهولة. • تخلص من الإبر المستعملة في صناديق الأمان بعد الاستخدام مباشرة. • حدد مكان تجميع صناديق الأمان. • حدد مواعيد وأماكن تجميع صناديق الأمان ونقلها. • قم بتخزين النفايات المعدية في منطقة تخضع لسيطرة محكمة من خلال باب مغلق. • اطلب من الموظفين ارتداء معدات الوقاية للتعامل مع النفايات. • احتفظ بسجلات لصناديق الأمان. • احرق صناديق الأمان في معدل تواتر مناسب.
تنظيف	٣ ت	✓ لا تترك المحاقن والإبر المستعملة في أي مكان في الداخل أو الخارج. ✓ حافظ على نظافة الأماكن التي يتم استخدام الإبر فيها وتخزينها.
توثيق	٤ ت	✓ قم بتوثيق ١ ت و ٢ ت و ٣ لتقليل الإصابات الناتجة عن الإبر ومخاطر العدوى.
تأكيد	٥ ت	✓ احرص على إعلام جميع الموظفين وأصحاب المصالح بقواعد استخدام الإبر وتنفيذ الرصد والإبلاغ والدعم للتأكد من الالتزام بالقواعد.

<sup>٧</sup> تم وضع أنشطة مفهوم 5S في الجدول بناءً على الحد الأدنى من المتطلبات المذكورة في منشورات منظمة الصحة العالمية (WHO) وتعزيز برنامج التحصين الموسع (EPI) في المرافق الطبية

## VI-8... قصة إدخال طريقة مفهوم 5S-الكايزن إلى مستشفى مركزية في سريلانكا

كتب هذه القصة أحد قادة طريقة مفهوم 5S-الكايزن-الإدارة الشاملة للجودة في سريلانكا. وتعتبر قصة نجاحه في منطقة ريفية في سريلانكا مثالاً جيداً على كيفية تنفيذ طريقة مفهوم 5S-الكايزن في المستشفى.

### مستشفى ماهيانجانا المركزية:

التحول من مستشفى حكومية عادية إلى مستشفى قياسية – دراسة حالة

دكتور إس سریدههاران، دكتور في الطب (الاتحاد السوفيتي)، ماجستير في العلوم (الإدارة الطبية)،  
دكتور في الطب (عقيد)، دبلوم تقنية المعلومات، مدير التنظيم والتطوير، وزارة الصحة، سريلانكا

إن مدينة ماهيانجانا من أقدم المدن في سريلانكا. وتشير بعض المصادر الأدبية إلى زيارة بوذا لهذه المدينة. وتشتهر هذه المدينة بمعبد راجا ماها فيهارا، وخصوصاً خلال مهرجان بوسون حيث يتوافد الزوار من جميع أنحاء البلاد لزيارة هذه المدينة. ويحصل السكان على دخلهم الرئيسي من قطاع الزراعة. وتشتهر هذه المدينة والمناطق المحيطة بها بسبب المجتمع الأصلي (فيداس).

شهد المستوصف المركزي في مدينة ماهيانجانا عملية ترقية وتطوير ليصبح مستشفى إقليمية تابعة للحكومة حتى تتمكن من تقديم خدمة أفضل للناس. وفيما بعد، في عام ١٩٩٨، تم تطوير المستشفى بموجب الخطة الصحية الشاملة لتصبح مستشفى مركزية. ولكن في عام ٢٠٠٣ فقط، تم تعيين مستشارين في هذه المستشفى. وعلى الرغم من وجود هذه المستشفى في منطقة بادولا، فإنها تقدم الخدمات الصحية للعديد من المناطق الأخرى، مثل كاندي وماتالي ومونيراغالا وأمبارا، وذلك بسبب اتصال مدينة ماهيانجانا بجميع هذه المناطق. وبالتالي، فإن المرضى من هذه المناطق الخمس يتوافدون على المستشفى لتلقي العلاج. ونظراً لأن هذه المستشفى تابعة لمجلس المقاطعة، فإن مكتب المدير الإقليمي للخدمات الصحية هو الذي يتولى القيام بالإدارة المالية للمستشفى.

في عام ٢٠٠٤، كانت المستشفى تضم ٢٠٤ موظف وخمسة استشاريين و٣٤ موظفاً طبياً. وكانت تقدم المستشفى خدمات طبية لأربعة تخصصات رئيسية مع ٢٠٤ سرير. وكان متوسط عدد المرضى في العيادات الخارجية ٤٥٦ مريضاً في اليوم، في حين كان متوسط عدد المرضى في الأجنحة ٢٦٧ مريضاً في اليوم.

