



مؤسسة حمد الطبية  
Hamad Medical Corporation  
HEALTH · EDUCATION · RESEARCH · صحة · تعليم · بحوث

In Collaboration with



Institute for  
Healthcare  
Improvement

22 to 24  
March  
2019  
DOHA

# Middle East Forum on Quality and Safety in Healthcare

منتدى الشرق الأوسط لجودة الرّعاية وسلامة المرضى

## Patient Safety First

Brought to you by Hamad Healthcare Quality Institute



د. خولة أحمد



د. آمال أبو سعد



د. نواف الصديقي



د. المنذر زكريا

## معاً نحو رعاية صحية آمنة

2019 / 3 / 22



د. محمد عدنان محم

# Conflict of Interest

The speaker(s) or presenter(s) in this session has/have no conflict of interest or disclosure in relation to this presentation.

"ليس لدينا أي منفعه (مالية أو غير ذلك) مع شركات الأدوية، الصيدليات، شركات الأجهزة الطبية، أو أي جهة أخرى لها علاقه في هذا الحدث."

## الأجندة

المتحدث	الموضوع	الوقت
الجميع	ترحيب وتعريف بالمحاضرين	1 – 1:05
د. نوف	مقدمه وتمهيد	1:05 – 1:20
د. آمال	قصة مريض ونقاش	1:20 – 1:45
د. المنذر	العصف الذهني	1:45 – 2:10
د. عدنان	نموذج التقارب والتصنيف	2:10 – 2:40
د. خوله	نموذج عظم السمكه	2:40 – 3:00
استراحة وصلاه 3:00 – 3:30		
د. عدنان	مصفوفة الأولويات	3:30 – 3:55
د. خوله	تحليل السبب الجذري	3:55 – 4:25
د. آمال	تحويل تحليل السبب الجذري الى فرص للتعلم والتحسين	4:25 – 5:10
د. نوف	الخلاصه والخاتمه	5:10 – 5:30



# تمهيد و مقدمه

الدكتور ه نوف محمد الصديقي  
استشارية الامراض الجلديه والتناسليه  
ممثلة وزارة الصحة في الخطه الوطنيه للتوحد

## الأهداف:

تهدف ورشة العمل هذه الى تعزيز ثقافة سلامة المريض من خلال مناقشة  
المحاور التالية:



- الأخطاء الناجمه عن الرّعايه الصحيه
- لماذا تحدث الأخطاء
- كيف ينبغي أن نتجاوب مع الأخطاء
- الدروس المستفاده من الأخطاء
- تحويل المعلومات والدروس المستفاده إلى التعلم والتحسين



## تعريف سلامة المريض

- **منظمة الصحة العالمية:**  
هو عدم وقوع ضرر يمكن تجنبه للمريض اثناء تلقي الرعاية الصحية
- **المؤسسة الوطنية لسلامة المرضى في امريكا:**  
تجنب وقوع المضاعفات والضرر الناتج عن تلقي الخدمات الصحية

## الاطباء الطبيه

### تعريف معهد الطب بامريكا

الأخطاء غير المتعمّده والتي يمكن تجنبها: اما تكون فشل استكمال عملية ما او استخدام الطريقة الخاطئه للوصول الى الهدف الطبي

### التقرير الاول للجوده نوفمبر 1999

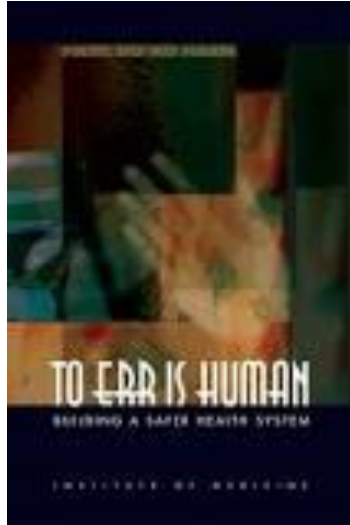
98000-44000 امريكي يموت كل سنه بسبب الاخطاء الطبيه

ثامن مسبب للوفاة على مستوى وطني

### كيفية تجنبها:

نظام الابلاغ

دراسة اسباب الخطأ وتعلم تجنبه





# نظام فعال للقيادة والحوكمة

## الأهداف الوطنية بحلول 2022:



تعزيز حوكمة النظام الصحي من خلال:

• زيادة نسبة موازنة القطاع الصحي الحكومية إلى الناتج المحلي الإجمالي بمقدار 0.2% سنوياً، بما يعكس زيادة الاستثمار في أداء النظام وخدمات الوقاية والرعاية الصحية الأولية بهدف تحقيق نموذج متكامل للرعاية.

• إنشاء آلية ديناميكية في وزارة الصحة العامة لتقييم القدرات المتوفرة والمطلوبة في القطاع الصحي لتخطيط وتحقيق الأهداف المعلنة.

• زيادة حصة القطاع الخاص في سوق الرعاية الصحية بنسبة 25%.

• تعزيز التغطية الشاملة تمثيلاً مع الممارسة الدولية.

## ما الذي سننجزه؟



• نظام صحي متكامل وواضح الاتجاه بقيادة قوية من وزارة الصحة العامة.

• تحسين قدرات التخطيط لتلبية الاحتياجات من الخدمات والقوى العاملة والمرافق.

• تحسين جودة الرعاية وسلامة المرضى من خلال تعزيز أنظمة المراقبة وقاعدة معارف قوية.

• توفير عدد كاف من القوى العاملة المؤهلة والمستدامة.

• تعزيز دور القطاع الخاص في تلبية الاحتياجات الصحية للسكان.

• تحسين القيمة مقابل المال في الإنفاق على الرعاية الصحية.

• تحسين الكفاءة في تقديم الخدمات الصحية.

