

المحاضرة التاسعة: جودة الخدمات الصحية

مفهوم جودة الخدمة الصحية:

يمثل مفهوم الجودة بشكل عام القدرة على الاستجابة لتوقعات الزبائن وذلك فيما يتعلق بخصائص السلعة أو الخدمة وهي كما عرضها Coyle بقوله ((إنها الإرضاء المتواصل لمتطلبات وتوقعات الزبائن)) إلا أن إعطاء تعريف محدد لجودة الخدمة الصحية ليس سهلاً لكونها خدمة غير ملموسة شأنها في ذلك شأن بقية الخدمات الأخرى ولعدم وجود معايير نمطية للحكم على جودة الخدمة كما هو الحال في السلع، لذا أصبح تحديد مفهوم جودة الخدمة الصحية يخضع لآراء مختلفة منها رأي الطبيب والمريض وإدارة المستشفى فلكل من هؤلاء رأيه الخاص بمفهوم جودة الخدمة الصحية وهي آراء لا تعكس بالضرورة اتجاهاتها متماثلاً.

فجودة الخدمة الصحية من المنظور المني والطبي هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة،

أما من المنظور الإداري فيعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة

أما من وجهة نظر المريض أو المستفيد من الخدمة الصحية وهو الأهم فتعني جودة الخدمة الصحية طريقة الحصول عليها ونتيجتها النهائية.

ومن وجهات النظر المتعددة حول مفهوم جودة الخدمة الصحية تحتل وجهة نظر المريض أو المستفيد من الخدمة أهمية بالغة حيث إن مستوى تلك الجودة يعتمد إلى حد كبير على إدراك المريض وتقييمه لها وبالتالي ستكون الخدمة الصحية ذات جودة أعلى لو جاءت متلائمة مع توقعات المرضى ولبت احتياجاتهم وفي هذا المعنى عرفت جودة الخدمة الصحية بأنها ((تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن يفيض عنها قياساً بما هو متوقع)) (واستناداً لذلك حرصت المؤسسات الصحية على تلبية توقعات المرضى بشأن خدماتها وذلك من خلال التعرف على المعايير التي يستند إليها العملاء من المرضى في الحكم على جودة خدماتها .

أبعاد جودة الخدمات الصحية

وقد قدم عدد من الباحثين مجموعة من الأبعاد التي تستخدم من قبل المستفيدين من الخدمة بصورة عامة والصحية بصورة خاصة للحكم على جودتها وهي:

1. الاعتمادية: وتشير إلى الخدمة التي تقوم المؤسسات الصحية على أدائها بشكل يمكن الاعتماد عليها وبدرجة عالية من الدقة؛
2. مدى إمكانية وتوفير الحصول على الخدمة: ويتحدد ذلك بمدى قدرة مقدم الخدمة على الإجابة على الأسئلة التالية:

- للـ هل الخدمة تتوفر في الوقت الذي يريده الزبون؟
- للـ هل الخدمة متوفرة في المكان الذي يرغبه الزبون؟
- للـ كم من الوقت يحتاج الزبون لانتظار الحصول على الخدمة؟
- للـ هل من السهولة الوصول إلى مكان تلقي الخدمة؟
3. الأمان: وتستخدم كمؤشر يعبر عن درجة الشعور بالأمان والثقة في الخدمة المقدمة؛
4. المصدقية: وهي درجة الثقة بمقدم الخدمة وبما يقوله؛
5. التعاطف: تقدير مقدم الخدمة لحاجات الزبون ومدى تفهمه لمشاعره وتعاطفه مع مشكلته؛
6. الاستجابة: وتعني قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة في أن يكون دائما في خدمة الزبائن.
- وحسب الأدبيات العالمية يوجد ثلاثة أنواع لجودة الخدمات الصحية وهي :
1. الجودة الفنية والتي تتمثل في تطبيق العلم والتكنولوجيا لحل مشكلة صحية معينة.
2. الجودة غير الفنية وهي عبارة عن التفاعل النفسي والاجتماعي بين مقدم الخدمة والمريض الذي يحصل على الخدمة الصحية.
3. الإمكانيات المادية وهي المكان الذي تقدم فيه الخدمة الصحية.