بدأت المستشفى في تطبيق برنامج التحسين المستمر للجودة تحت قيادة جديدة منذ خمس سنوات. وبعد ذلك، عمل المشرف الطبي بوحدة إدارة الجودة (QMU) في مستشفى كاسل ستريت للنساء (مستشفى تعليمية) وكخبير تقني للأمانة العامة للجودة بوزارة الرعاية الصحية والتغذية. ومن ثم، فقد كان على دراية جيدة بعمليات تنفيذ برامج تحسين الجودة في المستشفيات. وبعد ذلك، رأت المستشفى، بل وأمنت بشدة بأن مفهوم 5S هو السبيل لتحسين الإنتاجية والجودة والسلامة في المستشفى. ولذلك، تقرر البدء في تطبيق البرنامج إلى جانب إدخال تقنيات مفهوم 5S والكايزن اليابانية. وقد تم تقسيم البرنامج إلى خمس مراحل. وهو كما يلي:

- مرحلة التحضير
- مرحلة التمهيد
- مرحلة التنفيذ
- مرحلة التوسع
- مرحلة التأكيد

### مرحلة التحضير

في البداية، تم إجراء تحليل SWOT. واستطاعت من خلاله المستشفى تحديد نقاط قوتها الرئيسية، وهي الموظفون واتحادهم. بينما تمثلت نقاط الضعف في الافتقار إلى المعرفة المتعلقة بالإنتاجية والجودة بين الموظفين. وكانت نقطة الضعف الأخرى عدم القدرة على تحديد الجهات المانحة أو الراعية. وكانت الفرصة المتاحة هي الحصول على الدعم من القرويين ونوع من الالتزام السياسي. في حين أن الفرصة الجوهرية الأخرى كانت رغبة المدير الإقليمي للخدمات الصحية في دعم البرنامج. وكان التهديد صادراً عن بعض العناصر المؤثرة في المدينة والذين كانوا يحاولون استخدام المستشفى وفقاً لجدول أعمالهم.

تم تكوين فريق من تسعة أعضاء من الموظفين الطبيين وموظفي التمريض وطاقم المساعدين الطبيين وصغار الموظفين والفئات الأخرى من الموظفين. وقد ضمن تعيين هذا الفريق وجود ممثلين عن جميع فئات الموظفين ومنح جميع العاملين في المستشفى حق الملكية. وتم انتقاء أعضاء الفريق بعناية شديدة؛ حيث كان يتم اختيار الأشخاص ذوي العقلية الإيجابية والتفكير الإبداعي. وفيما بعد، تم تحويل هذا الفريق إلى "فريق تحسين الجودة". وقد طلب من هذا الفريق إجراء تحليل لوضع المستشفى وإيجاد العناصر الحيوية التي تحتاج إلى تحسين. وخلال تحليل الوضع، تم أيضًا التقاط صور لحالة المستشفى. وقد نجح الفريق في تحديد ٢٦ عنصرًا حيويًا. وجرى تحديد أولوية هذه العناصر الحيوية باستخدام مصفوفة أهمية الأداء، وذلك بعد إجراء مناقشة مع رؤساء أقسام المستشفى. وكانت بعض القضايا، مثل رعاية المرضى وتحقيق رضا العملاء من خلال رضا الموظفين والتوقعات غير الصحية للمرضى ووقت الانتظار وغيرها، هي محط الاهتمام عند تحديد أولوية العناصر المهمة. وأهم العناصر التي تم تحديدها هي:

١. نظام التخلص من النفايات
٢. تنظيم أجنحة المرضى والوحدات الأخرى وتأسيس القسم المركزي للتقييم والإمداد (CSSD) وقسم CLSD
٣. الاحتياجات الإنسانية الأساسية
٤. جودة بيئة العمل وجودة حياة العمل
٥. تأسيس مخازن المواد التالفة
٦. تحليل المعلومات
٧. الإدارة الدوائية (تفصل مدينة ماهيانجانان من منطقة بادولا ٦٨ كلم، وإذا كانت هناك حاجة ملحة للحصول على دواء معين، فمن الضروري إرسال سيارة إسعاف إلى منطقة بادولا. وهذا يستغرق على الأقل أربع ساعات للحصول على الدواء)
٨. تعزيز المهارات الإدارية لدى مديري الإدارة العليا والوسطى
٩. مشروعات الاقتراحات من الموظفين والمرضى والزوار وآلية التعامل مع الشكاوى
١٠. آلية الرصد وتطوير مؤشرات الأداء

ومن ثم، يتم تحديد الرؤية والرسالة والقيم وتعميمها على جميع فئات الموظفين. وكانت رؤية المستشفى هي أن تصبح "مستشفى صديقة للبيئة تقدم رعاية عالية الجودة للمرضى من خلال قوة عاملة متفانية"، في حين كانت رسالتها "مستشفى حكومية تقدم رعاية عالية الجودة وفقًا لاحتياجات وتوقعات الشعب، من خلال قوى عاملة راضية، وعن طريق الموارد التي تتم إدارتها بأعلى درجة من الكفاءة مع التركيز في الوقت نفسه على السلامة البيئية" وكانت القيمة هي "رعاية المرضى قبل كل شيء".

تم وضع خطة عمل مع وجود جميع الأنشطة المذكورة أعلاه. هذا إلى جانب تحديد الإطار الزمني والأشخاص المسؤولين عن كل نشاط. وكان يتم إبلاغ مديري المقاطعة والمديرين الإقليميين للخدمات الصحية عن التقدم المحقق، وذلك للحصول على الدعم على الجهود المبذولة في المستقبل.