• استخدام الأدوية والتقنيات الطبية استخداماً مدعماً بالأدلة ومجدي التكاليف.

• نظام حوكمة للبحوث يوجه التمويل ويضمن الالتزام بالممارسات الأخلاقية في البحوث.

• نظام لتقديم حوافز مالية وتأمينية وتنظيمية بهدف دعم نموذج الرعاية وسلامة المرضى.

## حالة عيانية:



المشروع ES14 إنشاء قاعدة معارف وطنية تدعمها بنية وطنية لتخزين البيانات (مستودع بيانات) تديرها وزارة الصحة العامة بهدف تعزيز دقة البيانات وتبادلها

تشمل جميع مشاريع الفئات السكانية ذات الأولوية أنشطة لجمع بيانات دقيقة وتحليلها ونشرها. وتشمل أنشطة هذا المشروع إنشاء منصة آمنة تحسن إمكانية الوصول إلى بيانات مترابطة، وتتيح إجراء تحليل ذكي لصحة السكان، وتضع إطاراً قانونياً واضحاً لتسهيل الوصول إلى البيانات. علاوة على ذلك، سيتم تجميع المعرفة وتقاسمها على نحو أكثر فعالية في جميع مستويات النظام وبناء القدرات لنشر واستخدام المعلومات الصحية.

مؤشرات الأداء للمشروع: عدد مستخدمي المنصة، وعدد التقارير المنتظمة التي يتم توليدها من المنصة لدعم عملية اتخاذ القرار.

- وقد تمت إضافة مكونات مهمة للنظم الصحية من ضمن أهداف التنمية المستدامة، والتي يجب أن نسعى جميعاً لتحقيقها وهي:
- زيادة كبيرة في تمويل الصحة، واستقطاب وتطوير وتدريب والاحتفاظ بقوة عمل قطاع الصحة
- تحقيق تغطية صحية شاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، والوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية عالية الجودة
- وتأمين الوصول إلى الأدوية واللقاحات الأساسية الآمنة والفعالة عالية الجودة لجميع الناس بتكلفة يمكنهم تحملها.



# لماذا تحدث الأخطاء؟

د. آمال أبو سعد  
مساعد المدير التنفيذي للجودة وسلامة المرضى/  
مستشفى الرميثة





## نقاش جماعي

- من خلال تجربتك الخاصة كيف أثرت التغييرات التكنولوجية والحوسبة في ممارستك؟
- من خلال متابعتك لقصة حالة دكتور Watcher ماهي الجوانب المتشابهة والمختلفة عن تجربتك؟
- ما هي الطرق التي تعتقد أن التكنولوجيا تجعل الدواء أكثر أمانًا أو تؤدي لتوليد أنواع جديدة من الأخطاء؟
- يقترح دكتور Watcher أن حوسبة الدواء تجعل التواصل بين الفريق الطبي يجب أن يكون أكثر أهمية ، وليس أقل أهمية، هل توافق؟

يرجى مشاركة أفكارك الخاصة حول خياراتك حتى يتمكن الآخرون من التعلم منها.

# Brain Storming

## العصف الذهني

د. المنذر زكريا  
مساعد المدير التنفيذي للجودة وسلامة المرضى/  
مستشفى الوكرة



## Brain storming العصف الذهني

العصف الذهني هو أداة تساعد على توليد الحلول الإبداعية

مفيدة بشكل خاص عند استخدامها لتطوير طرق جديدة  
للنظر إلى الأشياء  
(التفكير خارج الصندوق)

# العصف الذهني

نقاط هامّة:

- يمنع التعليق على أي فكرة من الأفكار
- الجميع يشارك ويساهم
- العدد هو الأهم (الكميّة وليس النوعيّة)

تحتاج الى:

- مشاركين
- ورق كبير الحجم واقلام
- وقت محدد





# Affinity Diagram

## مخطط التقارب أو التصنيف

د. محمد عدنان محمح  
استشاري أول في طب حديثي الولادة/  
مركز صحة وبحوث المرأة

## Affinity Diagram

### مخطط التقارب أو التصنيف

- تم تطويره في الأصل من قبل عالمة الأنثروبولوجيا اليابانية Kawakita Jiro في الستينيات. يُعرف أيضاً باسم مخطط KJ،
- يتم استخدامه لتنظيم الأفكار والمعلومات والآراء والمشاكل عن طريق وضعها في مجموعات ذات صلة والربط بينها لتشكيل نموذج للتفكير بحيث يمكن تحليلها بشكل أكثر فعالية.
- يستخدم أيضاً على نطاق واسع في مجالات مثل تحليل الأعمال ، وإدارة المشاريع ، والبحث العلمي ، وإدارة المنتجات ، إلخ

## مخطط التقارب أو التصنيف

- ينظم مخطط التقارب أو التصنيف باستخدام الخطوات التالية:
- تسجيل كل الأفكار على بطاقات أو ملاحظات.
- البحث عن الأفكار التي تبدو ذات صلة.
- فرز البطاقات في مجموعات حتى يتم استخدام جميع البطاقات.
- بمجرد فرز البطاقات إلى مجموعات ، قد يقوم الفريق بتصنيف مجموعات كبيرة إلى مجموعات فرعية لتسهيل الإدارة والتحليل.
- بمجرد الإنتهاء ، يمكن استخدام مخطط التقارب لإنشاء رسم بياني للسبب والتأثير