قياس جودة الخدمة الصحية:

تقاس جودة الخدمة الصحية بتوافر الأبعاد الخمسة التي توصل إليها؛ وهذه الأبعاد هي:

1. الجوانب الملموسة، وتشمل المتغيرات الآتية:

للـ جاذبية المباني والتسهيلات المادية؛

للـ التصميم والتنظيم الداخلي للمباني؛

للـ حداثة المعدات والأجهزة الطبية؛

للـ ومظهر الأطباء والعاملين.

2. الاعتمادية، وتشمل المتغيرات الآتية:

للـ الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة؛

للـ الدقة وعدم الخطأ في الفحص أو التشخيص أو العلاج؛

للـ توافر التخصصات المختلفة؛

للـ الثقة في الأطباء والأخصائيين؛

للـ الحرص على حل مشكلات المريض؛

للـ والاحتفاظ بسجلات وملفات دقيقة.

3. الاستجابة، وتشمل المتغيرات الآتية:

- للـ السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة؛
- للـ الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال؛
- للـ الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض؛
- للـ الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى؛
- للـ وإخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاؤها منها.

4. الأمان، ويشمل المتغيرات الآتية:

- للـ الشعور بالأمان في التعامل؛
- للـ المعرفة والمهارة المتخصصة للأطباء؛
- للـ الأدب وحسن الخلق لدى العاملين؛
- للـ استمرارية متابعة حالة المريض؛
- للـ سرية المعلومات الخاصة بالمريض؛
- للـ ودعم وتأييد الإدارة للعاملين لأداء وظائفهم بكفاءة.

5. التعاطف، ويشمل المتغيرات الآتية:

- للـ تفهم احتياجات المريض؛
- للـ وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين؛
- للـ ملائمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة المقدمة؛
- للـ العناية الشخصية بكل مريض؛
- للـ تقدير ظروف المريض والتعاطف معه؛
- للـ والروح المرحة والصدقة في التعامل مع المريض.

العوامل المؤثرة على جوده الرعاية الصحية:

1. الكفاءة المهنية لمزودي الخدمة الطبية المؤثرة في جوده الرعاية
2. مدى توفر خدمات الرعاية بالكم والكيف المطلوب
3. مدى توفر الاجهزة والمعدات والمستلزمات الضرورية للرعاية الطبية
4. مدى التركيز على الجانب السلوكي للرعاية الطبية

إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية:

يعتبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة حديثا نسبيا في القطاعات الصحية ويستند إلى المبادئ التي وضعها خبراء الجودة أمثال ديمينغ وجوران وكروزي، والتي بدأ تطبيقها في القطاع الصناعي في اليابان في أعقاب الحرب العالمية الثانية ثم امتدت تدريجيا إلى القطاعات الأخرى بما فيها القطاع الصحي.

وتعرف إدارة الجودة الشاملة بأنها عملية تركز على منع وقوع الأخطاء أو الاختلافات في مستوى وأسلوب تقديم الخدمة بالقضاء على مسببات هذه الأخطاء واختلافات مسبقا. وتعرف أيضا على أنها إطار تنظيمي تلتزم من خلاله المنظمات الصحية والعاملون فيها بمراقبة وتقييم جميع جوانب نشاط هذه المنظمات (المدخلات والعمليات والمخرجات) لتحسينها بشكل مستمر.

لا يوجد إطار موحد لتطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة إلا أن هناك شبه إجماع بين الباحثين والمفكرين في هذا المجال على أن ذلك يتضمن توفير العناصر التالية:

1. مساندة ودعم الإدارة العليا: حيث تقع مسؤولية الجودة بالدرجة الأولى على عاتق الإدارة العليا وهي مسؤولة عن توفير المصادر التي تهدف إلى تعليم وتدريب العاملين وتقديم التسهيلات لهم، وتمثل الإدارة القدوة والمثل الأعلى للالتزام بمبادئ وأهداف التحسين، إذ لا بد أن يكون لها الإصرار على استمرار عملية التحسين، والقضاء على مقاومة العاملين للتغيير.
2. الاهتمام بالمستفيدين: وذلك بهدف إرضاء المستفيد من الخدمة الصحية على اعتبار أنه محور إدارة الجودة الشاملة وضرورة الاتصال معه في مراحل التخطيط والتنفيذ والتقييم.
3. مشاركة العاملين: وتعني ضرورة مشاركة كافة العاملين في جهود تحسين الجودة وإدارتها وتفويض اتخاذ القرارات والسلطات والمسؤوليات لهم، وتشجيع الثقة والإبداع والمجازفة لدى كافة الموظفين.
4. بناء فرق العمل: إن كافة جهود إدارة الجودة الشاملة لا يمكن تحقيقها إلا من خلال العمل الجماعي وتكوين فرق العمل المؤقتة والدائمة في التنظيم.
5. تدريب العاملين: إن حالات الإبداع والتميز في العمل تعتمد على القوى البشرية المؤهلة، ومن هنا فإن تدريب تلك القوى بصورة مستمرة لإكسابهم المهارات والمعارف اللازمة للارتقاء في الأداء أمر على جانب كبير من الأهمية.
6. احترام وتقدير العاملين: وتعني وجود اتصال واحترام متبادل بين العاملين بغض النظر عن مستواهم الوظيفي، وضرورة تقييم أداء العاملين بصورة موضوعية لترسيخ مبدأ مكافأة التميز والإبداع حيث يتطلب مفهوم إدارة الجودة الشاملة تغيير الثقافة السائدة في المؤسسة.

شروط نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية:

يجب توفير الشروط التالية لنجاح أي برنامج لجودة الرعاية الصحية:

1. ضرورة تحقيق إنجازات وتحسينات في النتائج الصحية؛
2. التحسينات الصحية عملية مستمرة، تحقق تطوير في الفعالية الصحية وكفاءة الرعاية الصحية؛
3. تؤثر تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على أساليب منظومة جودة الرعاية الصحية؛
4. يجب التركيز على النتائج غير المقبولة في المنظومة الصحية حيث تمثل الأولوية الأولى في الرقابة على الجودة الصحية؛

5. يجب أن يلعب التعليم الطبي المستمر وتكنولوجيا المعلومات الدور الأساسي في منظومة جودة الرعاية الصحية.

كفاءة الخدمات الصحية

مفهوم الكفاءة:

ارتبط مفهوم الكفاءة (efficiency) في الفكر الاقتصادي الرأسمالي بالمشكلة الاقتصادية الأساسية والمتمثلة في كيفية تخصيص الموارد المحدودة والمتاحة للمجتمع، من أجل تلبية حاجيات ورغبات الأفراد المتجددة والمتكررة.

وتعرف الكفاءة اصطلاحاً على أنها: "الكيفية المثلى في استخدام الموارد ويُعرف (SHONE) الكفاءة على أنها: "الطريقة المثلى لاستعمال الموارد لإنتاج شيء ما"

والكفاءة هي: "إنجاز الكثير بأقل ما يمكن، أي العمل على تقليل الموارد المستخدمة، سواء أكانت بشرية أم مادية أم مالية، والعمل على تقليل الهدر والعطل في الطاقة الإنتاجية" وهي: "القدرة على تحقيق أقصى المخرجات من مدخلات محددة، أو القدرة على تحقيق الحجم نفسه باستخدام أدنى قدر من المدخلات"

ويطلق على العملية الإنتاجية أنها غير كفوءة إذا كانت تستخدم كمية أكبر من عناصر الإنتاج أو من عنصر واحد على الأقل ولكن ليس أقل من بقية العناصر لإنتاج نفس الكمية من المخرجات التي تنتجها عملية إنتاجية أخرى أو مجموعة من العمليات.

واللا كفاءة تعني أن المؤسسات تنتج أقل من المستوى الممكن من المخرجات باستخدام موارد معينة، أو أنها تستخدم مجموعة مكلفة من الموارد لإنتاج مجموعة معينة من المنتجات أو الخدمات. وتحقق الكفاءة التامة عندما يكون الهدر يساوي صفراً، حيث تتساوى المدخلات مع المخرجات، أي أن الطاقة المحققة تساوي الطاقة المتاحة. ويمكن النظر للكفاءة من مدخلين أو جانبين: جانب المخرجات حيث تعبر الكفاءة عن مقياس للمقارنة بين المخرجات الفعلية والمخرجات القصوى الممكن تحقيقها من مدخلات محددة. جانب المدخلات حيث تعبر الكفاءة عن مقياس للمقارنة بين المدخلات الفعلية و المدخلات الدنيا التي يمكنها إنتاج مستوى معين من المخرجات. كما تمثل الكفاءة مقياساً أو مؤشراً لأداء المؤسسة أو الصناعة أو الاقتصاد ككل.