### مرحلة التمهيد

تم توضيح مرحلة التمهيد عبر سلسلة من المحاضرات التي ألقاها الدكتور ويمال كارناداجودا من الأمانة العامة للجودة بالرعاية الصحية والتغذية، والسيد سينا بيريس من مركز الإنتاج الأنظف والمشراف الطبي في المستشفى. وفي ذلك الوقت، كان هناك شعور عارم بأنه من الصعب دعوة محاضرين من كولومبو. ولذلك، تولى المشرف الطبي في المستشفى بنفسه توفير برامج تدريبية مدتها أربع ساعات لجميع الموظفين في كل يوم اثنين لمدة ثلاثة شهور. وقد ركزت هذه البرامج التدريبية بشكل رئيسي على مفهوم 5S والكايزن وفرق تحسين العمل والجودة والإنتاجية. وخصص برنامجا لتناول موضوع القيادة من أجل مديري الإدارة الوسطى. ولأحقًا، ألقى السيد إم ثيراكاسيري، كبير استشاريين في مؤسسة SLIDA، محاضرتين لتغيير سلوكيات الموظفين. وبعد مرور ستة شهور من بدء البرنامج، تم تنفيذ برامج التدريب عن طريق الأمانة العامة للجودة من خلال الزيارات الدراسية التي يمولها البنك الدولي لصالح منطقة بادولا.

كان النشاط الرئيسي الآخر هو الجولات اليومية التي يقوم بها المشرف الطبي على أجنحة المرضى. ودائمًا ما كان يرافق المشرف الطبي رئيسة التمريض / الممرضة المسؤولة والمشرف. وخلال هذه الزيارة، يتحدث فريق الإدارة العليا هذا مع جميع فئات الموظفين ويعمل على تثقيفهم والإشراف عليهم ويقدم لهم التدريب أثناء العمل. وفي عطلات نهاية الأسبوع، قام المشرف الطبي بزيارة المباني الخارجية التابعة للمستشفى بالكامل مع الموظف الإداري والمشرف. وقد ساعدت هذه الزيارة على التطوير والاستفادة القصوى من المساحة غير المستغلة.

تم إيضاح رؤية المستشفى ورسالتها وقيمتها في جميع الوحدات. وقد أظهر ذلك للموظفين أن هناك نوعاً من التغيير عما قريب. وساعد هذا على الشروع في التغيير وتهيئة الموظفين له.

### مرحلة التنفيذ

بدأ تنفيذ مفهوم 5S في أجنحة التوليد والأطفال والصيدلية الداخلية والعيادات الخارجية كدراسة تجريبية. وقد حظت عملية التنفيذ هذه بتوجيه جيد من الإدارة العليا. وخلال عملية التنفيذ هذه، تم وضع العناصر العشرة المهمة التي تم تحديدها مسبقاً في الاعتبار.

- تم تطوير عملية لنظام إدارة النفايات (الجمع والفرز والنقل والتخلص النهائي)، وتم جمع النفايات وفقاً لنظام الترميز بالألوان القياسي الذي حددته منظمة الصحة العالمية. وفيما يلي نظام الترميز بالألوان المحدد:



تم تطبيق مفهوم 5S من أجل تنظيم المستشفيات. وفيما يلي بعض من هذه الأنشطة القليلة التي تم تنفيذها:

- تمت إزالة العناصر غير المرغوب فيها من كل وحدة من هذه الوحدات التي تستخدم العلامات الحمراء وإرسالها إلى مخازن المواد التالفة. وفي مخازن المواد التالفة، إذا كان العنصر قابلاً للاستخدام وضرورياً لوحدة أخرى، فيتم إرساله إلى الوحدة التي تحتاج إليه. وإذا لم يكن العنصر ضرورياً، ففي هذه الحالة يتم إرساله إلى المستشفيات التي تحتاج إليه. على سبيل المثال، تم إرسال مصباح غرفة العمليات الذي كان معطلاً في المستشفى إلى غرفة جراحة الأعصاب في مستشفى بادولا الإقليمي بعد الحصول على التصريح اللازم من قسم الهندسة الطبية الحيوية التابع لوزارة الصحة. وعلاوةً على ذلك، فإنه يتم إجراء المزيد من الفحص لهذه العناصر غير المرغوب فيها لمعرفة ما إذا كانت بحاجة إلى إصلاحات. وإذا كانت الإصلاحات بسيطة، فإنها تجرى من خلال صندوق المصروفات النثرية، أما تلك العناصر التي تحتاج إلى إصلاحات كبيرة، فإنها كانت تُرسل إلى مكتب المدير الإقليمي للخدمات الطبية حتى يتم إصلاحها من خلال طرح المناقصات. وإذا تقرر أن العناصر غير المرغوبة تالفة، فإنها ترسل إلى مجلس المواد التالفة.

- وضع نظام مراقبة بصري باستخدام النظام القياسي للترميز بالألوان. وهو كما يلي:
- عام - أسود
- معدي - أصفر
- أحمر - غير معقم، عالي الخطورة، أي شيء سلبي
- أزرق - معقم، أي شيء إيجابي، غرف الاستراحة
- أخضر - أمن، شيء يتعلق بالجودة
- بني - غير مرغوب، عناصر مستهلكة
- رمادي - مخازن
- برتقالي - غرفة باردة، المنتجات المطاطية القابلة لإعادة الاستخدام

على سبيل المثال، توضح الصورة التالية كيفية تخزين أسطوانات الأكسجين الممتلئة (الزرقاء) والفارغة (الحمراء):



- تم الالتزام بالمحاذاة والترقيم في لوحات الإعلانات وترتيب الأدوية والمواد الطبية وغير الطبية، وما إلى ذلك، على سبيل المثال:



- وُضعت علامات السلامة في الأماكن التي تقتضي ذلك.



