

دورة قيادة تحسين الجودة السريية: دورات PDSA ومنهجيتا Six Sigma Lean

2026 13 - 9 نوفمبر

لندن - Premier Inn Victorya





دورة قيادة تحسين الجودة السريرية: دورات PDSA ومنهجيتا Six Sigmag Lean

المرجع: 12505_60 التاريخ: 9 - 13 نوفمبر 2026 المكان: لندن - Premier Inn Victorya الرسوم: GBP 4300

ملخص البرنامج

قيادة تحسين الجودة السريرية دورة تدريبية تمتد أسبوع موجهة إلى قيادات الجودة والشؤون الطبية والتمريضية على المستوى الاستراتيجي، ويخرج منها كل مشارك بمحفظة لمشروعات التحسين السريري في مؤسسته. فكثير من المؤسسات الصحية تنفذ مشروعات تحسين تحقق مكاسب أولية ثم تتراجع، لأن الأهداف غير واضحة والمقاييس ضعيفة والتغييرات لا تختبر بصورة منهجية. ويجمع البرنامج بين دورات PDSA ومنهجيتي Six Sigmag Lean والقياس لأغراض التحسين، ليختار القادة المنهج المناسب لكل مشكلة سريرية ويحافظوا على النتيجة. تقدم هذا البرنامج في قيادة تحسين الجودة السريرية مارس للتدريب المملكة المتحدة.

المبررات المؤسسية

يؤدي التباين غير المبرر في الممارسة السريرية إلى أضرار يمكن تجنبها وإلى إعادة العمل وارتفاع التكاليف. والمؤسسات التي تتحسن عبر اختبار منضبط وقياس إحصائي تستطيع أن تثبت لمجالس إدارتها ومرضاها أن الرعاية تزداد أماناً وموثوقية، بدلا من الاعتماد على مراجعات تصف الماضي فقط. والقادة الذين يدمجون قدرات التحسين في الإدارة اليومية يحولون المشروعات المتفرقة إلى منظومة مستدامة.

- النتائج السريرية والأضرار الممكن تجنبها: تتحسن حين تختبر التغييرات على نطاق صغير وتقاس عبر الزمن.
- تكلفة ضعف الجودة: تنخفض حين يزال الهدر وإعادة العمل في المسارات السريرية بأدوات Six Sigmag Lean.
- مشاركة العاملين في التحسين: ترتفع حين تمتلك الفرق الميدانية الأهداف والبيانات والتغييرات.

المبادئ والأساس المعرفي

- نموذج التحسين IHI Model for Improvement ودورات PDSA للتخطيط والتنفيذ والدراسة والتصرف: ينظم الأهداف والمقاييس والتغييرات المختبرة في الجلستين 1 و2.
- التفكير الرشيق Lean ورسم خريطة تدفق القيمة: يكشف الهدر والتأخير في المسارات السريرية في الجلسة 3.
- منهجية Six Sigma DMAIC للتعريف والقياس والتحليل والتحسين والضبط: توجه تحليل العيوب والتباين في العمليات عالية الخطورة في الجلسة 3.
- الضبط الإحصائي للعمليات: يميز التباين ذا الأسباب العامة من التباين ذي الأسباب الخاصة في الجلسة 4.



المشاركون المستهدفون

- التنفيذيون المسؤولون عن الجودة السريرية وسلامة المرضى واستراتيجية التحسين.
- القادة الذين يرعون محافظ مشروعات التحسين أو يشرفون عليها.
- كبار الأطباء الذين يقدون برامج الجودة والتدقيق السريري في أقسامهم.
- المديرون الذين يوجهون فرق التحسين ويرفعون النتائج إلى مجالس الإدارة.

يخدم البرنامج المستشفيات وشبكات الرعاية الأولية وخدمات المختبرات والصيدلة وشركات التأمين الصحي.

مخرجات التعلم

1. سيكون المشاركون قادرين على بناء أهداف التحسين ومقاييسه وأفكار التغيير وفق نموذج التحسين.
2. سيكون المشاركون قادرين على تصميم دورات PDSA مترابطة تختبر التغييرات بأمان قبل تعميمها.
3. سيكون المشاركون قادرين على تشخيص الهدر والعيوب في العمليات السريرية بأدوات Six Sigma Lean.
4. سيكون المشاركون قادرين على تفسير المخططات التشغيلية وخرائط الضبط للحكم على ما إذا كان التغيير تحسيناً فعلياً.
5. سيكون المشاركون قادرين على تقييم مناهج تعميم التغييرات الناجحة واستدامتها.
6. سيكون المشاركون قادرين على ترتيب أولويات محفظة التحسين بما يتوافق مع أهداف الجودة المؤسسية.