كفاءة أداء المستشفيات للخدمات الصحية

إذا كانت الكفاءة معياراً مهماً في الحكم على جودة أداء أي منظمة، فهي تحتل أهمية خاصة بالنسبة للمستشفيات، على اعتبار أنها مطالبة بتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية في الوقت والمكان المناسبين، للحفاظ على صحة أفراد المجتمع، حيث تمتاز الخدمات الصحية فيها بالتكلفة العالية، هذا مع محدودية الموارد الموجهة لها، ويلخص المؤتمر الوطني المنعقد بماديسن ولاية ويسكانسن (الولايات المتحدة الأمريكية) في 23-24/5/2006 و الذي يحمل عنوان: " كفاءة الرعاية الصحية: ماذا تعني؟ كيف تقاس؟ كيف يمكن استخدامها في اقتناء الرعاية الصحية المستندة للقيمة "

لخص هذا المؤتمر كفاءة الرعاية الصحية في شكل من ثلاثة أجزاء يمكن توضيحها على النحو التالي :

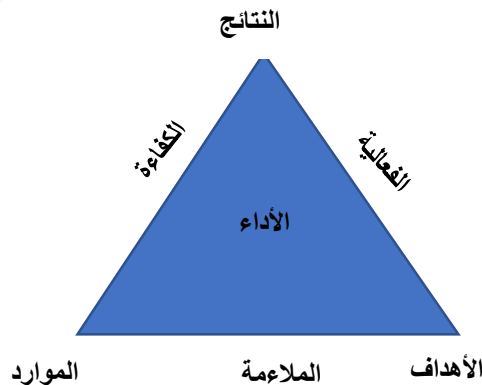
يمثل الجزء الأول العلاقة بين متعاملي الرعاية الصحية وهم مقدمي الرعاية الصحية والمستفيدين منها وخطط الدولة الصحية وعلاقة هذه المؤسسات بأفراد المجتمع الذين يمثلون الزبائن الحاليين والكامنين لمؤسسات الرعاية الصحية أي أن الجزء الأول من الشكل والمعنون بالمنظور (perspective) يبرز العلاقة الحتمية بين أفراد المجتمع والدولة ومؤسسات الرعاية الصحية.

أما الجزء الثاني من الشكل، فيبين مخرجات النظام الصحي (outputs) سواء كانت في شكل خدمات صحية يقدمها للزبائن مثل المناوبات الصحية، عدد المرضى الخارجين و المرضى الداخليين، و يقدم أيضا أمثلة عن بعض المؤشرات التي تعكس أداء ومخرجات النظام الصحي مثل معدل الوفيات بعد العمليات الصحية، معدل وفيات الرضع ومعدل متوسط الأعمار... الخ.

أما الجزء الثالث من الشكل فيبين أنواع كفاءة الرعاية الصحية (type of efficiency) المتمثلة في الكفاءة التقنية، الكفاءة الإنتاجية والكفاءة الاجتماعية حيث تعبر الأولى عن التوليفة المثلى لمدخلات النظام والغرض من قياسها المتمثل في تقليل الهدر في الموارد، وتجنب حالات اللا كفاءة الكامنة مثل الإفراط في طول الانتظار وانتهاء صلاحية الأدوية وغيرها من الحالات. بينما تعبر الكفاءة الإنتاجية عن التكلفة الدنيا للمخرجات والغرض من قياسها المتمثل في تقليل التكلفة وعدم الإفراط في التكاليف. أما الكفاءة الاجتماعية تعبر عن ما يعرف بأمثلية باريتو في استغلال موارد المجتمع والغرض من قياسها هو تعظيم القيمة الاجتماعية.

مفهوم الأداء في المنظمات الصحية

يعتبر بعض المفكرين أن الأداء هو كل ما يساعد علي تحقيق الأهداف الاستراتيجية وهو كل ما يساعد على تحسين الثنائي (القيمة/ التكلفة). أي كل من يساهم في تعظيم القيمة وتخفيض التكاليف، حيث لا يكون ذي أداء من يساهم في تخفيض التكاليف فقط أو في رفع القيمة فقط، ولكن يكون ذي أداء من يساهم في تحقيق الهدفين معا. ويمكن تعريف الأداء من خلال مثلث الأداء حيث يرتبط الأداء بمدى النجاح في تحقيق الأهداف المحددة حيث أن تحقيقها يرتبط بمفهوم فعالية وكفاءة المستشفى.