- يتم إعداد الأماكن المنفصلة لوضع الأشياء (الجزر) عند الضرورة.



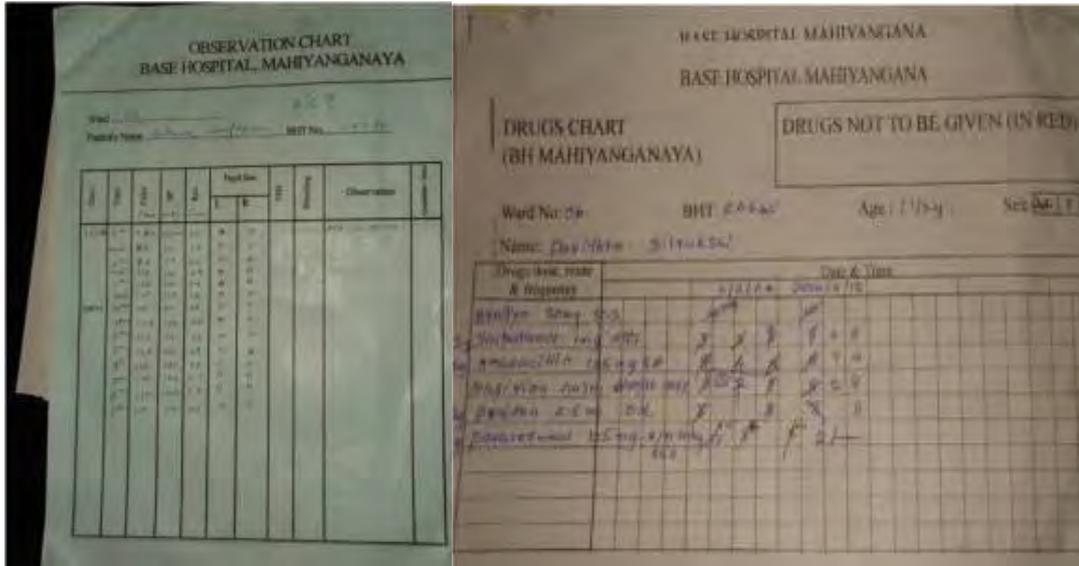
- تم رسم خرائط المواقع ولوحات الإرشادات باستخدام نظام الترميز بالألوان القياسي.



- استخدمت الرموز المناسبة في الأماكن التي تستلزم ذلك



- بدأ استخدام الاستمارات وقوائم الأدوية وقوائم الفحص المطبوعة لتفادي وقوع أية أخطاء ولتحسين جودة حياة العمل للموظفين.



- تنظيم السجلات والمستندات الأخرى



- كانت تفتقر أجنحة المرضى إلى التواصل مع فريق العمل الطبي. وللتغلب على هذه المشكلة، تم وضع قائمة المساعدة الفورية المرئية هذه وبها بيانات الاتصال. وقد ضمن هذا تواجد الموظفين المطلوبين في الوقت المناسب



- إن النظافة الشاملة في كل مكان تعتبر خطوة إيجابية نحو تحقيق "الإدارة الشاملة للجودة". لذلك، تم إبداء المزيد من الاهتمام بالنظافة باستخدام قوائم فحص النظافة وجدول المواعيد.



- حظت الاحتياجات الإنسانية الأساسية بالمزيد من الاهتمام عن طريق زيادة وسائل الجلوس للمرضى والموظفين وتوفير المياه الصالحة للشرب وتحسين مستوى المراحيض النظيفة وتوفير البياضات وملاءات الأسرة النظيفة، وغيرها.



- تم تحقيق تحسين بيئة العمل عن طريق توفير بيئة نظيفة وجيدة التهوية ومشرقة. وفيما بعد، تم استبدال جميع المقاعد بالكراسي الدوارة. وهذا جعل الموظفين يشعرون بالراحة وقلل أحد عناصر الهدر في جيبها كايزن (التحسين المستمر في مواقع العمل)، أي: الحركة. بالإضافة إلى تحسين جودة حياة العمل عن طريق تبسيط وتسهيل عمل الموظفين. وقد تم ذلك من خلال تقديم الاستثمارات المطبوعة والمخططات (كان يتم إعداد هذه المخططات والاستثمارات فيما مضى من خلال طاقم التمريض)، وتوفير قوائم الفحص الضرورية، مثل قوائم الفحص قبل العملية وقوائم الفحص للخروج من المستشفى وقوائم الفحص بعد العملية، وغيرها.
- ذكرنا سابقاً كيفية التعامل مع العناصر غير المرغوب فيها في المستشفى. ذلك أنه يتم تخزين هذه العناصر غير المرغوب فيها في مخازن المواد التالفة الجراحية والعامة حتى يتم التخلص النهائي منها.
- لقد زاد الاهتمام بتحليل المعلومات. فقد صار كل جناح يحتفظ بإحصائياته، ومن ثم، يقوم مساعد السجلات الطبية بتجميع كل هذه الإحصائيات والاحتفاظ بإحصائيات المستشفى بأكملها. علاوةً على ذلك، فقد كان يتم تعليق بعض الإحصائيات المهمة على لوحات الإعلانات.