# مخطط التقارب أو التصنيف

المجموعة 6	المجموعة 5	المجموعة 4	المجموعة 3	المجموعة 2	المجموعة 1



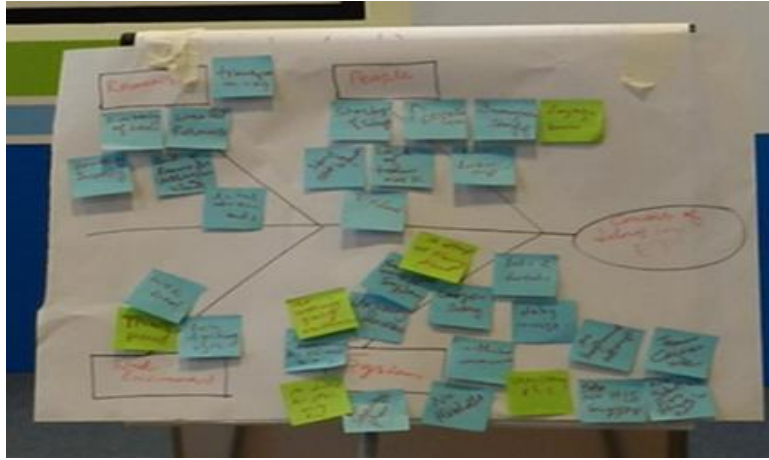
# Cause and Effect Diagram

## مخطط السبب والنتيجة (السبب والأثر)

د. خوله أحمد

مساعد المدير التنفيذي/

معهد حمد لجودة الرعاية الصحيّة

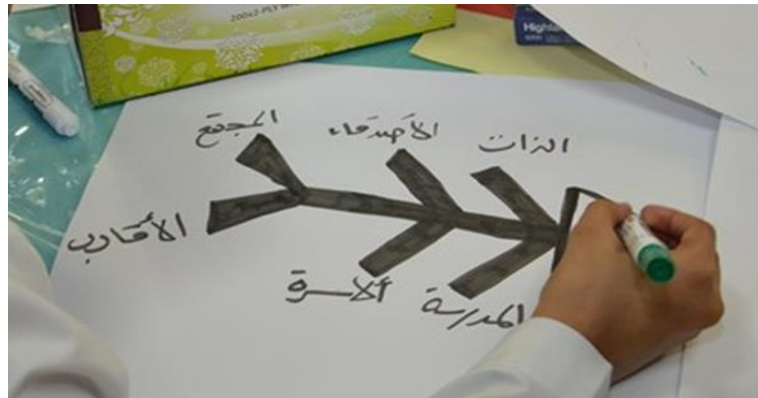


## Cause And Effect Diagram مخطط السبب والنتيجة (السبب والأثر)

- ويعرف بمنهج ايشيكاوا

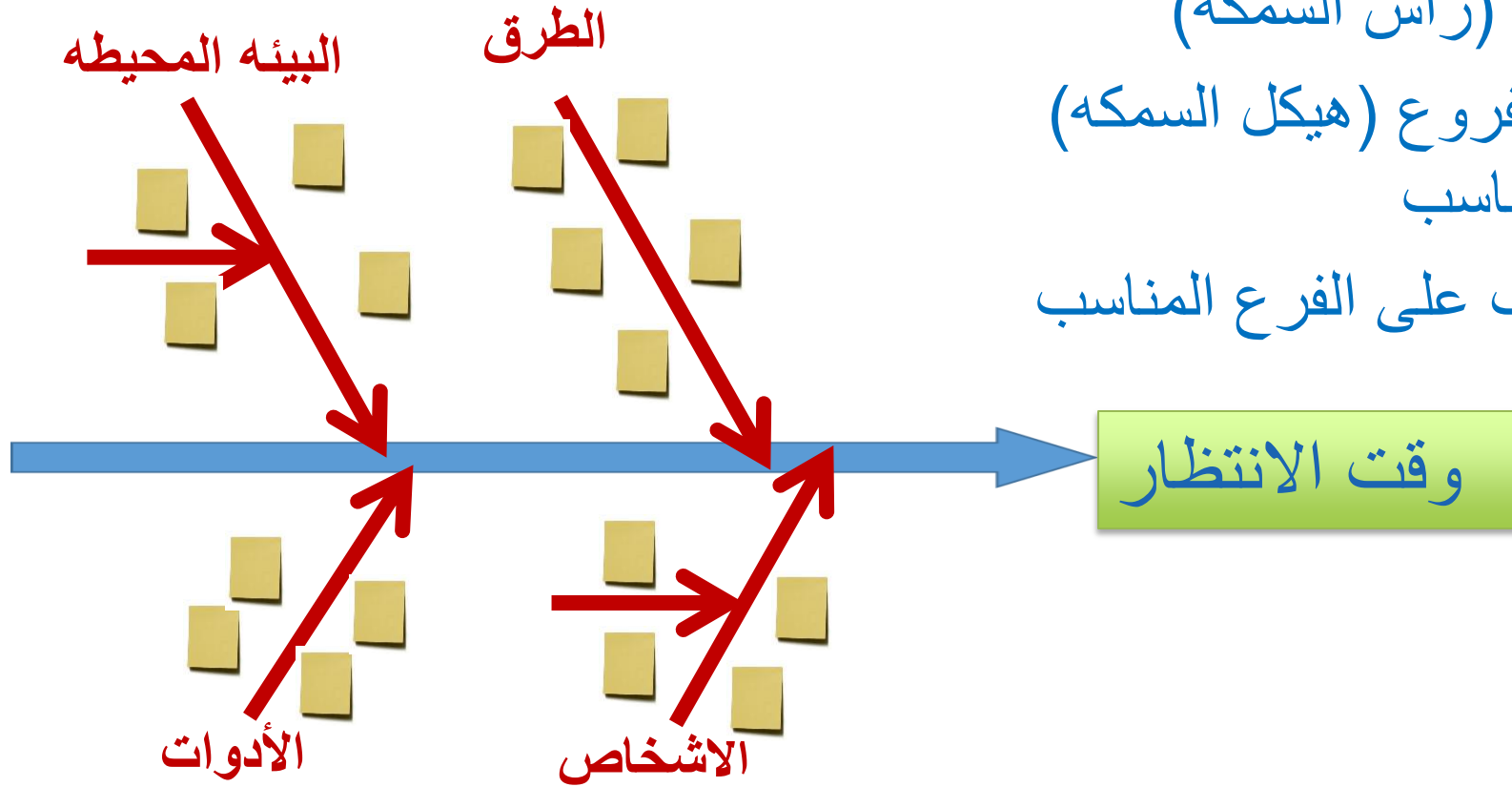
- اشتهر باسم مخطط هيكل السمكة

- مفيد في فرز جميع أسباب التباين  
وفرز العلاقات المتبادلة



## مخطط السبب والنتيجة (السبب والأثر)

- اكتب الأثر (النتيجة) على الجانب الأيمن من المخطط (رأس السمكة)
- قم بتسمية الفروع (هيكل السمكة) بالعنوان المناسب
- ضع الأسباب على الفرع المناسب





# Prioritization

## تحديد الأولويات

د. محمد عدنان محمح  
استشاري أول في طب حديثي الولادة/  
مركز صحة وبحوث المرأة

# Prioritization

## تحديد الأولويات

- تحديد الأولويات هو النشاط الذي يرتب العناصر أو الأنشطة حسب الأهمية بالنسبة لبعضها البعض. في سياق التقييم الطبي ، يتم إنشاء أهمية أو إلحاح الإجراءات الضرورية للحفاظ على سلامة ورفاهية العميل أو المريض.
- يتيح للفريق الاتفاق على الأولويات والتحرك نحو العمل الجماعي.
- مع تحديد الأولويات يمكننا الاستفادة بشكل أفضل من الوقت والموارد للتركيز على الأشياء المهمة حقًا.



## طرق تحديد الأولويات

Impact	Probability				
	5	4	3	2	1
5	Yellow	Yellow	Red	Red	Red
4	Green	Green	Yellow	Yellow	Red