يعتبر كل من الكفاءة والفعالية معايير لقياس نجاح المستشفى من خلال سعيها للقيام بنشاطها من أجل تحقيق أهدافها وتحدد أهداف المنظمات الصحية في تقديم الخدمات الصحية بما يلي توقعات الجهات الفاعلة، بما ينسجم مع البيئة التي تعمل فيها. ويجب أن يكون الأداء قابل للقياس وفق معايير نوعية أو كمية مناسبة ويمكن التقييم بالاعتماد على مقارنات عبر الزمن أو مع منظمات صحية أخرى، كما يتم توضيحه عن طريق العوامل الداخلية (المتعلقة بالجهات الفاعلة) أو العوامل الخارجية (المتعلقة بتقلبات البيئة).

تحسين الأداء

تحسين الأداء في المستشفى هو عبارة عن نهج يحلل ويقيس ويغير العمليات الإدارية والسريرية لتحسين النتائج. ويتضمن تحسين الأداء إنشاء أنظمة إدارة أفضل. تلخص نظم الإدارة بيئة العمل التي يجب توفيرها لتنفيذ العمليات اليومية وما تتضمنه من العمليات، السياسات، الإجراءات، المعايير والوثائق الأخرى اللازمة لتحقيق الهدف. يطبق محللو تحسين الأداء التقنيات الهندسية والإحصائية والتحليلية لفهم السلوك أو العمليات ومن ثم العمل مع الفروق لإنشاء توصيات لتغيير العملية.

أدوات تحسين الأداء في المنظمات الصحية

يستخدم المدراء مجموعة متنوعة من الأدوات لتحليل مشاكل الأداء من أهمها:

أولاً: مخطط السبب والنتيجة (cause and effect diagram) أو مخطط هيكل السمكة (fishbone diagram) :

يستخدم هذا المخطط لتحديد الأسباب المحتملة لمشاكل الأداء والبحث في العوامل التي تساهم في الأداء الجيد أو الأداء السيئ. يتوضع أثر الأداء في "رأس السمكة" وعلى الجانب الأيمن و الأيسر للسمكة يكون (السبب) يتصل العمود الفقري الأفقي للأسماك قطريا بأربعة عظام تمثل أربعة أنواع من العوامل التي قد تسبب المشكلة. ويكون الأثر في رأس السمكة. قد تختلف العوامل الأربعة الرئيسية (فئات العوامل) حسب المشكلة. تشمل أربع فئات شائعة الاستخدام في الرعاية الصحية والصناعات الخدمية الأخرى وهي السياسات، الإجراءات، الكادر البشري والبيئة / التكنولوجيا لتحديد الأسباب المحتملة لمشاكل الأداء. ويمكن استخدام البيانات لمعرفة العوامل التي تسبب المشكلة بالفعل. يمكن أن تساعد البيانات والمعلومات التي تم جمعها في الكشف عن المشكلة.

ثانياً: خريطة العملية (process map) : يستخدمها المدراء لتصوير سير العمل والعمليات التي تنتج سلعة أو خدمة. تمكن هذه الأداة المدراء من تحديد وترتيب وتحليل تدفق المهام والأنشطة والخطوات المطلوبة لإكمال عملية وإنشاء مخرجات، مثل صورة طبية. يمكن للمدراء استخدام هذه الأداة للتخطيط الأولي لعملية عمل جديدة أو مراجعة عملية موجودة. قد تكون أسباب مشاكل العملية واضحة. قد يتم العثور على الخطوات التي لا تضيف أي قيمة إلى العملية. يجب إضافة الأنشطة والخطوات أو حذفها أو دمجها أو إعادة ترتيبها أو تبسيطها لجعل العملية أسهل أو أسرع أو أقل تعقيدا أو أكثر دقة أو أقل عرضة للخطأ أو أكثر ملاءمة أو أكثر كفاءة أو أقل تكلفة أو أفضل بطريقة أخرى. وهذا ما يسمى أحيانا هندسة العمليات.