- حتى يتم تجنب حدوث نقص في الأدوية الحيوية والأساسية والأدوية باهظة الثمن، فقد تم استخدام التحليل الثلاثي للمخزون (ABC) وتحليل VEN لتخزين الأدوية. وقد ضمن ذلك توفر الأدوية في الوقت المناسب.



- زاد التركيز على كرامة المرضى



- كانت استطلاعات رضا العملاء والاقتراحات واقتراحات الموظفين عوامل أساسية في عملية التحسين. وقد تم تشجيع الموظفين على تقديم اقتراحاتهم من خلال فرق تحسين العمل ومشروعات الاقتراحات الخاصة بالكايزن. وأجريت استطلاعات رضا العملاء بشكل روتيني وتم الإعلان عن النتائج في اجتماعات رؤساء الأقسام. وتم تشجيع العملاء على تقديم اقتراحاتهم من خلال صناديق الاقتراحات. وخلاف ذلك، فقد كان يتم إرسال الخطابات في مطايف موجهة للنفس لمرضى سبق أن تلقوا العلاج في المستشفى وكان يتم اختيارهم بشكل عشوائي. وكانت تتضمن الخطابات تمنيات للمرضى بالصحة الجيدة وتطلب منهم تقديم اقتراحاتهم، إذا كان لديهم، لتحسين الخدمة المقدمة في المستشفى. وقد تم تسليط الضوء على هذه الاقتراحات أيضاً في اجتماعات رؤساء الأقسام.

- كان الإشراف والرصد والتدريب أثناء العمل من العوامل المهمة التي ساهمت في تحقيق التحسين.



- تم تنظيم عقد الاجتماعات الإكلينيكية الأسبوعية من أجل تحسين معرفة الطاقم الطبي بالمواضيع الراهنة. هذا إلى جانب مناقشة الحالات النادرة والمثيرة للاهتمام التي تم علاجها خلال الأسبوع، وذلك لتعريف الطاقم الطبي بهذه الحالات.

- لم يتم الإغفال عن الصحة النفسية للموظفين والترؤيع عنهم. وقد جعلت هذه الأنشطة كل فئات الموظفين أكثر ترابطاً وساعدت على إيجاد بيئة عمل ودية.



## مرحلة التوسع

تمت مشاركة الدروس المستفادة من مرحلة التمهيد بين المديرين من مختلف المستويات. وساعد ذلك على منح الثقة للمديرين الذين لم يشعروا بالإيجابية تجاه هذا البرنامج. وأخيراً، بدأت جميع الوحدات تطبيق برنامج التحسين المستمر للجودة من خلال مفهوم 5S والإنتاجية.



بحلول هذا الوقت، وبعد مرور عام واحد على بدء هذا البرنامج، اضطر المشرف الطبي إلى الانتقال من المستشفى. واستطاع القائم بأعمال المشرف الطبي الاستمرار في تطبيق البرنامج بتفانٍ لأنه كان مشاركاً بدرجة كبيرة خلال بدء تطبيق هذا البرنامج. ومن ثم، كما ذكر سابقاً، كان فريق تحسين الجودة على دراية كبيرة بالأنشطة التي يتعين عليه مواصلة القيام بها. وهذا دليل على أنه في الإمكان الاستمرار في تطبيق برنامج التحسين هذا حتى إذا اضطر رئيس المؤسسة إلى المغادرة لبعض الأسباب الوجيهة.

- إن تأسيس القسم المركزي للتقييم والإمداد (CSSD) وقسم CLSD مهم أيضاً من أجل خفض معدلات العدوى وتقليل أعباء المخزون الواقعة على موظفي التمريض المسؤولين. ولذلك، فقد تم البدء في إنشاء قسمي CSSD و CLSD بالموارد المتاحة.

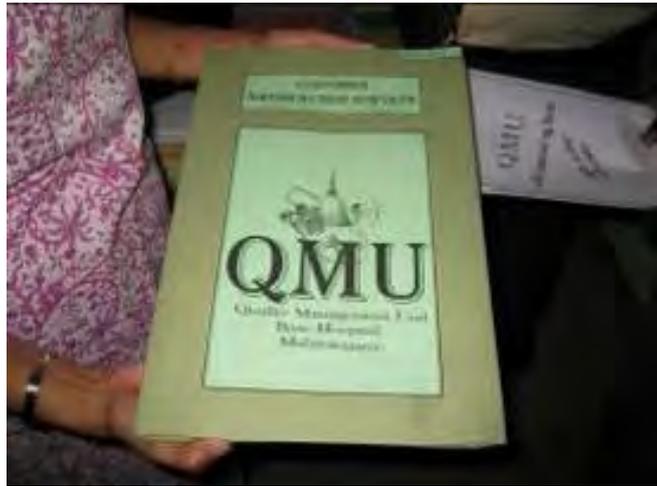


- شهدت معايير اختيار أفضل الموظفين في مختلف فئات الموظفين تطوراً بواسطة فريق تحسين الجودة بعد التشاور مع جميع فئات الموظفين. وتبعاً لذلك، فإن الموظفين الذين ينتمون لفئات الوظائف المختلفة تم اختيارهم وفقاً لهذه المعايير.
- استمرت أيضاً استطلاعات رضا العملاء واستطلاعات رضا الموظفين. وقد ساعدت هذه الاستطلاعات حقاً في التعرف على توقعات المرضى. وعندما تم وضع خطة العمل، كانت هذه الاستطلاعات أيضاً محل اهتمام.