3	Green	Green	Green	Yellow	Yellow
2	Green	Green	Green	Green	Green
1	Green	Green	Green	Green	Green
	A	B	C	D	E

**Risk Probability and Impact Assessment**  
 Probability: A – Rare; B – Unlikely; C – Possible; D – Likely; E – Frequent  
 Impact: 1= Up to \$100K; 2= up to \$1MM; 3= up to \$5MM; 4= up to \$10MM; 5 => \$10MM

	عاجل	غير عاجل
مهم	Dark Grey	Dark Grey
غير مهم	Dark Grey	Dark Grey

• معايير التقييم assessment criteria

• مخطط باريتو Pareto chart

• التصويت بالنقاط Dot-voting democracy

• مصفوفة تحديد الأولويات Prioritization Matrix

المرتبة	مجموع النقاط	كم من الوقت سيستغرق؟	ما مدى سهولة القيام به؟	ما هي تكلفة تنفيذ الحل؟	مدى تأثيره على سلامة المريض	الاسباب

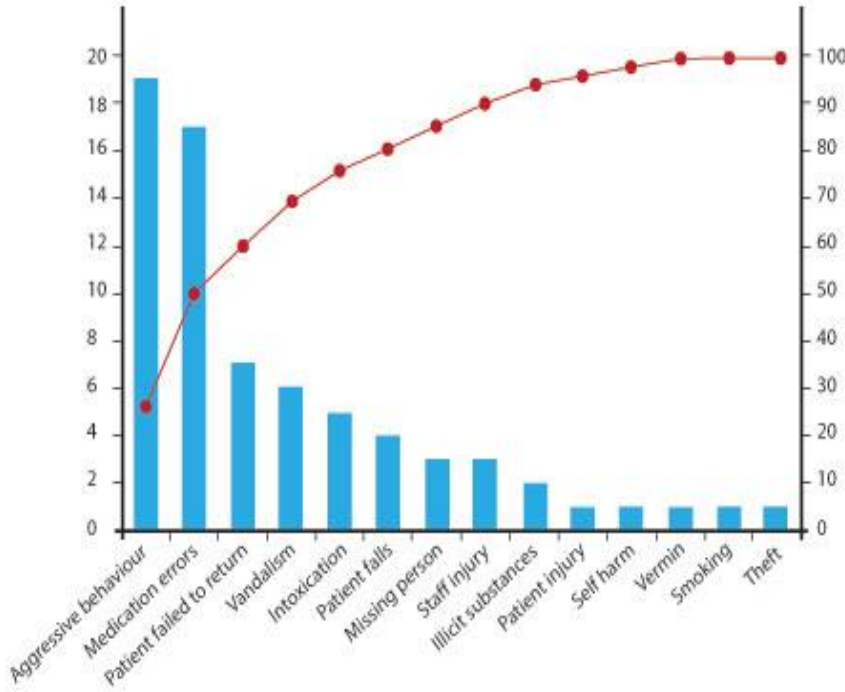
## Assessment Criteria

### معايير التقييم

- هي الخطوة الأولى قبل إعطاء الأولوية لبدائلك. سيساعد ذلك في تضيق المناقشة ويوفر أساسًا ثابتًا للمقارنة. يجب أن تغطي معايير التقييم جميع جوانب الدراسة لضمان فعالية الخيار المحدد.
- قم بتضمين معايير التقييم التي يمكن قياسها بسهولة وموضوعية والتأكد من مراعاة التكاليف والفوائد والمخاطر

## Pareto chart

### مخطط باريتو



- مخطط باريتو هو تقنية تستخدم لاتخاذ القرارات على أساس قاعدة 80/20 .
- إنها تقنية صنع قرار تفصل إحصائياً عددًا محدودًا من عوامل الإدخال باعتبارها ذات التأثير الأكبر على النتيجة ، سواء كانت مرغوبة أو غير مرغوب فيها.
- يعتمد تحليل باريتو على فكرة أن 80% من المشكلات تعود إلى 20% من الأسباب.