هيكل البرنامج

اليوم 1: أسس تحسين الجودة السريرية

ما الذي يجعل التحسين في الرعاية الصحية ينجح أو يتعثر؟

- أبعاد الجودة: الرعاية الآمنة والفعالة والمقدمة في وقتها والمتمحورة حول المريض
- نموذج التحسين: الأهداف والمقاييس والتغييرات
- مخططات المحركات وأفكار التغيير
- أدوار القيادة في برامج التحسين
- دروس من مشروعات ناجحة وأخرى متعثرة

اليوم 2: اختبار التغييرات بدورات PDSA

كيف تختبر التغييرات بأمان ويستفاد منها بسرعة؟



- تصميم دورات PDSA على نطاق صغير
- ربط الدورات من الاختبار إلى التطبيق
- مقاييس النتائج والعمليات والمقاييس الموازنة
- خطط جمع البيانات للفرق الميدانية
- إشراك الأطباء في أعمال التحسين

اليوم 3: منهجيتا Six Sigma و Lean في العمليات السريرية

أين يختبئ الهدر والتأخير والعيوب في مسارات الرعاية؟

- رسم خريطة تدفق القيمة لمسار سريري
- أنواع الهدر الثمانية في بيئات الرعاية الصحية
- منهجية Six Sigma DMAIC للعمليات عالية الخطورة
- أدوات الأسباب الجذرية: مخطط عظمة السمكة وتحليل باريتو
- العمل القياسي ومنع الأخطاء

اليوم 4: القياس والتباين والاستدامة

كيف يميز القادة التحسن الحقيقي من التذبذب العشوائي؟

- قواعد قراءة المخططات التشغيلية وتفسيرها
- خرائط الضبط الإحصائي للبيانات السريرية
- خفض التباين السريري غير المبرر
- استراتيجيات التعميم عبر الوحدات والمواقع
- تقييم الاستدامة وخطط الضبط

اليوم 5: تطبيق قيادة تحسين الجودة السريرية

كيف تجمع المنهجيات والمقاييس والمشروعات في محفظة واحدة؟

- اختيار المنهجية المناسبة للمشكلات السريرية ذات الأولوية
- بناء لوحة قياس لأغراض التحسين
- ترتيب أولويات المشروعات حسب أثرها في الجودة والجهد المطلوب
- مراجعة الأقران لمسودات مخططات المحركات
- عرض محفظة التحسين السريري



المنهجية

يعتمد البرنامج على تمارين منظمة مبنية على سيناريوهات سريرية واقعية من أجنحة المستشفيات والمختبرات والرعاية الأولية. ويرسم المشاركون العمليات ويصممون دورات PDSA وينون خرائط الضبط من بيانات نموذجية، ثم يقارنون مناهجهم مع زملائهم. وتختتم كل جلسة بتطبيق المنهج على مشكلة من مؤسسة المشارك، لتبنى محفظته خطوة بخطوة.

- نشاط مقترح: رسم خريطة تدفق القيمة لجولة إعطاء الأدوية.
- نشاط مقترح: تفسير خريطة ضبط لمعدلات العدوى المكتسبة في المستشفى.
- نشاط مقترح: تصميم ثلاث دورات PDSA مترابطة للحد من نتائج الفحوص غير المتابعة.

المخرج الختامي

يعد كل مشارك محفظة للتحسين السريري في مؤسسته، تتضمن أهداف تحسين مرتبة حسب الأولوية، ومخططات للمحركات، وخطة لاختبار PDSA، ولوحة قياس بمخططات تشغيلية وخرائط ضبط، وخطة للتعميم والاستدامة، جاهزة للعرض على لجنة الجودة وتوجيه أعمال العام القادم.

الأسئلة الشائعة

هل تناسب دورة قيادة تحسين الجودة السريرية القيادات الجديدة على منهجيتي Six Sigma و Lean؟

نعم، فهي مصممة لقيادات الجودة والشؤون الطبية والتمريضية، وتفترض خبرة إدارية ومعرفة بالتدقيق السريري، دون تدريب سابق على Lean أو Six Sigma أو الإحصاء.

ما النماذج التي تقوم عليها دورة قيادة تحسين الجودة السريرية؟

تستند إلى نموذج IHI Model for Improvement مع دورات PDSA، والتفكير الرشيق Lean ورسم خريطة تدفق القيمة، ومنهجية Six Sigma DMAIC، والضبط الإحصائي للعمليات.

كيف تستخدم محفظة تحسين الجودة السريرية في العمل؟

تصبح خطة عملك في التحسين، إذ تحدد الأهداف والمقاييس وخطط الاختبار للمشكلات ذات الأولوية، وتمنح لجنة الجودة لوحة لمتابعة التقدم.



بم تختلف دورة قيادة تحسين الجودة السريرية عن برامج إدارة العمليات في المستشفيات؟

تركز على منهجيات التحسين والقياس والنتائج السريرية، بينما تركز برامج العمليات على الطاقة الاستيعابية والجدولة وتدفق المرضى اليومي.