- أجريت اجتماعات مراجعة الأداء وعمليات التدقيق الإكلينيكية بشكل روتيني. وتمت دعوة جميع فئات الموظفين لحضور هذه الاجتماعات من أجل المشاركة بغض النظر عن منصبهم.
- وبحلول هذا الوقت، باتت المستشفى تحظى بتقدير مدير المقاطعة للخدمات الصحية والمدير الإقليمي للخدمات الصحية وبعض المؤسسات الحكومية الأخرى والجمهور. وبعد ذلك، تم إعلان المستشفى باعتبارها مستشفى قياسية لجميع المستشفيات في منطقة بادولا.
- تمت توعية الموظفين بأهداف المستشفى، فضلاً عن رؤيتها ومهمتها وقيمتها. وقد تم ذلك من خلال الاختبارات ومسابقات كتابة المقالات.

#### مرحلة التأكيد

- بعد تنفيذ مفاهيم 5S والإنتاجية في جميع الوحدات، تم البدء في مرحلة التأكيد. وكان فريق تحسين الجودة هو السبب الرئيسي في نجاح عملية التأكيد.
- لم يتم تأسيس وحدة إدارة الجودة نتيجة العديد من الأسباب وكان المشرف الطبي هو من يقوم بالأعمال المتعلقة بالجودة بشكل مباشر. وخلال هذه المرحلة، تم تأسيس وحدة إدارة الجودة وتعيين موظفين دائمين للعمل على تنسيق الأعمال المتعلقة بالجودة.



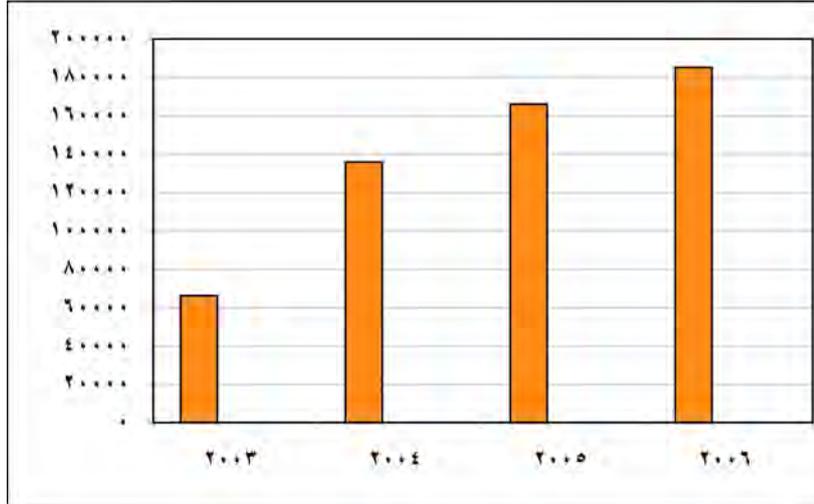
- في هذه المرحلة، تم وضع موظفي المستوى التشغيلي وصغار الموظفين في الاعتبار وتدريبهم جيداً. وعلى الرغم من الاستعانة بمصادر خارجية للقيام بخدمة التنظيف والأمن، فقد تم تعريف موظفي هذه الخدمات أيضاً بأهميتهم في هذا البرنامج.
- استمرت استطلاعات رضا العملاء واستطلاعات رضا الموظفين وتم استخدام النتائج كما حدث من قبل.

- لم تتوقف اجتماعات مراجعة الأداء والإشراف.
- في هذه المرحلة، تم التركيز بدرجة أكبر على أنشطة الكايزن ومشروعات الاقتراحات الخاصة بالكايزن.
- تقدمت المستشفى للحصول على جوائز في هذه المرحلة وفازت بالعديد منها، ومن بينها جائزة الإنتاجية وجائزة تاكي أكيموتو وغيرهم

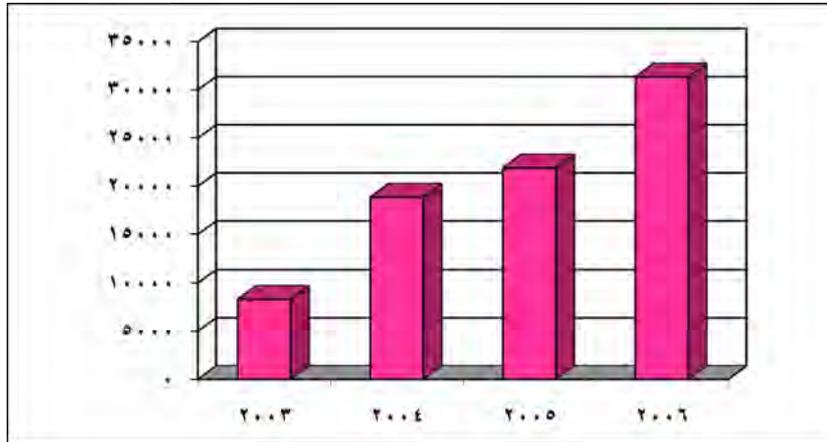
### النتائج

كانت نتائج هذا التغيير مثمرة للغاية. وفيما يلي بعضها.