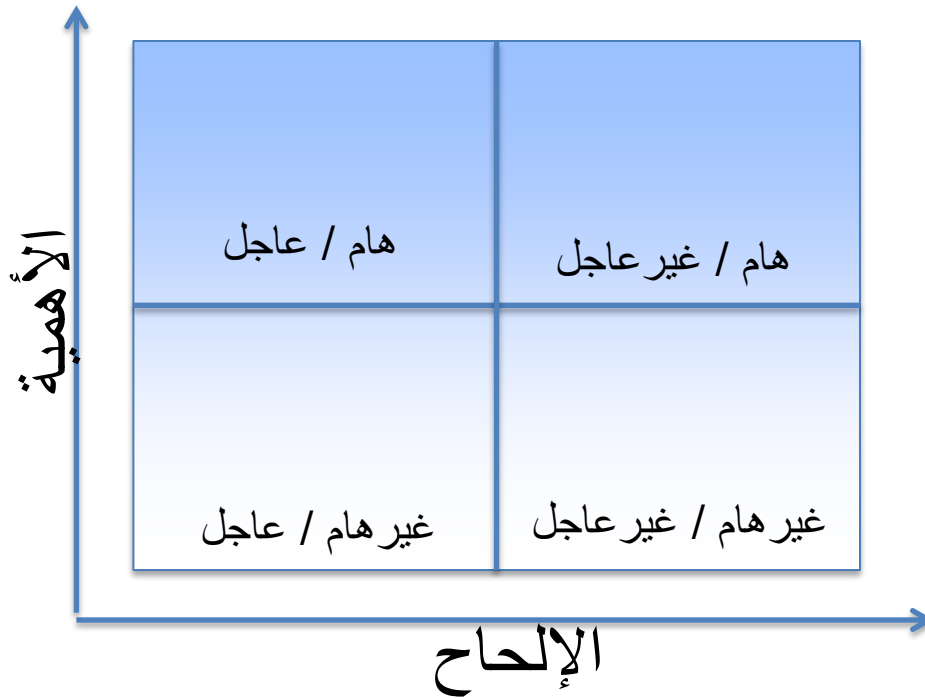
## Dot-voting democracy التصويت بالنقاط



- هو عبارة عن طريقة تسهيل معتمدة تستخدم لوصف التصويت باستخدام ملصقات نقطة أو علامات بقلم محدد.
- يصوت المشاركون في التصويت على الخيارات التي يختارونها باستخدام عدد محدود من الملصقات أو العلامات ذات الأقلام - ملصقات النقاط هي الأكثر شيوعًا.
- هذا النهج هو شكل من أشكال التصويت التراكمي.

# Prioritization Matrix

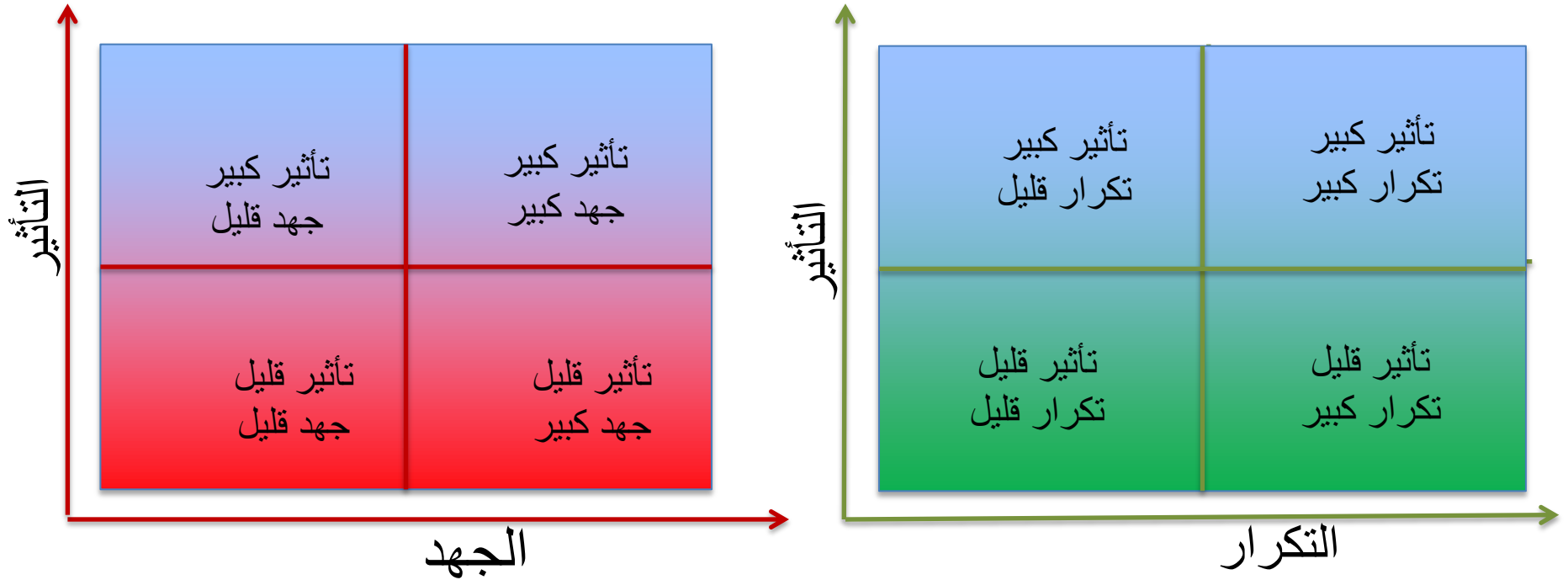
## مصفوفة الأولويات



- مصفوفة الأولويات: هي أداة بسيطة توفر طريقة لتحديد أولوية مجموعة متنوعة من العناصر في ترتيب الأهمية. يسمح هذا الفريق باختيار الخيار الأنسب من عدة بدائل استنادًا إلى معايير محددة مسبقًا.