ثالثاً: تحليل السبب الجذري (root-cause analysis RCA) : هي تقنية منظمة لحل المشكلات لتحديد وتصحيح السبب (الأسباب) الكامنة وراء مشكلة الأداء وحصر السبب النهائي للمشكلة وإصلاحها بدلا من الأعراض المرئية. تقنية RCA تتطلب فهم ما حدث ، ولماذا حدث ، وكيفية منع حدوثه مرة أخرى. ويمكن استخدام تقنية الأسباب الخمسة (five whys technique) للتعلم في أعراض المشكلة أثناء محاولة الوصول إلى السبب الجذري حيث ببساطة يتم السؤال "لماذا" خمس مرات. يمكن الاستمرار بطريق الاستجواب لماذا حتى العثور على السبب الجذري. وأيضا يمكن استخدام طرق العصف الذهني والملاحظة واستطلاعات العملاء والموظفين ، مخططات السبب والنتيجة للوصول إلى السبب الجذري (RCA) .

برامج ومناهج تحسين الأداء

يمكن أن تستخدم أدوات تحسين الأداء جنبا إلى جنب مع منهجية أو برنامج تحسين معين. تستخدم مؤسسات الرعاية الصحية العديد من الأساليب المختلفة لمعالجة مشاكل ومشاريع تحسين الأداء والجودة والتي تم تكييفها بنجاح مع بيئة الرعاية الصحية.

1- دورة خطط - اعمل - ادرس- نفذ (Plan-Do-Study-Act Cycle)

تعرف هذه الدورة بنهج التحسين المستمر الأكثر شهرة على نطاق واسع - وتتضمن دورة PDSA (المعروفة أيضا باسم Plan-Do-Check-Act أو PDCA) أربع خطوات. قد تكرر المنظمات الصحية باستمرار دورة PDSA لاكتساب رؤى أكثر أهمية حول مشكلة ما. والتعلم من النجاحات والإخفاقات للاستفادة منها في التخطيط للتغيير التالي. تشمل المراحل الأربع لدورة PDSA ما يلي :

1. **خطط Plan**: وتقوم على فهم المشكلة والأسباب الكامنة وراء وجود فجوة في الجودة ومن ثم وضع هدف ومن ثم طرح الأسئلة والقيام بالتنبؤات لوضع الخطة لتنفيذ الدورة.
2. **اعمل Do** ويقوم على تنفيذ الخطة وتحديد مشاكل المستندات والملاحظات غير المتوقعة ومن ثم البدء بتحليل البيانات.
3. **ادرس Study** ويقوم على تقييم تأثير التغيير، وتحديد مستوى النجاح الذي تم تحقيقه نسبة إلى الأهداف الرئيسية والفرعية، مقارنة النتائج بالتوقعات، تلخيص الدروس المستفادة وتحديد التغييرات التي يجب إجراؤها والإجراءات التي سيتم اتخاذها بعد ذلك.
4. **افعل Act** ويقوم على تحديد ما إذا كان ينبغي تكرار الخطة مع التعديل أو ما إذا كان يجب إنشاء خطة جديدة، والقيام بإجراء التغييرات اللازمة وتحديد الثغرات المتبقية في العملية أو الأداء. وأخيرا تنفيذ دورات PDSA إضافية حتى يتم تحقيق الهدف.

قامت بعض المستشفيات في وقت مبكر من جائحة COVID-19 باستخدام منهج الدورة السريعة PDSA لتطوير برنامج لقاح للمرضى الداخليين.

2- منهج الرشاقة Lean

يقوم منهج الرشاقة لتحسين بإزالة أوجه القصور التي تؤثر سلباً على الأداء. يعود أصل الرشاقة إلى نظام إنتاج تويوتا الياباني. يتضمن هذا النهج القضاء على الأنشطة التي تسبب الهدر وذلك لزيادة الكفاءة والسرعة والجودة. بعد التخلص من الهدر يتم ترشيد وقت الإنتاج والقيمة المضافة للأنشطة لخدمة العميل وتجربته. وحسب هذا النهج يقوم مدراء المشافي بإزالة الأنواع الثمانية التالية من الهدر لأنها لا تضيف قيمة للعميل :