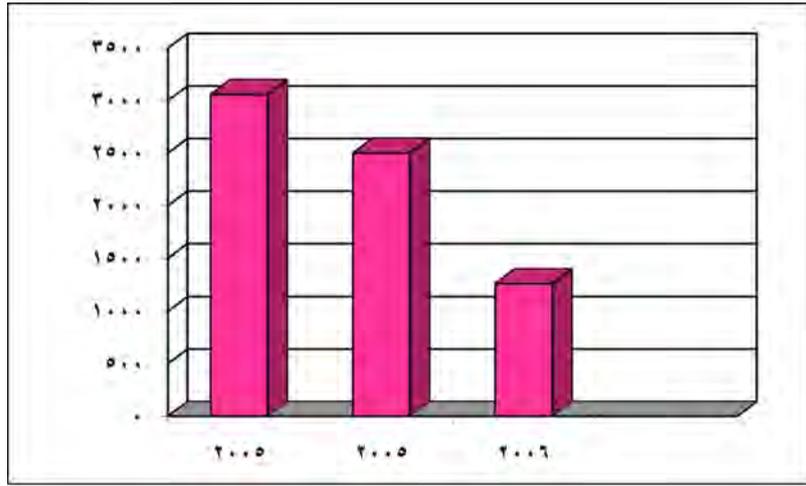
- ارتفاع عدد المرضى الذين يحضرون إلى قسم العيادة الخارجية بشكل كبير.



- ارتفاع عدد المرضى الذين يراجعون العيادات الطبية بشكل هائل.



- حدوث انخفاض حاد في معدلات العدوى ووفيات الأجنة.
- تم إجراء تحليل للتكاليف وقد أكد على حدوث انخفاض كبير في التكلفة. ويوضح الرسم البياني التالي التكلفة لكل مريض مقيم في المستشفى.



مقارنة بين قبل وبعد. من الممتع دائماً عقد مقارنة بين الوضع قبل وبعد التنفيذ. ويظهر فيما يلي هذه التغييرات.