# Prioritization Matrix

## مصفوفة الأولويات





# (Root Cause Analysis)

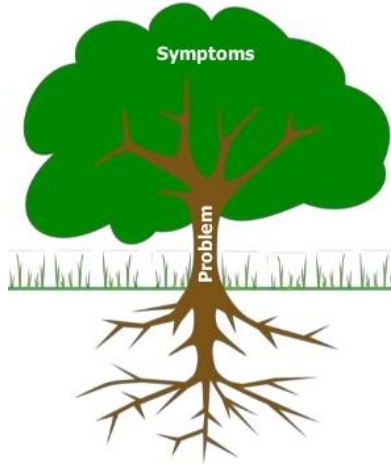
## تحليل السبب الجذري

د. خوله أحمد

مساعد المدير التنفيذي /

معهد حمد لجودة الرّعاية الصّحيّة

## تحليل السبب الجذري (Root Cause Analysis)



- ❖ هي إحدى أدوات تحليل العمليات
- ❖ تهدف الى تحديد السبب الجذري الذي يسمح أو يتسبب في حدوث خلل ما في العملية
- ❖ عندما يتم تصحيح هذا الظرف يتم منع تكرار الخلل في المنتج أو الخدمة بشكل دائم
- ❖ السبب الجذري قد يكون ظرف محدد أو مجموعة مترابطة من الظروف
- ❖ من الأدوات الإدارية التي تستعمل في هذا التحليل هي "لماذا الخماسية".

## تدابير "مضادة" بدلاً من الحلول

- يعتبر تحديد وتحليل السبب الجذري أولى خطوات الاجراء التصحيحي وقد يشتمل الاجراء التصحيحي الواحد على أكثر من سبب جذري كما ان السبب الجذري الواحد قد يتسبب في عمل أكثر من اجراء تصحيحي والاجراء التصحيحي يعتبر بدوره خطوة مهمة في التحسين المستمر للانظمة
- التدبير المضادّ هو إجراء أو مجموعة من الإجراءات التي تهدف إلى منع ظهور المشكلة مرة أخرى ، في حين أن الحل قد يسعى فقط للتعامل مع الأعراض. وعلى هذا النحو ، فإن التدابير المضادة أكثر قوة ، ومن المرجح أن تحول دون تكرار المشكلة.

# لماذا؟

## تقنية لماذا الخماسية

1. تجميع فريق/ الاشخاص الأدرى بالعملية
2. تحديد المشكلة/ اكتب جملة تحدد فيها ماذا حدث بالضبط
3. اسأل "لماذا" الأول؟ / أشياء حدثت بالفعل وليس تخميناً لما حدث
4. اسأل "لماذا؟" أربع مرات أكثر/ تنقل بسرعه بين الأسئلة لتجنب التخمينات
5. اعرف متى تتوقف/ عندما تتوقف الردود المفيدة
6. قم بمعالجة السبب (الأسباب) الجذر/ مناقشة المواقف المضادة والاتفاق عليها
7. مراقبة التدابير/ مدى فعالية التدابير المضادة في القضاء على المشكلة أو تقليلها

# تحويل معلومات تحليل السبب الجذري (RCA) إلى التعلم والتحسين

د. آمال أبو سعد  
مساعد المدير التنفيذي للجودة وسلامة المرضى/  
مستشفى الرميلة

# هيكّل الرّعاية الصحيّة الآمنة والفعّالة والمعتمدة

تحسين عمليات العمل ونتائج  
المرضى باستخدام أدوات  
التحسين المختلفه بما في ذلك  
القياسات بمرور الوقت



## بناء نظام التعلم المستمر



# إطار التحسين

بناء أو هيكل + معالجة + ثقافه\* = نتيجة



\*Added to Donabedian's original formulation by R. Lloyd and R. Scoville.

Donabedian, A. (1966). "Evaluating the quality of medical care." *Milbank Memorial Fund Quarterly* 44(3): Suppl:166-206.

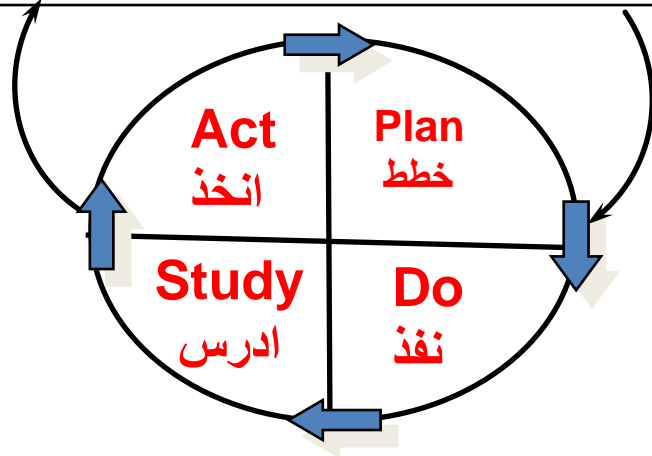


## Model for Improvement

ما الذي نحاول تحقيقه؟ (الهدف)