1. العمل ذو العيوب والجودة الرديئة بدءاً من تقديم المستندات بشكل خاطئ إلى الأخطاء الجسيمة التي تؤدي إلى وفاة المريض.
2. الإنتاج الزائد عما هو مطلوب كإجراء التحاليل والاستقصاءات الطبية غير الضرورية.
3. وقت الانتظار سواء كان للمرضى أو لمقدمي الخدمة
4. عدم الاستفادة من مواهب العاملين ومهاراتهم ومعارفهم كتعيين الموظفين لمهام خاطئة ووجود طبيب يقوم بالأنشطة التي لا تتعلق مباشرة برعاية المرضى.
5. النقل: الحركة غير الضرورية للأشخاص والإمدادات والمعدات وما إلى ذلك كالتنقل غير الضروري لمقدم الخدمات للحصول على الإمدادات أو المعلومات.
6. المخزون من المستلزمات الطبية والتجهيزات والأدوية.
7. الحركة غير الضرورية للعاملين وللمرضى
8. العمليات والخطوات أو الإجراءات غير الضرورية.

تحاول الإدارة الرشاقة التخلص من جميع أشكال الهدر من خلال السعي لتحقيق التحسين المستمر (المعروف باسم kaizen). يقوم مدراء المشافي باستخدام الرشاقة (Lean) للتخلص من الهدر والتحسين المستمر والتدقيق في العمليات وخطوات تقديم الخدمة للمرضى حيث يتم تحليل كل خطوة من كل عملية كتسجيل المريض وبوليصة التأمين الصحي ونقل المرضى ورعايتهم.

3- منهج Six Sigma

Six Sigma: برنامج لتحسين الأداء يهدف إلى تقليل التباين والعيوب في إجراءات العمل والمخرجات لتلبية متطلبات الجودة للعملاء. يتم استخدام Six Sigma في العديد من المشافي والمنظمات الصحية بسبب فعاليته المثبتة في متابعة وتحسين الأداء. يتم متابعة مستوى الأداء بالاعتماد على هذا النهج باستخدام الخطوات الخمس من دورة define, measure, analyze, improve, and control (DMAIC) للتحسين (تحديد وقياس وتحليل وتحسين ومراقبة):

1. تحديد بشكل قابل للقياس عملية الجودة المراد تحسينها.
2. قياس الأداء الحالي للعملية ومدى تلبيتها متطلبات العملاء وكذلك جمع البيانات التفصيلية للمدخلات والعمليات والمخرجات.
3. تحليل البيانات لمعرفة أسباب العيوب والمشاكل والبحث عن الأسباب الحقيقية.

4. تحسين العمليات المعيبة المكتشفة في الخطوة السابقة. اختيار وتنفيذ التحسينات على أساس احتمال النجاح.

تنفيذ وحل المشاكل. قياس النتائج حتى تلي المعايير.

5. المراقبة والحفاظ على العملية المحسنة والحفاظ عليها مع الضبط المستمر والتدريب والحوافز حسب الحاجة.

4- المنظمات عالية الموثوقية High-Reliability Organizations

المنظمات عالية الموثوقية (HROs): هي المنظمات التي تعمل في مجالات معقدة وعالية الخطورة لفترات طويلة دون حوادث خطيرة أو سلوكيات كارثية. ينطوي العمل في منظمة عالية الموثوقية على تطوير ثقافة الأمان حيث يبقى الموظفون في العمل في حالة تأهب قصوى كما في المستشفى لاستباق المشاكل واكتشافها مبكراً والاستجابة بسرعة قبل أن تصبح المشكلة الصغيرة مشكلة كبيرة. هي طريقة مستمرة للتفكير والتصريف أثناء العمل أكثر من أن تكون مشروعاً يبدأ وينتهي. يتكون نموذج المنظمات ذات الموثوقية العالية HRO من خمسة مبادئ: التفكير الدائم في الفشل المحتمل في أي وقت وفي أي مكان، الابتعاد عن التبسيط واستخدام التفكير التأملي والتعلم المستمر، الحساسية للعمليات والدراية التامة بظروف العمل، احترام الخبرة والالتزام بالمرونة والاستجابة للتحديات المحفوفة بالمخاطر. لقد تبنت بعض المستشفيات الكبيرة وأنظمة الرعاية الصحية فلسفة المنظمات ذات الموثوقية العالية HRO لتحسين سلامة المرضى وتجنب الأخطاء الطبية وتحقيق جودة رعاية صحية متسقة وتحسين نتائج المرضى، وتحسين رضا الأطباء وتقليل إرهابهم.