- المدخل إلى قسم العيادات الخارجية



- منطقة الانتظار



- أجنحة المرضى



- الاحتياجات الإنسانية الأساسية



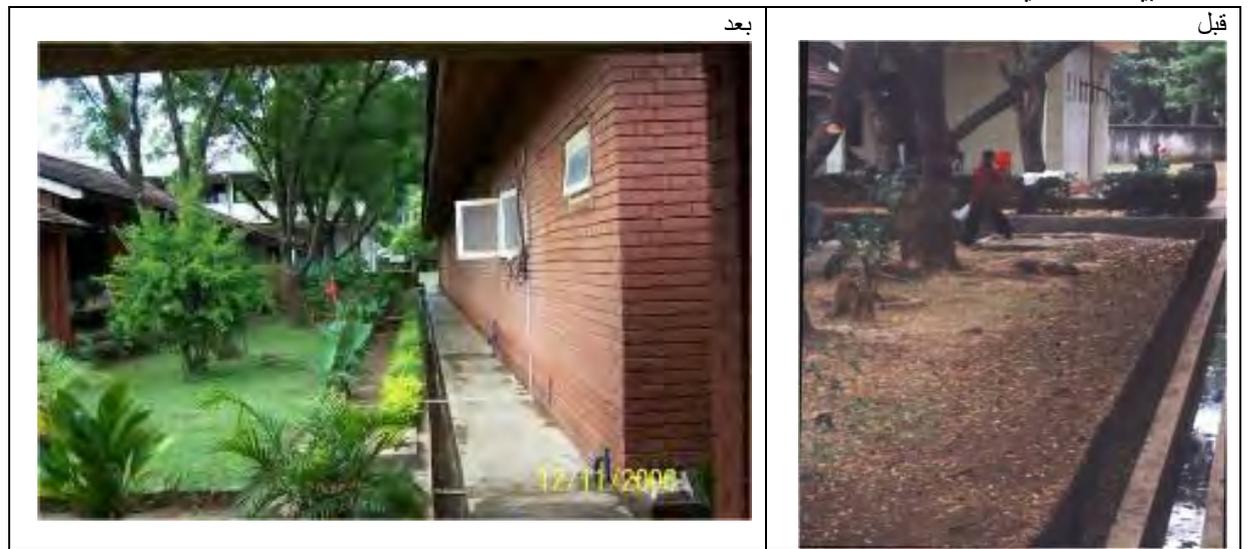
- المطبخ



- التخلص من النفايات



- البيئة الاستشفائية



- المراحيض



## الخاتمة.

في أواخر التسعينيات وأوائل القرن العشرين، اشتهرت مستشفى ماهيانجانا بأنها محطة نقل العقاب إلى المرضى. ولكن الوضع تغير حاليًا؛ حيث باتت العديد من المؤسسات الحكومية وكذلك الخاصة تختار مستشفى ماهيانجانا كمحطة لجولاتها الدراسية. ففي عام ١٩٩٧، قام مشاركون من ثماني دول إفريقية مع مبعوثين من اليابان بزيارة هذه المستشفى في جولة دراسية تمولها الوكالة اليابانية للتعاون الدولي (JICA). ومنذ ذلك الحين، زار العديد من مديري الصحة الدوليين هذه المستشفى لرؤية التحسن الملحوظ هناك. وكانت تعليقات معظم الزوار أن التغييرات تمت بأقل تكلفة وشعروا أن تنفيذ مفاهيم 5S والإنتاجية والجودة لا تتطلب أموالاً طائلة، وإنما تحتاج فقط إلى سلوك وعقلية إيجابية.

Counte, M. A. and S. Meurer, 2001 —Issues in the assessment of continuous quality improvement implementation in health care organizations'. *International Journal for Quality in Health Care*, Vol. no. 13, pp. 197-207.

De Geyndt, W., 1995, *Managing the Quality of Health Care in Developing Countries*, The International Bank for Reconstruction and Development/ The World Bank, Washington D.C.

Dale G. Barrie, 1999, *Managing Quality Third Edition*, Blackwell publishers Ltd.

Glynn W J, Barnes J G, 2006, *Understanding Services management*, Eastern Economy Edition

Grant, R.M., R. Shani and R. Krishnan, 1994, 'TQM's challenge to management theory and practice', *Sloan Management Review*, vol. no. 43, pp. 25-35

Hirano, H. and B. Talbot, 1995, *5 pillars of the visual work place*, Productivity Press, Portland

Hasegawa, T. 2003, *Strategic Hospital management*, Igakushoin (ISBN 4260240730), Tokyo, Japan Institute of Medicine, 1990, *Medicare- A Strategy for Quality Assurance*, vol. I and II, National Academy of Press, Washington D.C.

Hosotani, K. 1992, *the QC problem solving approach*, 3A Cooperation, Japan

Imai M. 2001, *Gemba Kaizen, A commonsense, low-cost approach to management*, McGraw – Hill International Edition

Kaluarachchi P. Samantha, 2009, *Organizational Culture and Practices: A case study of a Sri Lanka Public Sector Hospital*, Japan Academy of International Business studies P91-116

Koeck, C., 1998, 'Time for organizational development in healthcare organizations', *British Medical Journal*, vol. no. 317, pp. 1267-1268

Kondo Yoshio, 1989, *Human Motivation A Key Factor for Management*, 3A Cooperation, Japan

Laraia, A.C., P.E E. Moody and R.W. Hall, 1999, *The Kaizen Blitz: accelerating breakthroughs in productivity and performance*, John Wiley & Sons, Inc., New York

Lientz P. Bennet and Rea P. Kathryn, 1995, *Project Management for the 21<sup>st</sup> Century*, Academic Press

McLaughlin, C.P. and A.D. Kaluzny, 1999, *Continuous Quality Improvement in Health Care*, Aspen publishers, Maryland

Moss, F., P Garside and S Dawson, 1998, 'Organizational change: the key to quality improvement', *Quality in Health Care*, vol. no. 7(suppl), pp. S37-44

Nayatani Y. 1995, *The Seven New Qc Tools: Practical Applications for Managers* 3A Cooperation

Niven, P.R., 2002, *Balanced Scorecard step by step: maximizing performance and maintaining results*, John Wiley & Sons, Inc., New York

Patrick, C., 2000, *How Kaizen developed...and developed...and develops*, In Colenso, M., editor. *Kazen strategies for improving team performance*, Pearson Education, London. 23-40  
Preker, A.S. and A.L. Harding (eds), 2003, *Innovations in health service delivery: the corporatization of public hospitals*, World Bank, Washington, D.C.

Preston L, Houser, Mizuno Katsuhiko,1992 INVITATION TO TEA GARDENS,SUIKO BOOKS、 Kyoto Culture Enclosed, Kyoto

QC Circle Headquarters, JUSE, 1980, Fundamentals of QC Circles, JUSE Press, Ltd. Japan

QC Circle Headquarters, JUSE, 1985, How to Operate QC Circles activities, JUSE Press, Ltd. Japan

Shortell, S.M., D.Z.Levin, J.L. O'Brien et al, 1995, 'Assessing the evidence of CQI: is the glass half empty or half full', *Hospital and Health Services Administration*, vol. no. 40, pp.4-24

Smith., 2002, 'Relationship between quality, safety and organizational behaviour', *Quality and Safety in Health Care*, vol. no. 11, pp. 98-100

Toyota Group TQM Committee QC Circle Subcommittee, 2008, QC Circle Leader's Guidebook for Level Identification, *How to get out of Zone D or C*, JUSE Press, Ltd. Japan

Wellington, P., 2000, Instant Kaizen-what it is and how it works. *In* Colenso, M., editor. *Kazen strategies for improving team performance*, Pearson Education, London. 3-22

Witanachchi, N., W. Karandagoda, and Y. Handa, 2004, A performance improvement at a public hospital in Sri Lanka: an introduction, *Journal of Health Organization and Management*, Vol.18., No.5, 361-369, 2004