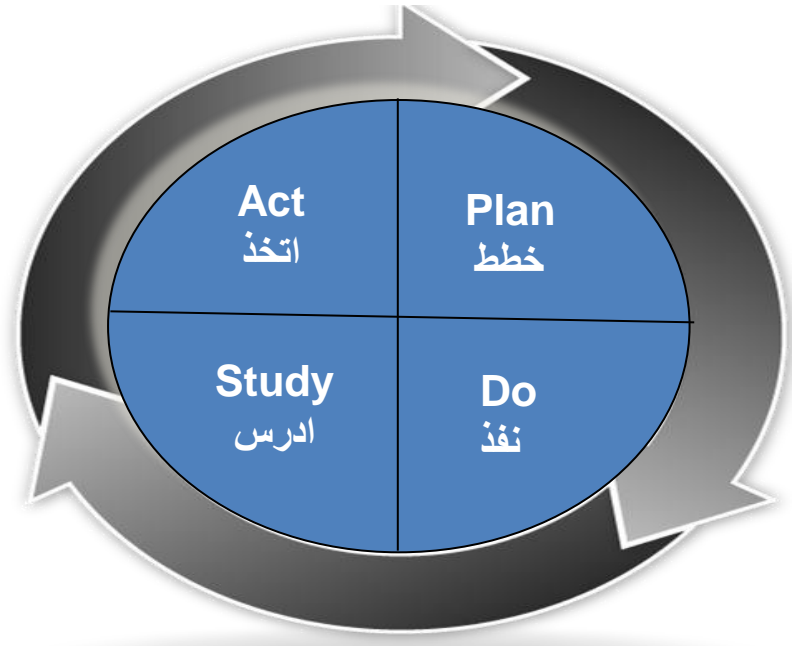
كيف نعرف ان التغيير ادى الى تحسن؟  
(المؤشرات)

ما هي الاجراءات التي يمكن عملها والتي  
ستؤدي الى تحسن؟ (التغيرات)

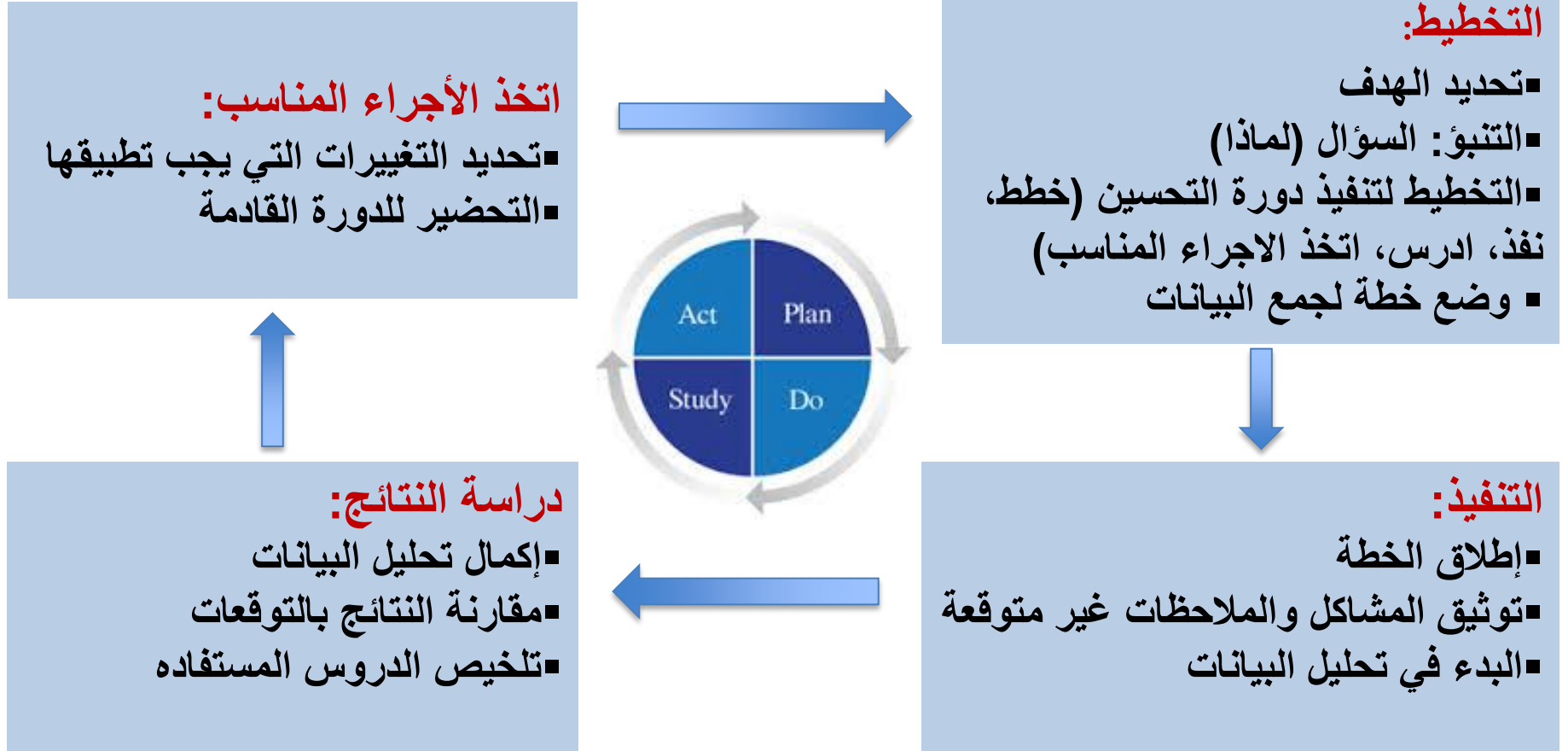


## Model for improvement

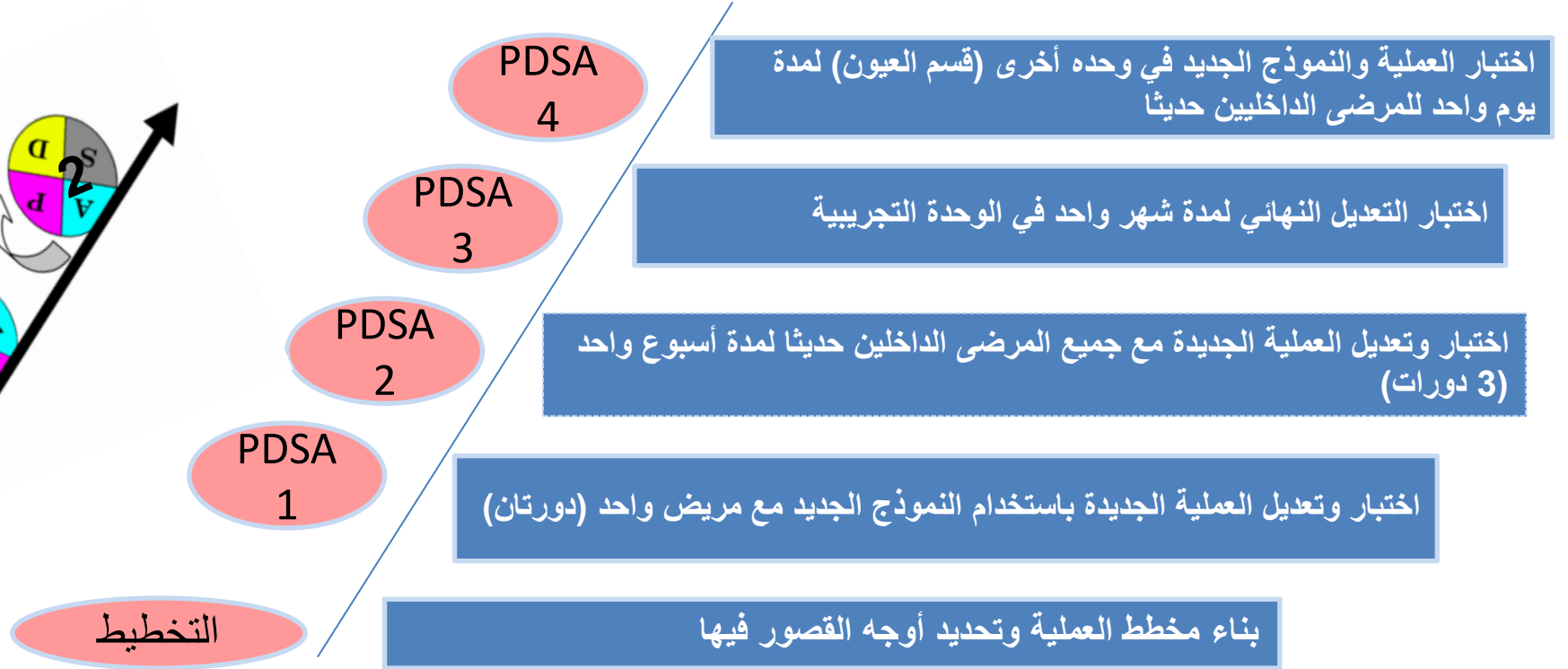
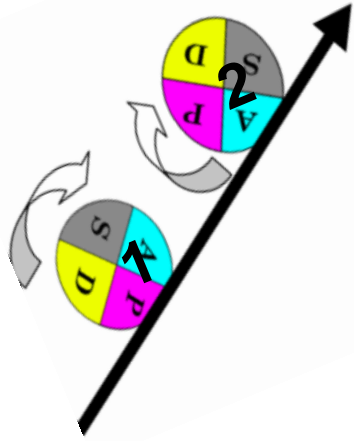
نموذج تحسين الجودة



## اختبار دورة تحسين الجودة "PDSA"



# مفهوم التغيير واختبارات دورة تحسين الجودة

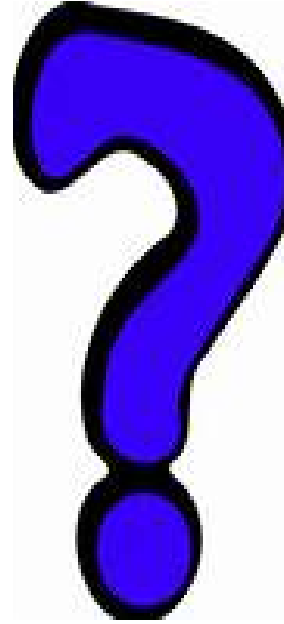


الهدف: إعادة تصميم عملية توثيق جميع الأدوية لجميع المرضى المدخلين حديثا في الوحدة التجريبية في غضون 4 أشهر

## تحويل نتائج RCA إلى تحسين الجودة

- تحديد المشكلة باستخدام البيانات – مقاييس الأداء أو الأحداث السلبية أو near miss
- اختر فريق التحسين –المتعلقة بالعملية قيد المراجعة
- تقييم العملية – عليك أن تقوم بتخطيط وتحليل العملية
- التعرف على الأسباب الجذرية – استخدام لماذا الخماسيه ونموذج عظم السمك
- اختر الحلول – حدد الحلول التي تتعلق بالأسباب الجذرية ، والتي يمكن تحقيقها ، وضمن مجال السيطرة
- PDSA – تنفيذ ونشر والمحافظة على الحلول

# أهداف الورشه/ هل تحققت؟





مؤسسة حمد الطبية  
Hamad Medical Corporation  
صحة · تعليم · بحوث  
HEALTH · EDUCATION · RESEARCH

In Collaboration with



Institute for  
Healthcare  
Improvement

شكراً لتفاعلكم  
وحُسن  
استماعكم



Brought to you by Hamad Healthcare Quality Institute